

Круглый стол

Участники круглого стола: директор НИИ СП им. Н.В. Склифосовского чл.-кор. РАМН, проф. **М.Ш. Хубутия**; директор ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова акад. РАМН **С.В. Готье**; акад. РАН и РАМН **М.А. Пальцев**; директор НИИ пульмонологии акад. РАМН **А.Г. Чучалин**; директор РНЦХ им. Б.В. Петровского д-р мед. наук, проф. **С.Л. Дземешкевич**; заместитель директора Института хирургии им. А.В. Вишневского д-р мед. наук, проф. **А.В. Чжао**; руководитель отделения трансплантации почки РНЦХ им. Б.В. Петровского д-р мед. наук, проф. **М.М. Каабак**; руководитель отделения трансплантации печени и почки ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова д-р мед. наук, проф. **Я.Г. Мойсюк**; канд. пед. наук **С.Ю. Астанина**; отделение общей хирургии и трансплантации органов Римского католического университета, проф. **Г. Сганга**; руководитель центра органного донорства г. Москвы канд. мед. наук **М.Г. Минина**

A Round-Table Discussion

*Dir. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine Cor. Member RAMS, prof. **M.Sh. Khubutia**; Dir. FSBI «Shumakov Scientific Centre of Transplantology and Artificial Organs» Akad. RAMS **S.V. Gautier**; Akad. RAS and RAMS **M.A. Paltsev**; Dir. Research Institute of Pulmonology FMBA of Russia Akad. RAMS **A.G. Chuchalin**; Dir. FSBI «Petrovsky National Research Center of Surgery» Dr. Med. Sci., prof. **S.L. Dzemeshkevich**; Deputy Dir. FSBI «Vishnevsky Research Institute of Surgery» Dr. Med. Sci., prof. **A.V. Chzhao**; Head of Dept. of kidney transplantation, FSBI «Petrovsky National Research Center of Surgery» Dr. Med. Sci., prof. **M.M. Kaabak**; Head of Dept. of liver and kidney transplantation, FSBI «Shumakov Scientific Centre of Transplantology and Artificial Organs» Dr. Med. Sci., prof. **Ya.G. Moisyuk**; Cand. Ped. Sci. **S.U. Astanina**; Prof. Department of General Surgery and Transplantation, Catholic University, Rome, Italy **G. Sganga**; Head of Moscow Center of Organ Donorship Cand. Med. Sci. **M.G. Minina***



М.Ш. Хубутия

Наш круглый стол посвящен вопросам образования в области трансплантологии, по которым сегодня выскажут свое мнение ведущие ученые и педагоги России, а также наш гость из Италии профессор Габриэль Сганга. Кроме того, мы проведем интерактивное голосование участников конференции по актуальным вопросам органного донорства и подготовки врачей-трансплантологов.

Начнем наше заседание с вопросов, которые подготовлены для интерактивного голосования. Ниже приведены вопросы и ответы, полученные при голосовании, в процентном соотношении.

1-й вопрос: мы отстаем, к сожалению, в развитии трансплантологии, прежде всего значительно уступаем по количеству выполняемых операций ведущим странам мира. Каковы причины отставания в трансплантологии?

Ответы:

1. Низкий уровень знаний медработников – 22 %.
2. Плохая информируемость населения – 25 %.
3. Трудности финансирования – 53 %.

2-й вопрос: как Вы относитесь к органному донорству?

Ответы:

1. Положительно – 91 %.
2. Отрицательно – 1 %.
3. Затрудняюсь ответить – 7 %.

3-й вопрос: готовы ли Вы лично стать донором после смерти?

Ответы:

1. Да – 70 %.
2. Нет – 13 %.
3. Затрудняюсь ответить – 17 %.

**Обсуждение ответов
М.А. Пальцев**

1-й вопрос намного шире. Обсуждая подготовку трансплантологов, надо понимать, что такое медицина будущего. Трансплантология во всех ее видах, не только органное донорство, должна рассматриваться с этих позиций. Медицина становится персонализированной, предикативной, превентивной (это отражено во мнении министра здравоохранения).

