

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ШКЛЯР ІВАННА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 342.72/.73

ДИСЕРТАЦІЯ
ПРАВО ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ:
УКРАЇНСЬКИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

08 – Право

081 – Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ I. В. Шкляр

Науковий керівник: **Кульчицька Оксана Вікторівна,**

кандидат юридичних наук

Київ – 2022

АНОТАЦІЯ

Шкляр І. В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2022.

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано новий науковий підхід до висвітлення змісту й сутності проблематики конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Роботу присвячено юридичним аспектам надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації в контексті дотримання конституційних прав людини, оскільки охорона життя та здоров'я людини має першочергове значення, а медична допомога із застосуванням трансплантації – це можливість урятувати життя людини.

Здійснено комплексне науково-теоретичне та практичне дослідження питань конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні й інших країнах. На підставі аналізу наукових праць українських й іноземних учених обґрунтовано необхідність детального та поглибленого вивчення правовідносин, що виникають під час реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Розглянуто історичні етапи становлення та розвитку права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, засади його конституційно-правового регулювання, а також міжнародний досвід застосування різних підходів презумпції в питаннях застосування трансплантації.

Сформульовано авторське визначення, згідно з яким суб'єктивне право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це закріплена в

законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що становить комплекс дій, зокрема медичну операцію з пересадки анатомічного матеріалу людини, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

З'ясовано зміст поняття «право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації», виокремлено його елементи – певні права й обов'язки фізичної особи та інших уповноважених суб'єктів у сфері трансплантації, основними з яких є реалізація права та захист права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Встановлено, що конституційно-правовим регулюванням права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні слід вважати нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини, які виникають унаслідок здійснення діяльності у сфері застосування спеціального методу лікування, що полягає в пересадці органів чи інших анатомічних матеріалів людині від донора до реципієнта для реалізації конституційного права реципієнта на медичну допомогу, що має на меті впорядкувати відносини у сфері трансплантації, організувати їх захист, розвиток і забезпечити дотримання міжнародних стандартів у зазначеній сфері.

Згруповано та систематизовано суб'єктів реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, серед яких: державні виконавчі органи (Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України), юридичні особи (заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, бюро судово-медичної експертизи, інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану із трансплантацією, профільні громадські об'єднання) та фізичні особи (трансплант-координатори, донор, реципієнт, інші учасники, зокрема

близькі родичі та члени сім'ї, повноважні представники), що є носіями прав й обов'язків, передбачених чинним законодавством України.

Аргументовано, що донорство є невіддільною складовою забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, запропоновано авторську його класифікацію.

Визначено форми реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та конституційну відповідальність за порушення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Встановлено, що через заходи юридичної відповідальності забезпечують правову охорону, захист і відновлення порушеного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, а також за порушення цього права може наставати кримінальна, цивільна або дисциплінарна відповідальність.

Розроблено й обґрунтовано авторські рекомендації та пропозиції з удосконалення законодавства України за напрямом реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Ключові слова: право людини, медична допомога, трансплантація, донорство, конституційно-правове регулювання, конституційно-правовий механізм, конституційна відповідальність.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Шкляр І. В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2020. № 6 (12). С. 140–150.

2. Шкляр І. В. Сутнісний аспект методології наукового дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Наукові перспективи*. 2020. № 4 (4). С. 127–138.

3. Кульчицька О. В., Шкляр І. В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2020. № 4(10). С. 111–118.

4. Шкляр І. В. Донорство – невід’ємна складова забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 3 (15). С. 182–189.

5. Шкляр І. В. Забезпечення конституційно-правового регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 4 (16). С. 89–97.

6. Шкляр І. В. Форми реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 5 (17). С. 125–131.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Шкляр І. В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. *Конституція України в умовах сьогодення* : наук.-практ. круглий стіл (Київ, 24 черв. 2019 р.). Київ : ННІ № 3 НАВС, 2019. С. 234–235.

8. Шкляр І. В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. *Літні наукові підсумки 2020 року* : матеріали 31-ї Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Дніпро, 4 червня 2020 р.). Дніпро, 2020. С. 35–39.

9. Шкляр І. В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Весняні наукові зібрання* : матеріали XLV Міжнар. інтернет-конф. Ч. 4 (Суми, 22 травня 2020 р.). Суми, 2020. С. 110–115.

10. Шкляр І. В. Методологія дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Сучасний конституційний процес та судово-правова реформа: реалії сьогодення та перспективи* : матеріали круглого столу кафедри конституційного права та прав людини НАВС (Київ, 24 червня 2020 р.). Київ, 2020. С. 92-97.

11. Шкляр І. В. Сучасний погляд на принципи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. *Theory, practice and science* : XXIII International scientific and practical conference (Tokyo, April 27–30, 2021). Tokyo, Japan, 2021. P. 205–208.

12. Шкляр І. В. Особливості конституційно-правової практики застосування різних підходів презумпції у питаннях здійснення трансплантації. *Current issues, achievements and prospects of science and education* : International scientific and practical conference (Athens, May 3–5, 2021). Athens, Greece, 2021. P. 92–94.

13. Шкляр І.В. Реалізація права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації за допомогою видів прижиттєвого донорства. *Modern approaches to the introduction of science into practice*: International scientific and practical conference (San Francisco, May 24 – 26, 2021). San Francisco, USA. P. 128–130.

ANNOTATION

Shkliar I. V. The human right on medical care using transplantation: Ukrainian and foreign experience. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 – Law. – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2022.

The dissertation research provides a theoretical generalization and a new solution to the scientific problem: the content and essence of the constitutional human right to medical care with the use of transplantation are revealed.

The study focuses on the legal aspects of providing medical care with the use of transplantation in terms of respect for constitutional human rights. Protecting human life and health is paramount, and transplant care is an opportunity to save lives.

In the dissertation the complex scientific-theoretical and practical research of questions of the constitutional right of the person to medical care with application of transplantation in Ukraine and foreign countries is carried out, the urgency of the specified theme is argued. As a result of the analysis of scientific works of domestic and foreign scientists, a conclusion was made about the need for a detailed and deeper study of legal relations arising from the implementation of the constitutional human right to medical care using transplantation. The scientific work analyzes the historical stages of formation and development of the human right to medical care with the use of transplantation. Moreover, considers its constitutional and legal regulation, outlines the international experience of different approaches to presumption in the use of transplantation.

The author's definition is formulated, where the subjective right of a person to medical care using transplantation is enshrined in law and guaranteed by the state the opportunity for everyone to use a non-alternative, special method of treatment, which is a set of actions, including medical surgery for human anatomical material in order to save human life and restore health.

The content of the concept and elements of "human rights to medical care through transplantation", which constitute certain rights and responsibilities of individuals and other authorized entities in the field of transplantation, and the main elements are the implementation of the right and protection of human rights to medical care using transplantation.

It is studied that the constitutional and legal regulation of the human right to medical care using transplantation in Ukraine should be understood as normative and organizational impact on public relations arising from activities in the field of special treatment, which is transplantation of organs or other anatomical materials from a donor to a recipient to exercise the constitutional right of the recipient to medical care, which aims to regulate relations in the field of transplantation, organize their protection, development and ensure compliance with international standards in this area.

The subjects of realization of the constitutional human right to medical care with the use of transplantation are grouped and systematized, where they are: state executive bodies (Cabinet of Ministers of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, National Health Service of Ukraine), legal entities who have a license to conduct business in medical practice, which provides the right to provide medical care with the use of transplantation, forensic bureau, other business entities engaged in activities related to transplantation, relevant public associations) and individuals (transplant coordinators, donor, recipient, other participants, such as close relatives and family members, authorized representatives), who are the bearers of rights and obligations under current legislation of Ukraine.

The importance of "donation" as an integral part of ensuring the realization of the human right to medical care through transplantation is substantiated and its own classification is proposed.

The forms of realization of the human right to medical care with the use of transplantation and the constitutional responsibility for the violation of the human

right to medical care with the use of transplantation of human anatomical materials are clarified.

It has been established that through the application of measures of legal responsibility there is legal protection, protection and restoration of the violated human right to medical care with the use of transplantation and violation of this right may result in criminal, civil or disciplinary liability.

The author's recommendations and proposals for improving the legislation of Ukraine on the implementation of the human right to medical care with the use of transplantation are formulated and substantiated.

