

## СТЕНОГРАМА

засідання "круглого столу" в Комітеті Верховної Ради України  
з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування  
на тему: "Перспективи запровадження трансплантації в Україні.  
Стан реалізації Закону України "Про застосування трансплантації  
анатомічних матеріалів людині"

8 жовтня 2019 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги, доброго дня, шановні гості, шановні народні депутати України, пані міністерка, керівництво Міністерства охорони здоров'я! Про що хотів спочатку сказати і перепросити трошки за запізнення, але, знаєте, вперше в Україні, я вважаю, з таким представництвом проводиться "круглий стіл" саме з проблем трансплантології. Чому? Бо ми вважаємо, що проблема трансплантології в Україні - це одна з найболючіших проблем і вона пов'язана з усіма, і в першу чергу, з життям людей, а потім вже все інше, і з бюджетом, і з багатьма іншими речами.

Сьогоднішній наш захід присвячений проблемі, яка вже багато років існує в Україні, ми навіть закон, люди, які були в парламенті минулого скликання, вони прийняли дуже нормальний закон, але чомусь він не працює. Комітет Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування свій перший "круглий стіл" присвятив саме цьому питанню.

Відомо, що при багатьох дуже важких захворюваннях серця, легень, печінки, нирок, а також гематоонкологічних захворюваннях трансплантація є єдиним засобом порятунку. Вчасно та успішно проведена трансплантація може продовжити життя людини на 25 років, а іноді і більше. Нині в світі проживає понад 1 мільйон осіб з пересадженими органами, які ведуть активний спосіб життя, і навіть займаються спортом. Кожен рік у світі виконується до 100 тисяч трансплантацій органів і більше 200 тисяч - тканини і клітин людини.

В Україні щорічно потребують трансплантації органів за життєвими показниками приблизно 5 тисяч осіб, проте фактично проводиться не більше 130 трансплантацій на рік, і черга пацієнтів кожного року зростає. За даними Міністерства охорони здоров'я України за період з 1996 по 2019 рік вже цього сторіччя було виконано аж, і це, на жаль, соромно такі цифри казати, аж 2 тисячі 258 трансплантацій нирки, 209 трансплантацій печінки, 8 трансплантацій серця та лише одна трансплантація легень. При цьому лише близько 0,1-0,2 відсотки трансплантацій в Україні виконуються завдяки посмертному донорству анатомічних матеріалів. У 2019 році не було жодної такої трансплантації. Для порівняння, в США, де законодавство щодо

посмертного донорства подібне до нашого, щорічно виконується до 30 тисяч таких операцій. Водночас за попередніми підрахунками в Україні щорічно гине близько 3 тисяч потенційних донорів, які могли б врятувати життя 10 тисячам хворих. Також кожного року до 300 наших співвітчизників потребують трансплантації кісткового мозку від неродинного донора, яка нині зовсім не проводиться в Україні.

Все це призводить до того, що держава вимушена щорічно витратити значні кошти для організації своїм громадянам лікування з трансплантацією органів чи клітин за кордоном, дотуючи при цьому систему охорони здоров'я інших країн. І зараз у Міністерстві охорони здоров'я більше сотні людей стоять в черзі на отримання такого лікування за кордоном, але, на жаль, дочекаються його не всі. І це ганьба в першу чергу для нас як для країни, для нас як для влади, для нас як для уряду України. Це дійсно ганьба. І зараз у Міністерстві охорони здоров'я більше сотні людей стоять у черзі на отримання такого лікування за кордоном. Але, на жаль, ми маємо те, що маємо: бюджет цього року вже виконаний, зараз Міністерство охорони здоров'я разом з урядом шукає можливість додаткових коштів, але це все одно не вирішення питання. До тих пір, поки в Україні не запрацює власна трансплантологія, на жаль, ця проблема з року в рік, знаєте, як сніжний "ком", буде тільки збільшуватися.

У травні 2018 року Верховною Радою України був ухвалений новий Закон України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини", який повною мірою відповідає вимогам міжнародного законодавства у цій сфері, зокрема основним директивам Європейського парламенту і Ради ЄС та керівним принципам Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо трансплантації. В цьому законі збережено існуючу раніше презумпцію незгоди щодо посмертного донорства органів і визначені всі основні складові побудови системи трансплантації, зокрема створення відповідних електронних реєстрів, без яких розвиток цього напрямку лікування не є можливим.

Однак знову сталося так, що попередня влада не спромоглася забезпечити виконання положень нового закону. Не було розроблено необхідну підзаконну нормативно-правову базу для нього, не було створено єдину інформаційну систему трансплантації, яка має забезпечувати справедливий та неупереджений підбір пари донор-реципієнт і з роботою якої пов'язане виконання більшості положень нового закону. Не здійснювалася попереднім складом уряду і передбачена Законом України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини" соціальна реклама у сфері популяризації донорства анатомічних матеріалів, яка є рушійною силою розвитку трансплантації у будь-якій країні. Лише зовсім нещодавно за ініціативи громадських організацій та за підтримки народних депутатів України від партії "Слуга народу" відбулась перша в Україні

соціальна акція, в рамках якої 25 українців з пересадженими органами підкорили найвищу вершину Карпат Говерлу. Метою було зокрема привернення уваги суспільства до проблем трансплантації в Україні. І цей факт зафіксували як новий рекорд України. Вказана акція яскраво засвідчила ефективність та результативність такого методу лікування як трансплантація та важливість його найскорішого розвитку в Україні.

Тому ми чекаємо від вас, а тут сьогодні зібralися якраз ті люди, від яких залежить у першу чергу, щоб цей закон запрацював, пропозицій та побажань, які дозволять нам спільно з вами та профільним міністерством розробити за результатами цієї зустрічі певну дорожню карту і нарешті зрушити з місця цю проблему, почавши вирішувати її по суті якомога швидше, тому що важкохворі діти і дорослі не можуть чекати, їм потрібна допомога вже сьогодні.

Шановні друзі! Шановні колеги! Я бажаю всім нам сьогодні плідної співпраці і пропоную розпочати засідання "круглого столу".

Я хочу передати слово голові підкомітету Комітету з питань здоров'я нації, саме підкомітету, який опікується якраз питаннями трансплантології.

Пані Оксано! Оксана Дмитрієва, це наша колега.

ДМИТРИЄВА О.О. Доброго дня, шановні колеги, шановні учасники "круглого столу" та шановні ЗМІ! Передусім хочу подякувати вам за інтерес до теми трансплантації, за таке широке представництво. Сьогодні у нас присутні представники Офісу Президента Лурін Ігор Анатолійович та Кононенко Інна Андріївна, Міністр охорони здоров'я України Зоряна Степанівна Скалецька, заступник Міністра Загрійчук Михайло Степанович, представники Міністерства фінансів України, Міністерства внутрішніх справ України.

Я вдячна колегам народним депутатам, які не є членами нашого комітету, за інтерес до нашої теми. У нас сьогодні присутні також представники передових інститутів та медичних закладів України, фахівці - анестезіологи та трансплантологи - з 22 областей України та представники громадських організацій.

Тому я впевнена, що сьогоднішнє наше обговорення буде продуктивним та дасть правильний вектор для змін та рішучих дій. Бо на сьогодні відсутня повноцінна система трансплантації в нашій країні, це при тому, що в Україні створено понад шести центрів та відділень органної трансплантації. Такі заклади є у Львівській, Одеській, Харківській, Запорізькій, Дніпропетровській областях та в Києві. В "ОХМАТДИТі" проводять родинні трансплантації кісткового мозку. В Національному інституті раку та в Київському центрі трансплантації кісткового мозку

проводять аутотрансплантації. Тому є лікарі, а головне є ті, кому життєво необхідні такі операції, і зараз в основному вони потрапляють у чергу на лікування за кордон.

Сьогодні наше завдання об'єднати зусилля усіх: і народних депутатів, і представників уряду, громадських організацій та ЗМІ – дати "зелене світло" для початку системи трансплантації в Україні.

Зараз я хотіла би показати відео, яке знімали ще у лютому 2019 року, коли проведення трансплантації в нашій країні було заблоковано. Прошу.

*(Перегляд відео)*

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

На жаль, зараз не існує точної цифри тих, хто потребує органної трансплантації та трансплантації кісткового мозку. Є лише приблизні дані – це 5 тисяч осіб на рік. Я хочу, щоб відправною точкою усіх доповідей, усіх обговорень були не цифри і не статистика, а саме наші рішення мають бути для того, щоб ці діти та дорослі, які очікують на свій шанс на повноцінне життя, отримували його у нас.

І я передаю слово Міністру охорони здоров'я Зоряні Степанівні Скалецькій.

Я щиро вдячна вам, що ви особисто присутні сьогодні. Я знаю, як активно іде зараз робота у міністерстві саме в цьому напрямку, і хочу запевнити вас, що ми допоможемо вам як можемо з нашого боку.

Дякую.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Доброго дня, шановні колеги, шановні народні депутати, шановний голово комітету, шановна голово підкомітету! Однозначно, після такого досить чуттєвого відеоролика, наша розмова повинна перейти лише в конструктивну роботу, що ми повинні зробити. Скажу одразу, що всі в охороні здоров'я, всі розмови, котрі починаються з того, що бракує грошей, скажімо так, на цьому починається і в більшості випадків завершується розмовою: давайте знайдемо ще більше. Я впевнена, що ми повинні шукати ці гроші.

Цього року ми сподіваємося ще знайти дофінансування для тих дітей, котрі потребують лікування за кордоном. Однак, той ресурс, який є в Україні, повинні використовувати максимально ефективно. Іде мова не лише про фінанси, але й про людські кадри, про медичних працівників, фахівців, про наші ресурси, і заклади охорони здоров'я.

Я сподіваюся, власне, і сьогоднішня наша і розмова, і робоча група покаже, наскільки ми можемо, наскільки ми маємо потенціал витратити наші кошти ефективно і максимально. І вже наступного року почати використовувати так наші ресурси, щоб якомога більше людей отримали можливість врятувати своє життя.

Кілька слайдів буде, власне, про цифри, але восьмий слайд уже буде безпосередньо про роботу. Будемо рухатись досить швидко.

Перше – це, власне, є наші міжнародні зобов'язання, міжнародні зобов'язання, котрі є в країні, про те, що є Стамбульська декларація і про те, що трансплантація – це є, власне, той спосіб і той шлях збереження або підвищення якості життя, за яким на сьогодні нам необхідно діяти, активізувати і зробити максимально ефективним.

Більшість фахівців, які сьогодні тут зібрались, знають про цифри, знають про масштаби, які на сьогодні є в світі, як максимально ефективно збільшуються рейтинги країн, які на сьогодні існують по кількості донорів органів. В Європі є Іспанія лідер, ми всі знаємо про це, неодноразово чули на наших "круглих столах" і раніше, в тому числі у Верховній Раді України.

Загальна кількість трансплантацій значно є великою по ниркам, і якщо ми подивимось, потреба в Україні є також досить значною, і я думаю, що ця кореляція і для України мусить бути відповідною.

Власне, про Україну, і це вже більш для нас близько, співвідношення трансплантацій до хірургічних втручань 0,8 відсотки. Це теж на сьогодні потужність наших закладів охорони здоров'я і нашої системи надання медичної допомоги. При цьому, якщо ми подивимось 2018 рік, з проведених: 10 – це є трансплантація печінки, з трансплантації нирок: 6 – це від трупних і 113- від родинних. Це те, що ми можемо робити і ми робимо, але ми повинні зробити все, щоб ця цифра збільшувалась до тих масштабів, на котрі сьогодні ми маємо потенціал.

