**МЕТА:** Рятувати українців в Україні: створення в державі дієвої системи трансплантації

**АКТУАЛЬНІСТЬ:** Щодня ми можемо рятувати ДЕВ’ЯТЬ людських життів, а в рік понад ТРИ ТИСЯЧІ. Вони помирають, бо у своїй рідній країні не мають жодних шансів отримати донорський орган.

На рік прогнозована потреба в кількості трансплантацій органів величезна: 2 000 нирок, 1 000 сердець, 1 500 печінки, а ще – кишківник, підшлункова залоза, легені, назагал біля 5 тисяч . Кількість загиблих лише в українських ДТП щороку – близько трьох тисяч, це потенційні донори і шанси вижити тим, кому так треба органи. Поки їх ми закопуємо в землю, у той час як кожен донор може врятувати п’ять-сім життів.

Окрім того, що Україна може рятувати своїх громадян, вона ще й може стати однією з країн, куди за допомогою їхатимуть іноземці. До прикладу, трансплантація серця в сусідній Білорусі, одній з двох країн, куди відправляються українці, коштує 110 тисяч доларів, печінки – 120 тисяч, нирки – 70 тисяч. Із нашого держбюджету на це виділяються шалені гроші: 1 мільярд 772 мільйони гривень за останні вісім років і за них допомогу змогли отримати мізерно мала кількість з тих, хто потребував, лише 590 людей *(пересадження органів з них – трішки більше сотні)*. І якщо ще кілька років тому бюджет цієї Програми МОЗ не перевищував кількадесят мільйонів, торік він уже становив – 628 мільйонів, цього року очікується 1 мільярд, адже пацієнти зі своїми родинами виходять на мітинги і пікети з благаннями врятувати їм життя, держава не має іншого виходу, аніж виділяти гроші знову і знову.

Вкладати мільярди гривень в медицину чужих країн, рятуючи одиниці – це в корені неправильно. Адже нічого не заважає Україні налагодити цей процес у себе, а чотири нирки, цьогоріч пересаджені від нерідного донора в Запоріжжі, тому найліпше підтвердження. І саме нині ми маємо змогу переломити ситуацію, адже до Верховної Ради нарешті надійшов удосконалений законопроект щодо трансплантації, який у разі підтримки має вступити в дію з січня 2019 року.

Запрацює він лише за кількох умов: а) всі ланки, відповідальні за його реалізацію – МОЗ, лікарі-трансплантологи, бази забору органів і координаційний центр, включаться в процес; б) ідею жертовності підтримає суспільство.

Так, для системних змін потрібна політична воля та зацікавленість усіх державних органів на найвищому рівні. Зробити їхню роботу за них я поки не зможу, але є те, з чого можна і потрібно почати – **пілотний проект з трансплантації у Києві**.

Київ обираю не дарма, адже саме тут розміщені головні медичні установи, які мають свої локальні реєстри реципієнтів і в яких можна буде проводити трансплантацію – Інститут хірургії і трансплантології ім. А.А. Шалімова, Інститут серцево-судинної хірургії ім.М.М.Амосова та Інститут Серця, у дворі останнього розміщена столична Лікарня швидкої медичної допомоги, яка, власне, є базою забору органів, і де щороку помирає приблизно 800 потенційних донорів. Так як у пересадженні органу час грає визначальну роль – серце поза межами тіла «живе» лише чотири години – у межах одного великого міста транспортувати його не буде проблемою.

