

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет правничих наук

Києво-Могилянська школа врядування

2020/2021 навч. рік



А.С. Приходько

Аналітична записка

Як побудувати результативну систему трансплантації органів та кісткового мозку в Україні?

Анотація

Замовник: Міністерство охорони здоров'я України

Мета вирішення проблеми: досягти трансплантаційної незалежності України, яка надасть можливість громадянам України отримувати трансплантаційну допомогу на Батьківщині та робити платні операції для іноземних громадян

Рекомендований варіант політики: Розбудова української системи трансплантації за іспанською моделлю.

Відхилені варіанти політики: Збереження чинної політики. Розбудова української системи трансплантації за американською моделлю

Ця Аналітична записка – результат моєї власної роботи. Її було написано без свідомого відтворення (частково або повністю) оприлюднених результатів інтелектуальної праці, створених іншими особами, без належного посилання на них. Я даю згоду на перевірку цієї Аналітичної записки на академічний плагіат та її безоплатне використання в повному обсязі або частково в навчальних цілях.



А.С. Приходько

1. Визначення проблеми, придатної для аналізу політики

1.1. Формулювання проблеми

Як побудувати результативну систему трансплантації органів та кісткового мозку в Україні?

1.2. Замовник аналізу

Міністерство охорони здоров'я України.

1.3. Симптоми проблеми

1.3.1. Опис симптомів

Велика кількість померлих через відсутність системи трансплантації в державі. На даний момент немає офіційних статистичних даних щодо кількості людей, які помирають щороку, не дочекавшись трансплантації, адже досі немає єдиного державного реєстру, але за даними Інституту серця МОЗ України: «Щодня помирає 9 людей через відсутність системи трансплантації» [1]. Таким чином, за рік – це щонайменше 3285 смертей.

Неякісний рівень життя пацієнтів, які чекають на операцію. Взяти, наприклад, пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю. Вони вимушені відвідувати процедуру гемодіалізу щонайменше тричі на тиждень; одна процедура триває в середньому 4 години (не беручи до уваги час, який витрачають пацієнти на дорогу до лікарні і додому) – і так впродовж усього життя. В Іспанії час очікування пацієнта на трансплантацію нирки від померлої людини дорівнює 8 міс. [2], в той час як в Україні людина все життя буде прив'язана до апарату з проведення гемодіалізу (варто зазначити про те, що пацієнти, які відвідують таку процедуру знаходяться в зоні ризику зараження різними видами вірусних гепатитів, і це, в свою чергу, створює загрозу для громадського здоров'я, адже з вірусом гепатиту С можна жити роками, не знати про нього і заражати оточуючих).

1.3.2. Причинно-наслідкові зв'язки

Основна проблема – це відсутність повноцінної системи трансплантації в Україні.

Ті операції, які були проведені з моменту незалежності України (приблизно 2500 [3]) є *винятком*, а не правилом. Проблема дуже комплексна і складається з багатьох причин:

- *нестача донорських органів* (цим питанням взагалі ніхто не займається, треба інформувати суспільство про важливість донорства, люди мають з самого дитинства звикати до того, що трансплантація — це нормальний спосіб лікування);
- *відсутня Єдина державна інформаційна система трансплантації* – уніфікований реєстр реципієнтів і потенційних донорів, без якого неможливо систематично проводити операції (тут функції держави продовжують виконувати громадські організації: самостійно ведуть реєстри хворих);
- *тривалий час відсутність фінансування для оплати роботи медичного персоналу та дообладнання лікарень* (технічне обладнання для таких операцій дуже дороге: наприклад, стерильні бокси для проведення трансплантацій кісткового мозку);
- *правовий вакуум щодо деяких питань* (наприклад, в діючому законі деякі терміни та процедури такі, наприклад, як «перехресне донорство» зовсім не розкриті (так, порядок його застосування визначається нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України, якого досі немає).

1.3.3. Доказова база

Доказами відсутності системи трансплантації органів та тканин може свідчити маленька кількість операцій на рік в Україні – приблизно 130 операцій при потребі щонайменше 5000 (неофіційна дані громадських організацій, адже реєстру на балансі держави немає). Також завдяки програмі «Лікування українців за кордоном» щороку вдається врятувати близько 300-400 людей (у 2019 р. найбільша кількість проведених трансплантацій за цією програмою – 440 [4]). Інші люди, на жаль, гинуть.

1.4. Масштаби проблеми або її симптомів

Проблема має національний характер, адже потреба у трансплантаціях величезна. Щорічна потреба операцій з трансплантації органів в Україні – понад п'яти тисяч: 2 тис. хворих потребують пересадки нирки, 1,5 тис. – серця, близько 2 тис. – печінки [3]; кісткового мозку – 2500 осіб [5].

Як зазначалося вище, за 1 рік щонайменше 3285 українців помирає.