Кількість осіб, яких було забезпечено лікуванням за кордоном, проплачено в 2018 році, то 115 – це трансплантація кісткового мозку і 163 – це трансплантація органів.

В 2019 році в нас уже закладено було 689 мільйонів, з них витрачено 600, і ще є кошти, подані заявки вже на сьогодні, комісії будуть засідати, і ще є заявки, і нам потрібно ще виділити кошти, щоб відправити ті, котрі на сьогодні документи підготовлені, для лікування за кордоном.

Якщо ми подивимось по потребі, котра на сьогодні є, це є трансплантація кісткового мозку, максимально найбільша кількість – 106 і 120 є нирки. Також це є ще і печінка, серце, легені і також нирки, печінка та легені. Тобто це показники, перші два високих стовпчики – це, власне, те, що

на сьогодні здійснюється переважно за кордоном і в значній кількості покривається, власне, коштами.

Якщо ми говоримо про розрахункову потребу, на сьогодні в кількості, власне, приблизно 5 тисяч чи ні, в березні були проведені, і дуже вдячна за такі надані цифри, для України це є нирка – це порядку 3 тисяч, печінка – більше тисячі і ще окремі певні види, власне, не доходять до тих 5 тисяч приблизно, котрі ви озвучили. Це певні розрахункові потреби, на які сьогодні ми вже точно повинні орієнтуватись для того, щоб це покривати. Якщо ми подивимось в порівняльних аспектах, то насправді потреба у співвідношенні до населення є однаковою.

І, власне, переходимо до змісту нашого регулювання, оскільки наш майданчик на сьогодні в парламенті. І всіма фахівцями, всіма, хто виконує цю роботу або регламентує, або може долучитися до регламентування, є досить серйозним і важливим на сьогодні до обговорення.

На сьогодні, попри те, що є визначений порядок діагностики смерті мозку, воно сьогодні не введено в рутинну практику, а отже, на сьогодні, скажімо, кожного разу це стає як певною унікальною такою процедурою. І це зупиняє можливість її робити в регулярних масштабах.

Діагностику смерті мозку досить часто ототожнюють з трансплантацією. Немає достатньої кількості лабораторій з типування і особливо для їх міжнародної сертифікації, що дуже серйозно, наприклад, є для трансплантації кісткового мозку. Світові стандарти, світові критерії підбору пари донор-реципієнт важко реалізувати в Україні через брак відповідного обладнання. Знову ж таки, це є питання забезпечення обладнанням, а також процедури.

Відсутній стандартизований алгоритм взаємодії між закладами охорони здоров'я. Ми прекрасно розуміємо, що заклади, які на сьогодні можуть бути базами забору органів, готові це робити, є там, де можуть проводитися операції, але також ми повинні це повністю регламентувати, щоб ні в кого не виникало запитань. І особливо побоювань. Не налагоджено логістику.

Також є на сьогодні питання і, власне, побоювання про недостатній правовий захист фахівців, котрі будуть задіяні в реалізації трансплантації і в такий спосіб мати, скажімо так, бажання швидше не діяти, чим діяти у зв'язку з власним правовим захистом.

Відсутні механізми мотивації повідомлення про потенційного донора. Ми знаємо світову практику, котра свідчить про те, що це може бути один з інструментів підвищення кількості, як мінімум, інформувань про потенційних донорів. Дійсно, досить вдячна за те, що на сьогодні вже ведеться підготовка по трансплант-координаторах, але їхня кількість є

недостатньою для того, щоб ми вільні були в тому всьому процесі. котрий ми хочемо запустити і активізувати.

Також відсутній, і це ми, думаю, будемо так само сьогодні обговорювати, загальний список-листок тих, що очікують трансплантації. Знову ж таки, це є мова про те, що ми до кінця не розуміємо в тому числі нашу потребу.

Очевидним є компонент, котрий нам варто обговорити і на таких заходах, і на інших, це є питання, як ми змінимо стигматизацію і ставлення в суспільстві до трансплантації, до забору органів і стигматизації до, власне, тих осіб і фахівців, котрі проводять такі операції. І такі питання, можливо, ще сьогодні виникнуть додатково.

Те, що на сьогодні ми можемо запропонувати, те, що видається максимально ймовірним до запуску і першого етапу, це є запуск системи трансплантації в Київському трансплантаційному окрузі, це є мова про те, що є 26 ймовірних баз забору органів обласного підпорядкування і 14 міського підпорядкування. Центрами трансплантації в Київському трансплантаційному окрузі могли би бути три державних установи - Шалімова, Амосова і Інститут серця. І також три центри трансплантації кісткового мозку, на сьогодні це ми вже мали розмову, власне, досить детальну по тому, як це може працювати, - "ОХМАТДИТ", Київський центр трансплантації кісткового мозку і Національний інститут раку.

Якщо ми подивимося на ймовірні можливості проведення діагностики смерті мозку, основним базовим стартовим питанням і проблемою з трансплантацією органів, власне, є те, що якщо ви подивитеся на слайд, у місті Києві в нас є 14 клінік, як ми вже говорили, міського підпорядкування, з них 6 відповідного обладнання, а ми говоримо про аналізатор газу (і газ, і доплер) – не мають, 5 - є наявних частково, і лише в трьох є. Тобто з 14-и лише третина, менше навіть третини.

Якщо ми говоримо про Київську область, з 26-и обладнання є лише в одному, частково в 4-х і в 21-му немає. Якщо ми хочемо запускати, у нас є система, де ми можемо це проводити, безпосередньо бази, де ми можемо проводити, бази забору повинні бути готові, мають бути включені в цей процес. Інакше ми, скажімо, будемо знову стояти на місці. І це одне з завдань, яке має стояти, вирішити питання їхньої забезпеченості.

По трансплантації гомеопатичних стовбурових клітин. Дані, котрі на сьогодні є у нас з "ОХМАТДИТу", Київського центру трансплантації кісткового мозку, Інституту раку, ситуація така: маємо закуплене в грудні 2018 року "Прометеус" – програмне забезпечення, що досить непогано є в даній ситуації для того, щоб налагодити цю роботу. Також, на жаль, відсутній реєстр донорів, а отже, знову ж таки, ми маємо лише дані відповідні з кожного закладу. І також є питання оснащення. Я знаю, в

"ОХМАТДИТі" є лабораторія з типування, але, знову ж таки, питання стоїть зі стандартизацією, для того щоб ми могли використовувати її результати максимально.

І, звичайно, є питання ще одне, і ми власне це дуже тісно в робочій групі обговорювали, по законодавчій вимозі по міжнародних договорах, і будемо власне з депутатами і, сподіваюсь, з комітетом вирішувати це питання, для того щоб ця вимога закону була так переглянута, щоб вона була зараз нам допоміжною, а не перепорою.

Далі щодо по гомеопатичним стовбуровим клітинам. У нас є на сьогодні необхідність створення національного реєстру, а також порядку можливості пошуку донорів в іноземних реєстрах. І те, на чому би ми мали сьогодні зупинитися в нашому рішенні, можливо, і сьогодні ми можемо до певного нашого обговорення дійти, це є вибір інструментів, як ми будемо наповнювати наш реєстр, з яких джерел ми будемо набирати цю інформацію. Друге – це те, що ми мусимо підключитися до міжнародних реєстрів, таких як World Merion Donor Associations. А також ключовим рішенням, в тому числі і з залученням депутатів, нам потрібно вирішити питання, як ми будемо оплачувати, і механізми оплати наповнення реєстру, оскільки там стоїть питання про необхідність, в тому числі, наперед проплачувати, і не завжди ця сума буде за послугу. Вона, швидше, буде за надання інформації, котра може бути нам в результаті після запиту буде негативною.

Щодо центрів трансплантації. До оснащення, власне, вже і про забір органів так само, і про самі центри. До оснащення і підвищення пропускної спроможності, тобто безпосередньо налагодження їх певного, так би мовити, потоку, а не на індивідуальні задачі, індивідуальні операції. І друге – це, власне, на їхньому прикладі ми не просто маємо зупинитися в Києві, ми маємо максимально напрацювати, зрозуміти, як це ми далі функціонуємо, які ці моделі, що працює, що не працює, для того щоб запустити в регіонах аналогічні такі самі округи.

По "ОХМАТДИТу", якщо ми подивимося, у нас є дітки, дорослі там не можуть проходити, власне, ми розуміємо їхню спеціальність, тому, звичайно, не розширяємо. Національний інститут раку: є питання площі, є питання добудови корпусу і, власне, час, який на це потрібно виділити. І також по Київському центру трансплантації потрібне доопрацювання.

По лабораторіям. Нам потрібно використовувати послуги сертифікованих іноземних лабораторій, і для наповнення реєстру донорів, в тому числі це є питання знову ж таки співоплати, як ми це будемо здійснювати. А також, власне, є акредитація лабораторій з типування "ОХМАТДИТ". Я думаю, що це така наша підтримка з усіх можливих, як має бути, так і бути проведена для того, щоб це було.



По біоімплантам. Медичні вироби, продукти медичного призначення, які виготовлені з анатомічних матеріалів, одна з потреб, котру нам потрібно разом вирішити, в тому числі з депутатами, є питання коригування законодавства, для того щоб можна було проводити своєчасне вилучення. Я думаю, що це є дискусія, котра, скажімо так, одна з робочих і в тому числі до обговорення сьогодні, оскільки ми втрачаємо можливість використовувати наші ресурси, витрачаємо бюджетні кошти в тому числі там, де ми могли б це ефективніше використовувати.

Тепер, власне, я б хотіла сказати, що зроблено за останній місяць. Я дуже вдячна і працівникам міністерства, і експертам, котрі залучалися, і експертам з регіонів, і всім фахівцям, котрим це болить і котрі бачать необхідність зрушувати це питання максимально швидко.

Перше. Я переконана, що певні напрацювання були використані і раніше. Це, ще раз, аналіз нормативної бази, що потрібно, яка існує, яка регламентує, це крім закону, це підзаконні акти.

Друге. Це те, що які необхідно прийняти нормативно-правові акти, які важливі, які сьогодні працюють, а повинні бути вдосконалені або повинні бути прийняті.

Далі. Це, власне, аналіз. Те, що було представлено стану забезпеченості баз забору органів Києва та Київської області, визначено, власне, цей перелік, і вже порахований фінансовий компонент.

Наступне. Це розроблено алгоритм впровадження наступних всіх етапів по трансплантології і його графік по часу, тобто ми собі маємо уявлення, до коли ми маємо розробити які підзаконні акти, коли запустити їх в обговорення громадськості для того, щоб вони були прийняті.

Також досить серйозна робота була проведена, і я дуже вдячна віце-прем'єр-міністру, Прем'єру, міністру з діджиталізації Михайлу Федорову за активну залученість його міністерства, його фахівців до роботи з аналізом і оцінкою готовності до роботи. Також вдячна розробникам за тісну співпрацю і комунікацію, за взаєморозуміння і розуміння часу, який у нас фактично мінімальний або немає. Практично сьогодні іде мова про підготовку до тестування цієї системи і розуміння її готовності бути максимально швидко запусненою. І я вдячна за цю роботу всім.

Також є розроблений проект впровадження механізму, що забезпечує безперервність лікування, тобто певний механізм бачення, як ми весь цей алгоритм, не лише донорський забір, але потім і після операції, реабілітації імуносупресивна терапія, як має здійснюватися, оскільки ми знаємо, що цього року у нас виникло питання по забезпеченості належним забезпеченням і рівнем забезпеченості імуносупресантами.