Президент Европейской ассоциации персонализированной медицины Винченцо Консильони, имеющий статус наблюдателя при ООН, сообщил,

что этот вопрос будет рассматриваться в будущем году Европарламентом, видимо, с 2014 г. будут открыты большие финансовые вливания. В рамках этой программы регенераторная медицина, в т.ч. трансплантология, будет занимать важное место. Особенно вопросы органного донорства, искусственных органов и клеточных технологий. В этом плане подготовка специалистов поставлена неправильно и идет вразрез с современными тенденциями. Упор делается на практическую подготовку врачей (т.е. не очень нужна клиническая ординатура). На Западе фундаментальная медицина значительна.

Я посетил клинику Шарите (Берлин). Организация дела такая: 247 больных с искусственными желудочками ждут пересадки сердца, а их можно сделать только 40. Будущее за синтетическими материалами. Органное донорство – не основной упор. В отделении два врача, но еще есть инженеры, биохимики. Это напоминает космический корабль в автономном плавании. Все функции контролируются специальным оборудованием. Помощь пациентам за пределами клиники оказывается в течение 0,5 ч в любой точке Берлина. Они живут полноценной жизнью – двое родили, один с пересадкой в 87 лет встретил 90-летие на поле для игры в гольф. Такой медицины у нас нет.

Искусственные органы – не панацея. Регенераторная медицина может позволить выращивать органы. С этой точки зрения, трансплантология должна быть во всех ВУЗах – в одних со студенческой скамьи (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), где мы организовали кафедру совместно с проф. С.В. Готье), в других в виде последиplomного образования. Его структура должна быть другой – для понимания функционирования органов и прогнозирования их дальнейшей работы (дальнейшей жизни человека) необходимо ввести клиническую физиологию и клиническую биохимию, кроме просветительской и образовательной работы. Сейчас квалификация врачей низкая, а они оказывают политическое влияние на общество. И оно будет возрастать – население стареет и становится зависимым от медицины. Персонализированная медицина – это не государственное, а государственно-частное партнерство, гибкая система с квотами и обременением кроме кармана пациента также фирм, компаний, предприятий. Ее надо создавать.

Информированность – палка о двух концах. В Америке пациентам свыше 65 лет искусственные желудочки сердца не подсаживают,

и это закончилось забастовкой. Поэтому органное донорство – тонкий вопрос, который может вызвать обратное движение. Плохая информированность защищает от груза толпы, населения, политиков.

А.Г. Чучалин

День начался с обращения к жизни и творчеству В.П. Демикова. Американское общество считает его гением медицины. Мы должны быть благодарны НИИ СП им. Н.В. Склифосовского за дань великому соотечественнику, давшему начала трансплантации, реализации ее русских идей. Преподаванию трансплантологии нет альтернативы, но ее программа требует больших изменений, она не соответствует требованиям общества к медицинскому образованию. Университетское образование всегда находилось в кризисном состоянии. Трансплантация много дает развитию в области внутренних болезней. Она изменила интенсивную терапию, подход к ведению больных в критическом состоянии и при смерти мозга. У ряда врачей нет четкого понимания смерти мозга, здесь есть конфронтация, и это надо фундаментально изучать. Это академическая задача ВУЗов. Серьезные проблемы связаны с операцией. В НИИ СП им. Н.В. Склифосовского созданы гибридные команды. Трансплантология – высокая концентрация ума, интеллекта хирурга, анестезиолога-реаниматолога, требует высокой и тонкой психологии во врачебных коллективах, т.е. вершина современной медицины. Эти задачи удастся решать, что должно быть стимулом для молодых, для мышления и дальнейшей деятельности. Трансплантология – это каждодневные новые вопросы, но есть большая проблема. В международном регистре центров трансплантации, который публикуется в журнале J. Heart and Lung Transplantation, нет российских центров, надо это исправлять. Сегодня не обсуждают технику операций, главное – удлинить время консервации органов, в чем сделан большой рывок. Это требует контактов с физиологами, базисными институтами, привлечения молодежи, что может изменить лицо трансплантологии. Мы находимся на суммарно хорошем уровне. Сегодняшний круглый стол побуждает к изменению ситуации в трансплантологии. При преподавании трансплантологии нужны сквозные программы, проходящие через несколько кафедр – биологии, анестезиологии, трансплантологии (в завершение). Наша молодежь попыталась сдать экзамен по критери-

ям парламента Западной Европы. Он утверждает дипломы, позволяющие работать в Евросоюзе. В специальности «Респираторная медицина» есть вопросы по трансплантологии. Врачи, проработавшие в НИИ пульмонологии, смогли ответить на эти вопросы, другие – нет. Поэтому вызов сегодня – это направление, активирующее кризисный путь университетского образования.