**Етапи реалізації:**

* **створення мультидисциплінарних бригад** із лікарів цих ключових закладів: людей, які діагностуватимуть смерть мозку, що є обов’язковою умовою для подальшого забору органа, тих, хто буде проводити забір органа, і тих, хто безпосередньо пересаджуватиме серце/нирки/печінку. У котромусь із цих закладів є лабораторія для типування, десь необхідний газоаналізотор – об’єднавши зусилля можна на цьому етапі обійтися без додаткового укомплектування, яке, звісно, в подальшому необхідне;
* **визначення медзакладу, де буде відбуватися діагностика смерті мозку** і, відповідно, бесіда з родичами щодо можливості забору органів. (В ідеалі це має бути та ж таки Лікарня швидкої медичної допомоги). Перелік таких закладів визначений окремою постановою МОЗ і нині ніщо не заважає лікарням повідомляти про потенційних донорів, одначе вони цього не роблять. На заваді тому стоїть небажання у подальшому мати якісь проблеми із законом, адже лікарі роками мали такий негативний досвід серед колег. Відтак потрібно **знайти** головного лікаря, який захоче, аби його заклад долучився, і **анестезіолога, який погодиться стати трансплант-координатором** лікарні;
* **Відправити потенційного трансплант-координатора до сусідньої Білорусі** на один-два місяці, аби він ознайомився зі специфікою роботи і навчився правильно говорити із родичами потенційних донорів;
* **Облаштувати в лікарні**, де буде працювати цей трансплант-координатор, спеціальну **кімнату для розмови з родичами** **потенційних донорів**: приємна кольорова гама, зручні диванчики, на стінах світлини людей, які живуть завдяки трансплантації, телевізор, де транслюватимуться ролики про донорство;
* **Залучити** групу **адвокатів**, які пообіцяють юридичний супровід і захист лікарів у разі такої необхідності;
* **Знайти «гаранта»**, людину від держави, - мера, міністра охорони здоров’я – яка на початковому етапі буде публічно контролювати процес пересадження: засвідчить, що лікарі провели всі необхідні обстеження, аби з’ясувати, що пацієнта врятувати не можна, що родичі дали згоду і їх ніхто не змушував. Це необхідно аби лікарі відчували підтримку і не боялися бути покараними за свою ініціативу;
* **Залучити медіа**. Кожну таку операцію треба показувати в новинах. Адже люди, після років спекуляцій на темі трансплантології, ставляться до неї насторожено. Треба показати, що все законно, що цей процес пильно контролюють, і що лікарі вміють рятувати українців шляхом пересадження і хочуть це робити. В ідеалі, **якщо котрийсь із каналів захоче долучитися – це може стати національним проектом.**

**Популяризація донорства:** показати людям, що трансплантація – не те, чого варто боятися, вона – про життя, а не про смерть. Адже будь-яке перехолодження, інфекція чи застуда можуть вивести з ладу наше серце чи нирки і тоді єдиний порятунок – пересадження. І не треба боятися бути донором після смерті, страшніше стати реципієнтом за життя, без можливості отримати донорський орган:

* **соціальна реклама в ЗМІ**
* акції, зокрема: **«Алея пам’яті та пошани»**. У її рамках хочу зібрати людей, які отримали свої органи в Україні, таких кількадесят, і людей, які дали свої згоди на забір органів у їхніх рідних. Всі разом вони висадять дерева в пам'ять про людей, завдяки яким продовжують битися їхні серця.

Я впевнена, що навіть кілька операцій, проведених у рамках пілотного проекту, зможуть зрушити ситуацію з трансплантацією з мертвої точки і стати хорошою опорою для реалізації нового законопроекту. Адже лікарі, які давно втратили віру і бажання брати в цьому участь, побачать результат, прості українці, які нині налаштовані негативно, отримають змогу змінити своє ставлення, а інша, питома маса людей, дізнається про масштаби проблеми і задумається про необхідність запровадження трансплантології в Україні.

**ФІНАНСУВАННЯ:** в перспективі – державне фінансування, на етапі пілотного проекту – пошук інвестора.

Цей проект без перебільшення перспективний для інвесторів, особливо іноземних, вони зацікавлені в Україні як країні з діючою розвиненою системою трансплантації. За міжнародними стандартами 10% пересаджень дозволено робити іноземцям, саме так працює Білорусь. Сусідня Туреччина туди відправляє на трансплантацію серця своїх громадян, ціни ростуть з року в рік, а донора інколи доводиться чекати місяцями: населення Білорусі – 9 мільйонів. Україна ж має 45 мільйонів і прогнозовано, що перші років десять ціни на пересадження для іноземців буде встановлювати нижчі. Для нас це потенційно великий прибуток, який можна буде в подальшому вкладати в ремонт лікарень та закупівлю необхідного обладнання.