1.5. Новизна проблеми й нагальність її вирішення

Проблема відсутності трансплантації не є новою, але її комплексного розгляду не було. Окремі дослідники у своїх роботах звертали увагу на прогалини у законодавчому регулюванні (Анікіна Г., Євхутич І.), журналісти та провідні лікарі країни зазначали про кількість померлих. Єдиний документ, де висвітлюється необхідність створення повноцінної системи – «Програма діяльності уряду» за О. Гончарука (ціль з «Програми діяльності уряду» від 29.09.2019 2.3. «Люди довше живуть» передбачено забезпечити повноцінне функціонування системи трансплантації органів від донорів-трупів в Україні; забезпечити пост трансплантаційний супровід; забезпечити повноцінне функціонування системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин в Україні; розробити та затвердити Загальнодержавну програму боротьби з онкологічними захворюваннями; вдосконалити механізм збору, обробки та аналізу даних щодо випадків онкологічних захворювань) [6].

Новизна роботи полягає у комплексному підході до побудови результативної системи трансплантації органів та кісткового в Україні з урахуванням найважливіших проблем (а не на зосередженні на окремих аспектах, як от правове регулювання або проблема з нестачею медичних кадрів тощо).

Нагальність вирішення проблеми полягає у порятунку людських життів.

1.6. Законодавча та інституційна база реалізації чинної політики

1.6.1. Законодавча база

Операції з трансплантації для порятунку хворих роблять в Україні починаючи з 1999 р., коли був ухвалений ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині». Цей закон ніколи повноцінно не працював, оскільки не було прописано більшості механізмів вилучення, зберігання анатомічних матеріалів, не було створено єдиного реєстру хворих та потенційних донорів.

У травні 2018 р. був прийнятий новий закон, який покликаний регулювати цю сферу («Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини»). Закон передбачає створення та запуск Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ) – бази реципієнтів і потенційних донорів. Дана система зможе знаходити пару «донор-реципієнт», сюди ж будуть вносити згоду або незгоду на використання органів людини після її смерті. Введення в роботу ЄДІСТ було заплановано на 1 січня 2019 р., але цього не сталося, і саме тому, всі операції з трансплантації було заблоковано майже на 2 міс., поки не було відтерміновано вступ нового закону у дію. Зараз відбувається розробка системи, наповнення реєстрів та тестування системи, тож орієнтовано з 1 січня 2021 р. ЄДІСТ має запрацювати (до початку роботи даної системи рішення про можливість або неможливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора–трупа приймається консиліумом лікарів закладу охорони здоров'я).

Новий закон, як і попередній, передбачає презумпцію незгоди померлого на донорство його анатомічних матеріалів, тобто органи для трансплантації можливо вилучити тільки в разі, якщо *людина за життя надала на це згоду*.

В новому законі більш детально розкриті терміни, механізми та процедури, які є необхідними для того, щоб створити діючу систему трансплантації в Україні.

Так, в ЗУ «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» було введено поняття «бригада вилучення анатомічних матеріалів

людини». Це група працівників закладу охорони здоров'я, яка створюється для вилучення, зберігання, перевезення анатомічних матеріалів людини [7].

Але одним із найголовніших нововведень стало поняття трансплант-координатора. Трансплант-координатори будуть виявляти потенційних донорів, отримуватимуть згоду на вилучення анатомічних матеріалів, організовуватимуть процес вилучення, зберігання й перевезення анатомічних матеріалів, вноситимуть та оновлюватимуть до ЄДІСТ всю необхідну інформацію щодо, наприклад, згоди чи незгоди потенційних донорів або їх представників на вилучення органів [7].

Можна сказати, що ця нова медична професія стане фундаментом для успішної побудови системи трансплантології в Україні. До речі, за ініціативою МОЗ України, Мінекономрозвитку України затвердило професію «трансплант-координатор» у державному Класифікаторі професій за кодом 2229.2 [8].

1.6.2. Інституційна база

Згідно з ЗУ «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» основними суб'єктами формування та реалізації державної політики у цій сфері є [7]:

- Кабінет Міністрів України: забезпечує розроблення та виконання державних цільових програм, спрямованих на розвиток медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; забезпечує фінансування видатків на медичну допомогу із застосуванням трансплантації; забезпечує нормативно-правове регулювання надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією;
- центральні органи виконавчої влади, а саме Міністерство охорони здоров'я (центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я) та Національна служба охорони здоров'я (центральний

орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення).

1.7. Чинники середовища, що формують контекст проблеми

1. Загальний рівень розвитку медицини в державі. Криза, спричинена коронавірусом, показала наскільки погано Україна забезпечена апаратами ШВЛ. Це обладнання є необхідним для отримання донорських органів від померлої людини. В Іспанії понад 95% усіх донорських органів від померлих отримують як раз у відділенні інтенсивної терапії, і всі зусилля щодо збільшення донорства спрямовані на ранню ідентифікацією пацієнтів із руйнівними травмами мозку, тому особливо важливим є закупівля апаратів штучної вентиляції легень [9].

2. Недовіра суспільства державним інститутам, зокрема, лікарям, правоохоронним органам, що породжує страх «бути розібраним на органи». До речі, українські ЗМІ не раз використовували сенсаційні заголовки про «чорних» трансплантологів для того, щоб підвищити свої рейтинги, а МОЗу потім доводилося їх спростовувати (наприклад, ситуація в Івано-Франківську довкола судмедекспертів, які начебто вирізували органи для підприємства «Біоімплант» [10].