Key words: human right, medical care, transplantation, donation, constitutional and legal regulation, constitutional and legal mechanism, constitutional responsibility.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	
З ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ	
І ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ 21	
1.1. Стан наукових досліджень права людини на медичну допомогу	
із застосуванням трансплантації	..... 21
1.2. Методологія досліджень права людини на медичну допомогу	
із застосуванням трансплантації	..... 35
Висновки до розділу 1	..... 52
РОЗДІЛ 2. ПРАВО ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ	
ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ: РОЗУМІННЯ ТА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ 54	
2.1. Генезис права людини на медичну допомогу	
із застосуванням трансплантації	..... 54
2.2. Поняття та сутність права людини на медичну допомогу	
із застосуванням трансплантації	..... 73
2.3. Конституційно-правове регулювання права людини на медичну	
допомогу із застосуванням трансплантації	..... 102
Висновки до розділу 2	..... 130
РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ	
ДОПОМОГУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ	
В УКРАЇНІ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ 135	
3.1. Поняття та форми реалізації права людини	
на медичну допомогу із застосуванням трансплантації	..... 135
3.2. Відповідальність за порушення у сфері реалізації права	
людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації	..... 153
3.3. Удосконалення реалізації права людини на медичну допомогу	
із застосуванням трансплантації	..... 171
Висновки до розділу 3	..... 191
ВИСНОВКИ	..... 194
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	..... 202
ДОДАТКИ	..... 229

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Стрімкий темп науково-технічного прогресу, що зумовлює, зокрема, постійні зміни в галузі медицини й суспільстві загалом, актуалізує необхідність удосконалення окремих галузей суспільних відносин, що забезпечить гарантування конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Конституція України в ст. 3 проголошує людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпеку найвищими соціальними цінностями. Трансплантацію як метод лікування найтяжчих захворювань людини застосовують у тих випадках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я хворого іншими методами лікування неможливе. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації потребує детального правового аналізу, що полягає в дослідженні правового регулювання трансплантації та нормативного закріплення гарантій цінності життя і донорства в Україні. В умовах сьогодення наша країна істотно відстає у сфері трансплантології від розвинених країн на 20–25 років, що пов'язано насамперед з недосконалістю нормативно-правової бази у сфері донорства органів.

З огляду на зазначене, здійснення комплексного наукового дослідження проблематики реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини в Україні й інших країнах є актуальним, має не лише наукове, а й практичне значення, адже в умовах застосування нових методів лікування набувають важливого значення охорона та захист конституційних прав й інтересів донора та реципієнта.

На сучасному етапі розвитку правової науки формуються нові погляди на юридичні аспекти права людини на медичну допомогу. Вагомий внесок у вивчення проблематики застосування трансплантації зробили такі вчені: М. І. Авдєєва, Г. В. Анікіна, Д. М. Белов, С. Б. Булеца, О. В. Верейці,

З. Л. Волод, А. П. Гель, І. І. Горелик, С. В. Гринчак, К. В. Гребенникова, О. С. Карєєва, В. П. Колісник, А. М. Колодій, Е. Е. Комісаренко, Ю. В. Корєнга, М. М. Малєїна, Н. А. Маргацька, І. В. Міщук, А. В. Муєєнко, М. М. Новицька, А. Ю. Олійник, Л. А. Ольховик, В. І. Пішта, В. Ф. Погорілко, І. Р. Пташник, П. М. Рабінович, В. П. Сальникова, О. С. Сїдей, І. Я. Сенюта, Р. О. Стефанчук, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, В. Н. Суховерний, М. О. Турчіна, В. Л. Федоренко, О. Ф. Фрицький, Ю. М. Хрустальов, Г. В. Чеботарьова, В. І. Шумаков, Ю. С. Шемшученко, В. М. Шульга та інші, проте чимало питань реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації досі є невіршеними.

Окрєслєне засвідчує актуальність дослідження особливостей права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини з позицій конституційного права.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження відповідає вимогам ст. 7 Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11 липня 2001 року. Її обрано згідно з Переліком пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на період 2015–2019 років, затвердженим наказом МВС України від 16 березня 2015 року № 275, тематикою пріоритетних наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020–2024 роки, затвердженою наказом МВС України від 11 червня 2020 року № 454. Тему обговорено та схвалено на засіданні Вченої ради Національної академії внутрішніх справ (протокол № 18 від 27 листопада 2018 року) та включено до Плану науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт Національної академії внутрішніх справ України на 2019–2021 роки).

Мета й завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є формулювання теоретично обґрунтованих висновків щодо права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації органів або вилучення

анатомічних матеріалів помертвості, а також розроблення рекомендацій для вдосконалення законодавства України та практики його застосування.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено такі завдання:

– вивчити та проаналізувати історіографію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в наукових дослідженнях минулого й сучасності, обґрунтувати актуальність теми, обрати оптимальну методологію дисертаційного дослідження;

– розглянути генезу права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини;

– з'ясувати зміст поняття та елементи права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– дослідити особливості забезпечення конституційно-правового регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– згрупувати та систематизувати суб'єктів конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– окреслити значення донорства як невіддільної складової забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– виокремити форми реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– розглянути конституційно-правові практики застосування різних підходів презумпції в питанні здійснення трансплантації;

– визначити конституційну відповідальність за порушення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини;

– сформулювати й обґрунтувати авторські рекомендації та пропозиції з удосконалення законодавства України з питань реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають з приводу реалізації конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Предметом дослідження є право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні й інших країнах.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є сукупність загальних і спеціальних методів наукового пізнання. З-поміж загальнонаукових методів було застосовано такі: діалектичний, порівняльний, історичний, історико-порівняльний, системний, структурний, аналітичний, герменевтичний, статистичний, метод узагальнення; спеціальні: формально-правовий, порівняльно-правовий, спеціально-юридичний тощо.

Діалектичний метод зумовив використання таких парних категорій діалектики, як форма і зміст, причина й наслідки. Поєднання порівняльного й історичного методів надало можливість розглянути й відтворити процес становлення та розвитку права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на підставі дослідження теоретико-правових поглядів учених і положень законодавства різних часів (підрозділи 1.1, 1.2, 2.1). За допомогою порівняльно-правового методу, тобто методу конституційної компаративістики, вдалося визначити загальні тенденції розвитку права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на основі порівняльного аналізу його генези в різних країнах світу (підрозділи 2.1, 2.3). Застосування структурного методу забезпечило виявлення стійких взаємозв'язків між складовими права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, що є невіддільними елементами системи (підрозділ 2.2). Герменевтичний метод дав змогу з'ясувати зміст формулювань, викладених у положеннях нормативно-правових актів, що регламентують відносини у сфері медичної діяльності із застосуванням трансплантації, встановити логічні зав'язки між відповідними приписами (підрозділи 2.2, 3.1, 3.2). Системний та аналітичний методи стали основою для систематизації і типологізації засад та принципів реалізації права

людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації (підрозділ 3.1). Статистичний метод надав можливість проаналізувати статистичні дані й ефективність дії конституційно-правових норм, їх вплив на суспільні процеси (підрозділ 3.3). Метод узагальнення застосовано під час формування висновків (висновки до розділів, загальні висновки).

