



ЗАВЕШТАЊЕ ОРГАНА

# ДАР ЖИВОТА ВРЕДАН

Србија је у области завештања органа при самом дну у Европи. До сада је органе завештало око 16.000 грађана. А да би се повећао број кадаверичних трансплантација потребно је да то ураде два до три милиона грађана. Један од основних разлога што нисмо ни близу те бројке јесте необавештеност грађана. Свако од нас треба да зна да је десет пута већа вероватноћа да нам затреба орган него да нам се деси мождана смрт.

Из године у годину у Србији има све више бубрежних болесника тако да бројка од око пет стотина нових оболелих годишње, који имају потребу за дијализом или трансплантацијом, оправдава изјаве стручњака да можемо говорити о својеврсној епидемији. Тренутно се у нашој земљи на програму хемодијализе налази око 3.500 болесника, од којих код њих 2.500 постоји потреба за трансплантацијом бубрега. На листи чекања налази их се око осам стотина. С обзиром на велики број нових болесника, у већим градовима центри за дијализу раде у три или чак четири смене, а неки болесници из Београда на дијализу одлазе и у околне мање градове. Од болесника који су, стручно речено, трансплатибилни релативно мали број њих, свега 20 до 30 посто, има живог даваоца органа док их већина чека кадаверични бубрег. Реч је о бубрегу особе која је доживела мождану смрт, а која је за живота завештала органе или је породица умрлог након наступања мождане смрти дала пристанак да се његови органи трансплантирају. И док бубрежни болесници имају алтернативу у лечењу, јер уз помоћ "вештачког бубрега" живе слабијим квалитетом живота више деценија, за болеснике којима је потребна трансплантација јетре или срца, једини начин да их добију јесте кадаверични орган. Због њих, али и свих осталих болесних и тренутно здравих људи у Србији, неопходно је развити програм кадаверичне трансплантације. Да би се то догодило, осим институционалних решења, првенствено је потребно променити начин размишљања грађана који нису свесни да су већи изгледи да им затреба трансплантирани орган него да ће њихов орган требати неком другом.

Крајем 2002. године Војномедицинска академија је уз одобрење свих надлежних институција покренула акцију завештања органа чији је један од идејних твораца био пуковник проф. др Зоран Ковачевић, начелник Клинике за нефрологију ВМА и један од наших саговорника. Промоцији су присуствовали тадашњи министар здравља Томица Милосављевић и начелник ВМА Зоран Станковић који су међу првима завештали органе, те садашњи начелник ВМА, генерал-мајор проф. др Миодраг Јевтић. Један од циљева акције, како објашњава професор Ковачевић, био је да се убрза процес доношења модерног закона о трансплантацији солидних органа који би представљао ос-



Пуковник проф. др Зоран Ковачевић



нову за формирање Националног програма за трансплантацију органа.

– Осим тога, желели смо да путем медија обичном грађанину приближимо проблем болесних људи и укажемо на хуманост самог чина завештања органа, јер је далеко неизвесније живети у земљи која нема национални програм за трансплантацију органа него у оној која га има. Тај програм значио би сигурнију будућност за све нас јер нико не зна шта га чека. Желели смо и да разбијемо сујеверје које доста утиче на одлуке наших грађана да не доирају органе. Плаше се да ће, уколико сада завештају органе, призвати злу судбину – каже професор Ковачевић.

Због чега је значајно да завештамо органе?

Развој биомедицинских наука и унапређење медицинске технологије омогућили су одржавање циркулације и функције појединих органа, упркос неповратно оштећеној можданог функцији. То је отворило пут добијању органа од особа са можданом смрћу, односно кадаверичним трансплантацијама. Из незнања, грађани често мождану смрт везују за неку врсту коме и због тога се јавља проблем када породица треба да одлучи о донацији органа страдалог сродника. Док је кома реверзибилно односно повратно оштећење мозга у коме се региструју његове активности, код мождане смрти нема активности мозга, другим речима нема повратка. Дакле, из коме се човек може пробудити али из мождане смрти не. Мождану смрт проглашава екипа од тројице

#### СТАВ ЦРКВЕ

Све организоване светске религије подржавају донацију органа, сматрајући је актом племенитости и личним избором. Српска православна црква је пре две године на Сабору, који се традиционално одржава 14. маја, благословила рад на трансплантацији органа, као што су га подржали и верски прваци католичке цркве, јеврејске и муслиманске заједнице.