Власне, мобілізація всіх підрозділів, всіх зацікавлених в запуску трансплантації була досить значною. І я дуже вдячна всім сторонам.

Якщо ми подивимося про основні напрямки, по котрим ми сьогодні повинні здійснювати роботу, це є стимулювання здійснення діагностики смерті мозку, інформаційна організаційна робота, нормативна – все, що для нас потрібно.

Другий напрям, це є певна зміна принципів регулювання трансплантології, десь, можливо, дерегуляція, десь, можливо, пришвидшення регулювання тих чи інших питань, оновлення нормативно-правових актів, продовження пілотного проекту та фінансування по бюджету. В проекті бюджету воно було включено, я сподіваюсь, що кошти цього року, які були невикористані, ми або використаємо, або домовимося з Мінфіном і ми зможемо перевести на наступний рік, щоб ми їх не втратили. Це одна з наших так само задач, щоб всі ресурси, які у нас на сьогодні є, щоб ми не мали їх як обнуленими.

Аудит лабораторій тканинного типування і формування мережі лабораторій. Багато було за державні кошти витрачено ресурсів: за громадські кошти, за благодійні кошти – всі долучались до цієї роботи. І я хочу, щоб ми далі ці наші можливості могли використовувати максимально ефективно. І, звичайно, налагодження трансплант-координації.

Якщо ми говоримо про стимулювання, у нас є уже на сьогодні бачення, як ми повинні стимулювати оснащення відділень реанімації. Питання є, в тому числі про зміну кваліфікаційних характеристик фахівців, які залучаються до цього процесу, крім трансплант-координаторів, з котрими ведеться на сьогодні навчання, і я дуже вдячна базам, де ведеться це навчання. А також, звичайно, є питання про включення питання смерті мозку також і в навчальні процеси, в навчальні програми.

Друге, це є питання зміни принципів регуляції. Власне, ми повинні більше визначати критерії, а не установи. Тому що ми переходимо до зміни форми фінансування закладів, ми переводимо зміни управлінської моделі в закладі, і це теж повинно бути змінено. Тоді, коли ми не прив'язуємося до певного закладу, а розуміємо, що нам потрібні функціонал і критерії та на них орієнтуватися.

Стандартизація медичних послуг, безпосередньо фіскальних обов'язків і процесів, де відповідно до світових європейських практик, для того так само, якщо ми будемо переходити поступово до фінансування НСЗУ, всі послуги повинні бути прораховані, визначені і критерії описані, і також ця послуга рано чи пізно повинна бути стандартизована і для НСЗУ.

Важливо також на сьогодні мати розробку наступних всіх нормативно-правових актів і вдосконалення тих, котрі на сьогодні є, в тісній співпраці з представниками Служби безпеки України, правоохоронних органів, внутрішніх справ для того, щоб всі наші дії були скоординованими на початку регуляції, щоб, можливо, якісь нюанси, котрі будуть їх цікавити в перспективі в процесі, були прописані і регламентовані. Я більш ніж певна, що чим краще, ґрунтовніше ми це пропрацюємо на початку, тим менше якихось можливих недовір в тому числі ми будемо мати пізніше в процесі.

Якщо ми говоримо про оновлення нормативно-правової бази, на сьогодні я вдячна фахівцям, котрі пропрацювали досить ґрунтовно. Не так багато є цих змін, але для того, щоб дати депутатам можливість все-таки ознайомитися з пропозиціями змін до Закону України про застосування трансплантації анатомічних матеріалів у людини, для того, щоб те, що на сьогодні у нас швидше було бар'єром, стало нашим інструментом в змінах. І ми це можемо детально пізніше проговорити.

На сьогодні також необхідно прописати досить багато процесів і заходів для того, щоб скоординувати всю цю діяльність. І ця робота ведеться, є ціла таблиця вже повністю нормативних актів, котрі є, вже багато з них в роботі, деякі проекти вже готові. І також максимально буде представлення всім, хто хоче бути залученим до громадського обговорення цих документів. І фахова експертна спільнота досить активно з нами працює.

Про пілотний проект, власне, те, що на сьогодні було: розрахунок і затвердження вартості фінансування всіх необхідних заходів і етапів трансплантології на сьогодні розробляється. І фінансування операцій в межах пілотного проекту також іде, вже я бачила певні розрахунки, готовність про них говорити. І, звичайно, ми повинні кошти, які цього року на сьогодні були, або направити вже на певну закупівлю обладнання, або перевести на наступний рік. Я сподіваюся, що підтримка в тому числі і нашого бюджетного комітету, всіх буде однозначною.

Щодо лабораторій тканинного типування. Для України на сьогодні маємо необхідність оптимальну. Звичайно, добре, якщо ми будемо розростатися далі, але на сьогодні оптимальною є необхідність 5-7 лабораторій. Але однозначно ми повинні працювати над тим, щоб ці лабораторії були міжнародно сертифіковані. Тобто це мають бути невід'ємні два компоненти в напрямку створення мережі таких лабораторій в Україні.

Зовсім трошки в мене залишилося. Щодо трансплант-координації. Однозначно нам потрібно як між базами забору органів, так і центрами трансплантації, ми розуміємо, що нам потрібен єдиний центр логістично-координаційний, і, власне, можливо, є питання дроблення його максимально зручним. Законом передбачено, що це повинні бути центральні органи виконавчої влади. Можливо, все-таки варто його переглянути,

продискутувати, для того щоб він був максимально швидко запущений, оскільки часу у нас є не так багато, а виконувати ці функції можуть й інші форми органів, наприклад, державні установи.

І підготовка достатньої кількості трансплант-координаторів. Це означає, що якщо ми бачимо бази, ми розуміємо, де це буде здійснюватися, ми бачимо оснащеність, у нас є можливість тісніше працювати з базами на рахунок визначення кількості, можливо, направлених працівників на навчання. І це та річ, котра повинна бути координована.

Про загрози. Я думаю, що загрози ми можемо почути і від вас сьогодні теж. Визначених – сім. Одна з них – це є питання про те, що всі дії згідно закону, пов'язані з трансплантацією органів, пов'язані з ЕДІСТом. На сьогодні ми говоримо про те, що ЕДІСТ повинен бути на 1 січня запущений, протестований, готовий повністю до роботи. Я сподіваюся, що вся робота на сьогодні з розробниками і фахівцями від віце-прем'єра по діджиталізації буде зроблена так, щоб це все було можливо. Але їхня оцінка готовності буде і, можливо, скажімо так, якісь питання щодо доопрацювання повинні бути зроблені, я так розумію, в місячний строк (появиться вже дана інформація). Тому є на сьогодні питання, як ми вирішуємо можливість з 1 січнем прив'язки до ЕДІСТу. Це до обговорення сьогодні. Я сподіваюся, що ми прийдемо до певного рішення.

Друге – це власне те, що на сьогодні я говорила про ЦОВ, можливо, все-таки центри з трансплант-координації важливі більше функціоналом, а не своєю формою. І нам функціонал набагато більш важливіший. І строки, і час створення ЦОВу є кардинально більшими, ніж для інших органів.

Наступне – це є прийняття низки постанов. І ми на сьогодні над ними працюємо. І, звичайно, чим краще буде їх якість і швидкість підготовки зі всіма експертами, менше зауважень буде після їхньої розробки, тим швидше ми зможемо їх приймати.

Ще є кілька загроз, до яких, можливо, потрібно залучати громадськість, яка сьогодні теж тут присутня, для того щоб ми могли разом зі всіх сторін максимально допомагати і бути партнером в цьому. У нас є досить така в суспільстві позиція, досить неоднозначна, і відсутність партнерства серед засобів масової інформації в цьому питанні, що трансплантація – це позитив. І, власне, наша робота по зміні вектору, чи оцінки, чи позиції на цю нашу діяльність, підтримка, позитивна підтримка трансплантаційної служби нам досить потрібна була би.

На сьогодні також є питання, на скільки ми зможемо покрити, на наступний рік 112 мільйонів закладено на пілот трансплантаційний. Я думаю, що і у Мінфіна, і у всіх решта ми знайдемо підтримку щодо фінансування, як тільки ми будемо показувати, що ми готові запускати ці операції.

Наступним є питання навчання у навчальних закладах. І будемо працювати з навчальними закладами, оскільки на сьогодні вони в нас автономні, і вони мають розуміти цю важливість – включати самостійно цю навчальну програму у свій план.

І наступне – це є те, що у нас сьогодні по обладнанню. І необхідна підтримка, в тому числі фінансування. Ми над цим будемо працювати. Необхідно, щоб і заклади, щоб вони теж були ініціативні в цьому плані, щоб розуміли необхідність закупки, необхідність задіяння і необхідність підтримки проведення, наприклад, таких діагностик смерті мозку, про які ми сьогодні говорили.

І однозначно Міністерство охорони здоров'я є тим майданчиком, котрий на сьогодні вже об'єднав багатьох фахівців.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановній гості, шановні колеги! Якщо вам не цікаво, може, вийдіть в коридор, поспілкуйтесь. Це не проста тема, яка сьогодні обговорюється. Я перепрошую, що я перервав вашу бесіду, але ви заважаєте.

СКАЛЕЦЬКА З.С. Михайле Борисовичу, я думаю, що тут зібралися ті фахівці, котрі вже більшість цих речей знали. Я завершила свій виступ. І ми готові перейти до обговорення наших завдань і загроз, як їх можна вирішити максимально ефективно і скоординовано.

Дуже дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже дякую, Зоряно Степанівно.

Ця інформація дійсно корисна і ми долучимо її до проекту резолюції "круглого столу". І ми готові долучитися до роботи по законодавчій базі, яка вам потрібна для цих змін.

Слово ми передаємо Никоненку Олександрю Семеновичу – ректору Запорізької медичної академії післядипломної освіти. "Стан та можливості трансплантації".

Будь ласка. Регламент 15 хвилин.

НИКОНЕНКО О.С. Шановні Михайле Борисовичу, пані міністре, шановні колеги! Я хочу висвітлити ті проблеми, які існують безпосередньо в центрах трансплантації, та зупинитися на цих проблемах, які для нас є дуже важливими.

Сьогодні в усьому світі відзначається зростання трансплантаційної активності у зв'язку з прогресом в організації трупного донорства. Перше місце в Європі як за рівнем трубно трансплантації – 44 на 1 мільйон

населення, – так і за кількістю трансплантацій – 105 на 1 мільйон населення – займає Іспанія. Таких високих результатів вдалося досягнути завдяки роботі національного трансплантаційного агентства, що забезпечує функціонування трьох рівнів координації трупного донорства: локального, регіонального та національного. В кожному госпіталі є трансплант-координатори, які відповідають за весь процес забезпечення донорства. Не гірші показники трансплантації мають інші країни – понад 30 на 1 мільйон населення.

На жаль, Україна за рівнем трупного донорства, за кількістю трансплантацій має один із найгірших показників серед країн Європи, які становлять всього 0,5, а іноді й 0,05 донора на 1 мільйон населення, і 2,4 трансплантації на 1 мільйон населення. Основною проблемою, причиною такого становища є незавершена нормативно-правова база на виконання Закону про трансплантацію органів, відсутність в більшості лікарень обладнання для проведення діагностики смерті мозку і відсутність трансплант-координаторів. Трансплант-координатор є ключовою фігурою в трансплантації органів. На слайді представлені основні обов'язки трансплант-координатора. В новому Законі про трансплантацію введена ця посада, і з березня 2019 року Запорізька медична академія готує трансплант-координаторів. Протягом місяця курсанти навчаються на трьох кафедрах: на кафедрі правових питань трансплантації, на кафедрі анестезіології (смерть мозку) на кафедрі трансплантації (обов'язки трансплант-координаторів, загальні питання трансплантації, обстеження донорів для можливого забору органів).