Науково-теоретичною базою дослідження є наукові праці вчених у галузях конституційного, міжнародного, адміністративного та кримінального права, теорії держави та права, медичного права й інших галузей юридичної науки з питань конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Наукова новизна отриманих результатів полягає насамперед у тому, що вперше в науці конституційного права здійснено спробу проаналізувати конституційне право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. У дисертаційній роботі досліджено право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні й інших країнах, проведено конституційно-порівняльний аналіз реалізації зазначеного права. Наукову новизну висвітлюють висновки, пропозиції та рекомендації, що відображають особистий внесок дисертанта в розроблення порушеної проблеми, зокрема:

вперше:

– запропоновано авторське визначення поняття «суб'єктивне право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації», згідно з яким це закріплена в законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що становить комплекс дій, зокрема медичну операцію з пересадки анатомічного матеріалу людини, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я;

– розроблено авторську класифікацію наявних у різних країнах видів донорства як складової для забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: 1) залежно від статусу донора: прижиттєве та

посмертне донорство; 2) залежно від родинного зв'язку донора–реципієнта: родинне та неродинне (емоційне або перехресне) донорство; 3) залежно від способу отримання органів: рутинний забір органів, забір органів, що ґрунтується на презумпції згоди, і забір органів, що ґрунтується на презумпції незгоди; 4) залежно від суб'єктного складу надання згоди: первинне (надання самостійно згоди можливого донора за життя) і вторинне (надання згоди іншими особами після смерті донора); 5) за виявом волі щодо посмертного донорства: активне (за умови дії презумпції незгоди, що означає необхідність суб'єкта за життя вчиняти активні дії щодо можливого донорства власних анатомічних матеріалів) і пасивне (за умови дії презумпції згоди, що означає мовчазну згоду суб'єкта щодо прийняття рішення донорства анатомічних матеріалів після смерті); 6) донорство за часом здійснення трансплантації: для негайного оперативного втручання із застосуванням трансплантації або можливості отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації в майбутньому (для ауто трансплантації); 7) за віком донора: донорство повнолітніх осіб і дитяче донорство; 8) за видом анатомічного матеріалу: донорство органів, донорство гемопоетичних стовбурових клітин, здатних до регенерації, та донорство інших анатомічних матеріалів; 9) залежно від дієздатності донора: донорство дієздатних осіб і донорство недієздатних або частково обмежених у дієздатності. Практичне значення такої класифікації зумовлено тим, що залежно від виду різняться правове регулювання медичної допомоги із застосування трансплантації, змінюється суб'єктний склад таких правовідносин, а також процедура здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини;

– сформульовано дефініцію, згідно з якою суб'єктом конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є реципієнт, тобто людина, що потребує застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини;

удосконалено:

– періодизацію становлення в Україні права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на підставі системного аналізу нормативного регулювання інституту трансплантації анатомічних матеріалів людини: 1-й етап (до 1933 року) – початковий, перші спроби пересадки анатомічних матеріалів людини від донора реципієнту, поява перших нормативних актів, що регулювали питання вилучення органів і тканин людини після її смерті; 2-й етап (1933–1957 роки) – формується нормативно-правове регулювання вузького спектру дії, а саме можливості здійснення медичної допомоги із застосуванням трансплантації рогівки ока; 3-й етап (1957–1977 роки) – закріплюються окремі положення та норми, що регламентують питання трансплантації інших трупних тканин, діє «презумпція згоди»; 4-й етап (1977–1992 роки) – юридично закріплено визначення біологічної смерті, констатування смерті особи й умов, які надають можливість вилучити нирку для трансплантації; 5-й етап (1992–2018 роки) – уперше з часів здобуття незалежності України на законодавчому рівні закріплено поняття «трансплантація», створено Координаційний центр трансплантації, розроблено нормативно-правову базу, що регулює діяльність із застосуванням трансплантації органів і тканин людини, визначено презумпцію незгоди; 6-й етап (з 2018 року й донині) – стрімкий розвиток надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у зв’язку з розробленням і прийняттям законів відповідно до сучасного стану науки й етапу становлення громадянського суспільства;

– висновок, згідно з яким основними, базовими принципами, на яких ґрунтується право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, є: пріоритетність здоров’я, законність, усебічність поінформованості всіх сторін, добровільність, безоплатність, безальтернативність;

– питання конституційно-правової практики застосування різних підходів презумпції в питаннях здійснення трансплантації. З’ясовано, що

презумпція згоди діє в таких країнах, як Іспанія, Португалія, Білорусь, Бельгія, а презумпція незгоди – у США, Канаді, Німеччині, Великій Британії. Встановлено, що показники донорства безпосередньо не залежать від підходу до презумпції, а розв'язання проблеми дефіциту донорського матеріалу потребує комплексного підходу;

– доведено, що конституційно-правовим регулюванням права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні слід вважати нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини, що виникають унаслідок здійснення діяльності у сфері застосування спеціального методу лікування трансплантації;

дістали подальшого розвитку:

– пропозиція викласти ч. 3 ст. 49 Конституції України в такій редакції: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх осіб медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога громадянам надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності». Суб'єктом конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є реципієнт, тобто людина, яка потребує застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, а Основний Закон закріплює поняття «громадянин», що формує розбіжності та створює складнощі для правильного встановлення поняття суб'єкта права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– твердження, що для покращення реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації необхідно закріпити на рівні закону порядок застосування перехресного донорства, а також встановити сутність і зміст такого правового інституту;

– питання щодо подальшого вдосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості застосування наукових положень і висновків дослідження в практичну діяльність механізму реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– у *науково-дослідній роботі* – для подальшого вивчення конституційно-правових аспектів проблематики реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 20.05.2022 р.);

– у *законотворчій діяльності* – як теоретичний матеріал під час розроблення та прийняття нормативно-правових актів України, що регламентують питання забезпечення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– у *правозастосовній діяльності* – для оптимізування форм і методів функціонування суб'єктів правовідносин щодо забезпечення реалізації, охорони та захисту, а в разі потреби – і відновлення конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;

– у *навчально-методичній роботі* – під час викладання навчальних дисциплін і курсів: «Конституційне право», «Актуальні проблеми конституційного та муніципального права», «Право Європейського Союзу», «Конституційне процесуальне право», «Міжнародні стандарти прав людини», «Міжнародний захист прав людини», а також у процесі підготовки окремих структурних частин підручників, навчальних посібників, курсів лекцій відповідних правових дисциплін, навчально-методичних матеріалів (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 18.05.2022 р.);

– у *правовиховній роботі* – для правового виховання населення та підвищення рівня його правової культури.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою працею автора. Усі висновки, рекомендації та пропозиції науковця, зокрема й

ті, що характеризують наукову новизну дисертаційного дослідження, отримані автором особисто.

Апробація матеріалів дисертації. Результати дисертаційного дослідження оприлюднено на наукових заходах, серед яких: науково-практичний круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Конституція України в умовах сьогодення» (м. Київ, 24 червня 2019 року); 31-ша Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Літні наукові підсумки 2020 року» (м. Дніпро, 4 червня 2020 року); XLV Міжнародна інтернет-конференція «Весняні наукові зібрання» (м. Суми, 22 травня 2020 року); круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Сучасний конституційний процес та судово-правова реформа: реалії сьогодення та перспективи» (м. Київ, 24 червня 2020 року); XXIII Міжнародна науково-практична конференція «Theory, practice and science» (Японія, м. Токіо, 27–30 квітня 2021 року); Міжнародна науково-практична конференція «Current issues, achievements and prospects of Science and education» (Греція, м. Афіни, 3–5 травня 2021 року); Міжнародна науково-практична конференція «Modern approaches to the introduction of science into practice» (США, м. Сан-Франциско, 24–26 травня, 2021 року).

Публікації. За темою дисертації опубліковано тринадцять наукових праць: шість статей у журналах і збірниках, що належать до переліку наукових фахових видань України, а також сім тез доповідей на наукових конференціях України й інших країн.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація містить вступ, три розділи, що мають вісім підрозділів, висновки, список використаних джерел (265 найменувань на 27 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 235 сторінок, з них основного тексту – 190 сторінок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ
З ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ
Й ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

1.1. Стан наукових досліджень права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

В сучасній Україні перед наукою конституційного права постають нові завдання та виклики, що зумовлені складним перебігом політико-правових процесів сьогодення в Україні. Особливої актуальності набувають проблеми забезпечення, реалізації та захисту прав, свобод та законних інтересів людини, де особливо гостро відчуваються складнощі реалізації прав у сфері медичної діяльності, зокрема застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині. Розвиток замінної терапії постійно відкриває перспективи рятування людства від багатьох виліковних захворювань. Пересадкою анатомічних матеріалів у світі користуються величезна кількість хворих людей, яким завдяки трансплантації вдалося врятувати життя або підвищити його якість. Нині саме за допомогою трансплантації є можливість лікувати прогресуючі захворювання серця, легень, нирок, тонкого кишківника, підшлункової залози тощо. Але таку допомогу, на жаль, може отримати не кожна людина у зв'язку з всесвітньою проблемою дефіциту анатомічних матеріалів людини.