лекара који, због сукоба интереса, не смеју бити чланови тима за евентуалну трансплантацију. Они праве записник и у историји о дијагностици мождане смрти уносе све резултате учињених анализа које су неопходне како би се констатовала мождана смрт.

#### ■ ПРИНЦИП ПРЕТПОСТАВЉЕНОГ ПРИСТАНКА

У Србији органе је завештало око 16.000 људи, што је веома мало када се зна да је за повећање броја кадаверичних трансплантација потребно да то ураде два до три милиона грађана. Важећим законом утврђено је да бубрег може да да само близак сродник болесника, а изузетак су супружници који пре трансплантације иду на етички комитет како би се избегли бракови из интереса. И док се у развијеним земљама уради свега десет до двадесет посто такозваних "ливинг" трансплантација – од живих сродника, а остатак чине кадаверичне, у нашој земљи ситуација је обрнута.

Осим тога што је трансплантација најефикаснији вид лечења, она је и најисплативија. У првој години лечење болесника са пресађеним бубрегом кошта од 16.000 до 20.000 евра, што је далеко јефтиније него у иностранству, а толико новца годишње потребно је издвојити за само једног пацијента на дијализи. Међутим, већ у другој години цена трошкова лечења таквих болесника падне за 50 посто од цене болесника који су на хемодијализи, да би у петој

#### ПОРАЖАВАЈУЋА СТАТИСТИКА

Због недостатка органа, трансплантациона медицина постаје жртва сопственог успеха. У последњих петнаест година број довалаца растао је свега два посто годишње, док број болесника на листама чекања расте за око 15 до 20 посто годишње. Подаци говоре да око 35 посто болесника са листа чекања у Европи умире чекајући орган, 35 посто остаје на листи чекања, а само 30 посто добије нови орган.

години цена била само 20 посто од цене лечења болесника на дијализи. Дакле, економске уштеде су огромне за државу, а болесника коме је пресађен орган прати и комплетна психофизичка рехабилитација тако да они могу да заснују породицу, постају радно способни...

Тренутно у нашој земљи постоје три центра за трансплантацију бубрега: медицински факултети у Београду и Новом Саду и Војномедицинска академија. Дедиње је референтни центар за трансплантацију срца, док су ВМА и КЦ Србије референтни центри за трансплантацију јетре. Пре две године формирана је и Национална комисија за трансплантацију органа али наш саговорник сматра да то није довољно и да је потребно много више ангажовања, пре свега Министарства здравља, али и нас самих јер је основни проблем у недовољној организацији.

– Поента је у усвајању модерног закона и формирању Националне агенције за трансплантацију органа која би уз помоћ неке маркетиншке куће, пре свега, активно промовисала донорске картице и значај завештања органа. С друге стране, ако не формирамо национални програм за трансплантацију органа мораћемо да отварамо нове центре за дијализу што је много скупле – каже професор Ковачевић.

Важећим Законом о здравственој заштити регулисана су питања узимања и пресађивања органа на принципу претпостављеног пристанка, што значи да уколико за живота писмено нисте били изричито против давања органа, по наступању мождане смрти ваши органи могу бити узети за трансплантацију. У пракси лекари прво питају за дозволу најближе чланове породице особе која је доживела мождану смрт и они су, често, против.

Међутим, пуковник проф. др Рајко Хрвачевић, заменик начелника ВМА и координатор Центра за



## У ШПАНИЈИ НАЈВИШЕ ДАВАЛАЦА

Према подацима међународне трансплантационе мреже Евротрансплант, која организује размену органа за пресађивање између појединих националних центара за трансплантацију, а чији је Србија некада била члан, у Европи највише органа завештају људи у Шпанији, Аустрији и Белгији, а најмање у Грчкој.

Начелник Клинике за нефрологију професор Зоран Ковачевић истиче да би једно од бољих решења за проблем завештања органа било да се приликом издавања нових личних карата грађани изјасне да ли ће завештати органе или не и да им одлука пише у личној карти.