С.Л. Дземешкевич

Результаты голосования ожидаемы, они совпадают с мировыми. Относительно специфики трансплантология – высокоспециализированная дисциплина. Пятикурсникам сейчас дается только 9 ч по хирургии. Количество трансплантологов по России просчитывается. Это специализированная подготовка и она действительно должна быть сквозной (физиология, иммунология, инфекционные болезни, патанатомия и др.). Кафедра госпитальной хирургии на должность профессора пригласила д-ра мед. наук Э.Ф. Кима, чтобы за 9 ч студенты прослушали и его курс. Степень неориентированности в этих вопросах огромна. Было время, что о трансплантации сердца не знали, тогда как такие больные уже были. Подготовка трансплантологов должна быть только высокоспециализированной, последипломной.

О голосовании по донорству. В США есть карточки: 90 % населения там «За». Но карточки оформили только 50 % из них, а среди них 50 % не сказали об этом родственникам.

Надо работать с населением, честно объяснять понятие смерти мозга, что оно равно смерти человека. Трансплантология меняет мировоззрение, меняет философию. Пример – Испания, где наблюдается всплеск трансплантологии. У трансплантологии огромное будущее и перспективы.

А.В. Чжао

Трансплантологию поддерживает 91 %, так как здесь сидят информированные специалисты. В НИИ СП им. Н.В. Склифосовского есть кафедра трансплантологии. Во всех медицинских институтах и университетах должна преподаваться трансплантология в сквозном виде с 1-го курса. На кафедре нефрологии, на кафедре госпитальной терапии при преподавании гепатологии о трансплантологии не говорят. На каждой теоретической и клинической кафедре должны освещаться эти вопросы, изучаемые во всех университетах мира. СМИ должны участвовать в этом, на этот счет

есть законы, соответствующие международным стандартам. В 1987 г. благодаря В.И. Шумакову появилась инструкция по констатации смерти мозга, в 1992 г. – закон о трансплантации органов и тканей. Необходимо устранять отставание в области трансплантологии за счет повышения уровня образования врачей, информированности населения, увеличения финансирования этой высокотехнологичной области здравоохранения.

М.М. Каабак

Отмечается некоторое противоречие в результатах голосования. За донорство – 91 %, но только 70 % хотят стать донорами лично. Причина – рост общественного опасения по отношению к деятельности трансплантологов. Это проявляется отсутствием повышения количества трупных доноров в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске. Градус недоверия зависит от того, что трансплантология связана с общественным согласием. Население не может поддерживать трансплантологию, не имея сведений о распределении трупных органов и результатах трансплантаций. В Москве недавно принята справедливая программа, построенная прежде всего на продолжительности ожидания, но трансплантации проводят и в других регионах. И там необходимо действовать по образцу московских трансплантологов и принять справедливую программу.

Я.Г. Мойсюк

Мое образование началось в период становления трансплантологии, начиная со школы. 30 лет назад в институтах не было речи о трансплантологии, кроме главы в учебнике хирургии Б.В. Петровского. Поддерживаю А.Г. Чучалина и С.Л. Дземешкевича. Я преподавал на кафедре стоматологического института от ее основания и с 2008 г. – в Первом ММИ. Студенты к 6-му курсу не имеют понятия о трансплантологии. Все уже решили кем быть, но единицы – хирургами и реаниматологами. Общие понятия – это не подготовка. С этой точки зрения курс трансплантологии должен быть в каждом ВУЗе. Подготовка специалистов – трансплантационные центры должны быть по всей стране, хотя бы в городах-миллионниках. Поэтому на 1-й вопрос можно ответить, что нет национальной программы, т.к. не сформировалась национальная политическая воля в отношении существования трансплантологии как других дисциплин (акушерство, гинекология и