3. Відсутність міжвідомчого співробітництва. Дії при появі донора мають бути скоординовані: від виїзду бригади вилучення органів до доставки органів у клініку для пересадки. Тому, в першу чергу, мова йде про співробітництво між МОЗ та МВС.

4. Нерозвиненість інфраструктури. Це пов'язано з попереднім пунктом. На перший погляд здається, що це несуттєве питання, але при виявленні потенційного донора час на пересадку органів спливає занадто швидко, карета швидкої допомоги має оперативно доставити донора до необхідного пункту призначення, а враховуючи стан доріг в державі, це виявляється досить складним питанням.

1.8. Корисний зарубіжний досвід (не менше двох країн)

Варто детальніше ознайомитися з досвідом розбудови системи трансплантації Республіки Білорусь. Управлінці з Білорусі запозичили досвід Іспанії, але з свого боку додали можливість проведення платних операцій для іноземців, за рахунок яких операції для самих білорусів є повністю безкоштовними. До речі, саме українці складають найбільший відсоток іноземців, які знаходяться у листі очікування цієї держави (середній термін очікування трансплантації нирки для білоруса складає 13-14 місяців [11], що є одним з найнижчих показників по тривалості очікування в Європі).

Варто взяти до уваги кейс Індії стосовно популяризації донорства. В країні розвинена дуже потужна соціальна реклама, в лікарнях існують навіть стіни пошани – зірочки й під ними імена донорів, люди часто посипають автівки швидких, в яких знаходяться органи, квітами [12].

Отже, із досвіду іноземних країн для України можна взяти: проведення платних операцій для іноземних громадян та створення соціальної реклами для привертання уваги суспільства до важливості донорства.

2. Підстави для державного втручання

Для держави ефективність від розвиненої трансплантації полягає у тому, що:

1) *витрачається набагато менше коштів з державного бюджету на лікування українців за кордоном, у 2020 р. приблизно 1.1 млрд. грн. (у 2019 р. у Державному бюджеті України було передбачено 689,95 млн. грн. на лікування українців за межами Батьківщини; завдяки програмі вдалося врятувати близько 300 людей) [13].* Таке використання коштів є неефективним, адже їх можна було вкласти в реформування української системи трансплантації та врятувати набагато більше життів, адже проведення таких операцій в Україні значно дешевше.

2) *лікування пацієнтів, які знаходяться на лікуванні гемодіалізом обходиться державі дуже дорого (вартість процедури гемодіалізу коштує приблизно 2000-2500 грн. за 1 сеанс [14], а на тиждень це мінімум 3 процедури; тобто середня*

вартість – це 360 000 на рік на 1 пацієнта.); у переліку послуг з надання третинної медичної допомоги методом трансплантації органів трансплантація нирки буде коштувати державному бюджету приблизно 400 000 грн. Це фактично вартість процедури діалізу за один рік [15]. Аналогічна операція для українців в Білорусі коштуватиме 70 000 дол. [16] (тобто в Україні ця операція обійдеться мінімум у п'ять разів дешевше).

3) *успішно прооперовані українці зможуть повертатися до своєї трудової діяльності*, що є безумовним позитивом для української економіки. Хоча, наприклад, гемодіаліз підтримує життя пацієнта, він не є повноцінним замінником нирки, окрім купи часу, що витрачають пацієнти на саму процедуру, існує дуже багато побічних ефектів (гіпертонія, різні інфекційні захворювання), тому дуже часто люди випадають із свого професійного життя.

3. Консультації

- 1) цільова група: пацієнти, яким необхідна операція; потенційні донори; медичний персонал (хірурги-трансплантологи, трансплант-координатори);
- 2) група непрямого впливу: Національна поліція України; судмедексперти; чиновники, які дотичні до програми «Лікування громадян України за кордоном» та до розподілу медичної субвенції з Державного бюджету місцевим бюджетам (МОЗ та департаменти охорони здоров'я державних адміністрацій);
- 3) група потенційного впливу: відділення гемодіалізу, донорські організації (USAID, UNDP);
- 4) група з вагомим авторитетом: Державна служба України з надзвичайних ситуацій (санітарна авіація), Міністерство цифрової трансформації України, Всеукраїнська Рада Церков і Релігійних Організацій, публічні особи, які підтримають донорство, ЗМІ;
- 5) експерти: Дмитро Коваль, Ірина Заславець, Оксана Дмитрієва;
- 6) групи, які виявляють інтерес: ГО Національний рух «За трансплантацію», ГО IDonor: Всеукраїнська платформа донорства, БФ «Український реєстр

донорів кісткового мозку», БФ «Асоціація пацієнтів гемодіалізу та пацієнтів з трансплантованою ниркою».