Враховуючи прогрес застосування новітніх технологій у медичній науці відбувся динамічний розвиток у галузі трансплантації, стрімко зросла кількість трансплантацій анатомічних матеріалів людині, що свідчить про неспинні процеси, що відбуваються в сучасному світі. Тому виникає необхідність чіткого правового регулювання процесу надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, а також прав пацієнтів, реципієнтів та медичного персоналу.

Розробка концепції реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації передбачає з'ясування соціальної та правової сутності таких категорій, як «медицина», «медична діяльність», «медична допомога», «трансплантація», змісту відносин, які складаються в цій сфері, механізму впливу на ці відносини правових положень.

Сучасна медицина є системою наукових знань та практичною діяльністю, спрямованою на збереження й зміцнення здоров'я людини, продовження життя, попередження й лікування хвороб.

Термін «медицина» відображає два цілком різних поняття. Більш ширше охоплює науку про людину, будову та функції її організму. Вузкий зміст слова «медицина» означає лікування хворих людей [71, с. 10]. Інтереси людської спільноти вимагають організації правового регулювання у сфері медицини та в частині, що характеризує її як діяльність суто лікувально-профілактичну, й там, де вона виробляє нові знання про людину, її здоров'я, його розлади, способи запобігання їм та лікування їх. Таке регулювання, визначаючи межі дозволеного й забороненого в царині охорони здоров'я. Безпосередньо впливає на еволюцію суспільних відносин [179, с. 226].

Недосконалість правового регулювання медицини здатна стримати розвиток суспільних відносин, що загрожує життю й здоров'ю людей. [238, с. 17].

Право людини на життя та здоров'я є найвизначнішим серед усіх прав, які регламентує держава, оскільки втрата життя або погіршення стану здоров'я тягне за собою повне знищення значення других цінностей. Конституція України у статті 3 закріплює положення, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Відповідно виникає необхідність створення умов, які б забезпечили реалізацію охорони життя та відновлення здоров'я людини. Одним із методів та способів реалізації свого права на життя та охорону здоров'я є отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Кожна окремо

взята операція, що включає трансплантацію того чи іншого органу, чи іншого анатомічного матеріалу зачіпає права, свободи та законні інтереси величезної кількості людей.

Науковою розробкою цієї проблематики займалися як зарубіжні, так і вітчизняні дослідники.

Рівень наукового дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині є недостатніми та викликає на практиці низку питань як у медичних працівників, так і у правників. Окремі кримінально-правові дослідження були викладені у дисертаційних працях С. І. Авербаха, А. С. Глушкова, І. І. Горелика, В. Ф. Красикова, Г. Н. Красновського, В. К. Грищука, С. В. Гринчака, О. В. Сапронова, Г. В. Чеботарьової, А. В. Мусієнко, М. Д. Шаргородського, проте вони є вузькоспеціалізованими та не розкривають проблем правового регулювання в адміністративному, цивільному, медичному та інших галузях права. Відтак значну увагу приділено вивченню донорства та трансплантації з боку кримінального права у роботі Г. В. Чеботарьова «Кримінально-правові проблеми трансплантації органів і тканин людини та донорства крові», де вчена зазначає, що правові поняття трансплантації органів або тканин людини та донорства крові базуються на медико-біологічних визначеннях, тих понять що досліджуються. Вчена дає авторське визначення трансплантації з правової точки зору як спосіб реалізації конституційного права громадян України на охорону життя та здоров'я, що передбачає собою особливий вид медичної діяльності, що регулюється законодавством та здійснюється під суворим контролем держави та передбачає правові наслідки для її учасників. В даній науковій роботі проаналізовані компоненти цінностей, які складають об'єкт злочину у сфері трансплантації органів або тканин людини та донорства крові [239].

С. В. Гринчак «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: підстави кримінальної

відповідальності», де науковець провів комплексне дослідження ознак складів злочинів, пов'язаних із трансплантацією та визначив трансплантацію як спеціальний метод лікування, який являє собою медичну операцію з вилучення органів або тканин у донора й пересадки їх реципієнту на умовах і в порядку, визначених законодавством України [38].

Правник А. В. Мусієнко у дисертаційному дослідженні «Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини» сформулював теоретичне узагальнення і вирішив наукове завдання, що полягало у всебічному аналізі кримінально-правової та кримінологічної характеристики злочинів у сфері трансплантації органів або тканин людини та розробці системи заходів, спрямованих на запобігання цим злочинам [119].

Вчені звертають увагу на високу загрозу вчинення злочинів у сфері трансплантації органів та тканин, а також наголошують на необхідності негайного вдосконалення законодавства задля попередження протиправним діями.

Доцільно зазначити, що історичні та теоретико-правові аспекти ґрунтовно розкривають у своїх наукових роботах такі закордонні вчені юристи як: С. Г. Стеценко, С. С. Тихонов, М. І. Ковальов, В. А. Саганович, А. П. Громов та інші.

В адміністративному праві питання донорства та трансплантації розглядали у своїх наукових роботах: Е. Е. Комісаренко, О. Г. Пелегеша, І. В. Міщук та інші.

У науковому дослідженні Е. Е. Комісаренко «Формування механізмів державного регулювання розвитком трансплантології в Україні» зазначає що одним із напрямків розвитку вітчизняної охорони здоров'я є трансплантологія, розвиток якої неможливий без активного державного регулювання правових, організаційних, економічних і етичних аспектів трансплантації й пошуку шляхів її оптимізації. Проблеми, які стримують подальший розвиток трансплантології в Україні: фінансування, кадрова політика, формування

позитивної громадської думки. Вчена відзначає, що вітчизняна трансплантологія потребує координації зусиль органів державного управління, організаторів охорони здоров'я, лікарів багатьох спеціальностей, відповідної підготовки пацієнтів, їх близьких та суспільства в цілому, а також реалізації ефективних рішень, програм, проєктів, спрямованих на розвиток цього напрямку медицини. Науковець вважає, що пріоритетами державного регулювання у сфері трансплантації органів у цей час мають бути рішення юридичних і фінансових питань зміцнення трансплантаційних центрів як бази розвитку клінічної трансплантології й оптимальної організаційної форми для лікувальної, наукової, навчальної й інформаційної роботи [80, с. 124].

Дослідник О. Г. Пелагеша у своєму дослідженні «Адміністративно-правове забезпечення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині в Україні» сформулював авторські визначення термінів презумпції згоди та незгоди на вилучення органів чи тканин у трупа для трансплантації. Відповідно до визначення науковця, презумпція згоди – це правовий порядок, згідно з яким представникам медичного закладу дозволяється вилучати органи чи тканини у померлої особи для подальшої трансплантації, якщо за життя дана особа або її родичі після смерті, не заявили у визначений спосіб про свою незгоду на вилучення органів чи тканин. Презумпція незгоди – це правовий порядок, згідно з яким представникам медичного закладу забороняється вилучати органи чи тканини у померлої особи для подальшої трансплантації, якщо відсутні дані про висловлену за життя самою особою письмову згоду стати донором анатомічних матеріалів для трансплантації чи відсутні дані про вказану згоду з боку родичів померлої людини. Додатково автором наведена класифікація правових принципів трансплантологічної допомоги населенню України. За першим критерієм (організація трансплантологічної допомоги населенню України) доцільно виокремлювати:

– правові принципи проведення державної політики у сфері трансплантології;

– правові принципи проведення державної політики у сфері трансплантології;

– правові принципи розвитку трансплантологічної мережі України;

– правові принципи підготовки кадрів для трансплантологічної служби.

За другим критерієм (безпосереднє надання трансплантологічної допомоги населенню України) варто розрізняти:

– правові принципи, спрямовані на донора;

– правові принципи, спрямовані на реципієнта;

– правові принципи, спрямовані на родичів донора та реципієнта;

Також науковець вважає, що операції, спрямовані на пересадку органів чи інших анатомічних матеріалів людині, могли б виконуватися не лише в державних та комунальних лікувально-профілактичних установах, а й у приватних, за умови що останні відповідають усім вимогам стосовно даного виду медичної діяльності та мають усі необхідні дозвільні документи. На його думку, це розширить право вибору для пацієнтів [141].

