



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ,
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

20 ΔΕΚ. 2015

20 ΔΕΚ. 2015

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 24 / 12 / 2015

Αρ. Πρωτ.: 87070

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161428
Fax : 2105237254
e-mail : tke@moh.gov.gr

ΠΡΟΣ ✓ **ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή.

Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτ. 969/10-11-2015 ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από την Βουλευτή κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου, με θέμα: «Ουραγός στην Ευρώπη η Ελλάδα για τις δωρεές οργάνων», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Α) Σχετικά με την ανάπτυξη του ΕΟΜ

Η υποστελέχωση και ως εκ τούτου η ανεπάρκεια εκπλήρωσης του θεσμικού ρόλου του Οργανισμού αποτελεί χρόνιο πρόβλημα. Χωρίς μία ισχυρή και αποτελεσματική αρμόδια αρχή για τις μεταμοσχεύσεις το ευρύτερο σύστημα είναι αδύνατο να οργανωθεί και να λειτουργήσει.

Από έναρξης λειτουργίας του, το 2002, έχουν προσληφθεί ή αποσπαστεί και εκπαιδευτεί ως Κεντρικοί Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων 20 υπάλληλοι (ιατροί, νοσηλεύτές, επισκέπτες υγείας, κ.α.). Οι 12 εξ αυτών ήταν μέσω 2 προκηρύξεων του ΑΣΕΠ (τελευταία το 2005). Οι 8 μέσω αποσπάσεων ή διαθέσεων από οικείους φορείς. Από τους 12 υπαλλήλους του ΕΟΜ, σήμερα έχουν παραμείνει οι 3, ενώ κανένας δεν έχει παραμείνει σε θέση Συντονιστή μέσω των αποσπάσεων / διαθέσεων. Ο λόγος της αποχώρησης του προσωπικού, σε όλες τις ως άνω περιπτώσεις υπαλλήλων, είναι τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας κατά το Συντονισμό, η πολυήμερη κατάσταση 24ωρης ετοιμότητας που οφείλουν να βρίσκονται οι Κεντρικοί Συντονιστές.

Ακόμα, το Σεπτέμβριο ολοκληρώθηκε η απόσπαση 3 νοσηλευτριών από Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Αθήνας. Και πάλι ο αριθμός των Κεντρικών Συντονιστών φθάνει τώρα τους 4 και όχι τους 8 για 24ωρη κάλυψη του Οργανισμού.

Τέλος, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του ΕΟΜ, πρέπει να γίνει σαφές ότι μέχρι στιγμής ο ΕΟΜ λειτουργεί ερασιτεχνικά και λόγω της υπεράνθρωπης προσπάθειας λιγοστών υπαλλήλων, χωρίς δικό του προσωπικό και χωρίς μακροχρόνιο σχεδιασμό. Κεντρικής σημασίας για τη διεύρυνση της εποπτείας και της δραστηριότητας του ΕΟΜ, που θα έχει ως άμεσο αποτέλεσμα τη βελτίωση του εντοπισμού δυνητικών δοτών σε νοσηλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας, είναι η σύσταση των **Παραρτημάτων του ΕΟΜ**, όπως προβλέπεται από το νόμο. Ο Οργανισμός έχει κατ' επανάληψη τονίσει τη σημασία της λειτουργίας τους για την αύξηση της Δωρεάς και της Μεταμόσχευσης Οργάνων. Γι' αυτό άλλωστε η σύστασή τους αναφερόταν τόσο στον αρχικό νόμο περί μεταμοσχεύσεων, τον 2737/1999, όσο και στον ισχύοντα Ν. 3984/11 (αρ. 28, παρ. 2). Παρ' όλα αυτά η σύσταση και λειτουργία τους δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ,

καθώς προφανώς δεν ήταν στις άμεσες προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας τα προηγούμενα χρόνια. Η πρόβλεψη αφορούσε τη σύσταση Παραρτημάτων του ΕΟΜ μέσα σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία σε Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Λάρισα, Πάτρα και Κρήτη, προκειμένου να είναι εφικτή η παρακολούθηση όλων των ΜΕΘ της Περιφέρειας από εξειδικευμένους επαγγελματίες και ως εκ τούτου η έγκαιρη και αποτελεσματική ανεύρεση δοτών, ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων και η ενημέρωση κοινού και επαγγελματιών υγείας σε τοπικό επίπεδο.

Η αποτελεσματικότητα ενός Παραρτήματος Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων φαίνεται στην πράξη από τη λειτουργία Γραφείου Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων στο ΑΧΕΠΑ από το 2005, εν είδη Παραρτήματος ΕΟΜ.

Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι, το 2013 η Περιφέρεια της Θεσσαλονίκης, αν και διαθέτει μόλις το 15% των ΜΕΘ της χώρας, προσέφερε το 41% των ετήσιων Δοτών Οργάνων πανελλαδικά. Αυτό με οικονομικούς όρους σημαίνει ότι οι δότες της Θεσσαλονίκης απέδωσαν 60 περίπου μεταμοσχεύσεις οργάνων, 44 εκ των οποίων ήταν μεταμοσχεύσεις νεφρού. Από τις 44 μεταμοσχεύσεις νεφρού μόνο η ετήσια εξοικονόμηση από τα κόστη αιμοκάθαρσης αγγίζει τα 2.460.000 ευρώ, ενώ η ετήσια λειτουργία του Γραφείου Συντονισμού Β. Ελλάδας του ΑΧΕΠΑ κοστίζει μόλις 10.000 ευρώ για αναλώσιμα και οδοιπορικά των Συντονιστών, καθώς οι 3 Συντονιστές είναι υπάλληλοι του ΑΧΕΠΑ (νοσηλευτές) που έχουν διατεθεί στο Γραφείο Συντονισμού.

Το 2013, με αφορμή την ολοκλήρωση έργου Πληροφοριακού Συστήματος του ΕΟΜ, χρηματοδοτούμενου από το ΕΣΠΑ, συστάθηκαν «άτυπα» Παραρτήματα του ΕΟΜ στα ως άνω ιδρύματα και μάλιστα ορίστηκε και προσωπικό που θα ήταν προς διάθεση από τα ίδια τα νοσοκομεία στα Παραρτήματα αυτά (από 1 γιατρό, 2 νοσηλευτές, 1 διοικητικός), ενώ δόθηκαν υπολογιστές και εξοπλισμός για τη διασύνδεσή τους με το πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΜ. Μάλιστα οι επαγγελματίες αυτοί εκπαιδεύτηκαν στη χρήση του συστήματος. Συνεπώς, η υποδομή από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού και εξοπλισμού υπάρχει, εκκρεμεί η επίσημη σύσταση και λειτουργία των Παραρτημάτων του ΕΟΜ, των οποίων η λειτουργία θεωρούμε ότι θα έχει άμεσα υπερανταποδοτικά αποτελέσματα σε έργο και σε χρήματα.

Β) Σχετικά με την ανάπτυξη του Μεταμοσχευτικού Προγράμματος της χώρας

Οι υπάρχουσες υποδομές της χώρας σε μονάδες μεταμόσχευσης (Μ.Μ. Νεφρού: Λαϊκό, Ευαγγελισμός, Ιπποκράτειο Θεσ/κης, Ρίο Πατρας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, Μ.Μ. Ήπατος: Ιπποκράτειο Θεσ/κης, Μ.Μ. Καρδιάς: Ωνάσειο Κ.Κ., Μ.Μ. Πνευμόνων: Παπανικολάου Θεσσαλονίκης - δεν πραγματοποιεί ακόμα μεταμοσχεύσεις), με τον τρόπο που λειτουργούν και με τις δυνατότητες που τους δίνουν οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων τους, από τις οποίες εξαρτώνται, μετά βίας επαρκούν για έναν αριθμό 80 δοτών οργάνων ανά έτος. Εφόσον η χώρα μας θα μπορούσε να αξιοποιεί τουλάχιστον 200 δότες οργάνων ετησίως, μέσα από ένα οργανωμένο και επαγγελματικοποιημένο σύστημα εντοπισμού και αξιοποίησης δοτών (Παραρτήματα ΕΟΜ, κίνητρο - αποζημίωση -εκπαίδευση ιατρών ΜΕΘ), γίνεται αντιληπτό ότι οι υπάρχουσες δομές σε Μ.Μ. δεν επαρκούν προκειμένου να διαχειριστούν μια αυξημένη δωρεά οργάνων.