3.1. Категорії заінтересованих сторін, які є об'єктами впливу державної політики: 1) Пацієнти, яким необхідна операція; потенційні донори; медичний персонал (хірурги-трансплантологи, трансплант-координатори); 2) Національна поліція України; судмедексперти; чиновники, які дотичні до програми «Лікування громадян України за кордоном» та до розподілу медичної субвенції з Державного бюджету місцевим бюджетам (МОЗ та департаменти охорони здоров'я державних адміністрацій); 3) Відділення гемодіалізу; 4) Державна служба України з надзвичайних ситуацій (санітарна авіація), Міністерство цифрової трансформації України.

3.2. Категорії заінтересованих сторін, на яких не здійснюється вплив, але які сприяють вирішенню проблеми: 1) ГО Національний рух «За трансплантацію», ГО IDonor: Всеукраїнська платформа донорства, БФ «Український реєстр донорів кісткового мозку», донорські організації (USAID, UNDP); 2) Експерти (Дмитро Коваль, Ірина Заславець, Оксана Дмитрієва), публічні особи, які підтримують донорство; 3) Всеукраїнська Рада Церков і Релігійних Організацій; 4) ЗМІ.

3.3. Ставлення громадськості

Влітку 2017 р. Соціологічна група Рейтинг провела опитування щодо пожертви органів: «63% респондентів підтримують право людини на пожертву своїх органів після смерті, 25% – не підтримують, 12% – не визначились. Більше тих, хто підтримує таку практику на Заході, серед молоді, чоловіків, більш заможних та тих, у кого є у родині медики» [17].

4. Опис обмежень

1. Відсутність діалогу влади із суспільством щодо важливості донорства, тому необхідна інформаційна кампанія для створення культури донорства, адже у разі її подальшого ігнорування проблема нестачі органів нікуди не зникне, і скільки би грошей не було вкладено у систему трансплантації – це не допоможе.

2. *Потреба у великому фінансуванні цієї галузі медицини* (закупівля необхідного технічного обладнання, кошти на освіту для медичних працівників, оплата праці медичного персоналу тощо; можлива «донорська» допомога зі сторони міжнародних партнерів).

3. *Потенційні корупційні ризики*. Відомими є факти корупції, наприклад, в медичних закупівлях, але про лікарів-корупціонерів, пишуть не так часто, а особливо про трансплантологів-хабарників. Так, восени 2019 р. затримали Олега Котенка, завідувача відділення трансплантації печінки в інституті Шалімова, який підозрювали у тому, що він брав хабарі зі своїх пацієнтів протягом всієї кар'єри. Багато колег заступилися за нього, мовляв він лікар, яких одиниці в Україні, і треба вибачити йому та надати можливість надалі проводити операції. Як передає ТСН: «Колишній завідувач відділення трансплантації печінки Інституту імені Шалімова зізнався в корупційному злочині і пішов на угоду зі слідством. Покарання, яке визначив суд – штраф у 8,5 тисяч гривень» [18]. На жаль, такі випадки не створюють довіри громадян до лікарів.

Таким чином, ресурси, яких бракує:

- 1) *Ресурс довіри, інформаційний ресурс та ресурс більшості;*
- 2) *Монетарний та майновий ресурси;*
- 3) *Організаційний ресурс (співпраця МОЗ з різними ЦОБВ, в першу чергу МВС).*

5. Моделювання проблеми

5.1. Мета вирішення проблеми

Досягти трансплантаційної незалежності України, яка надасть можливість громадянам України отримувати трансплантаційну допомогу на Батьківщині та робити платні операції для іноземних громадян

5.2. Очікувані результати

1. Створення та скорочення листа очікування для громадян України.
2. Можливість проведення платних операцій для іноземців. Таким чином, за рахунок проведення операцій іноземцям, ми зможемо оперувати більше українців.

5.3. Перелік показників результативності

Показники результативності до очікуваного результату № 1. Створення та скорочення листа очікування для громадян України:

- 1.1. Запуск Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (єдиний реєстр реципієнтів, потенційних донорів, трансплант-координаторів та ще п'ятьох реєстрів; без ЄДІСТ неможлива розбудова системи трансплантації).
- 1.2. Збільшення кількості операцій із застосуванням анатомічних матеріалів людини.

Показник результативності до очікуваного результату № 2. Можливість проведення платних операцій для іноземців:

- 2.1. Створення листа очікування для іноземних громадян у довгостроковій перспективі.

5.4. Перелік цільових індикаторів

Індикатор до показника результативності №1.1. Запуск ЄДІСТ:

- 1.1. 1. Запуск ЄДІСТ до 1 квітня 2021 р.

Індикатори до показника результативності №1.2. Збільшення кількості операцій із застосуванням анатомічних матеріалів людини:

- 1.2.1. Заплановані результати до 2023 р. з кількості трансплантацій органів/кісткового мозку на 1 млн. населення МОЗом [4]:

Нирка – 15,18;

Печінка – 6,05;

Серце – 2,5;

Легені – 1,0;

Аутологічна – 11, 52;

Алогенна – 2,08.

- 1.2.2. Функціонування в кожній області мінімум одного трансплантаційного відділення з щонайменше з 1 трансплант-координатором на відділення станом на 31.12. 2021 р.

