

Türkiye’de Organ Nakil Koordinatörünün Önemi ve Sorunları

L. Yücecin, N. Keçecioğlu, F. F. Ersoy

Özet

Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir. Ülkeler arasında ortalama bekleme süreleri farklılıklar gösterir. Bekleme sürelerindeki farklılıklar organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgilidir. Bu sistemin başarılı işlemesi ancak profesyonel koordinatörlerin görev yaptığı organ nakil merkezlerinin varlığı ve merkezi yönetimin tam desteği ile sağlanabilir. Kadavra donör olmadan istenen düzeyde bir organ naklinden bahsedilemez. Türkiye’de organ nakil koordinatörünün sorunlarını özetlemek gerekirse 9 ana başlık altında toplayabiliriz; Tıp disiplini olarak organ nakil koordinatörlüğü; Eğitim, Sertifika, Kadro, Donanım, Kişisel harcamalar, Dernek, Yönetim desteği, Motivasyon’dur. Mesleki doyumu belirgin yaşandığı, pozitif sonuçların kısa sürede gözleendiği bu alanda yapılacak düzenlemelerle organ nakil koordinatörlüğü için daha fazla kişi gönüllü olacak, daha yüksek performansla çalışacaktır; bu da Türkiye’nin özlediği kadavra donör sayısına ulaşmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Organ azlığı, organ nakil koordinatörü, sorunlar

Summary

Importance of Transplant Coordinators in Turkey

Shortage of transplants is a major problem for cadaveric organ transplantation worldwide. The gap between organ demand and supply continues to grow, and there is no quick or universal solution to this problem. In Turkish transplant teams, the role of the "transplant coordinator" is to procure transplant organs and tissues. Since 1975, our country has educated many skilled physicians and

surgeons, but our transplantation activities have not reached the levels that have been achieved in Europe. However, in the 5 years since the new transplant coordinator position was established in Turkey, these individuals have had a significant positive impact on organ and tissue transplant activities.

Transplant coordinators play a critical role in our attempts to address the crippling problem of organ shortage in Turkey, and eight main criteria must be met in order for a person to be successful in this vital role. In essence, transplant coordination can be considered a special area of medicine. Each candidate must be educated by a team of trainers that certifies candidates who successfully complete the training. The position of the coordinator is important because the individual must feel secure in their job, and thus not be inclined to move to another area of the hospital or to another hospital at any time. The person must also be provided with the necessary equipment, such as a mobile telephone and office machines, and with financial support for traveling and communication. Further, administrative support is key, as the individual must have opportunities to explain the goals of transplant coordination to other health workers. Finally, the person must be highly motivated, as transplant coordinators work longer hours than most other health care staff but earn the same or a lower salary. Establishing more transplant coordinator positions and providing better support for these workers will help ease the problem of organ shortage in Turkey significantly.

Key Words: Cadaveric organ shortage, transplant coordinator, problems

Giriş

Modern tıbbın tedavi yöntemlerinden birisi olan organ nakli, immünoloji ve immüno-supresyon konularındaki hızlı gelişimden sonra dünyada ve Türkiye’de daha fazla önem kazanmıştır.

Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir (1). Dünya'da organ naklinin önündeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığı iken Türkiye'de organ açlığıdır. Ülkeler arasında ortalama bekleme süreleri farklılıklar gösterir. Bekleme sürelerindeki farklılıklar organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgilidir. Bu sistemin başarılı işlemesi ancak profesyonel koordinatörlerin görev yaptığı organ nakil merkezlerinin varlığı ve merkezi yönetimin tam desteği ile sağlanabilir. Kadavra donör olmadan başarılı bir organ naklinden bahsetmek hayalciliktir (2,6).

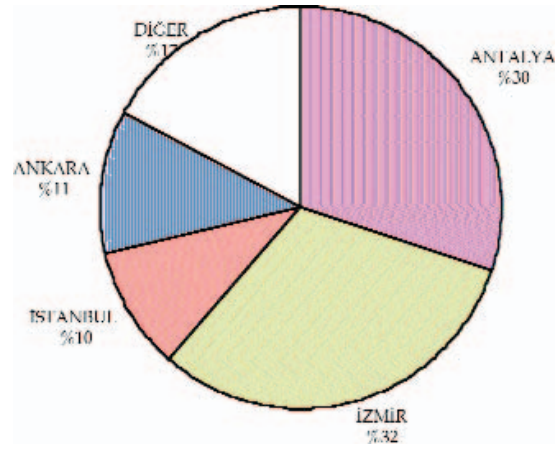
Organ nakli ve organ bağışında sık sık hatırlanması gereken kavramlardan biri, P. Crosby 'nin "İyi şeyler planlandığında, kötü şeyler kendiliğinden olur" sözüdür.