Εδώ χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί κατά το παρελθόν και συγκεκριμένα στις αρχές του 1990 οι τότε προσπάθειες για την αύξηση των μεταμοσχεύσεων κατά τα Ισπανικά πρότυπα (αποκεντρωμένες δομές, επαγγελματίες Συντονιστές) έδειχναν να καρποφορούν. Οι δότες αυξήθηκαν και ως εκ τούτου και τα προσφερόμενα όργανα προς μεταμόσχευση. Όμως το σύστημα γρήγορα κατέρρευσε καθώς οι λίγες Μ.Μ. με τις περιορισμένες δυνατότητες αδυνατούσαν να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες μεταμοσχευτικές απαιτήσεις, δημιουργώντας έντονη δυσαρέσκεια και απογοήτευση στα Νοσοκομεία των δοτών, τα οποία έπαψαν στη συνέχεια να δίνουν δότες. Η μη ανάπτυξη του συστήματος, του οποίου η οργανωτική δομή και λειτουργία παρέμενε στάσιμη, οδήγησαν στην αναστολή της ανοδικής πορείας των μεταμοσχεύσεων στη δεκαετία του '90.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, η πλέον πολυδύναμη κλινική μεταμοσχεύσεων στη χώρα αυτή τη στιγμή. Έχει άδεια για μεταμοσχεύσεις ήπατος, πέραν των ενηλίκων που πραγματοποιεί και σε παιδιά, όπως και για μεταμοσχεύσεις παγκρέατος. Όμως η ανεπαρκής υποδομή της κλινικής και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει μέσα στο ευρύτερο νοσοκομείο (π.χ. οι μεταμοσχεύσεις ήπατος μπορούν να ξεκινούν μόνο το πρωί γιατί άλλες ώρες δεν υπάρχουν διαθέσιμοι αναισθησιολόγοι), δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη του αντικειμένου της και σε άλλες μεταμοσχεύσεις, όπως οι ζώσες ήπατος σε παιδιά και ενηλίκους και οι μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και νησιδίων αυτού. Ιδίως για τις ζώσες μεταμοσχεύσεις ήπατος οι ασθενείς φεύγουν στο εξωτερικό.

Γ) Σχετικά με την αύξηση της Δωρεάς Οργάνων και των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων

Έχει γίνει σαφές πλέον από τη διεθνή εμπειρία, ότι η αύξηση της Δωρεάς Οργάνων πραγματοποιείται μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα εντοπισμού δυνητικών δότην οργάνων. Αυτή τη στιγμή οι λίγοι δότες που αξιοποιούνται προκύπτουν μόνο εάν έχουν καταλήξει μέσα σε ΜΕΘ και κυρίως εάν το προτείνουν οι συγγενείς. Παγκοσμίως, το ήμισυ τουλάχιστον των δυνητικών δότην δεν αξιοποιούνται αν δεν υπάρχει ένα σύστημα εντοπισμού τους από την ώρα που θα προσκομιστούν στα ΤΕΠ μέχρι να καταλήξουν δια μέσου ενδεχομένως άλλων κλινικών στη ΜΕΘ.

Για το λόγο αυτό θα πρέπει σε όλα τα νοσοκομεία που διαθέτουν ΜΕΘ, ΜΑΦ, Ν/Χ ή Καρδιολογικές κλινικές, να οριστούν εκ νέου «Τοπικοί Συντονιστές» Μεταμοσχεύσεων. Θα είναι τουλάχιστον 4-8, ανάλογα με το μέγεθος του Νοσοκομείου, θα εκπαιδεύονται και θα επιμορφώνονται διαρκώς από τον ΕΟΜ και θα αποζημιώνονται για την εργασία τους όταν εντοπίζεται δότης οργάνων. Οι «ομάδες» αυτές του κάθε Νοσοκομείου θα είναι σε στενή συνεργασία με τους «Περιφερειακούς Συντονιστές» του κατά τόπους παραρτήματος του ΕΟΜ, οι οποίοι θα συντρέχουν υποστηρικτικά και συμβουλευτικά στην όλη διαδικασία (από τον εντοπισμό έως το χειρουργείο της αφαίρεσης και τη μεταφορά των οργάνων) και θα είναι σε διαρκή επικοινωνία με τον κεντρικό ΕΟΜ.

Το 2014, κατόπιν πρότασης του ΕΟΜ, με την οποία ο ΕΟΜ επανερχόταν στο Υπουργείο από το 2011, θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά η αποζημίωση των Τοπικών Συντονιστών όταν δίνουν δότη οργάνων, με το αρ. 17 του ν.4316/2014. Σύμφωνα με αυτό: *«...Στους Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων καταβάλλεται ως αποζημίωση ανά περιστατικό δωρεάς οργάνων ποσό ίσο με μία (1) εφημερία αν είναι ιατροί και δώδεκα (12) ώρες υπερωριών εάν είναι νοσηλευτές.....Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας μπορεί το ποσό αυτό να αναπροσαρμόζεται»*. Το ως άνω άρθρο δεν έχει εφαρμοστεί και ουδέποτε Συντονιστής έχει αποζημιωθεί για περιστατικό δωρεάς οργάνων, καθώς η αποζημίωση προσκρούει και ακυρώνεται από το νομοθετημένο πλαφόν των εφημεριών του προσωπικού.