Наукова робота М. М. Новицької «Адміністративно-правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини» присвячена вивченню сутності та особливостей адміністративно-правового регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні та визначенню напрямків його вдосконалення. Сформульовано авторське визначення поняття «адміністративно-правові відносини у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині» як регламентовані нормами адміністративного права України суспільні відносини, що спрямовані на створення умов для забезпечення здійснення та безпосередньої реалізації донором і реципієнтом своїх прав та обов'язків у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині як одного з методів лікування, притягнення осіб, винних у порушенні законодавства у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині, до адміністративної відповідальності [129].

Значну увагу приділено вивченню трансплантації анатомічних матеріалів людині з боку цивільного права: Н. А. Маргацької «Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации», К. М. Степанова «Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия (гражданско-правовой аспект)», З. В. Каменева «Проблемы реализации и защиты права граждан на медицинскую помощь», Р. О. Стефанчук «Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві», Г. В. Анікіна «Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних зі смертю фізичної особи», С. Б. Булеца «Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми», І. Р. Пташник «Цивільно-правове регулювання трансплантології в Україні», Т. В. Лісничка «Захист особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи (право на життя, здоров'я, свободу та особисту недоторканість)», М. С. Брюховецька «Цивільно-правове регулювання посмертного донорства в Україні», О. О. Прасова «Право на медичну допомогу та його здійснення».

Вперше визначення поняття «трансплантація» та «донорство» ще за радянських часів з точки зору цивільного права дала вчена, кандидат юридичних наук, Н. А. Маргацька у своїй науковій роботі. Відповідно до її погляду, трансплантація – особливий вид медичної послуги, суть якої проявляється у проведенні операцій з пересадки органів та тканин медичним закладом під державним контролем, за згодою реципієнта або його законного представника, що тягне за собою правові наслідки для її учасників.

Під донорством у роботі розуміється соціально-корисна діяльність громадян, яка базується на волевиявленні надання крові, органів та тканин медичному закладу для лікування реципієнта, яке здійснюється під державним контролем з наданням донору матеріальних та інших пільг, що тягне за собою правові наслідки для її учасників. Дане визначення досить не чітко сформульовано та далеко від визначення, що на сьогодні закріплено в Законі України від 17 травня 2018 року «Про застосування трансплантації анатомічних

матеріалів людині», де зазначено що донорство анатомічних матеріалів – це надання донором анатомічних матеріалів іншій людині за життя (прижиттєве донорство) або вилучення анатомічних матеріалів людини у донора-трупа (посмертне донорство) для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів. Але ця робота стала серйозним кроком у дослідженні правового регулювання вилучення органів у померлого донора та трансплантації в цілому.

Вчена також характеризує правовідносини, що складаються у сфері донорства та трансплантації. Виокремлює їх суб'єкт, об'єкт та зміст. Формулює окремі принципи:

- поєднання суспільних та особистих інтересів,
- добровільність,
- соціалістичний гуманізм,
- охорона життя донора та реципієнта».

Проблему посмертного донорства Н. А. Маргацька розглядає частково, проте зазначає, що трансплантація органів та тканин можлива, якщо померлий за життя не залишив ніяких розпоряджень з приводу свого тіла. Спірним є висновок щодо згоди родичів, яка обов'язкова лише в тому випадку, якщо особа померла не в медичному закладі та своєю смертю [107, с. 64]. На цей час дане питання врегульоване п. 11, ст. 16 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», де зазначено, що у випадках, коли померла особа не висловила свою волю за життя, тобто не підписав презумпцію згоди або незгоди, про донорство запитуватимуть другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи, або особу, яка займається похованням. Але законодавство передбачає, що у випадку коли близькі родичі виступили проти донорства, то ніхто не може використовувати її анатомічні матеріали.

Відомим напрацюванням є дослідження, що міститься в праці російського цивіліста Є. Н. Степанової «Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия (гражданско-правовой аспект)» (2004 р.). Вчена охоплює чимало питань

щодо донорства та трансплантації. Визначає основні проблеми розвитку трансплантації органів, розглядаючи міжнародну практику, визначає прогалини російського законодавства. У роботі наводяться приклади застосування пересадки іншими країнами, досліджуються матеріали судових справ. Вчена достатньо аргументує необхідність використання посмертного донорства та наголошує на колізіях, що утворюються в результаті дії двох законів «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и «О погребении и похоронном деле». На думку М. С. Брюховецької, доречними є пропозиції щодо вдосконалення та реформування законодавства [18, с. 27]. Так, Є. Н. Степанова пропонує чотири етапи змін: в першу чергу подолати прогалини та закріпити «презумпцію згоди»; другий етап – шляхом засобів масової інформації, церкви та іншими методами вплинути на населення з метою поширення інформації щодо донорства та трансплантації; третій етап – провести соціальне дослідження суспільної думки про необхідність вилучення органів після смерті; та четвертий етап – закріпити «презумпцію запитуваної згоди» [208, с. 168].

У контексті дослідження конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині стали у нагоді роботи вітчизняної дослідниці С. Б. Булеци «Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках», де авторка запропонувала визначення поняття медичної допомоги – це комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, протезно-ортопедичну і зубопротезну допомогу, а також догляд та обслуговування дітей, хворих, непрацездатних та інвалідів. На нашу думку, це визначення досить чітко окреслює всі складові, які необхідні для розуміння поняття медичної допомоги. А також проведений порівняльний аналіз науковця мав високий ступінь актуальності у зв'язку зі зверненням до досвіду країн, які нещодавно стали членами Європейського

Союзу, а в умовах інтенсифікації процесів євроінтеграції в Україні, досвід членів ЄС є досить цікавим [20].

Питання, пов'язані з конституційним правом на медичну допомогу та його юридичним значенням, у своїх працях розглядали А. Ф. Антоненко, С. В. Агієвець, Е. В. Борвінко, С. Б. Булеца, В. Д. Волков, В. О. Галай, В. Г. Гінзбург, З. С. Гладун, З. А. Дікінова, Л. М. Дешко, О. А. Єнікєєв, В. П. Заблоцький, З. В. Каменєв, І. А. Колоцей, Ю. М. Комаров, Л. В. Крячкова, В. М. Лехан, А. Б. Литовка, Є. С. Лутошлива, Г. А. Миронова, О. О. Прасов, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, І. В. Тимофєєв, М. К. Хобзей та інші. Віддаючи належне досягнутому у дослідженні проблем права на медичну допомогу необхідно зазначити що ці наукові здобутки належать здебільшого фахівцям в різних галузях права, але не в конституційному праві. На сьогодні бракує досліджень конституційно-правових розробок монографічного характеру в цій сфері, що підвищує актуальність дисертаційного дослідження.

Одним з перших ґрунтовних праць, в яких було порушено питання конституційно-правового забезпечення права на медичну допомогу, є монографічне дослідження М. Малєїної «Людина та медицина» [104, с. 5], та дисертаційне дослідження С. Дюжикова «Конституційне забезпечення права на охорону здоров'я в РФ» [56, с. 12–17].

Важливим для дослідження конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є наукова робота В. С. Віткової «Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні». У дисертації досліджено особливості поняття та змісту конституційного права на медичну допомогу. Автор розкриває зміст об'єкта конституційного права на медичну допомогу, сформульовано поняття суб'єкта конституційного права на медичну допомогу.

Попри те, що низка положень дисертаційного дослідження В. С. Віткової може бути застосована при аналізі конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, слід констатувати, що у своїй науковій роботі

авторка здійснила комплексний аналіз права на медичну допомогу в цілому, але науковець не ставила на меті здійснення детального аналізу права на застосування трансплантації як методу надання медичної допомоги. У своїй науковій роботі «Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні» вчена уточнює поняття права на медичну допомогу, де відповідно до її погляду, це ціннісно значущі і формально визначені, гарантовані суспільством і державою можливості кожної фізичної особи щодо отримання від закладу охорони здоров'я комплексу лікувально-профілактичних заходів, які надаються професійно підготовленими медичними працівниками з метою збереження життя та відновлення здоров'я на підставах і в обсязі, визначених чинним законодавством, а також спрямовані на відновлення працездатності.

Науковець також уточнює поняття змісту конституційного права на медичну допомогу – це комплекс можливостей особи у визначений законодавством спосіб та межах безоплатно отримати у фізичних осіб-підприємців та в господарських організаціях охорони здоров'я медичну допомогу, до якої належать:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- вторинна (спеціалізована) медична допомога;
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога;
- паліативна допомога, яка не виключає права на лікарську помилку за умов, що не залежать від волі та професіоналізму лікаря.