Протягом тижня курсанти працюють з психологом, вивчають психологічні аспекти взаємин з родичами потенціального донору і як правильно побудувати бесіду з родичами для отримання згоди на вилучення органу. Підготовлено нами для різних регіонів 33 трансплант-координатори, однак працевлаштовані тільки 3.

Я хочу показати, яка є роль трансплант-координатора. Вот на этом слайде я хочу показать один из примеров, который говорит о значимости трансплант-координатора. В качестве трансплант-координатора был главный врач больницы имени Мечникова Павлов. И вот однажды он выявил двух доноров, один донор и второй донор, у которого была проведена диагностика смерти мозга, и получено согласие родственников на возможный забор органов. И эта информация поступила в Запорожский центр трансплантации. В Днепропетровск выехала одна бригада, которая выполнила забор сердца, а вторая бригада, которая выполнила забор печени и почек. Сердце поступило в нашу больницу, это расстояние 90 километров. Было организовано сопровождение ГАИ, за 40 минут сердце было доставлено в Запорожскую областную больницу, где в 20 часов началась операция по трансплантации сердца.

Вторая бригада, которая забрала печень и почки, в 23 часа мы начали трансплантацию печени, которую закончили, электрофузия была в 6:30 и в 10:00 мы закончили трансплантацию печени. После этого двумя бригадами было выполнено двум пациентам в нашем центре и двум пациентам в Днепропетровске трансплантацию почки. Итого, за 36 часов наши бригады выполнили трансплантацию сердца, печени и четверым больным была выполнена трансплантация почки.

Этот пример я показываю к тому, что в данном случае основная есть именно роль трансплант-координатора в организации, а хирурги выполняют то, что нужно.

Пані міністр охорони здоров'я поставила досить амбітне і складне завдання – запустити найближчим часом трансплантацію в Україні. Ми зобов'язані це виконати. Тому повинні знати, що представляє собою трансплантація в Україні і який кадровий потенціал маємо і що треба робити.

У 2019 році в Україні виконані всього 37 родинних трансплантацій нирки і одна трансплантація печінки. Направлено в зарубіжні центри 163 пацієнти для органної трансплантації і 115 для трансплантації кісткового мозку. Державні затрати на це склали близько 650 мільйонів гривень.

Всего с учетом зарубежных трансплантаций органов в Украине получили трансплантационную помощь всего 201 пациент, тогда как трансплантацию только нирки потребуе более 2 тысяч пациентов. В той час донорський потенціал, на что я хочу, чтобы мы обратили внимание, составляет примерно более 5 тысяч трансплантаций ежегодно, то, что могут виконувати в наших центрах.

На жаль, замість того, щоб розвивати трансплантацію в Україні, ми продовжуємо фінансувати зарубіжні центри трансплантації.

Які можливості в даний час наших центрів? В Україні є 6 центрів трансплантації. Насправді це відділення в обласних лікарнях, за винятком НДІ хірургії і трансплантації і НДІ урології. Відділення трансплантації в обласних лікарнях практично на самовиживанні і не дуже цікаві для адміністрації.

Харків - відділення розташоване в НДІ урології і має все необхідне обладнання, але є лише два фахівця, котрі виконують родинну трансплантацію нирки. На жаль, немає трансплант-координатора.

Дніпро - відділення було в лікарні Мечникова, залишився лише один фахівець. До того виконували іноді трупну трансплантацію нирки, останнім часом - одну-дві родині трансплантації на рік, немає трансплант-координаторів.

Запоріжжя - відділення трансплантації розташоване в обласній лікарні, є все необхідне і підготовлені фахівці, котрі мають досвід для виконання трансплантації серця, печінки, нирки і найбільший досвід трупної трансплантації, понад 500 із 650. Є госпітальний трансплант-координатор. Підготовлені трансплант-координатори для баз забору органів, але не працевлаштовані до сих пір. Маємо відмову головних лікарів баз забору. Відсутня апаратура для діагностики смерті мозку практично на всіх базах. Раніше працювала на санавіації бригада для діагностики смерті мозку, фахівці бригади мали необхідне обладнання і виїжджали за викликом реаніматолога до пацієнта з клінічними ознаками смерті мозку, але на цей час не працює.

Одеса - два фахівця. Практично вже кілька років центр працює обмежено.

Львів - є кілька підготовлених фахівців для трансплантації нирки. Виконують тільки родинну трансплантацію.

Київ - НДІ хірургії і трансплантації. Є багато підготовлених фахівців, які можуть виконувати трансплантацію серця, печінки, нирки. Виконують тільки родинну трансплантацію. Є госпітальний трансплант-координатор, а на базах забору органів немає.

Ось що ми маємо для реалізації Закону по трансплантації для розвитку трансплантації в країні. Міністерство охорони здоров'я протягом останніх років одним із пріоритетних напрямків називав трансплантацію органів. Сьогодні міністерство теж залишає її своїм пріоритетним напрямком.

Тому, на мою думку, ми зможемо змінити ситуацію зі станом трансплантації в нашій країні ні. Для цього треба реанімувати центри, в яких ще жевріє життя, провести аудит Центру трансплантації, відновити структури і оснащення їх, потрібно узаконити діагностику смерті мозку у всіх лікарнях, де є реанімаційне відділення. На перший час з огляду на складності з закупівлею обладнання для діагностики смерті мозку доцільно зобов'язати обласні управління, в яких є відділення трансплантації, організувати при санавіації бригаду з діагностики смерті мозку з необхідною апаратурою. Це дасть можливість розширити коло лікарень, де можуть бути донори. Зобов'язати головних лікарів ввести ставку трансплант-координатора, обладнати бази забору органів апаратурою для діагностики смерті мозку, контролювати своєчасність інформації про потенційного донора Центром трансплантації.

Управлінням охорони здоров'я треба проводити моніторинг летальних випадків при травмах і захворюваннях головного мозку до визначення на основі отриманих даних донорського потенціалу баз забору органів, аналізувати причини невиконання Закону про трансплантацію в кожному випадку, враховувати при видачі ліцензії та укладень договорів з НСЗУ



наявність у лікувальному закладі апаратури для діагностики смерті мозку і відповідальності у складенні договору на фінансування при відсутності її в закладах, де є реанімаційне відділення.

Доручити НСЗУ розробити порядок оплати праці трансплант-координаторів, анестезіологів, реаніматологів, трансплантологів та інших фахівців, які виконують діагностику смерті мозку, приймають участь при заборі органів, виконують трансплантацію та встановити максимальні ціни за надання цих послуг.

Необхідно узаконити матеріальні стимулювання анестезіологів за діагностику смерті мозку і конденсуванню донора, довести це до високих технологій. Наприклад, в Білорусії за діагностику і конденсування донора доплата – 250 відсотків.

Також є складнощі з діагностикою інфекції у донора органів через відсутність у лікарнях необхідного обладнання. В той же час воно є на станціях переливання крові, тому потрібно включити до наказу по діагностиці інфекції у донора крові можливість виконувати її у донора органів. Це спростило б забір органів у всіх лікарнях, де немає необхідної апаратури. На жаль, до цього часу це питання не вирішено.

Згідно з Законом про трансплантацію сімейні лікарі зобов'язані приймати від населення згоду на можливий забір органів після смерті. Крім того, до їх обов'язків входить спостереження за реципієнтами, контроль прийому імуносупресивної терапії. У зв'язку з тим рекомендуємо включити в програму післядипломної освіти при підготовки лікарів загальної практики це питання.

Для отримання інформації з цих питань наша академія може проводити короткострокові курси для сімейних лікарів, але для цього необхідний наказ Міністерства охорони здоров'я про направлення на навчання сімейний лікарів. Кількість і графік прийому на курси ми можемо запропонувати.

Хочу ще раз звернути вашу увагу, що розвиток органної трансплантації залежить від можливості виконувати діагностику смерті мозку. Причому вартість апаратури невелика. Ця апаратура насамперед потрібна для кваліфікаційної роботи реаніматолога з пацієнтами, які перебувають на лікуванні в реанімаційних відділеннях. Я здивований, як вони можуть працювати в таких умовах.

Є ще одна причина такого стану в спеціалізованих напрямках. У МОЗі і на місцях ліквідований інститут головних спеціалістів. З'явилися посади експертів за напрямками, але не зовсім зі зрозумілими функціями. На мою думку, необхідно повернути посади головних фахівців у МОЗі і управліннях охорони здоров'я та відновити раніше добре продумані їх функціональні обов'язки.

У багатьох країнах приділяється велика увага пропаганді органного донорства. У нашому законі теж прописано це, проте не реалізовано. Ми навіть не зуміли достатньо широко просвітити в засобах масової інформації недавнє сходження людей з пересадженими органами на Говерлу. Це – подвиг. Вони показали, наскільки ефективно відновлює трансплантація здоров'я людини і як це відбивається на їх фізичній активності. На мою думку, Ірина повинна отримати орден за організацію цього сходження.

ДМИТРИЄВА О.О. Так, пане Олександр Семенович. Прошу завершувати, якщо можна. Регламент.

НИКОНЕНКО О.С. Я закінчую. Але хочу показати у кінці кілька слайдів, які говорять про те, наскільки важлива пропаганда донорства і що нас по донорству підтримують усі.

А вот это пусть каждый прочитает и сам подумает.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже дякую.

НИКОНЕНКО О.С. А оце на слайді переможці олімпійських ігор, люди з пересадженими органами. Це ті люди, які перенесли трансплантацію печінки, нирки, і приймали участь в олімпійських іграх, і вперше в історії цих ігор Український прапор був і звучав Гімн України на олімпійському стадіоні на честь тих людей, які приймали участь в цих іграх.

Дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Дуже важлива інформація і дуже важливою є підготовка трансплант-координаторів, це без перебільшення ключові фахівці в розвитку повноцінної системи трансплантації в Україні.

Хочу надати слово президенту Асоціації анестезіологів України Дуброву Сергію Олександровичу. Лікар-анестезіолог в повноцінній системі трансплантації є тим, без кого про посмертне донорство неможливо говорити. Нещодавно в Києві проходив конгрес анестезіологів і окрема секція була присвячена саме діагностиці смерті мозку. У нас майже від усіх областей присутні тут лікарі-анестезіологи. І я думаю, що виступ Сергія Олександровича буде дуже цінним. Прошу вас.

ДУБРОВ С.О. Дякую, шановна Оксана Олександрівна.

Шановний Михайло Борисовичу, Зоряна Степанівна, присутні! Дійсно, якщо говорити про проблеми, які стоять перед трансплантацією, то проблема діагностики смерті мозку є однією з основних проблем, оскільки без

діагностики смерті мозку ми не можемо розраховувати на розвиток трансплантації як такої.

З 2013 року в нашій країні діє наказ № 821, який чітко регламентує процедуру констатації смерті мозку і який є загальнообов'язковим до виконання для всіх закладів охорони здоров'я, незалежно від форми підпорядкування. Але, на жаль, маючи 6 років відповідний наказ з адекватними критеріями діагностики смерті мозку, наказ цей не виконується. Я не буду зупинятися на положеннях наказу, знову-таки підкреслю, що наказ є досить сучасним, потребує деяких правок. Але ми з Міністерством охорони здоров'я буквально 10 днів тому говорили, внесли правки і після конгресу, після консультацій з нашими білоруськими колегами, у яких колосальний досвід трансплантації і відповідає європейським показникам. Критерії смерті мозку за 821 наказом, більшість з них, це перші десять критеріїв, вони є клінічними, дев'ять з них абсолютно прості і не потребують взагалі ніякого фінансового забезпечення і можливі до виконання в будь-якому закладі.