Transplantasyon tıbbın tüm birimlerinin birlikte çalışmak zorunda olduğu dallardan biridir. Ancak organ naklinde unutulmaması gereken en önemli nokta "Donör olmadan organ naklinin olamayacağıdır." Bu yüzden "Pittsburg-Necker-Cambridge Sendromu" unutulmamalıdır. Bu merkezlerdeki çok değerli uzman hekimler dünyanın en iyi merkezlerinde konuları ile ilgili en üst düzeyde eğitim aldıktan sonra merkezlerine dönmüşlerdir. Ancak ya çok düşük bir kapasiteyle çalışabilmişler ya da bir türlü organ nakli aktivitesine başlayamamışlardır. Bu da tüm adı geçen merkezlerde Organ Nakil Koordinatörlüğü bölümünün kurulmasına neden olmuştur. Bu yüzden bu sendrom organ nakil koordinatörlüğünün kuruluşunda en önemli köşe taşlarından birini oluşturmaktadır (3).

Organ nakil koordinatörünün sorunlarını ele almadan önce ülkemizde ve dünyada organ nakil koordinatörünün durum tespitini yapmak gereklidir;

Bilindiği gibi İspanya kurduğu organ nakil koordinatörlüğü sistemi ile milyon nüfusa (pmp) 33,9 oranı ile dünyada en fazla kadavra donör bulan ülkedir. İspanya modelinde, organ sağlamak için gerekli organizasyonları yapmak amacı ile milyon nüfus başına 7 kişilik bir ekip çalışmaktadır. Bu ekip tek bir merkez çatısı altında toplanmıştır. Ekipte 5 adet organ nakil koordinatörü, 1 sosyal hizmet uzmanı veya psikolog ve 1 sekreter bulunmaktadır (4,5).

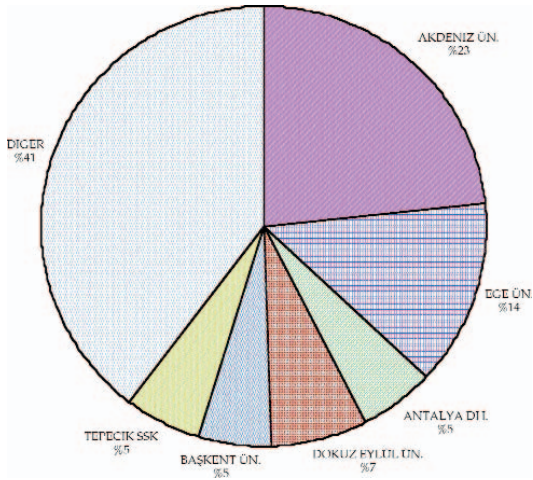
Türkiye'de nüfus başına en fazla organ nakil koordinatörü bulunduran Antalya ve İzmir illeri kadavra donör havuzunun % 62'sini oluşturmaktadır (Şekil 1). Bu iller Türkiye nüfusu göz önüne alındığında nüfusun çok küçük bir bölümünü oluşturmaktadır (7).



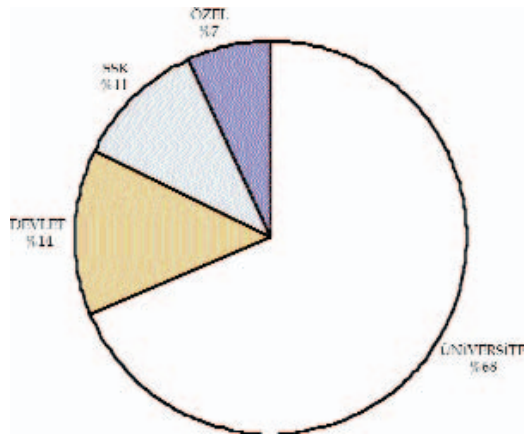
Şekil 1: Evlere göre kadavra donör sayısı