Μάλιστα η πρόταση του ΕΟΜ περιελάμβανε τουλάχιστον τη διπλάσια αποζημίωση στην περίπτωση που ολοκληρωθεί η διαδικασία δωρεάς οργάνων, ενώ προέβλεπε αποζημίωση και για τη περίπτωση του εντοπισμού του δότη, τη διενέργεια των τεστ του εγκεφαλικού θανάτου και την προσέγγιση της οικογένειας, ανεξαρτήτως αν ακολουθήσει δωρεά ή όχι, ως κίνητρο για τη βελτίωση του εντοπισμού των δότην. Στο εξωτερικό η αποζημίωση του Τοπικού Συντονιστή κυμαίνεται μεταξύ των 400 - 1.500 ευρώ ανά δότη/πολυδότη οργάνων.

Η μεταμόσχευση στην Ευρώπη αποτελεί κόρωνίδα των συστημάτων υγείας. Οι Ευρωπαϊκές χώρες επενδύουν οικονομικά και θεσμικά στην ανάπτυξη των προγραμμάτων Δωρεάς Οργάνων, καθώς η Μεταμόσχευση αποτελεί μια ιατρική διαδικασία με υπερανταποδοτικό κοινωνικό και οικονομικό όφελος. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες με αυξημένα ποσοστά δωρεάς, γίνεται σημαντική οικονομική επένδυση για την ενίσχυση των συστημάτων εντοπισμού δότην.

Τέλος, όσον αφορά τις ενημερωτικές εκστρατείες για την ενημέρωση του κοινού ως δευτερεύον μέσο για την αύξηση της Δωρεάς, σύμφωνα με τη παρ. 4 του αρ. 7 του Ν. 3984/2011 «Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων πραγματοποιεί ενημερωτική εκστρατεία του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Επιπλέον, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να συνάπτει συμφωνία για την ανάληψη δράσεων ενημέρωσης με άλλους Υπουργούς, όπως με τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, με την Εκκλησία της Ελλάδος, καθώς και με άλλους αρμόδιους φορείς», ενώ στο αρ. 18, παρ. 2, παρ. 4, αναφέρεται ότι «Το έργο της προώθησης της δωρεάς οργάνων και της υποβοήθησης των μεταμοσχεύσεων, τόσο κεντρικά όσο και σε επίπεδο νοσοκομείων, ανατίθεται στους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων. Για το σκοπό αυτό, οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων υπηρετούν σε θέσεις που συστήνονται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στα Παραρτήματα του, εφόσον υπάρχουν, όπως ειδικότερα προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 27, στα νοσοκομεία όπου υπηρετούν και ιδίως σε αυτά όπου λειτουργεί Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε αυτά που έχουν λάβει άδεια Οργανισμού Αφαίρεσης ή Μονάδας Μεταμόσχευσης, όπως και σε άλλους φορείς, όπου κρίνεται αναγκαίο, όπως στο Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το Ε.Κ.Α.Β.», «Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι αρμόδιος για την οργάνωση κάθε χρόνο, ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, συνολικής διάρκειας ενός έτους, καθώς και για τη χορήγηση πιστοποιητικού εκπαίδευσης.

Τέλος, σχετικά με τη διαρροή ασθενών και κεφαλαίων προς το εξωτερικό για μεταμόσχευση, ο μόνος τρόπος να αναχαιτιστεί αυτό είναι:

- Με την αύξηση των δοτών και των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων.
- Με την ενίσχυση και διαρκή υποστήριξη των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, ούτως ώστε να μπορέσουν να επεκταθούν και σε άλλα είδη μεταμοσχεύσεων, με απαραίτητη προϋπόθεση την προηγούμενη μετεκπαίδευση των γιατρών τους στο εξωτερικό και τη συνεργασία με κλινικές του εξωτερικού με πολυετή εμπειρία.
- Με τη δημιουργία εξειδικευμένων ιατρείων, ακόμα και στα πλαίσια των Μονάδων Μεταμόσχευσης, για την παρακολούθηση ασθενών προ και μετά τη μεταμόσχευση στο εξωτερικό. Με τον τρόπο αυτό εξοικονομούνται πόροι από τις συνεχείς μεταβάσεις των μεταμοσχευμένων στο εξωτερικό για επανελέγχους που θα μπορούσαν να γίνουν και στην Ελλάδα, ενώ η προετοιμασία του ασθενούς για μεταμόσχευση στο εξωτερικό θα μπορούσε να γίνεται στην Ελλάδα μειώνοντας το χρόνο αναμονής τους στο εξωτερικό.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Βουλευτή κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού
3. Τμήμα Νομ. Πρωτοβουλίας, Κατ. Ελέγχου & Κωδικοποίησης

Π. ΠΟΛΑΚΗΣ