Десятий критерій, який називається "відсутність самостійного дихання" вимагає наявності газоаналізатора. Якщо говорити про забезпечення газоаналізаторами закладів охорони здоров'я нашої країни, то відповідно до даних, які ми збирали на початку 2016 року, лише 5% відділень інтенсивної терапії з 757 відділень мають газоаналізатори, працюючих 3. Тобто їх просто немає, якщо можна так сказати. Хоча, якщо говорити про великі лікувальні заклади, про науково-дослідні інститути, то газоаналізатори є.

Критерії, як я вже говорив, наказу 821-го абсолютно відповідають критеріям Асоціації нейрохірургів Сполучених Штатів Америки і можуть бути імplementовані при наявності газоаналізатора, ну і бажано ще одного хоча б з інструментальних приладів для інструментального підтвердження смерті мозку.

Чітко прописані критерії проведення роз'єднувального тесту, знову-таки не буду на них зупинятись, але вони абсолютно можуть бути виконані.

Інструментальні критерії, проводити їх не завжди обов'язково відповідно і до міжнародного законодавства, відповідно і до нашого законодавства. Виділяють три види інструментального підтвердження смерті мозку – це доплер, це дослідження споживання тканинами мозку кисню, знову-таки, для цього потрібен газоаналізатор, і визначення відсутності кровотоку у внутрішньо-мозкових судинах. Багато дуже сперечань, що ми в більшості закладів не можемо провести саме цей критерій. Спілкувались ми з Олександром Михайловичем Дзязько – головний анестезіолог Республіки Білорусь, який говорить, що дуже рідко вони цей метод використовують. Тобто в більшості випадків це гази крові і доплер. Як вже говорив Олександр Семенович, не так дорого коштує газоаналізатор, не так дорого коштує доплер – це кошти, які держава може собі дозволити.

У деяких випадках діагноз смерті мозку може бути виставлений без додаткових інструментальних обстежень, якщо виключити перераховані на даному слайді причини. Знову-таки, це абсолютно нескладно. Важливо, щоб була мотивація у керівників закладів охорони здоров'я і у лікарів, які входять до консилиуму з діагностики смерті мозку.

На початку 2017 року Міністерством охорони здоров'я були розіслані листи до всіх структурних підрозділів, до департаментів охорони здоров'я, КМДА, науково-дослідних інститутів системи Міністерства охорони здоров'я та системи Національної академії медичних наук. З облздравів ми отримали 12 відповідей, з науково-дослідних інститутів Національної академії медичних наук - три відповіді і одна відповідь - зі структури Міністерства охорони здоров'я, це був Інститут серця, які надали відповіді.

Основна проблема, яку можна виокремити з цих відповідей, стосується того, що керівники департаментів охорони здоров'я, які підписували ці відповіді, вони просто не розуміють питання смерті мозку. Смерть мозку – це діагноз і відповідно до чинної нормативно-правової бази цей діагноз повинен виставлятися абсолютно всім пацієнтам, які перебувають на лікуванні у відділеннях інтенсивної терапії та мають для цього критерії, які мають бути прописані, про які ми говорили, в новому наказі.

Як я вже говорив, процедура діагностики смерті мозку за нашим законодавством, вона відповідає критеріям Сполучених Штатів Америки, дає право на встановлення факту смерті людини на підставі смерті мозку, не обов'язково потребує згоди родичів для проведення самих діагностичних заходів. І для прикладу хочу сказати, що у великих відділеннях інтенсивної терапії Сполучених Штатів Америки щорічно від 20 до 30 діагностик смерті мозку проводиться.

Які проблеми в Україні ми маємо на сьогоднішній день? Відсутність мотивації керівників лікувальних закладів і лікарів, які повинні це робити. Відсутність діагностичного обладнання, відсутність деяких лікувальних закладів, навіть комісій, які повинні встановлювати діагноз смерті мозку, хоча нормативно це врегульовано. Стійке уявлення значної частини медичної спільноти, що процедура констатації мозку пов'язана виключно із забором органів. Це є не так. Ну, і страх перед обговоренням з родичами.

У лікувальному закладі, в якому я працюю, це 17-а лікарня, центр політравми (правого берега міста Києва), за останні трошки більше 3 місяців було проведено 4 діагностики, 4 спроби діагностики смерті мозку. Дві спроби були позитивні, дві спроби були негативні. Було б бажання колективу. Це ви бачите нормативно-правові документи, заповнена форма 12-а, яку слід заповнювати при встановленні діагнозу смерті мозку. Реанімаційні заходи після смерті хворого не проводилися у зв'язку з тим, що був виставлений діагноз смерті мозку. Насправді це нескладно. Треба, щоб було бажання.

Вектори дії, якими ми можемо сприяти встановленню або покращенню діагностики смерті мозку. Створення в кожній області спеціалізованих виїзних бригад. Я розумію, що 757 відділень інтенсивної терапії оснастити доплерами, оснастити газоаналізатором – це дорого. Ті заклади, в яких немає цього обладнання, для цих закладів можуть бути залучені виїзні бригади (те, про що говорив Олександр Семенович у своїй доповіді), одна на область в системі санавіації. Допомога колег передбачена наказом 821. Експерти з доплером-аналізатором виїжджають і допомагають у відділенні, в закладі, де немає достатньо обладнання, встановлювати діагноз смерті мозку.

Те, про що говорив Михайло Борисович, - соціальні проекти, спрямовані на обізнаність населення щодо трансплантації. Білорусь йшла до цього три роки. Тобто по телебаченню, в пресі – соціальна реклама. Я думаю, що Ірина Заславець буде в своїй доповіді про це говорити, це вкрай важливо - змінити психологію наших людей. Мотивація керівників департаментів охорони здоров'я, які за листами, які вони надали на початку 2017 року, просто не розуміють, що таке смерть мозку і що це діагноз, який повинен бути виставлений. Мотивація не лише керівників ДОЗів, керівників лікувальних закладів і лікарів.

Мотивація. Ну от мені подобається модель, знову-таки, білоруська. З одного боку, матеріальне заохочення. Дійсно, 200 відсотків лікар має додатку за кондиціонування, 150 відсотків медична сестра, за встановлення діагнозу смерті мозку і кондиціонування, якщо це закінчується трансплантацією. Тобто три зарплати за місяць, тримісячна зарплата за день кондиціонування – мотивація непогана. З іншого боку, відповідальність. Якщо у пацієнта є критерії, за якими лікар повинен був виставити смерть мозку і лікар цього не робить, відповідальність і лікаря, і керівника відділення, і керівника закладу за те, що високотехнологічна допомога не була надана.

У наказі 821-му, в тій редакції, в якій він є, не прописані критерії, коли ми повинні розпочинати діагностику смерті мозку. Із відповідними структурами МОЗу ми прописали необхідні зміни до наказу, коли лікар повинен розпочинати діагностику смерті мозку.

Ще один пункт, який, мені здається, також уповільнює розвиток трансплантації, це Постанова Кабінету Міністрів від 2000 року № 695, яка має пункт "заклади охорони здоров'я, наукові установи, які мають право проводити вилучення органів у донорів-трупів". Мені здається, цей пункт із постанови Кабінету Міністрів слід відмінити, оскільки будь-яке відділення інтенсивної терапії повинно мати можливість відповідно табелів оснащення, які будуть затверджуватися НЗСУ, мати і газоаналізатор в тому числі в своєму обладнанні, і будь-яке відділення інтенсивної терапії повинно бути базою забору. Тобто не повинно бути обмежень, внесених постановою Кабінету Міністрів. 757 відділень є – 757 відділень повинно бути базою забору. Активне впровадження цього протоколу є невідворотним і

необхідним в контексті руху для страхової медицини і контролювання витрат закладів охорони здоров'я.

Дякую за увагу. Думаю, питання будуть під час дискусії.

ДМИТРИЄВА О.О. Так. Дякую, Сергію Олександровичу.

Два тижні тому троє хлопців з пересадженими серцями підкорили Говерлу. Я добре пам'ятаю їх щасливі очі. Ці хлопці зараз живуть повноцінним життям і з жахом згадують той стан до трансплантації, коли і декілька кроків самотужки здавалися рекордом.

В Україні за всі роки незалежності було проведено лише 8 трансплантацій серця, хоча потребують такої трансплантації десятки людей щороку. Така мізерна кількість трансплантації серця зумовлена тим, що донорство серця, на відміну від нирки та печінки, може бути лише посмертним, і основна проблема у тому, що система не працює.

Я хочу надати слово Тодурову Борису Михайловичу, генеральному директору Інституту серця і людині, яка на практиці знає, що таке трансплантація.

Будь ласка.

ТОДУРОВ Б.М. Дякую за запрошення.

Шановні колеги, ми трошки проаналізували новий закон, який був прийнятий вже близько року тому, і виявили нові принципові зміни ми трошки проаналізували новий закон, який був прийнятий вже близько року тому, і виявили нові принципові зміни. В новому законі з'явилися реєстри, в новому законі з'явилися трансплант-координатори, і в новому законі принципово змінилося те, що з'явився механізм прижиттєвої згоди на трансплантацію. І ми порахували, що ж нам дасть цей новий механізм у цифрах.

16 років тому народжувалося на рік біля півмільйона людей, новонароджених, тому в цьому році, у 2020 році десь біля 500 тисяч людей прийдуть за паспортами. За соціологічним опитуванням, тільки 10 відсотків з них дадуть свою згоду – це 50 тисяч людей. 50 тисяч – це трошки більше 1 відсотка населення України. Питання: скільки років нам треба, щоб набрати критичну масу людей, які вже дали офіційну згоду і зафіксували цю згоду в паспортах чи у водійських правах? Тому на цей механізм ми зараз не дуже розраховуємо і великого оптимізму не бачимо в цій зміні, і залишається тільки той механізм, який був у старому законі: питати згоду родичів на забір органів. За соціологічним опитуванням, також не більше 2-3 відсотка від всієї кількості померлих взагалі можуть розмовляти про це.

Тому наполягаю на тому, що білоруський варіант закону зі згодою, презумпцією згоди все ж таки більш дієвий, і згодом ми, я думаю, повернемося до цієї редакції закону. Може, буде більш стабільна країна, більш стабільна політична ситуація, щоб ми якусь дістали вже підтримку Верховної Ради.

За 5 років Білорусь з такого ж стану, як у нас, в 40 разів підвищила кількість трансплантацій. І сьогодні майже всі наші хворі з механічними серцями, з дилатаційними кардіоміопатіями їдуть до Білорусії і ми втрачаємо і наших хворих, і гроші. Так, щоб було зрозуміло: трансплантація серця після наших механічних сердець коштує в Білорусії 120 тисяч доларів. І вже 5 людям пересадили, два дні тому ще один наш пацієнт дістав трансплантацію у Білорусії в Мінську. На жаль, при наявності наших спеціалістів, а ми, нагадаю, зробили першу трансплантацію серця ще в 2001 році, і маємо дуже добрий досвід виходжування цих хворих, які живуть 15-16 років після наших власних трансплантацій, ми сьогодні відправляємо їх до Білорусії.

Тому зрозуміло, що ми сьогодні вже не зможемо змінити той закон, який є у принциповому такому вигляді, як у Білорусії, але ж проаналізувавши той закон, який є, я зробив декілька зауважень, які вже диктуються часом, які з'явилися останнім часом.