В. С. Віткова спробувала довести необхідність гармонізації юридичного забезпечення права на медичну допомогу в Україні з європейськими стандартами. На підставі дослідження практики Європейського Суду з прав людини авторка запропонувала такі напрями європеїзації:

- 1) узгодження питання інформованої згоди пацієнта;
- 2) перегляд юридичного забезпечення права людини на стерилізацію;

3) вдосконалення правового врегулювання трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини (органів, тканин, анатомічних утворень, клітин людини або тварини) [27].

Також необхідно зазначити, що звертається увага на наступні проблеми у галузі донорства:

1. Людей, що потребують заміни органу, більше, ніж можливих донорів.
2. Завжди присутній ризик, як для реципієнта, так і для донора.
3. Специфічне ставлення до тіла померлої людини. Більшістю релігій світу проповідується дбайливе ставлення до тіла людини після смерті. Взяття будь-яких частин тіла сприймається як наруга [247].

Доцільно погодитися із думкою вченої, що на сьогодні не досить чітко регламентована процедура надання згоди або незгоди самим реципієнтом у разі смерті, або його родичами. В результаті С. В. Віткова виділяє декілька питань, що становлять свою проблематику:

1. Не зрозуміло, як, коли, в якій формі можливий реципієнт повинен надати згоду або незгоду на донорство. Чи буде мати такий документ уніфіковану форму? Як буде підтверджуватися його справжність? Який термін дії має такий документ? Чи повинен він підлягати перегляду раз на якийсь строк?

2. У випадку, коли відсутня така заява анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. Не зовсім зрозумілим, на нашу думку, являється питання, що робити у випадку, якщо родичі померлого згодні на трансплантацію, а подружжя – ні, і навпаки?

3. В якій формі повинна проходити згода на взяття органів неповнолітньої особи та чи відрізняється вона за якимись ознаками від згоди на узяття органів дорослої людини?

4. Де повинні шукати лікарі згоду або відмову від згоди на узяття органів у особи, яка потратила до лікарні ургентно (наприклад, внаслідок ДТП)? Не

завжди родичі померлої людини знаходяться поруч із людиною у момент її смерті; іноді родичів людини зовсім не вдається відшукати. Проте, у питанні трансплантації органів від померлої особи кожна хвилина має особливе значення. Поки вирішуються формальні питання і відшукується згода або відсутність згоди на трансплантацію органів, донорський орган втрачає якісні характеристики, за якими він є придатним для трансплантування [27; 167].

О. О. Прасов у своїй роботі «Право на медичну допомогу та його здійснення» зазначає, що право на медичну допомогу є засобом утвердження права на життя – одного з основних природних прав людини. Право на медичну допомогу є похідним від права на життя. Автор вважає, що право на медичну допомогу має свій специфічний зміст, який не збігається зі змістом інших прав людини, покликаних на охорону її здоров'я. Зміст права на медичну допомогу становлять можливості фізичної особи вільно, на власний розсуд визначати свою поведінку у сфері оздоровлення та лікування. Ці можливості поведінки обумовлюються об'єктивним становищем речей, станом здоров'я, соціальним статусом особи [154].

Т. В. Волинець у дисертації на тему: Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу характеризує право на медичну допомогу через призму цивільних договорів. Такі договори пропонується класифікувати на такі, що безпосередньо (договір про надання медичних послуг) та опосередковано (договір страхування медичних послуг) спрямовані на здійснення права на медичну допомогу [28].

В. О. Галай у своєму дослідженні узагальнює та систематизує всі права, які мають отримувати пацієнти протягом лікування та отримання медичних послуг і зазначає, що права пацієнтів доцільно класифікувати на загальні та спеціальні. До загальних прав дослідниця відносить право на вибір методів лікування, право на вибір лікаря та лікувального закладу, право на згоду або відмову від лікування, право на відкриту та конфіденційну інформацію про стан здоров'я (зокрема на дотримання лікарської таємниці), право на медичну

експертизу; права пацієнта, що знаходиться на стаціонарному лікуванні (право на допуск до пацієнта інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката та священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду); право на забезпечення лікарськими (зокрема імунобіологічними препаратами) та протезними засобами; право на поважне та гуманне ставлення з боку медичного персоналу; право на полегшення болю у випадках, передбачених законом.

До спеціальних прав дослідниця відносить: 1) залежно від напряму медичної діяльності (наприклад, права пацієнтів (як донорів, так і реципієнтів) при трансплантації органів та інших біологічних матеріалів людини; права пацієнтів – донорів крові та її компонентів; права пацієнтів під час проведення стерилізації; права пацієнтів під час проведення штучного запліднення та імплантації ембріона; права пацієнтів під час здійснення корекції (зміни) статі; права пацієнтів під час проведення профілактики інфекційних хвороб; права пацієнтів під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів); 2) залежно від особливостей хвороби пацієнта (наприклад, права психічно хворих; права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД; права хворих на туберкульоз; права онкологічних хворих; права хворих на діабет та інші хвороби); 3) залежно від особливостей окремих груп пацієнтів (напр., права військовослужбовців; людей похилого віку; постраждалих від Чорнобильської катастрофи та осіб, які проживають в екологічно неблагополучних районах; вагітних жінок та матерів; дітей; інвалідів; членів сім'ї пацієнта; іноземних громадян та осіб без громадянства, що знаходяться на території України, а також громадян України, що знаходяться за кордоном [31, с. 28].

Дослідження вітчизняного і зарубіжного досвіду організації трансплантології довело, що західні країни світу прийняли правила добровільного донорства, засновані на двох юридичних концепціях – «презумпція згоди» і «презумпція незгоди», які ухвалені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Невирішені проблеми світової

трансплантології: дефіцит донорських органів; відсутність стандартів індукції трансплантаційної толерантності й доступних для практичного використання методів її визначення [80].

Наведений вище опис робіт у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині свідчить про те, що комплексні наукові розробки, присвячені конституційному праву людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні, відсутні. Виходячи із цього, можна дійти висновку, що така проблематика є новою і теоретично нерозробленою наукою конституційного права, а тому потребує подальшої наукової розробки, необхідність проведення якої зумовлюється відсутністю відповідних комплексних монографічних досліджень.

1.2. Методологія досліджень права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

З'ясувавши стан наукових досліджень права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, необхідно розглянути методологію проведення цього дослідження.

Вибір конкретних методів дослідження, технічних прийомів і операцій роботи з теоретичним і практичним матеріалом диктує характер матеріалу, умови й мету, відповідний етап конкретного дослідження [178, с. 33].

Під методологією сучасної науки права слід передусім розуміти комплексне світоглядне, філософсько-правове вчення про принципи й методи, які використовуються в цій юридичній науці для пізнання юридичних якостей і властивостей об'єкта відповідних наукових досліджень [228, с. 194]. Учені-конституціоналісти пропонують різні, хоча й споріднені дефініції методології конституційно-правових досліджень. Ю. М. Годик фундатор вітчизняної доктрини конституціоналізму, вважав, що методологія відповідної юридичної

науки є вченням про методи пізнання конституційно-правових реалій, теоретичне обґрунтування методів і способів пізнання цих реалій [85, с. 32]. Відома зарубіжна дослідниця Н. Богданова висловлювала думку, що методологія науки конституційного права – галузь знань цієї науки, яка теоретично обґрунтовує основи та принципи пізнання її предмета та пропонує логічні способи й прийоми дослідження з метою формування об'єктивного, всебічного, системного конституційно-правового значення [16, с. 35].

Вивчення наукою конкретних об'єктів виявлення їх специфіки, властивостей та зав'язків завжди супроводжується у тому чи іншому ступені усвідомленням методів та прийомів, з допомогою яких ці об'єкти досліджуються [226, с. 61]. Як стверджував І. Кант, «Надзвичайно важливо надати тій чи іншій науці розуму технічного оснащення» [68, с. 39]. Для науки конституційного права таким «технічним оснащенням» є встановлена система методологічних принципів і методів, що застосовуються для пізнання та розуміння конституційно-правових явищ, станів, статусів, режимів, процедур і процесів, тобто методологія конституційно-правових досліджень.