- 1.2.3. З 1 травня 2021 р. початок інформаційної кампанії задля налагодження діалогу з суспільством про важливість донорства (має включати в себе

соціальну рекламу як ролики на ТБ, у соцмережах, на YouTube, у транспорті, так і на біл-бордах; розробка онлайн-курсу; тиждень донорства).

Індикатор до показника результативності № 2.1. Створення листа очікування для іноземних громадян у довгостроковій перспективі:

2.1.1. З 1 січня 2025 р. можливість проведення до 10% платних операцій для іноземців від загальної кількості операцій, які будуть здійснюватися на території України.

6. Формулювання варіантів політики

6.1. Варіант 1: Збереження чинної політики

6.1.1. Опис інструментів чинної політики

З моменту прийняття ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» у 1999 р. розвитку трансплантації в державі не відбувалося, але за останні два роки відбулися помітні зрушення в цьому напрямку; особливим виявився 2020 р. – рекордні 112 млн. грн. були виділені з Державного бюджету на розвиток трансплантації в Україні [3].

У 2019 р. Кабінетом Міністрів була видана постанова про перелік послуг та тарифів на послуги трансплантації, а також розширено кількість закладів, які мають право на проведення операцій до 12; пізніше збільшено до 24 [4].

6.1.2. Переваги збереження чинної політики

- Вже створено координаційний центр трансплант-координації при МОЗі, який матиме штат трансплант-координаторів та «буде координувати діяльність закладів охорони здоров'я, що надають допомогу із застосуванням трансплантації» [19].
- Було затверджено бюджет програми на 2020 р. і вже затверджено на 2021 р., визначені медичні заклади, які вже проводять операції.

6.1.3. Недоліки збереження чинної політики

- відсутність діалогу влади з суспільством щодо важливості культури донорства;

- законодавчі проблеми з регулювання операцій трансплантації органів та кісткового мозку;
- відсутність міжгалузевого співробітництва, а саме співпраці між МОЗ та МВС; яка є необхідною умовою для розвитку трансплантації неродинного донорства, адже дії при появі донора мають бути скоординовані: від виїзду бригади вилучення органів до доставки органів у лікарню для пересадки;
- неналежне приділення уваги до кадрового забезпечення;
- відсутність систематичного контролю над наявністю та справністю необхідного обладнання, в першу чергу, у відділеннях інтенсивної терапії.
- немає контролю з боку держави на інші супутні хвороби, які виникають у пацієнтів, які потребують трансплантації, як-от наприклад вірусні гепатити у хворих на ниркову недостатність.

6.2. Варіант 2: Розбудова української системи трансплантації за іспанською моделлю.

6.2.1. Завдання й заходи з реалізації варіанта

Заходи, які допомогли Іспанії з аутсайдера перетворитися на світового лідера [20]:

1) Створення Національного трансплантаційного агентства (в Іспанії – це підрозділ Міністерства охорони здоров'я), який забезпечує функціонування системи трансплантаційної координації. Це агентство має 3 рівні: 1 – головний офіс, 2 – 17 регіональних підрозділів у кожній провінції Іспанії (кожний з цих підрозділів веде лист очікування, займається розподілом органів та іншими організаційними завданнями; ці підрозділи знаходяться у постійній комунікації з тими госпіталями, які мають ліцензію на проведення операцій з трансплантації), 3 – госпітальні трансплантаційні-координатори (за кожним госпіталем, який проводить операцій з трансплантації, має бути закріплено як мінімум 1 трансплант-координатора); обов'язки – виявлення донора, спілкування з родичами, участь в організації діагностики смерті мозку,

комунікація з регіональним підрозділом Національного трансплантаційного агентства. Третій рівень є найважливішим у цій системі. В іспанській моделі трансплант-координатори, представлені працівниками відділень інтенсивної терапії з колом стандартних обов'язків і частковою зайнятістю як трансплант-координатор.

- 2) Постійна взаємодія із ЗМІ, проведення загальнонаціональних освітніх програм;
- 3) Існування програми Quality Assurance Program, яка займається аудитом летальності, донорським аудитом; після отримання таких даних розраховується скільки потрібно ресурсів (фінансових, людських) на 1 госпіталь.
- 4) Відшкодування матеріальних витрат госпіталів з коштів державного бюджету (всі операції є безкоштовними для пацієнтів).
- 5) Тренінги на постійній основі для всього персоналу, залученого до системи трансплантації.
- 6) Середній час перебування у списку очікування на пересадку нирки – 8 міс. [2].

6.2.2. Потенційні переваги варіанта

1. Вже утворено координаційний центр трансплант-координації при МОЗі.
2. На даний момент є випуск команди трансплант-координаторів із Запорізької медичної академії післядипломної освіти, які працюють на базі лікарень, які мають ліцензію на проведення таких операцій.
3. У бюджет закладено кошти на повне відшкодування лікарням вартості операції.

6.2.3. Потенційні недоліки варіанта.

- 1) «Презумпція згоди», бо українське суспільство ще неготове до цього, адже відсутня культура донорства та в цілому діалог між владою та суспільством щодо важливості донорства.
- 2) Відсутність можливості проведення платних операцій для іноземців.