Ну, наприклад, доповнити частину 11 статті 13 пунктом наступного змісту: "В пріоритеті донорства мають бути хворі з наявністю механічної підтримки серцевої діяльності".

В абзаці другому частини 5 статті 16 слова "за бажанням особи" замінити на слово "або" та слово "та" з відповідними словами "при наявності". Мова йде про те, що коли людина дістає паспорт і ставить відмітку в паспорті про свою згоду, то чомусь в законі написано "за бажанням". Він же висловив своє бажання віддати свої органи після смерті, то чому "за бажанням" ставиться відмітка в паспорті і в посвідченні водія? Це треба зробити обов'язково.

Ну і ще декілька таких зауважень. Я віддав офіційно ці зауваження у вигляді такої таблички в комітет, бо комітет є законодавчим органом. Будь ласка, розгляньте.

І ще одне питання. Просимо розглянути питання щодо закупівлі за бюджетні кошти механічних сердець. Наші хворі з нирковою недостатністю мають підтримку - штучну нирку, а хворі з серцевою недостатністю, на жаль, не дістають від держави нічого з цього приводу. Звичайно, що це дуже дорога річ. Одне серце штучне таке механічне коштує на сьогодні 120 тисяч євро, а може й більше, деякі варіанти. Але ж це такі нові технології, які ми започаткували два роки тому. З 5 хворих, яким ми імплемтували механічні серця, 4 вже пройшли шлях до трансплантації серця, і пройшли дуже вдало. Один тільки хворий у нас помер. Тому це дієва така річ, яка спасає життя

нашим хворим. І на фоні того, що вже 13 років немає трансплантації, хоча б робити цей "міст" для трансплантації для наших хворих ми мали би за рахунок держави.

Дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Тепер пропоную перейти до питань, які стосуються трансплантації кісткового мозку в Україні. В Україні щороку близько 300 осіб потребують трансплантації кісткового мозку від неродинного донора, яка нині зовсім не проводиться в Україні. Вдумайтесь, жодної трансплантації не було в нас проведено, і це має бути змінено вже найближчим часом.

"ОХМАТДИТ" – це високоспеціалізована лікарня, це єдиний заклад в Україні, де проводять алогенні трансплантації кісткового мозку від родинного донору. Тому хочу надати слово завідуючому відділенням трансплантації кісткового мозку інтенсивної терапії Олександровичу Лисиці.

ЛИСИЦЯ О.В. Доброго дня, шановні пані та панове.....

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я вибачаюсь, просто ми тиждень тому відвідували з Прем'єр-міністром, з народними депутатами і з Міністром охорони здоров'я лікарню "ОХМАТДИТ" і там ми отримали запевнення від шановного лікаря і від головного лікаря, що якщо все буде зроблено на рівні держави, то "ОХМАТДИТ" з 1 січня готовий проводити неродинні трансплантації. Я це як перемогу вважаю.

Я прошу вибачення. Це я зараз розмовляв чи ви?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. *(Не чути)*

ЛИСИЦЯ О.В. Я хотів би трошки пояснити стосовно цього фото на першому слайді, щоб люди розуміли, що донорство стовбурових клітин відрізняється від донорства органів, бо воно не шкодить донору ніяк. На фото дівчинка, це вперше в Україні цього року була зроблена трансплантація, донор менше 10 кілограмів, менше року, яка врятувала свого братика.

Потреба в трансплантації стовбурових гемопоетичних клітин у пацієнтів дитячого віку в Україні 150-200 трансплантацій в рік. Сумарно це онкогематологічна, онкологічна патологія, первинні імунodefіцити, метаболічні захворювання та інші. 70 % - це алогенна трансплантація і 30 % - це аутологічна трансплантація. А ще неідентичний родинний донор, то в



кінці недоступний у 25 відсотків випадків, це близько 40 пацієнтів на рік. Трансплантацію кісткового мозку від сумісного неродинного донора або альтернативного донора потребують близько 100-150 пацієнтів на рік.

Наразі доступний вибір трансплантації в "ОХМАТДИТ" – це аутологічна трансплантація, алогенна трансплантація. Алогенна трансплантація поділяється на: від HLA- сумісного донора, від частково сумісного родинного донора за наявності доступу до трансплантату, алотрансплантація від неродинного донору.

Структура відділення на сьогодні: 6 палат з гемофільтрацією, 6 палат без гемофільтрації, палати з гемофільтрацією - це безпосередньо палати, де виконуються трансплантації кісткового мозку та одна палата для амбулаторних хворих. Завершення будівництва нового корпусу відкриває більше можливостей для розвитку трансплантації кісткового мозку, а саме: збільшення ліжкового фонду, це буде 6 палат з гемофільтрацією, 6 палат з ламінарним потоком повітря, це безпосередньо палати, де можливе проведення трансплантації кісткового мозку, 6 передтрансплантаційних та післятрансплантаційних палат, розширення амбулаторного департаменту, це 4 палати.

Це все призведе до наступного. Дасть можливість збільшити трансплантаційну активність до 50-70 трансплантацій протягом року. У подальшому, якщо буде сформована згідно європейських стандартів команда трансплантологів та буде збереження постійне фінансування, то можна буде збільшити до 100 трансплантацій.

Економічна доцільність розвитку трансплантації в Україні. За програмою закордонного лікування методом алогенної трансплантації кісткового мозку проліковано: 2016 рік - 39 пацієнтів, 2017 рік - 36, 2018 рік - 54.

Державні витрати. Середня вартість даного методу лікування на одну дитину склала 150 тисяч євро без урахування витрат батьків під час перебування за кордоном під час проходження лікування дитини, що становить від 180 днів до одного року. Сума витрат держави за три роки - 19,3 мільйона євро.

Шляхи вирішення. Запуск нового корпусу "ОХМАТДИТ", комплектація штатами відділення трансплантації кісткового мозку згідно міжнародних стандартів, надання допомоги методом трансплантації кісткового мозку, безперервне постачання медичних виробів та лікарських засобів, зміна чинного законодавства, відповідні постанови Кабінету Міністрів України. Згідно до змін чинного законодавства нами були надані рекомендації і комітету... Так, впровадження неродинної трансплантації, забезпечення конкурентної заробітної плати для збереження сталості команди.

Економічна доцільність розвитку трансплантації кісткового мозку в Україні. Ну, перш за все, на 30-40 відсотків вона буде дешевша ніж за кордоном. Економія на закордонному лікуванні, якщо врахувати ту кількість трансплантованих за останні 3 роки, це 7,7 мільйона євро. В еквіваленті на трансплантацію це додатково 60 трансплантацій. Складена карта, маршрут безпосередньо трансплантату для допомоги пацієнту. Це вже було зроблено разом з командою МОЗ.

Крім того, враховуючи відсутність функціонуючого реєстру донорів в Україні, яким можна користуватися, ми розробили план запуску ТКМ від неродинного донора з використанням міжнародних реєстрів, а саме: план реалізується в рамках пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів. Затверджено постановою Кабінету Міністрів номер 708 від 5 вересня 2018 року.

Пілотний проект затверджений на 2018-19 роки та поширюється на "ОХМАТДИТ". Джерело фінансування - кошти бюджетної програми 2301550 "Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів".

Усі наведені нижче кроки можуть бути здійснені на підставі постанови про пілотний проект та затвердженого нею порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Розробити логістику та з'ясувати з фондом Морша бюджет на пошук неродинного донора, доставку трансплантата в Україну, прорахувати загальний кошторис. Запросити у фонду Морша шаблон договору, який передбачає оплату пошуку донора та інших витрат безпосередньо центром трансплантації, а саме "ОХМАТДИТом". Кабінет Міністрів України приймає постанову, яка затверджує перелік послуг з надання третинної високоспеціалізованої медичної допомоги методом ТКМ, а також тарифи на ті послуги (постанова про послуги). До складу послуги з ТКМ, окрім самої ТКМ, має бути включено послугу з проведення пошуку з неродинного донора, а також колекції та доставки трансплантату до України. Вартість такої послуги може бути визначена згідно кошторису від фонду Стефана Морша.

Однозначно, з постановою про послуги Кабінетом Міністрів України вносяться зміни до Постанови № 117 від 23.04.2014 про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти, якими "ОХМАТДИТу" дозволяється здійснювати попередню оплати за послуги з пошуку неродинного донора, колекції та доставки стовбурових

клітин до України, за необхідності збільшується дозволений строк попередньої оплати від Міністерства охорони здоров'я "ОХМАТДИТу" за послуги з медичного обслуговування населення з надання третинної високоспеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації. Зараз дозволений строк складає 3 місяці. Якщо пошук донора та доставка трансплантату більше часу, варто збільшити.

За необхідності, передбачити можливість для Міністерства охорони здоров'я та "ОХМАТДИТу" здійснювати у 2019 році попередню оплату послуг, які будуть поставлятися в наступному бюджетному періоді.

Після прийняття постанови про послуги Міністерство охорони здоров'я та "ОХМАТДИТ" укладають договір про медичне обслуговування населення з надання третинної високоспеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації. Аналогічним чином в цьому договорі до складу послуг, які надає "ОХМАТДИТ" включаються послуги з пошуку неродинного донора, колекції та доставки трансплантату до України. В договорі передбачається попередня оплата таких послуг МОЗ. "ОХМАТДИТ" укладає з фондом Морша договір. Договір передбачає надання фондом Морша послуг з пошуку неродинного донора, колекції та доставки стовбурових клітин до України. Якщо доставку здійснює лікар "ОХМАТДИТу", буде робити самостійно, то лише послуги з пошуку донора, колекції та забезпечення їх передачі "ОХМАТДИТу".

Важливо, що це має бути договір саме на надання послуг. У договорі варто зазначити, що купівля-продаж стовбурових клітин не відбувається. Міністерство охорони здоров'я здійснює передоплату "ОХМАТДИТу" за договором про медичне обслуговування населення. "ОХМАТДИТ" здійснює передоплату фонду Морша, при цьому "ОХМАТДИТ" користується виключенням у законодавстві про публічні закупівлі, які нещодавно було затверджено Верховною Радою України, воно виключає застосування законодавства про публічні закупівлі стовбурових гемопоетичних клітин, а також роботи та послуги, пов'язані з їх придбанням. Фонд Морша здійснює пошук донора та підготовку стовбурових гемопоетичних клітин та відправляє їх в Україну або ж лікар "ОХМАТДИТу" особисто їх забирає та ввозить відповідно до порядку перевезення анатомічних матеріалів у межах України та вивезення їх за межі України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я № 96 від 04.05.2000. Митне оформлення анатомічних матеріалів має відбуватися позачергово.

До вирішення питань митного оформлення можна долучити ДП "Біоімплант", який має досвід у спілкуванні з митницею з приводу ввезення та вивезення анатомічних матеріалів і готові допомогти і безпосередньо наповнювати свій реєстр, щоб потім відійти від послуг Міжнародного реєстру.

Дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже дякую.

І на завершення, у нас роль громадськості неможливо переоцінити. Я щиро радію, що в Україні є громадські організації, які займаються проблемами трансплантації, які часто є підтримкою для людей, які захворіли та потребують донорського органу.

Я хочу надати слово Ірині Андрєєвій, яка представляє громадську організацію "Рух за трансплантацію". Це люди, які борються за тих, хто потрапляє в чергу на лікування за кордоном. Це люди висаджують Алеї життя, привертаючи увагу до питань донорства.