трансплантацију солидних органа ВМА, сматра да није проблем само у закону. Он каже да нови закон који се очекује треба да да позадину за бољи квалитет организације кадаверичне трансплантације у Србији. Такође, он истиче да Аустрија примењује закон који на исти начин регулише питање трансплантације (претпостављени пристанак) као и у нашој земљи, и да она спада међу европске земље са највећим бројем кадаверичних органа. Због тога професор Хрвачевић закључује да нама треба више од закона – боља

организација, промена свести и озбиљна медијска кампања, те да су квалитетни стручни тимови једино што имамо у овом тренутку.

### ■ МОЖЕ ЛИ СЕ КУПИТИ ОРГАН

Једно од питања које се намеће када говоримо о трансплантацији органа, свакако је и оно о могућим малверзацијама, добијању органа преко реда за новац. О томе професор Ковачевић каже:

– Да би један грађанин другом дао бубрег мора да постоји њихова имунолошка подударност. Листа чекања са обраћеним болесницима налази се у Заводу за трансфузиологију Србије и када имамо особу која је доживела мождану смрт, а која је донор, прво радимо анализе његових органа да се види да ли њихове функције задовољавају критеријуме потребне за трансплантацију. Истовремено, његова крв и пар лимфних жлезда хитно се шаљу Заводу за трансфузиологију где се ради имунолошки профил али и све остале неопходне анализе. Тада се

ти подаци убацују у рачунар који избацује 30 до 50 болесника који су на листи чекања, а имају најближи имунолошки профил. Списак се доставља центру где ће се урадити трансплантација и тада се болесници које је избацио рачунар позивају. Због различитих објективних околности списак се на крају сведе на четири, пет болесника. Међу њима предност имају млади људи и они којима је живот угрожен. Све то ради тим од десет до петнаест људи. Постављају се и питања да је могуће урадити трансплантацију у приватним ординацијама. Ја одговорно тврдим, пошто се сви који радимо тај посао међусобно врло добро познајемо, да за сада у Србији нема злоупотребе нити продаје органа – закључује професор Ковачевић.

### ■ НОВИ ЖИВОТ

Тридесет петогодишњу Ирону Ранисављевић из Пећинаца срели смо на Војномедицинској академији где јој је пре седам година урађена трансплантација бубрега. Ирена се разболела у 22. години од лупуса, системског обољења везивног ткива које јој је највише оштетило бубреге, а од 1999. године била је на дијализи.

– У то време није било живота за мене. То што нисам могла да једем није ми толико тешко падало колико то што нисам смела да пијем течност. Имала сам 45 килограма и била као “живи мртвац”, када бих подигла руку она је сама неконтролисано падала. Иако су многи мислили да сам се предала, нисам смела то да учиним због детета које имам а имала сам наду и у трансплантацију. Онога дана када су ме позвали, отишла сам са песмом на уснама на трансплантацију. Нити у једном моменту нисам посумњала да неће успети.

Тако је Иринин отац по други пут подарио живот својој ћерки када јој је дао бубрег. Уз велики опрез и дисциплинован живот пребродила је прву годину са новим бубрегом, када је највећа шанса за његово одбацивање, после чега је, каже, почела опуштеније да живи.

Овде прича о борби за живот, љубави, хуманости није крај. Наиме, док је још била на дијализи, Ирону су позвали на кадаверичну трансплантацију и она није отишла. Зашто?

– Нисам отишла зато што сам знала да имам тату који ће ми дати бубрег, иако је тада још много фактора могло да утиче на то да на крају не може да се уради трансплантација, али о томе нисам размишљала. Помислила сам само на све оне болесне људе који немају тату који би им дао бубрег.

Они који намеравају да завештају органе, довољно је да се јаве на телефон Војномедицинске академије: 011/ 367-0784 и оставе адресу на коју ће им за неколико дана стићи формулар који треба да попуне, потпишу и пошаљу назад на ВМА. За два до три дана стићи ће им донорска картица.

Донори не могу да буду особе које су тешки болесници, дијабетичари, малигни, психијатријски пацијенти, наркомани и сви они који имају тешка оштећења органа. При издавању картице не раде се никакве анализе јер се квалитет органа испитује тек кад особа, евентуално, доспе у стање мождане смрти. ■

Сања САВИЋ



Ирена Ранисављевић