6.3. Варіант 3: Розбудова української системи трансплантації за американською моделлю.

6.3.1. Завдання й заходи з реалізації варіанта

1) Створення мережі організацій із заготовки донорських органів (OPOs, у США визначаються як некомерційні організації, яким надається державна підтримка, таке собі державно-громадське партнерство); всі госпіталі мають повідомляти цим організаціям (у кожному штаті є така одна чи декілька таких організацій) про летальні випадки і про пацієнтів з несприятливим прогнозом. На відміну від іспанської моделі, тут трансплант-координатори не працівники медичних установ, а працівники саме організацій із заготовки донорських органів, вони виїжджають у певний донорський госпіталь після виявлення потенційного донора та відповідають за ведення цього донора (наприклад, розмова з родичами) до координації вилучення органу [20]. На мою думку, це створює певну відірваність трансплант-координаторів від лікарень та певні логістичні незручності.

Всі організації із заготовки донорських органів є членами Об'єднаної мережі для розподілу органів (UNOS), яка веде лист очікування. Вона є неприбутковою та співпрацює з низкою волонтерських організацій.

2) Широка просвітницька робота (освіта у школі, відомі американці «рекламують» донорство органів, співпраця із ЗМІ, навіть «проводиться парад пам'яті за участі людей з пересадженими органами і родичів тих, хто став посмертним донором» [21].

6.2.2. Потенційні переваги варіанта.

1) Діє «презумпція незгоди», що є кращим варіантом для України, ніж «презумпція згоди».

2) Є можливість проведення платних операцій для іноземців (проте вони є дуже дорогими і потрібно довго чекати, тому багато пацієнтів обирають Індію, Білорусь, Ізраїль та інші країни).

3) Дуже зручним моментом є можливість при отриманні посвідчення водія або будь-якого іншого документа отримати і позначку, що ви дозволяєте або не дозволяєте використовувати свої органи для трансплантації після своєї смерті.

6.3.3. Потенційні недоліки варіанта.

1) У США більш складну **організаційну структуру**. Замість одного трансплантаційного агентства при МОЗ, тут функціонують організації із заготовки донорських органів (Organ Procurement Organizations (OPOs)), всього 58 центрів, за кожним таким центром закріплені лікарні регіону, які підпорядковуються Об'єднаній мережі для розподілу органів (United Network for Organ Sharing (UNOS)), яка в свою чергу підпорядковується Департаменту трансплантації Міністерства охорони здоров'я США.

Тобто така «роздута» структура органів, які залучені до трансплантації (не останню роль грає федеративний устрій США) для України є недоцільною та затратною.

2) Для України суттєвою перевагою стало б те, щоб трансплант-координатор був частиною конкретної лікарні (як в іспанській моделі), адже у разі виникнення потенційного донора, медичний працівник буде діяти оперативніше, аніж з регіонального центру (як у США). У той час, коли координатор не має роботи з потенційним донором, він може суміщати свою роботу з іншою медичною практикою (наприклад, у відділенні інтенсивної терапії). Це і корисно для працівника, і дешевше для бюджету.

3) Операції не є повністю безкоштовними для громадян. Частина коштів покриває держава, частину – сам пацієнт.

4) Середня тривалість очікування нирки – до 5 р. [22].

7. Порівняння варіантів політики

7.1. Методи порівняння варіантів політики

Аналіз альтернатив на основі 5 критеріїв:

Результативність – наскільки альтернативний варіант сприяє отриманню запланованих заходів.

Ефективність – співвідношення витрат та досягнення запланованих результатів (американська модель видається дорожчою для України).

Справедливість – наскільки вдасться покращити рівень життя і наскільки більше зможемо врятувати життів (з досвіду, за іспанської моделі більше врятованих життів).

Адміністративна здійсненність – ступінь втілення у життя варіанту політики враховуючи людські, часові та фінансові ресурси.

Політична здійсненність – наскільки реальним є впровадження тієї чи іншої альтернативи виходячи із можливостей чинної влади з урахуванням стейкхолдерів.

Шкала оцінювання:

1 бал – низька;

2 бали – середня;

3 бали – висока.

7.2. Порівняння варіантів політики

Критерій порівняння	Збереження	Варіант 2	Варіант 3
	чинної політики		
Результативність	1	3	2
Ефективність	1	3	2
Справедливість	1	3	2
Адміністративна здійсненність	3	2	1
Політична здійсненність	3	2	1
Сумарна оцінка:	9	13	8

8. Рекомендації й реалізація

8.1. Рекомендований варіант політики

Рекомендація замовнику: рекомендовано для впровадження 2-й варіант – Розбудова української системи трансплантації за іспанською моделлю.

8.2. Реалізація політики

Як бачимо, Україна частково впроваджує елементи іспанської моделі вже зараз (елемент роботи трансплант-координатора, єдиний центр координації), але треба, щоб вони працювали у реальному часі, а не на папері.

Що необхідно зробити зараз?