др.). На сайте Минздрава нет такой области деятельности, как трансплантация органов, трансплантационная, т.е. это на местах не нужно. Если будут программы, студенты будут что-то знать про трансплантологию. При последипломном образовании это должно быть обязательным. Трансплантологии как специальности нет, есть мультидисциплинарное направление. Участники процесса трансплантации органов в лечебных учреждениях, отделениях реанимации – реаниматологи, intensivists, нейрохирурги. Их надо обучать в первую очередь. Заключение о смерти мозга должен подписать врач-невролог высшей категории. А неврологи от этого отказываются, т.к. не обучены этому и с этим не сталкивались. В курсы институтов конкретно надо включать соответствующие сведения о смерти мозга, начинать надо с кафедры неврологии, реаниматологии, интенсивной терапии. При последипломном образовании об этом надо говорить на кафедрах, находящихся в русле трансплантологии. Я за донорство. Не удивительно, что ответы получились лучше, чем в европейских странах.

М.Ш. Хубутия

Мы очень много говорим о том, что надо еще большее внимание уделять постдипломному образованию. Там уже будет подготовка специалистов. И мы не случайно пригласили Астанину Светлану Юрьевну. Светлана Юрьевна, как Вам это видится?

С.Ю. Астанина

Готовясь к сегодняшнему обсуждению этого вопроса, я проанализировала несколько программ именно дополнительного профессионального образования врачей по таким направлениям – хирургия, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, аллергология и иммунология. И во всех этих направлениях было обнаружено полное отсутствие тем, касающихся трансплантологии. И лишь только в программе по нефрологии есть тема «Трансплантация почек». Все это говорит об отсутствии системной подготовки врачей именно в этом направлении. Я еще хотела обозначить, что это действительно серьезная проблема. Она состоит не только в отсутствии многоуровневой системы подготовки специалистов по трансплантологии, но и в отсутствии преемственности образовательных программ по подготовке врачей-специалистов в направлении «транспланто-

логия». И следующая на мой взгляд серьезная проблема – это все-таки недостаток специалистов профессорско-преподавательского состава, которые будут готовить, именно обеспечивать организацию проведения учебного процесса. Если мы говорим именно о системе подготовки врачей-специалистов многоуровневых, то какие могут быть пути решения в этом направлении? Конечно, на уровне додипломной подготовки необходимо усиление фундаментализации формирования знаний учащихся в изучении каждой дисциплины. Но, кроме этого, учитывая особенности нового образовательного стандарта высшего профессионального образования, появляется возможность введения дисциплины по выбору, которая будет выполнять пропедевтическую функцию. И я согласна с тем, что подготовка самого специалиста продолжается в процессе послевузовского образования. И вот на уровне послевузовской подготовки врачей-специалистов в содержание образовательных программ таких специальностей, как кардиология, аллергология, нефрология, хирургия, по всей видимости, необходимо включать разделы и темы, формирующие знания в области современной трансплантологии с позиции специальности. На уровне дополнительного профессионального образования, где происходит подготовка врачей-специалистов уже по направлению «трансплантология», это осуществляется на циклах тематического усовершенствования. Именно эти циклы позволяют углубленно изучать актуальные проблемы, методы или технологии, которые необходимы для специалиста. Но тут же возникает вопрос о содержании программы. И вот здесь, на мой взгляд, нужно обратить внимание на то, что при разработке программ надо руководствоваться требованиями преемственности, которые обеспечивают сохранение базовых компонентов на разных уровнях подготовки; кроме этого, дополнительными требованиями, которые будут обеспечивать углубление и расширение содержания программ именно послевузовского и дополнительного образования; требованиями принципам вариативности, обеспечивающими возможность учета особенностей профиля специальности с позиции ведущих вопросов трансплантологии; принципами интегративности, позволяющими врачам-специалистам смежных специальностей рассматривать общие или главные вопросы трансплантологии с позиции дисциплинарного подхода. Возникает вопрос об организации учебного процесса, поэтому стоит акцентировать внимание на усилении комплексных взаимо-

действий обучающих кафедр и ведущих клинических баз по трансплантологии. Также необходима и специальная подготовка профессорско-преподавательского состава в направлении трансплантологии.