Пані Ірино, будь ласка.

АНДРЕЄВА І.С. Я дякую за слово. Тільки трошечки вас поправлю, ми опікуємося не лише людьми, які потрапили в чергу на лікування за кордон, це вимушена наша така робота через певні обставини, які ми всі знаємо...

ДМИТРИЄВА О.О. Я ж кажу, допомога.

АНДРЕЄВА І.С. Так, але перш за все суттю і метою роботи нашої організації є взагалі популяризація донорства і розвиток трансплантації в Україні. Якщо ми подивимося на країни, де найбільше розвинена трансплантація, ми побачимо, що особливу роль тут займає саме популяризація донорства. Так відбувається в Іспанії, так відбувається в інших країнах. І це робота не лише волонтерів, не лише громадських організацій, це робота держави також. Так працює Молдова, так працюють всі країни. Адже тільки напис на храмі в Іспанії не стимулює людей до донорства, це систематичні заходи, які проводяться на рівні держави, на рівні міністерств для того, щоб розповісти людям, що таке трансплантація і наскільки це є добре.

Саме тому я дуже вдячна Зоряні Степанівні за те, що вона сьогодні наголосила, що вона готова і міністерство готове співпрацювати з громадськими організаціями для того, щоб популяризувати трансплантацію і донорство в Україні.

За три роки роботи нашої організації ми провели вже низку заходів, дякую, як вже сьогодні зазначили, це Алеї життя. Ми висадили вже 5 Алеї життя в різних містах України. І принципово для нас, щоб ці Алеї життя висаджували самі пацієнти, які живуть з трансплантованими органами, для того щоб подякувати тому донору, тій людині, яка врятувала їхнє життя.

Ми намагаємося підключити і засоби масової інформації для того, щоб популяризувати цю тему. Одна з таких, це було створення програми про

члена нашої організації Наталію Омельчук, яка живе з донорським серцем. Для людей, які не обізнані в цій тематиці, це дійсно була дуже цікава історія. І зустріч родини донора і людини, яку врятували, це дійсно дуже гарно виглядало і люди сприйняли позитивно.

Також особливу роль у своїй роботі ми присвячуємо саме спорту, тому що є така думка, що людина з пересадженим органом, вона просто живе у чотирьох стінах, і буквально в цю неділю повернулася наша перша українська збірна, яка складається з людей із трансплантованими органами, це 7 пацієнтів, і 3 лікарів, я дякую інституту Шалімова за те, що їхні лікарі доєдналися до нашої команди. Наша команда повернулася з Білорусії, з міжнародного матчу, де гідно показала себе, і ще дивно те, що наша команда з пацієнтів, вона грала на одному рівні з лікарями. У подальшому ми плануємо поїхати до Польщі для участі в подібному матчі, а також ми зараз уже подаємо документи для створення федерації спорту трансплантованих. Це буде така єдина і перша в Україні федерація, де буде не тільки футбольна команда, а в перспективі ще і баскетбольна. Ми націлились нашою командою наступного року їхати до Франції для участі в міжнародному матчі, а також в дуже далекій, але я сподіваюсь, можливо, в дуже близькій перспективі – це участь в олімпійських іграх людей з пересадженими органами.

Також ми передавали вже до Міністерства охорони здоров'я перелік заходів, які ми хочемо провести спільно для того, щоб держава теж підключалась до проведення заходів для популяризації донорства. Ми переконані, що такі заходи, вони дадуть позитивні результати, і про трансплантацію вже ніхто не буде думати погано в нашій країні, і це дасть великий поштовх розвитку трансплантації в Україні. Дякую за увагу.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякуємо за те, що ви робите і за ваші пропозиції.

Ще одна організація, яка займається популяризацією донорства, як складової дієвої системи трансплантації "Всеукраїнська платформа донорства "iDonor". Два тижні тому Ірина Заславець разом з українцями, які живуть з пересадженими органами, поставили рекорд та підкорили Говерлу. Це неймовірна акція і неймовірні люди. Дякую і прошу до слова.

ЗАСЛАВЕЦЬ І.А. Я, Ірина Заславець, голова громадської організації "Всеукраїнська платформа донорства", мета якої рятувати українців в Україні, створивши дієву систему трансплантації органів, і я зараз розповім про популяризацію культури донорства, бо вважаю це невід'ємною складовою побудови дієвої системи трансплантації як в цілому світі, так і в Україні. Як організація, яка популяризує трансплантацію серед населення, хотіла би розказати про неї вже на прикладі реального проекту, який відбувся два тижні тому, підкорення Говерли українцями з донорським органами.

Ми зараз готуємо документальний фільм про наше підкорення, який ви скоро зможете побачити, а поки я би хотіла показати маленький фрагмент з цього проекту аби надихнутись. Дуже коротенько. Будь ласка, відео.

*(Перегляд відео)*

ЗАСЛАВЕЦЬ І.А. Тобто 28 вересня 28 людей з донорськими органами замахнулись на підкорення Говерли і 25 людям з 28-и це вдалось.

Просто подивіться на їхні обличчя. 18-річний Влад Гутник з пересадженим серцем, хлопець, як і Юра Коханчук, який поряд з ним, перша дитина українська з пересадженим серцем, ще кілька років тому не могли і 20-ти кроків пройти, а зараз вони бігають, вони буквально на цю Говерлу вибігли, вони там були одними з перших. Зрештою на Говерлу піднялось 5 українців з донорськими серцями, 9 українців з донорськими печінками і 13 українців з донорськими нирками.

Станіслава, яка 5 місяців тому лежала ще прикута до апарату діалізу, і єдине, що вона тоді говорила, що вона так мріє з чоловіком подорожувати. Станіслава піднялась на Говерлу разом з ним. Світлана в лютому приїжджала в Київ і буквально благала депутатів на колінах розблокувати родинну трансплантацію для того, щоб врятувати свого сина Романа, і на Говерлі вони так само були удвох.

Люди, коли ішли, від них можна було почути фрази, що ви знаєте, ми нарешті відчуваємо, що ми живемо або дехто говорив, що це якщо не найщасливіший день їхнього життя, то один з найщасливіших днів.

З цими унікальними людьми на гору ішли лікарі, ішли їхні родичі, частина з яких стали для них реципієнтами, з нами ішли депутати, урядники, з нами ішли громадські активісти. І що дуже важливо: з нами ішли лікарі, лікарі екстреної допомоги, які на гору підняли дефібрилятор, вперше в історії України на Говерлу підняли дефібрилятор, кисневий балон, і ми думали, що вони нас проклинатимуть, бо їх викликали на звичайне чергування і сказали, що просто взувайтесь зручно, бо підете на Говерлу. Вони були фантастично вражені і захоплені неймовірною жагою до життя цих людей.

Власне, навіщо ми це робили? Так, ми хотіли цим проектом показати, що трансплантація це дійсно шанс на повноцінне життя, що вона відкриває друге дихання в людині, яка її дочекалась, і люди з пересадженими органами можуть долати гору, перепливати ріки, бігати марафони, вони можуть жити як усі. Ми говоримо про те, що таких людей, які живуть з пересадженими органами, які отримують шанс на трансплантацію, їх має в Україні ставати більше. З одного боку, для влади ми хотіли актуалізувати і ще раз потребу створення в Україні дієвої системи трансплантації, в той час, як для

суспільства, для нас було дуже важливо донести їм, що трансплантація це добре. Чому ми про це говоримо? Тому що фрази: "я не хочу, щоб мене розібрали на запчастини", "не врятують, а уб'ють", "віддавати органи – це гріх" це лише малесенька вибірка цих цитат, які ми чуємо в житті і бачимо в соціальних мережах. Це стереотипи і упередження, з якими ми маємо боротись, і ще одна з місії Говерли – це зруйнувати їх.

У нас презумпція незгоди, а це означає, що ми маємо говорити про трансплантацію. Ми маємо стимулювати людей, поки якщо вони не можуть висловити згоду за життя, то хоча би обговорити це питання в своїх родинях, щоб, якщо так трапиться, і рідний помре, лікар, який запитає у родича, родич знав, що відповідати, тому що ця тема вже обговорювалась в колі родини. І дуже важлива, звісно, позиція держави.

Культура донорства повинна мати дуже чітку стратегію і ми в "iDonor" бачимо головні шляхи які. Це, по-перше, має бути прописано в гуманітарній стратегії держави, яку зараз створюють. В Україні мають зніматись фільми, в яких в сюжетних лініях буде показано, що трансплантація органів – це благо, це порятунок людського життя. Так, у нас дійсно мають відбуватися марафони, спортивні заходи. І це супер, що у нас з'явиться федерація спорту людей з пересадженими органами. Має бути інклюзія людей з пересадженими органами, адже їхнє життя і буденні перемоги – це найкращий стимул для суспільства підтримувати донорство. Культура донорства має бути в школах. І в Японії, наприклад, про культуру донорства розказують ще в дитячому садочку, там показують як жирафі, яка поранила ніжку, пересаджують, пришивають ніжку ведмедя, і це нормально, і це продовження життя, це один із найкращих соціальних проєктів, вони Канського лева виграли. І це має бути в Україні.

З рештою, який результат ми отримали Говерлою? 127 публікацій в медіа було, 4 ексклюзивних інтерв'ю в медіа видали із історіями людей, 156 публікацій у соцмережах і 20 сюжетів на національних ЗМІ. І якщо порахувати кількість охоплення контактів, це понад 30 мільйонів людей. Тобто понад 30 мільйонів українців почули про трансплантацію як про шанс на порятунок, а не про скандал із "чорними трансплантологами" чи ще чимось. Це дійсно дуже круто! Це перемога!

І який висновок я особисто зробила з цього проєкту? Кого ми на нього не взяли? Ми не взяли лікарів з реанімації, і це було нашою помилкою. Наступного разу в такі проєкти ми будемо брати лікарів, які відповідають за діагностику смерті мозку як за фундамент трансплантації. Ми будемо з ними працювати, тому що держава має підтримувати це.

Якщо дехто зараз думає, що суспільство не надто готово, у нас є соціологія. За даними групи "Рейтинг" 63 відсотків українців підтримали Закон про трансплантацію.

Якщо ми говоримо про людей, які згодні на посмертне донорство, рік тому у рамках проекту "Нові лідери" було соціологічне опитування, було опитано тисячу 200 людей, і 31 відсоток сказали, що вони готові. Це дуже круто, враховуючи, що популяризація в Україні тільки розпочинається. У нас є 70 відсотків, майже 70, з якими ще треба працювати. І особисто мене ще втішає позиція лікарів, бо на конференції, яку ми проводили у лютому, 98 відсотків із опитаних лікарів сказали про те, що вони готові від себе докладати максимум зусиль, аби в Україні була трансплантація. Навіть у Білорусії лікарі говорять про те, що все одно у нас тримається трансплантація на ентузіастах, хоча є багато стимулів від держави. Так, ми маємо підтримувати таких лікарів!

Ми просто хочемо сказати, що як громадськість, як люди, які уміють, знають як працювати в журналістиці і в комунікаціях, ми зможемо прокомунікувати тему трансплантації з суспільством. Ми очікуємо від влади чіткого алгоритму дій, чітких кроків, де жоден крок не викликав би сумнівів, ми їх прокомунікуємо. І я хочу, аби ми: пацієнти, лікарі, правоохоронці, депутати, урядники і громадські активісти, мета яких – рятувати українців в Україні стали однією командою заради порятунку людей. І аби роликів, таких, як зараз з'явиться на екрані тут, такі ролики з'являлися і на екранах телевізорів.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже вдячна за щирість.