У перспективі – співпраця із МОЗ, органами місцевої влади. Одне із ключових завдань, яке потребує вирішення на найвищому рівні, це – **створення загального реєстру очікування органу**. У профільних закладах є локальні реєстри, їхніх пацієнтів треба зібрати в одному, це нескладно. Не відкидаю можливості знайти інвестора, який придбає такий реєстр і передасть його в державу для наповнення. Це значно пришвидшить процес.

Так само профільні заклади треба оснастити однаковими системами для типування донорів і реципієнтів, а реанімації необхідним обладнанням. Для цього потрібне уже державне фінансування.

**ТЕРМІНИ РЕАЛІЗАЦІЇ:** реалізовувати пілотний проект можна буде протягом всього 2018 року, аж до моменту, доки в дію вступить удосконалений закон.

**Моя роль:** організовувати і координувати весь процес.

**Паралельно із пілотним проектом з трансплантації органів пропоную розпочати процес ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КІСТКОВОГО МОЗКУ дорослим у Києві на базі відділення гематології Київського обласного онкологічного диспансеру.**

Щороку у цьому відділенні проходять лікування до 2 000 пацієнтів. Приблизно 50 з них потребують аутологічної трансплантації кісткового мозку, ще десь 100 – аллогенної ТКМ, тобто пересадження від нерідного донора. Останню таку операцію в Україні зробили більш як 10 років тому, відтоді люди втратили шанс на порятунок у власній державі і продають останнє, аби поїхати за кордон. Лише за вісім останніх років на трансплантацію кісткового мозку в клініки інших країн МОЗ України перерахував майже МІЛЬЯРД гривень, сплативши трансплантації лише трьом сотням українців. Багатьох з них, на жаль, врятувати так і не вдалося, адже ресурс організму був вичерпаний через занадто довге чекання і виборювання грошей. Окрім того, українських пацієнтів на кілька місяців довше лишають в закордонних клініках через те, що в Україні немає місця, де вони могли би проходити процес реабілітації.

Саме для цих потреба час переобладнати відділення гематології Київського обласного онкологічного диспансеру: зробити ремонт, облаштувавши спеціалізовані бокси для трансплантації із сучасною системою вентиляції, антибактеріальним покриттям підлоги і стін, придбати обладнання для заготівлі та зберігання компонентів крові і стовбурових клітин, відправляти лікарів на стажування в інші країни і запрошувати сюди іноземців для навчання. У перспективі – перетворити відділення на Всеукраїнський центр трансплантації кісткового мозку для дорослого населення.

**ФІНАНСУВАННЯ:** пошук інвесторів з бізнесу. Збір грошей проводитиме благодійний фонд «Фонд сім’ї Андреєвих»

**Моя роль:** координувати процес

**ЧОМУ Я?** Я журналіст, який два останні роки займається питанням трансплантології. Я знаю лікарів, які хочуть і можуть робити пересадження, знаю чиновників, від яких залежить реалізація моєї ідеї, відчуваю в собі сили і можливість об’єднання їх заради конструктивної роботи і реалізації поставленої мети. Я була в Індії і Білорусі, двох основних країнах, де рятують українців, знаю їхній досвід і можу залучити їх до співпраці. За час, доки я займаюся темою пересадження, померло більше десяти героїв моїх сюжетів, я відчувала їхній біль. Але головне: я сама була на їхньому місці, коли 9 років тому захворіла на рак без шансів вижити в Україні. На трансплантацію кісткового мозку в Німеччині всією країною мені збирали 100 тисяч євро. Мені пощастило: я вижила і тепер хочу, аби виживали і всі інші. Трансплантологія – це моя особиста історія і я буду за неї боротися.