Г. Сганга

Мне посчастливилось поучаствовать в таком памятном событии, как открытие мемориальной доски, посвященной проф. Демихову. И это действительно знаменательно событие не только для института Н.В. Склифосовского, но и для мировой научной общественности. И я думаю, что российские ученые должны напомнить всему миру о роли доктора Демихова, о его открытиях в трансплантологии, потому что они действительно имеют большое значение не только для России, но и для всего мира. Я тоже с удовлетворением отметил результаты нашего сегодняшнего опроса, в принципе эти результаты согласуются с аналогичными вопросами, которые мы задавали в других странах мира. Я хочу сказать, что трансплантология представляет собой будущее медицины. Я абсолютно согласен с выступавшими в том, что трансплантологи должны обладать наивысшей квалификацией, и врач-трансплантолог должен нести свою миссию. Эта миссия заключается в служении делу и полной отдаче. Врач-трансплантолог должен быть энтузиастом своего дела. И именно это позволит достичь хороших результатов. Я хочу сказать, что для решения этой задачи необходимо повышение уровня как дипломного, так и последипломного образования и расширение сотрудничества между различными специалистами. Не только расширять связь с общественностью, повышать осведомленность населения о проблемах трансплантологии, но и также организовывать мультидисциплинарный подход, мультидисциплинарные команды. В этом отношении трансплантация органов очень похожа на реаниматологию. Необходимость пересадки органов может возникнуть в любое время, в любой час дня или ночи, поэтому хирург-трансплантолог должен быть готов провести эту операцию по мере необходимости. Трансплантолог должен быть готов оперировать в трудных условиях, оперировать сложных пациентов и помнить о том, что после этой операции могут развиваться тяжелые жизнеугрожающие осложнения, и трансплантолог должен знать, как решать эти проблемы. Я бы хотел еще раз поздравить всех со знаменательным событием, открытием мемо-

риальной доски Демихову, поблагодарить Вас за приглашение участвовать в круглом столе.

М.Ш. Хубутия

Спасибо большое господин Станга. Как уже Ян Геннадьевич сказал, в программе Министерства здравоохранения мы не нашли такого направления, как трансплантология. Мы к этому еще придем, но чтобы трансплантологи могли работать, должны быть доступны трупные органы. Если не будет органов, никакой трансплантологии не будет. Чтобы были органы, нужно подготовить координаторов-трансплантологов. Как их надо готовить?

М.Г. Минина

Анзор Шалвович, вы затронули наиважнейшую тему не только для российской трансплантологии, но и вообще для трансплантологии в мире. Но для России, наверное, это наиболее болезненно. Действительно, чтобы состоялась операция по трансплантации и пациенту была оказана необходимая помощь, необходимы донорские органы. Здесь мы сталкиваемся с проблемой, как их получить. Пациенты в критическом состоянии с клиническими признаками смерти головного мозга получают лечение в отделениях реанимации и интенсивной терапии, и здесь на первый план выходит ключевая роль такого специалиста, как реаниматолог-интенсивист. Не только его профессиональная подготовка по основной специальности (реаниматология), но и по вопросам, связанным с диагностикой смерти мозга, с кондиционированием органов человека после констатации смерти мозга, по ряду организационных вопросов, связанных с самим процессом донорства в конкретном лечебном учреждении. То есть, мы выходим на такое понятие, которое в мире получило название «трансплантационная координация». Должна сказать, что на сегодняшний день трансплантационная координация отнесена к TTS – есть такое всемирное трансплантационное сообщество – к наиболее важным ключевым составляющим развития мировой трансплантологии. В этом перечне есть открытие циклоспорина, там зарегистрированы трансплантации органов, которые были выполнены впервые в мире. И вот недавно туда же отнесли и транспланткоординацию как организационную систему, позволяющую существовать трансплантологии. Для России данная проблема приобретает чрезвычайную важность. Пять-шесть лет назад мы стали использовать в

своей профессиональной терминологии понятие «транспланткоординация». Честно сказать, основные знания по этому вопросу мы получали за границей. Неоднократно я и мои коллеги из других городов проходили специализированные тренинги в Испании и других странах. Сейчас в России есть пул специалистов, он небольшой, его можно отнести к городам Москва и Санкт-Петербург и городам-миллионникам. Но совершенно точно в России есть пул специалистов, который имеет наибольший опыт в этом вопросе. Я считаю, что органам государственной власти нужно им доверять. И они могли бы стать ядром развития данной проблемы в конкретном регионе, т.е. могли бы обучить врачей-реаниматологов основам транспланткоординации, врачей-неврологов – основным понятиям проблемы диагностики смерти мозга, администраторов лечебных учреждений – вопросам, связанным с организацией донорства органов в конкретном лечебном учреждении и т.д. Считаю, что этот пул сформирован – и это наиважнейшее достижение последних лет, на него должен быть сделан упор. От вовлеченности этих специалистов будет зависеть дальнейшее развитие трансплантологии в отдельно взятом регионе.