ЗАСЛАВЕЦЬ І.А. Останній ролик коротесенький, 35 секунд.

*(Перегляд відео)*

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже дякуємо *(оплески)* за таку щирість, за таке відео, яке мотивує, дійсно, до активної праці. Дякую.

А зараз ми переходимо до обговорення. Прошу, у нас є регламент. І ми розпочнемо з заступника Міністра охорони здоров'я України. Пан Загрійчук Михайло Степанович.

ЗАГРІЙЧУК М.С. Доброго дня, шановна Оксана Олександрівна, пані міністр! Ну, власне кажучи, факт цього "круглого столу" свідчить про те, що наша команда під керівництвом Зоряни Степанівни готова максимально активно продовжувати і впроваджувати роботу щодо системи трансплантації. Хочеться довести до вашого відома, що за цей короткий час, доки ми в міністерстві, по суті щодня відбуваються перемовини, наради, аналізується



те, що було вам доведено. І робота у нас не стоїть, сподіваємося і віримо в результат.

Кілька слів про Говерлу. Іра, я вам особисто надзвичайно вдячний. Той позитив і той заряд, який був отриманий там, це, мабуть, самий головний стимул для того, щоб працювати 24 години на добу. Громадські організації, які залучені до трансплантації, це та рушійна сила та мотивація, яка нас спонукає до активних рішучих дій.

Стосовно готовності професійної спільноти, готовності клінік, анестезіологів. Як лікар запевняє, що вона є. Однозначно ініціативи повинні виходити стосовно вже більше деталей технічних, там, і діагностики смерті мозку і так далі. Це виключно професійні питання, відповіді на які ми як міністерство повинні отримувати від фахових професіоналів, лікарів, які будуть безпосередньо реалізовувати це все.

Тому дозвольте більше не затримувати ваш час. Дякую всім за підтримку, сподіваємося на те, що об'єднання зусиль всіх присутніх тут і колег, які не змогли прийти, під керівництвом міністерства, під керівництвом комітету все-таки увінчаються успіхом і ми зможемо найближчим часом сказати, що дійсно у нас є позитивні зрушення.

Дякую всім.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякуємо.

Далі – наш колега Валерій Зуб теж хоче висловитись.

ЗУБ В.О. Доброго дня всім. Дякую за участь в цьому "круглому столі".

Ну, перш за все, ми почули представників міністерства, які запевняють, що все-таки трансплантації в Україні бути. І ми сподіваємося, що дійсно вона запрацює. Для цього у нас все є. Ще раз нагадаю, ще в 1933 році Юрій Вороний, який перший в історії зробив пересадку нирки, це наш земляк, він із Чернігівщини, до речі. Тому я думаю, що дуже неприємно бачити і чути, що ми на сьогоднішній день відстаємо навіть від нашої сусідньої Білорусі. Тому я думаю, що це наші навіть амбітні плани, щоб все-таки ми трансплантацію органів в нашій країні запровадили.

Ну і друге, що я хочу сказати, що все-таки ми повинні розуміти (я думаю, спеціалісти про це знають), що трансплантація органів і пересадка кісткового мозку – це дві різні теми. І ми повинні розуміти, що пересадка кісткового мозку здійснюється прижиттєво. Тобто тут не потрібно мати таку величезну кількість законодавчих актів і всього іншого, і це можна запустити набагато простіше. І це ми повинні вже зробити.

До речі, хочу сказати, що те, що міністерство пропонує створити такі регіональні центри і вони повинні бути в кожній області, я підтримую це як

головний лікар Чернігівського центру сучасно онкології до моменту обрання в Раду. Ми якраз запустили цей процес і ми плануємо вже найближчим часом все-таки реалізувати такий центр у нас, в Чернігівській області. Тому я підтримую цю ініціативу. Я думаю, що по такому шляху повинні піти й інші області, тому що в кожній області потреба в пересадці кісткового мозку складає від 25-ти до 70 трансплантацій в рік. Це досить велика цифра.

Тому я сподіваюсь, що наш "круглий стіл" – це не просто ми зібралися і поговорили, а все-таки це будуть конкретні дієві шляхи у вирішенні цих проблем. Це дуже важливо. Тому давайте попрацюємо.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Прошу.

МАЦИБОХ О. Зоряна Степанівна та Оксана Олександрівна, всі шановні учасники! Я представляю Всеукраїнський благодійний фонд "Крона", ми вже 12 років працюємо над тим, щоб трансплантація кісткового мозку в Україні розвивалася. Саме завдяки нам стало можливо типування донорів – родинних, неродинних. І я хотіла би звернути вашу увагу на те, щоб трансплантація, в тому числі неродинна, стала можливою в Україні, обов'язково треба звернути увагу на стан діагностики, яка у нас зараз є. Тому що до нас доходять дуже, ну, кричущі випадки, коли неправильно діагностують захворювання онкогематологічні крові. Також є кричущі випадки, коли неправильно визначається мінімальна резидуальна хвороба, а це означає, що не можна чітко сказати, чи людина є в ремісії, чи в рецидиві і чи можна проводити трансплантацію чи ні. Я зараз говорю про діагностичну лабораторію в "ОХМАТДИТі". На жаль, за останній рік дуже сильно погіршився цей стан.

Я дуже вітаю те, що йде мова про створення відділень трансплантації кісткового мозку в регіонах. Але надзвичайно важливо, щоб це супроводжувалося перш за все діагностикою. У нас є факти, які ми готові викласти, про те, в якому стані зараз знаходиться це. Також просто хочу звернути увагу тих, хто зібрався, що за цей час Україна фактично втратила два види трансплантації кісткового мозку з трьох, які в неї були. Гаплотрансплантація, тобто від частково сумісного донора, на жаль, не проводиться. Це можна проводити дуже швидко. І чомусь у нас фактично немає ауто-ТКМ в "ОХМАДИТі". Мені би хотілось, щоб міністерство дало на це відповідь, звернуло увагу на цю проблему і вирішило її.

Дякую.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую.

Прошу, але 2 хвилини.

МАРКЕВИЧ В.В. Шановні друзі, Валентина Маркевич, я хотіла вам повідомити про те, що зараз відбувається в Національній клініці "ОХМАТДИТ". Коли я сьогодні почула, що трансплантація кісткового мозку з 1 січня 2020 року буде запущена, я хочу вам повідомити про те, що вона знищена за цей практично рік. Це перше.

Подивіться на слайди Лисиці, які давав, він навіть не дав вам 2019 рік, скільки на сьогоднішній день зроблено трансплантацій, які були за цей рік. Хай скаже, скільки трансплантацій, скільки алогенних....

ДМИТРИЄВА О.О. Я перепрошую, ми зараз зібрались, щоб висловлювати свої пропозиції, бо за 23 роки ми побачили результат цієї праці. А зараз пропозиції. Якщо вони є, то обговорюємо, якщо ні, то не треба.

МАРКЕВИЧ В.В. Давайте. Я даю пропозиції.

Дивіться, саме головне на сьогоднішній день, сьогодні на чому наголосили всі лікарі, що були, це хто буде завтра працювати? Лікарі, хто? Хто завтра буде робити трансплантації? Це саме головне. Якщо сьогодні арештовують лікарів, якщо сьогодні закривають лікарів, якщо іде така, знаєте, гонитьба, за ці 3 роки знищили оцих фахівців, яких знищують, не допомагають, не надають фінансування на розвиток науки.

ДМИТРИЄВА О.О. Пропозиції. Прошу пропозиції.

МАРКЕВИЧ В.В. Не дають фінансування на розвиток трансплантації кісткового мозку. Я вам сьогодні наголошую на тому, що перше, що потрібно, то це повернути лікарів назад в "ОХМАТДИТ", які були звільнені. Це я кажу за Рижукі Олега Анатолійовича і кажу за Донську Світлану Борисівну.

Я кажу вам про кричущі факти, які зараз в "ОХМАТДИТі". Мене турбує факт, що сьогодні сидить бухгалтерія, коли буде аудит "ОХМАТДИТу", нараховують собі премії, не з'ясовано, які суми і куди ці премії ідуть. Я хочу побачити цей аудит "ОХМАТДИТу". Чому сьогодні призупинені трансплантації алогенні від частково сумісного донора і не треба мені піднімати і говорити, що це так. Хай покажуть мені цифри, які ці люди. Навіщо сьогодні брехати, якщо знищили за 2 роки, за те, що ми за 3 роки витоптали і знищили трансплантацію кісткового мозку, щоб ви розуміли.

Далі, дивіться. Сьогодні повідомляють про те, що на колінах пацієнти стояли і просили розблокувати родинну трансплантацію. Ви пам'ятаєте це?

Хто це зробив? Ось Ілик сидить, ось пацієнти, які сидять, які точно допомагали....

ДМИТРИЄВА О.О. Я перепрошую, але ваш регламент закінчився.  
Пане Лисиця, ви щось хотіли сказати.

ЛИСИЦЯ О.В. По-перше, я можу повторити ті дані, які є на слайді і які є в МОЗ, вони навіть є в соціальних мережах, бо відділення трансплантації "ОХМАТДИТу" повністю відкрите. Стосовно трансплантації кісткового мозку і алогенної трансплантації по жовтень цього року зроблено 17 трансплантацій, з них 14 алогенних, з них одна від частково сумісного донора і 3 ауто-ТКМ.

МАРКЕВИЧ В.В. То досадка тільки.

ЛИСИЦЯ О.В. Мабуть, ви краще знаєте.

ДМИТРИЄВА О.О. Я перепрошую, але давайте не будемо тут балаган організовувати.

ЛИСИЦЯ О.В. Стосовно роботи лабораторій. З цього року впроваджено і продовжується впроваджуватись типування високої резолюції, яке дозволить все ж таки потім отримати, чого раніше не було, отримати акредитацію EFL.

Стосовно трансплантації. Жодній дитині у виді трансплантації, яка може провестися в Україні, не було відмовлено. Все.

ДМИТРИЄВА О.О. Дуже дякую. Я перепрошую, але ми на сьогодні вже вичерпали наш час.

КОРЧИНСЬКА О.А. Перепрошую, я автор цього Закону про трансплантацію. Якщо ви надали просто людям, які не володіють інформацією...

ДМИТРИЄВА О.О. 2 хвилини.

КОРЧИНСЬКА О.А. Так, дякую. Оксана Корчинська, депутат восьмого скликання, автор закону, який сьогодні ви обговорювали.

Я би хотіла зазначити, для пані міністра все ж таки важливо зараз вирішити. Попереднє керівництво МОЗ нас просили, і зараз тут сидять люди, які представляють в тому числі попередню команду МОЗ, щоб в закон був вставлений все ж таки центральний орган влади, який повинен керувати

трансплантацією в нашій країні. Це найбільш принципове питання, яке вам треба на даний момент вирішити, тому що якщо ні, вам треба змінити і виділити все ж таки з закону ЦОВ, тому що зараз він не існує. Тільки після того, як буде імплементований, запрацює ЦОВ, само собою, іде вже другий етап, це робота "системи dc", тобто це єдина система якраз наших реєстрів.

І тому от від принципових двох питань у вас залежить, чи запрацює цей закон. І без сумніву, ви як народні депутати дев'ятого скликання маєте право його вдосконалити і зробити ще кращим. Ми вам у цьому допоможемо.

ДМИТРИЄВА О.О. Дякую. Все. Чудово, але дійсно регламент у нас вже вичерпано. Перепрошую, у нас ще буде кава, можемо там неформально поспілкуватися, у кого є пропозиції, будь ласка.

Дякую всім.