Неможливо не погодитися з думкою В. Л. Федоренка, що саме методологія дає можливість утвердити свого роду «шкалу координат» науки конституційного права, в межах якої формуються знання про конституціоналізм і Конституцію України, права і свободи людини та їх гарантії, конституційні засади організації та діяльності держави й місцевого самоврядування, їх взаємодію з громадянським суспільством та ін. [226, с. 6]. Зрештою, як наголошує Р. Циппеліус, методологія насамперед «позначає спосіб раціонального, зрозумілого, а отже контрольованого пошуку відповідей на ще не вирішені питання» [236, с. 3]. Кількість таких питань у сучасному конституційному праві України постійно зростає, і одним із таких питань є реалізація конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Тому приступаючи до висвітлення даного питання необхідно визначити методологічні засади дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Як видно з огляду наукознавчої літератури, розуміння методу та методології було й залишається неоднозначним, відповідно у широкому розумінні методом вважається спосіб досягнення мети, певним чином впорядкована діяльність [229, с. 329]; свідомий спосіб досягнення якогось результату, здійснення певної діяльності, вирішення певних завдань [127, с. 551]. Іноді під методом розуміють теорію або вчення [230, с. 358]. У науці метод – це передусім спосіб, шлях пізнання і перетворення реальної дійсності, система прийомів і принципів, що регулюють практичну і пізнавальну діяльність суб'єктів, основною функцією якого є внутрішня організація і регулювання процесу пізнання або практичного перетворення того чи іншого об'єкта [12, с. 17]. Водочас В. Погорілко встановив, що метод науки конституційного права – це сукупність принципів, правил, прийомів і способів пізнання конституційно-правових явищ. Він є шляхом юридичного пізнання від об'єкта конституційного права до його предмета, від емпіричних знань про конституційні відносини та інститути конституційного права та інші конституційно-правові явища до теоретичних знань про ці об'єкти [150, с. 38].

Необхідність організації діяльності шляхом використання певної методології виникає лише у випадках, коли йдеться про діяльність продуктивну – спрямовану на отримання нового об'єктивного чи суб'єктивного результату [128, с. 19–20]. Наукова дослідницька діяльність вже за визначенням спрямована на отримання таких результатів.

Під методологією іноді розуміється філософія науки або вся філософія взагалі, але частіше – система способів та прийомів, що застосовуються в тій чи іншій сфері діяльності; вчення про цю систему, загальна теорія методу, теорія в дії [91, с. 194; 125]. Відповідно до вузького погляду на методологію, вона розглядається як теоретична основа деяких спеціальних, доволі окремих

(приватних) прийомів і засобів аналізу, у той час, як насправді слід скоріше говорити про методику [194, с. 21]. Методологією називають й сукупність будь-яких, достатньо загальних методів дослідження. І. М. Даньшин для розуміння методології наводить її визначення «сукупність основних положень і вимог теорії пізнання, вихідних філософсько-діалектичних законів і категорій, загальнологічних принципів, способів й прийомів, які в науці використовуються при описі, аналізі і вивченні різних сторін об'єктивної дійсності, а також пошуку нових знань» [39, с. 293–294].

В. Я. Тацій доречно вказує «... на початку ХХІ століття методологія вітчизняного правознавства потребує істотного оновлення, значних зрушень у напрямку наближення до найбільш вагомих загальноновизнаних досягнень європейської та світової філософської та соціологічної думки» [214, с. 10]. Сучасний стан вітчизняної науки (включно і правової) дозволяє стверджувати, що її особливістю є розвиток методологічного плюралізму, завдяки чому створюються необхідні умови для глибшого, повного, системного розкриття сутності, законів якісно різнорідних явищ реальної дійсності [228, с. 189]. Зазначена трансформація вже відчутно відобразилася на методології досліджень з конституційного права, що проявляється в помітній диверсифікації методів пізнання, які використовуються дослідниками.

Термін «метод» поширений у всіх науках, і загалом можна стверджувати про певну єдність у поглядах учених на його сутність і зміст. Як правило, під методом будь-якої науки традиційно розуміють систему прийомів, принципів і правил, які застосовуються для отримання істотних, об'єктивно наявних знань [110; 35], спосіб вивчення, вираження загальних вихідних позицій і підходів до пізнання певного явища [138, с. 12] тощо. Науці конституційного права властиві власні висновки щодо сутності та значення наукового методу. Наприклад, вітчизняні учені-конституціоналісти В. Мелашко, Ю. Тодика вважають, що метод науки – це сукупність правил, прийомів та способів

наукового пізнання які забезпечують отримання об'єктивних і вірогідних знань [110, с. 85].

Відомий сучасний теоретик права В. С. Нерсисянц пише, що очевидним та загально визнаними є необхідність й важливість як офіційно-владного встановлення чинного права, так і вивчення його методами й засобами юриспруденції (юридично-аналітична обробка нормативного матеріалу, його коментування, систематизація й класифікація, розробка питань законодавства і правозастосування, юридичної техніки тощо) [126, с. 8]. Для реалізації типових потреб юридичної науки й практики категорії матеріалістичної діалектики були і є цілком придатним інструментарієм (так під час дослідження конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації актуальними категоріями діалектики є явище і сутність, ціле й частина, зміст і форма, структура та елементи, окреме та загальне тощо.)

Для окреслення методологічних підходів в дослідженні проблем надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у сфері медичної діяльності слід виходити з принципового судження, що будь-який метод детермінований не лише попередніми методами та не лише теорією, на якій він базується, не лише суб'єктами діяльності, а й об'єктом (предметом), який досліджується [228, с. 194]. У цьому зв'язку слушно наголошує Г. В. Чеботарьова «... що медицина, сфера медичної діяльності, суспільні відносини та їх порядок в зазначеній сфері мають певну специфіку, у зв'язку із чим їх можна розглядати відносно уособлено в системі відносин у сфері забезпечення життя та здоров'я людини» [238, с. 41–42]. Підтверджується ця думка й розвитком відносно самостійної галузі – медичного права, яке має стати адекватним засобом юридичного забезпечення медичної діяльності. Відповідно, воно має самостійні предмет і метод правового регулювання [210, с. 297–301], які певною мірою взаємодіють, перетинаються хоч звісно і не співпадають з методами конституційного права, де норми конституційного права мають цілеспрямований юридичний вплив на суспільні відноси у медичній сфері, що є

предметом конституційно-правового регулювання. Тому методологія конституційно-правового дослідження права на медичну допомогу значною мірою співвідноситься з методами права медичного.

Поряд із цим в дослідженні проблем застосування трансплантації як методу медичної допомоги для забезпечення конституційних прав людини має бути застосований системний підхід, метод системно-структурного аналізу, що належить до загальнонаукової методології, застосування якого потребує кожний об'єкт наукового дослідження та займає серед досліджень у галузі методології наукового пізнання важливе місце. З метою дослідження принципів, складу правовідносин та функцій застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині використано системний метод, в основі якого лежить дослідження складних об'єктів (систем) як цілісної безлічі елементів у сукупності відносин і взаємозв'язків між ними. Системно-структурний метод слугував якісному дослідженню правових принципів організації та безпосереднього надання трансплантологічної допомоги населенню України, а також в частині з'ясування місця права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації серед інших конституційних прав.

Об'єднання деяких істотних принципів аналізу систем в єдиний системний підхід дає змогу ефективно застосовувати системну методологію не тільки в природничих і гуманітарних науках, а й в інших галузях знань – соціології, економіці, праві, політології тощо [227, с. 121]. Це передбачає розгляд об'єкта дослідження як складного, багатогранного, різноякісного явища, що складається з елементів, зв'язки між якими утворюють відносно незмінну структуру і забезпечують його цілісність. [217, с. 12]. Цей метод ґрунтується на аксіоматичних положеннях, де система є цілісним комплексом пов'язаних елементів, вона утворює єдність із середовищем, будь-яка система є елементом системи вищого порядку, елементи будь-якої системи виступають як системи нижчого порядку, котрі зберігають свою універсальність під час

дослідження більшості системних категорій у конституційному праві України [4, с. 41].