Şekil 3 'e bakıldığında Türkiye' nin kadavra donör havuzunun %37'sinin iki merkez (Akdeniz Üniversitesi ve Ege Üniversitesi) tarafından sağlandığı görülmektedir. Bu merkezler incelendiğinde ise her iki merkezde de eğitimli organ nakil koordinatörlerinin görev yaptığı saptanacaktır. Bu koordinatörler İspanya modelinde olduğu gibi gerekli eğitimleri aldıktan sonra bir tıp dalı olarak sadece bu görev ile uğraşmaktadırlar. Aynı şekilde diğer çarpıcı nokta Antalya Devlet Hastanesinin bu grafikte yer almasıdır. İlk iki merkez organ nakil merkezleridir, oysa Antalya Devlet Hastanesinin böyle bir özelliği olmamasına rağmen Türkiye donör havuzunun %5 'lik kısmını oluşturmaktadır. Türkiye'de bulunan donörlerin sadece %23'ü organ nakli yapılmayan hastaneler tarafından bulunduğu göz önüne alınırsa bu payın önemi daha da büyüktür. Antalya Devlet Hastanesinin diğer devlet hastanelerinden en büyük farkı İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane başhekimliği tarafından sadece organ nakil koordinatörlüğü yapmak üzere görevlendirilmiş eğitimli bir organ nakil koordinatörünün bulunmasıdır. Türkiye'deki SSK hastanelerine de bakıldığında organ nakil koordinatörü bulunan ve organ nakli yapan sadece 3 merkez tarafından kadavra donör bulunmaktadır (Şekil 2). Bir hastanede çıkabilecek donör sayısı hastanelerin özellikleri ve yatak sayıla-

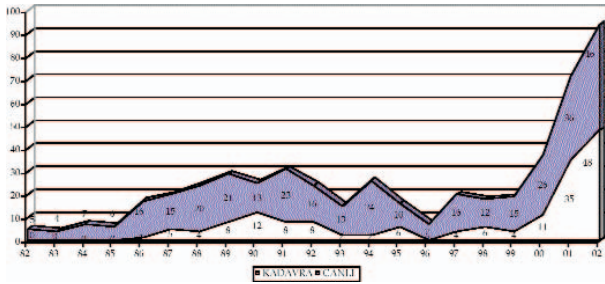
rına göre değişmekle birlikte belli bir oranda sabit kalmaktadır. Donör bulma işi sadece organ nakli merkezleri tarafından yapılacak olursa asla Türkiye özlediği donör sayısına ulaşamayacaktır. Eğer Türkiye'deki tüm hastaneleri bu işin içine alabilirsek yeterli donör sayısına ulaşabiliriz (7).



Şekil 2: Merkezlere göre kadavra donör sayısı



Şekil 3: Hastane tiplerine göre kadavra donör sayısı



Şekil 4: Akdeniz üniversitesinde yıllara göre kadavra böbrek nakli sayısı

Akdeniz Üniversitesi'nde 2000 yılında organ nakil koordinasyonunda gerçekleştirilen yeniden yapılanma ve bunun doğrultusunda da organ nakil koordinatörlerinin yurtdışında aldıkları eğitimden sonra kadavra donör temininde artış görülmüştür. Bu artış doğrultusunda da kadavra ve canlı donörden yapılan böbrek nakli oranı %50 rakamına ulaşarak gelişmiş ülkelerdeki oranlara yaklaşmıştır (Şekil 4)(7).

Türkiye'de organ nakil koordinatörünün sorunlarını özetlemek gerekirse 9 ana başlık altında toplayabiliriz;

1. Tıp disiplini olarak organ nakil koordinatörlüğü; Organ nakil koordinatörlüğü ayrı bir tıp disiplini değildir. Bu görevi yapan kişilerin tek görevi bu olmalıdır. Başka bir tıp disiplini içinde görev alan bir kişinin zaman zaman yapacağı bir iş değildir.
2. Eğitim; Tüm tıp dalları gibi organ nakil koordinatörlüğü de ayrı bir eğitim gerektirir. Bu iş için teorik eğitimi içeren kurslar düzenlenmeli daha sonra bu konuda aktif olarak çalışan merkezlerde pratik uygulamalar yapılmalıdır. Bu eğitimler zaman içinde bir doktora programı altında toplanabilir.
3. Sertifika; Bu eğitimler bir sertifika ile belgelenmelidir. Böylece sadece gerekli eğitimi alan kişilerin bu işi yapmasına olanak sağlanmalı ve eğitimsiz kişilerin yapacağı hatalar ortadan kaldırılmalıdır.
4. Kadro; Şu anda organ nakil koordinatörlüğü eğitimi almış bir çok kişi görev yaptıkları hastanelerde kadrolu olarak değil geçici görevli olarak çalışmaktadır. Geçici görev sürelerinin bilinmiyor olması yarın ne olacakları sorusunu beraberinde getirmektedir. Bir ay sonra aynı görevde olup olmayacağını bilmeyen bir kişinin yüksek bir performansla çalışmasını beklemek ne derece doğrudur?
5. Donanım; Koordinasyonun her anlamda sağlanabilmesi için tıbbi malzeme dışında bir takım ihtiyaçlar söz konusudur. Ayrı bir oda, telefon, mobil telefon, faks, bilgisayar, sarf malzemesi (tıbbi olmayan), eğitim materyalleri (slayt makinesi, broşür vb.) bu iş olmazsa olmaz parçalarıdır. Özellikle organ nakli yapılmayan hastanelerde zaman zaman bir rulo faks kağıdı bile sorun olmaktadır. Bütün bunlar içinde ayrı bir bütçe gereklidir.