М.Ш. Хубутия

Сергей Владимирович, Ваше мнение о подготовке врачей-трансплантологов?

С.В. Готье

Основной вопрос, который обсуждался до сегодняшнего дня, а потом на какое-то время это замерло, – вводить или не вводить эту специальность «трансплантология». За несколько лет административной работы и работы заведующего кафедрой Первого МГМУ у меня создалось впечатление, что введение этой специальности не очень нужно для того, чтобы трансплантология развивалась, и даже несколько затруднило бы ее развитие в связи с тем, что введение новой специальности требует соответствующих решений социального порядка типа стажа, пенсии и прочее. Трансплантология – в принципе комплекс специальностей. В работе участвуют представители различных медицинских направлений. Они должны понимать этот фрагмент работы. В плане подготовки анестезиологов, в плане создания квалификационных требований для представителей разных специальностей (неврологов, анестезиологов, хирургов, может быть онкологов), в плане воз-

М.Ш. Хубутия

возможности оказания помощи пациенту с использованием наших трансплантационных аспектов и что нужно, чтобы эту помощь организовать, а также именно работа в области органного донорства, которая не является прерогативой трансплантолога. Не трансплантолог должен готовить донора, сохранять его гомеостаз, а анестезиологи и реаниматологи, это их работа. В этих специальностях до настоящего времени подобный вопрос не рассматривался в качестве обязательной профессиональной необходимости. И то, что мы делаем в плане подготовки студентов 6-го курса... Студенты 6-го курса – это сырой продукт, в лучшем случае напичканный знаниями из различных областей медицины, а в худшем – ненапичканный ими. И трудно, особенно вторым, им трудно понять, как это все происходит. Но все-таки удастся вложить часть профессиональных знаний, а самое главное, идеологию, как и откуда берутся органы, как больной после пересадки себя ощущает, как он получает лекарственную помощь, осветить правовые моменты. Это все удастся студентам объяснить, и уже при выходе из университета у них складывается комплекс знаний по этому вопросу. А дальше можно им работать реаниматологами, ультразвуковистами и т.д. Но в ситуации, когда произошла травма, врач должен постараться спасти человека, но если это не удастся, наступила смерть, то желательно, чтобы этот труп стал источником органов. Мы не столько должны бороться за создание специальности и сертификатов по трансплантологии, а воспитывать идеологическое понимание необходимости развития такого вида медицинской помощи. А трансплантаткоординация – это понятие не административное, а общественная нагрузка, которая должна оплачиваться. Это действительно область, которую до сих пор не рассматривали официально.

4-й вопрос: Нужна ли нам врачебная специальность «врач-трансплантолог»?

Ответы:

1. Да – 52 %.
2. Нет – 35 %.
3. Затрудняюсь ответить – 12 %.

Я тоже придерживаюсь мнения, что «да». Если не будет такой профессии, как трансплантолог, то не будет и направление развиваться. Разве кардиохирурги работают одни? Разве не помогают им реаниматологи, анестезиологи, иммунологи, рентгенологи? Ведь сейчас на уровне современной хирургии монопрофессии быть и не может, мы не сможем помочь больному. Там участвуют люди разных направлений, также как и в трансплантологии. Но если есть понятие «трансплантология», но не будет специальности «трансплантолог», в какую сторону будет развиваться это направление? Мое мнение, что такой специалист должен быть. Такой врач должен обладать более широким знанием иммунологии, реаниматологии и анестезиологии.

5-й вопрос: повлияет ли качество знаний у будущих врачей по трансплантологии на развитие этого направления в нашей стране?

Ответы:

1. Да – 88 %.
2. Нет – 13 %.
3. Затрудняюсь ответить – 0 %.

Мы узнали мнение людей, в основном имеющих отношение к трансплантологии. То, что 91 % опрошенных готовы при жизни быть донорами, это уже хорошо. Мнение людей совпадает с мнением наших ведущих ученых.

Спасибо всем участникам круглого стола за интересную дискуссию.