1. Запуск ЄДІСТ;
2. Інформаційна кампанія з популяризації донорства: соціальна реклама (на ТБ, у соціальних мережах, у громадському транспорті), освітні програми для громадськості (наприклад, онлайн курс на платформі Prometheus), співпраця з лідерами суспільної думки.
3. Медичні освітні програми (для підвищення кваліфікації всього медичного персоналу, який задіяний у процесі трансплантації). Особлива увагу до трансплант-координаторів (проходження програми Transplant Procurement Management (TRM)). МОЗ вже домовився з Посольством Іспанії в Україні «про можливість стажування українських фахівців у провідних трансплантологічних центрах Іспанії» [23].
4. Міжвідомча співпраця.
5. Постійний аудит донорської активності та контроль за використанням коштів.

8.3. Створення підтримки рекомендованому варіанту

8.3.1. Комунікативні цілі

Комунікативна ціль – змінити ставлення українців до питання донорства (якщо воно було негативне); спонукати замислитися над важливістю цього питання (якщо раніше людина просто не цікавилася цією темою).

8.3.2. Ключові повідомлення

Чому я повинен стати донором? – 1 ключове повідомлення.

1. *Це може врятувати інших людей.*

Цей меседж скоріше за все вплине на більш активних та свідомих громадян, бо йдеться скоріше про моральний обов'язок щодо інших.

2. *Це може врятувати мене.*

Тут людина розуміє, яка буде користь саме для неї. У рекламному ролику/курсі потрібно донести меседж, що як потенційним донором, так і потенційним реципієнтом може стати кожний з нас. Тобто, Вам самому колись може знадобитися трансплантація органу, і тільки донор зможе врятувати ваше життя.

Трансплантація органів – це послуга, яка рятує людське життя. – 2 ключове повідомлення.

У цьому випадку ми робимо акцент на тому, що трансплантація – це не лише про вилучення органів, а це – комплексна послуга, яка включає в себе як вилучення органів за згодою людини або її родичів, а й робота медичного персоналу, медичне обладнання, міжвідомча співпраця та найголовніше – це врятована людина.

8.3.3. Групи інтересів, на які вплине реалізація політики

Рекомендований варіант політики вплине на пацієнтів, яким необхідна операція, потенційних донорів; медичний персонал та ЗМІ, але комунікаційна стратегія буде спрямована більше на потенційних донорів та ЗМІ.

Критика рекомендованого варіанта може бути як раз з боку цих двох категорій. Люди, можуть боятися ставати донорами через недовіру до владних інституцій (реагування МОЗу на кризу, спричинену коронавірусом, не додало довіри до цієї інституції). Тому треба пояснити в комунікаційній стратегії, що донорство – це нормальний спосіб лікування.

Що стосується роботи зі ЗМІ, то треба якомога активніше з ними співпрацювати (давати інтерв'ю співробітниками МОЗу, медичними працівниками; робити телевізійні сюжети); потрібно зробити їх нашими союзниками у популяризації донорства (інакше, буде втрачено важливий канал донесення інформації, а у найгіршому випадку отримаємо статті про «чорну» трансплантологію).

8.3.4. Методи та способи інформування

Соціальна реклама (на ТБ, у соціальних мережах, у громадському транспорті), освітні програми для громадськості (наприклад, онлайн курс на платформі Prometheus), співпраця з лідерами суспільної думки.

8.3.5. Фінансове забезпечення

Для створення інформаційної кампанії можна залучити донорів, наприклад USAID або UNDP. Саме USAID («Проект енергетичної безпеки») фінансує розробку та імплементацію комунікаційної стратегії Міністерства енергетики України. Схожий приклад, пов'язаний з розробкою додатку «Дія» одним з найкращих маркетингових агентств України «Fedoriv Agency» (розробка дизайну, імені, комунікаційних рішень), роботу якого профінансували міжнародні донори [24].

Можна також залучити до роботи Центр стратегічних комунікацій StratCom Ukraine, який займається реформуванням державних комунікацій.

8.3.4. Рекомендації щодо подальших дій

- Перш ніж розпочинати інформаційну кампанію, потрібно підготувати систему, в яку сімейні лікарі будуть вносити згоди чи незгоду українців на донорство, як це передбачено законодавством, бо зараз немає чіткого механізму. Якщо цього не зробити, буде дуже дивна ситуація, коли наприклад, людина побачила соціальну рекламу, вирішила дати згоду на посмертне донорство, приходить на прийом до свого лікаря, а виявляється, що дані немає куди вносити (буде просто втрата грошей на інформаційну кампанію та розчарування людини).
- Крім того, має бути постійний моніторинг того, що пишуть ЗМІ, пересічні українці у соціальних мережах (наприклад, коментарі на офіційних сторінках МОЗу), робити висновки щодо дієвості кампанії та вносити корективи за необхідності.
- Всі витрати з Державного бюджету на розбудову системи трансплантації виключно через НСЗУ.
- Обов'язковий контроль за використанням бюджетних коштів.