6. Kişisel harcamalar; Şu anda görev yapan bütün organ nakil koordinatörleri icapçı olduğu mesai saatleri dışındaki telefon, mobil telefon ve benzin harcamalarını kişisel bütçelerinden yapmaktadır. Hastaneye bir ay içinde mesai saatleri dışında birçok kez gelmek zorunda kalan organ nakil koordinatörü ek harcama, fazla mesai yapmakta ve bu da ücretlendirilmemektedir.
7. Dernek; Tüm tıp disiplinlerinde olduğu gibi organ nakil koordinatörleri de bir çatı altında toplanmalıdır. Dernek aynı zamanda koordinatörlerin eğitiminin sürekliliğini sağlamalıdır. Ancak kişilerin bu çatı altında toplanabilmesi için görevlerinin sürekliliği gereklidir.
8. Yönetim desteği ; Organ nakil koordinatörlüğü hastanenin pek çok birimi ile koordineli çalışmak zorundadır. Özellikle organ nakli yapılmayan hastanelerde görev yapan koordinatörler hastanenin diğer birimleri tarafından çok iyi tanınmadığından zaman zaman görev yapmakta zorlanmaktadır. Bu konuda en büyük görev hastane başhekimlerine düşmektedir.
9. Motivasyon; Organ nakil koordinatörlüğü 24 saat görev başında olmayı gerektiren bir tıp disiplini. Ülkemizdeki ekonomik sıkıntıdan dolayı birçok hekim ikinci hatta üçüncü işler yapmaktadır. Organ nakil koordinatörünün mesleki anlamda bile ek iş yapma şansı yoktur. Bu yüzden de birçok kişi bu görevi ya hiç yapmak istememekte yada belirli bir süre sonra bu görevden uzaklaşmaya başlamaktadır. Bunu engellemenin tek yolu da yapılan hizmete göre ek bir gelir kaynağı sağlamaktır.

Bütün bu sorunlara rağmen Akdeniz Üniversitesi tarafından düzenlenen "Organ Nakil Koordinatörlüğü Eğitim Kursu I " ndan sonra aktif olarak organ nakil kordinatörü çalıştıran merkezlerin kadavra donör sayısı bir önceki yıla göre % 34 artmıştır. Bugüne kadar beyin ölümü bildirimi yapılmamış hastanelerden eğitilmiş organ nakil koordinatörlerinin göreve başlaması ile kadavra donör sağlanmıştır. Ancak yukarıdaki sorunların çözülmesi ile kazanılan bu ivmenin sürekliliği sağlanabilir.

Mesleki doyumun belirgin yaşandığı, pozitif sonuçların kısa sürede gözleendiği bu alanda yapılacak düzenlemelerle organ nakil koordinatörlüğü için daha fazla kişi gönüllü olacak, daha

yüksek performansla çalışacaktır; bu da Türkiye'nin özlediği kadavra donör sayısına ulaşmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Light JA, Kowaski WO, Ritchie WO, et al. New profile of cadaveric donors: what are the kidney donor limits? *Transplant Proc.* 1996; 28:16
2. Yucetin L. Organ Nakil Koordinatörü Görev Tanımı: Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, 22, 2002
3. Yucetin L. Organ Nakli ve Koordinatörlüğünün Tarihçesi: Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, 18, 2002
4. Lopez-Navidad A, Caballero F. For a rational approach to the critical points of the cadaveric donation process: *Transplant Proc* 2001; 33: 795
5. Navarro A. Detection of donors and organ procurement in the Autonomus Commity of Madrid. *Intensive Care Med.* 1992; 18(Suppl2): 583
6. Wight C. Organ Procurement in Western Europe. *Transplan Proc.* 1988; 20: 1003-1006
7. Tablolarda kullanılan veriler 30 Eylül 2002 tarihine göre Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Merkezi'nden alınmıştır.