Перелік посилань

1. Щодня помирає 9 людей через відсутність системи трансплантації – Інститут серця [Електронний ресурс] // Радіо Свобода. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.radiosvoboda.org/a/28311442.html>.
2. Submission to House of Representatives Inquiry into Chronic Disease Prevention and Management in Primary Health Care [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.aph.gov.au/chronicdisease>.
3. В Україні лікують мертвих і не рятують живих. Нові правила пересадки органів: що тепер зміниться [Електронний ресурс] // Главком. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://glavcom.ua/country/health/v-ukrajini-likuyut-mertvih-i-ne-ryatuyut-zhivih-zastupnik-ministra-ohoroni-zdorovya-pro-novi-pravila-peresadki-organiv-656221.html>.
4. Розбудова системи трансплантації [Електронний ресурс] // МОЗ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/фотосток/презентація%20ковід/Трансплантація.pdf>
5. Спецоперація – трансплантація: в Україні вперше провели пересадку від неродинного донора [Електронний ресурс] // Ліга.net. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: https://project.liga.net/projects/transplantation_brain/.
6. Концепція державної політики по досягненню цілі 2.3. «Люди довше живуть» Програми діяльності Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://moz.gov.ua/uploads/3/18618-cil_2_3_ludi_dovse_zivut.pdf.
7. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>.
8. В Україні офіційно затверджено професію «трансплант-координатор» [Електронний ресурс] // Український медичний часопис. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.umj.com.ua/article/137712/v-ukrayini-ofitsijno-zatverdzheno-profesiyu-transplant-koordinator>.

9. Citerio G. Brain Death: The European Perspective / G. Citerio, P. Murphy. // Seminars in Neurology. – 2015. – №35. – С. 139–144.
- 10.«Чорні трансплантологи» здавали органи державному підприємству [Електронний ресурс] // ТСН. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://tsn.ua/ukrayina/organi-1.html>
- 11.Трансплантолог Олег Руммо о том, как, кому и за сколько в Беларуси пересаживают органы [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://msth.by/prensa/579-transplantolog-oleg-rummo-o-tom-kak-komu-i-za-skolko-v-belarusi-peresazhivayut-organy>.
- 12.Те, которые: Ирина Заславец [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zsa.delo.ua/do/te-kotorye-irina-zaslavec-352404/>.
- 13.На лікування за кордон МОЗ відправить 139 українців [Електронний ресурс] // Укрінформ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2881076-na-likuvanna-za-kordon-moz-vidpraviv-139-ukrainciv.html>.
- 14.Пацієнти відділення гемодіалізу вийшли із протестом під стіни Львівської обласної лікарні <https://zaxid.net/news/> [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://zaxid.net/patsiyenti_viddilennya_gemodializu_viyshli_iz_protestom_pid_stini_lvivskoyi_oblasnoyi_likarni_n1450913
- 15.Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів [Електронний ресурс] // Постанова КМУ. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1083-2019-%D0%BF#Text>.
- 16.Олег Руммо: чаще всего иностранным гражданам пересаживаем почки [Електронний ресурс] // 2018 – Режим доступу до ресурсу:

<https://minsknews.by/oleg-rummo-chashhe-vsego-inostrannyim-grazhdanam-peresazhivaem-pochki/>.

17. Оцінка медичної сфери в Україні [Електронний ресурс] // Соціологічна група Рейтинг. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoj_sfery_v_ukraine.html.
18. Трансплантолог-мільйонер, якого затримали на хабарі в 20 тисяч доларів, цілком визнав свою провину [Електронний ресурс] // ТСН. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://tsn.ua/video/video-novini/transplantolog-milyoner-yakogo-zatrimali-na-habari-v-20-tisyach-dolariv-cilkom-viznav-svoyu-provinu.html>.
19. Уряд прийняв низку рішень щодо розвитку сфери охорони здоров'я та створення «Українського центру трансплант-координації» [Електронний ресурс] // КМУ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-prijnyav-nizku-rishen-shchodo-rozvitku-sfery-ohoroni-zdorovya-ta-stvorenniya-ukrayinskogo-centru-transplant-koordinaciyi>.
20. Логинов И. В. Значение организационных факторов в преодолении дефицита донорских органов / И. В. Логинов, Н. В. Кечаева, О. Н. Резник. // Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2011. – №1. – С. 100–107.
21. Система трансплантації в США як приклад для наслідування Україною [Електронний ресурс] // Ваше здоров'я. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.vz.kiev.ua/systema-transplantatsiyi-v-ssha-yak-pryklad-dlya-nasliduvannya-ukrayinoyu/>.
22. Getting listed for a kidney transplant [Електронний ресурс] // American Kidney Fund – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/kidney-failure/treatment-of-kidney-failure/kidney-transplant/transplant-waitlist/>.

- 23.МОЗ розпочинає співпрацю з Іспанією у сфері трансплантології [Електронний ресурс] // МОЗ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozpochinae-spivpracju-z-ispanieju-u-sferi-transplantologii>.
- 24.В Україні презентували бренд цифрової держави — «Дія» [Електронний ресурс] // Media Sapiens. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://ms.detector.media/media-i-vlada/post/23574/2019-09-27-v-ukraini-prezentuvaly-brend-tsyfrovoi-derzhavy-diya/>.