Системний підхід передбачає розгляд частин у єдності з цілим із врахуванням зав'язків та відносин системи із середовищем, в якому перебуває (вона – підсистема більшої системи) [33, с. 41–44]. До предмета нашого дослідження включено конституційне право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, форми його реалізації, відповідальність за реалізацію такого права, що в сукупності є системними й структурованими правовими утвореннями. На право, за визначенням С. С. Алексеєва, розповсюджуються загальні закономірності складних системних об'єктів, воно є цілним системним утворенням, єдиним організмом, якому властиві ієрархічна будова, інтегративні (інтегральні) якості, генетичні й функціональні зв'язки тощо [6, с. 4]. Зазначені властивості у тому чи іншому ступені проявляються на всіх рівнях організації правової системи – починаючи від окремої норми та закінчуючи правовими інститутами й галузями. Норма, яка описує право особи на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування є мікросистемою. Тому в ній, як в первинному компоненті системи конституційного права, існують внутрішні системні зв'язки, відповідність. Узгодженість може бути з'ясована з використанням системного підходу й системно-структурного аналізу, що дозволить судити про ефективність застосування такої норми.

Системний підхід дозволяє аналізувати і внутрішній зміст елементів й ознак норм конституційного права, а також норм медичного права, що забезпечує порядок суспільних відносин у сфері медичної діяльності, оскільки ці елементи утворюють певну систему, перебувають в органічному зв'язку, впливаючи один на одного.

Власне, всі або більшість явищ конституційного буття слід розуміти насамперед як взаємопов'язані системи. Первинною з таких конституційно-правових систем є система суспільних відносин, що виникають, змінюються,

припиняються чи поновлюються на підставі норм конституційного права та становлять по суті предмет конституційного права [226, с. 34].

Цей метод відіграв важливу роль у дослідженні окремих норм, інститутів та інших зрізів системи конституційного права України, зокрема місце в системі конституційних прав і свобод особи права на життя, права на охорону здоров'я, права на медичну допомогу. Тобто системний метод дав можливість пізнати різновимірну та багатоаспектну систему сучасного конституційного права України як цілісну систему динамічних систем.

Будь-який процес пізнання супроводжується порівнянням, яке допомагає відмежувати схожі явища від похідних, визначити в них загальне й особливе, побудувати уявлення про їх зміст, сутність і призначення. Перспективним для дослідження теоретичних основ системи сучасного конституційного права України, а у нашому випадку права отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, вбачається порівняльно-правовий метод, або метод конституційної компаративістики. Цей метод дає змогу виявити загальні тренди розвитку конституційного права України та зарубіжних країн, а саме у сфері діяльності медичної допомоги із застосуванням нових технологічних здобутків сьогодення, а саме трансплантації анатомічних матеріалів людині.

Порівняльно-правовий метод або метод конституційної компаративістики дає можливість визначити загальні тенденції розвитку тих чи інших конституційно-правових явищ на основі порівняльного аналізу їхнього розвитку в різних країнах світу [149, с. 189].

Як відомо, слово «порівняння» тлумачиться саме як зіставлення чого не будь з метою виявлення схожості та розбіжності. Таким чином, порівняння є важливим як в процесі дослідження різноманітних інститутів та нормативних актів національного законодавства, а також співвідношення національних та міжнародних правових документів. Порівнянням супроводжується будь-яке пізнання [14, с. 78]. Порівняльний метод у сфері правових досліджень має два різновиди: діахронічний, тобто порівняльно-історичний, який передбачає

дослідження об'єкта в історичному плані, та синхронічний, під час якого порівнюються два чи більше об'єкти одночасно [60, с. 23–25].

В результаті застосування зазначеного методу можуть бути виявлені ефективні чи більш досконалі рішення, які заслуговують на запозичення, імплементацію, реципіювання до вітчизняного законодавства. З іншого боку, зазначений метод дозволяє побачити недоліки та пробіли, які існують у сфері конституційного захисту прав людини у сфері медичної діяльності. Ще одна причина, яка вимагає використати компаративістський метод, пов'язана з інтер-і транснаціональним характером суспільних відносин у сфері медичної діяльності, а саме надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, де розглядаються права не тільки реципієнта, а й донора, як живого, так і посмертне донорство.

В. М. Савицький зазначає, що в будь-якій юридичній науці можна виділити дві сфери порівняння на макрорівні та мікрорівні. Автор дає їм назву: порівняння внутрішньодержавне та міждержавне. Внутрішньодержавне порівняння обмежене національними територіальними рамками й полягає в порівняльному дослідженні законодавства однієї країни. Міждержавне порівняння проводиться стосовно законодавства різних країн [195, с. 103].

Можна погодитися із Д. Керімовим, що порівняльний метод досить активно використовується не тільки для зіставлення чинних, а й законодавчих систем, що діяли раніше [86, с. 33]. Очевидно, що порівняльно-правовий метод, як і метод конституційної компаративістики, мають широкі можливості за умови їх поєднання з історично-ретроспективним методом. Дослідження передумов і причин виникнення того чи іншого явища в конституційному праві України має засновуватися на ретроспективному аналізі попереднього історичного досвіду конституційного будівництва як в Україні, так і зарубіжних країнах [226, с. 53].

У зв'язку із тим, що медична діяльність належить, як зазначалося раніше, до найдавніших соціальних практик, то й намагання регулювати суспільні

відносини в зазначеній сфері мають досить давню традицію. Зважаючи на це, для поглиблення й розвитку знань про об'єкт і предмет нашого дослідження необхідне застосування історико-порівняльного методу. Ретроспективний огляд законодавства, яке в різні періоди забезпечувало діяльність пов'язану із трансплантацію органів та інших тканин людині дозволяє визначити, яким чином воно розвивалося та сформувалося у стані, в якому перебуває у теперішній час у правовій системі України. Окрім, власне, з'ясування цієї генези, вивчення законодавчого досвіду минулого та поглядів на законодавство, що забезпечувало медичну діяльність, а саме застосування трансплантації, такий підхід дозволяє звернути увагу на формулювання підстав виникнення та застосування медичної допомоги із використанням спеціальних методів лікування, таких як трансплантація анатомічних матеріалів людині як від живих донорів, так і посмертне донорство, що дає змогу судити про досконалість чинних норм.

Конституційне право особи на медичну допомогу слід досліджувати на різних рівнях його розвитку, функціонування, в результаті чого використовують історичний досвід, виявляють позитивне та негативне в цьому процесі.

Застосування цього методу дасть змогу періодизувати основні етапи розвитку правової регламентації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині, а також виявити тенденції його подальшого генезису. Історико-порівняльний метод пізнання належить до числа найважливіших методологічних законів. Хто не знає минулого країни, погано орієнтується в сучасному і сліпий перед майбутнім [95, с. 16].

При використанні діалектичного методу пізнання від уявлення про окремі види застосування трансплантації, що організовуються шляхом вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів або при посмертному донорстві доцільний перехід до абстрактного (загального) поняття медичної допомоги із застосуванням трансплантації – в якому вище впливає з нижчого, а нижче

переходить у вище. Через дослідження цього абстрактного поняття, що саме собою являє медична допомога із застосуванням трансплантації здійснюється вивчення видів трансплантації, порядок здійснення, основні ознаки, що характеризують таку діяльність.

Загальний діалектичний підхід до наукового дослідження конституційного права на медичну допомогу має вагоме значення в методології. Діалектика дає змогу пізнати найзагальніші закони розвитку нашого суспільства. Діалектичний підхід надає можливість поставити питання про роль права, роль конституції у житті суспільства, а для його вивчення потребує розглядати суспільство в русі.

Діалектичний підхід дає змогу пізнати загальні закони соціальної діалектики, зрозуміти глибинні причини реформаційних процесів, закони їхнього розвитку. Діалектичний підхід сприяє розкриттю природи конституційної реформи як складного соціального явища в його динаміці та у зв'язку з політичною і правовою реформами в державі. Використання таких парних категорій діалектики як форма і зміст, причина і наслідки дає можливість усебічно вивчити предмет, розкрити соціальні та політико-правові суперечності – чинники конституційних перетворень. Закон поступового переходу кількості в якість потребує виокремлювати у політичній і правовій системах елементи старої та нової якості та визначити потребу конституційних реформ. Закон діалектики про стрибкоподібний розвиток дає змогу визначити, які зміни у політичній і правовій системі мають відбутися, щоб кількість переросла в якість, щоб відбувся стрибок у розвитку держави й суспільства та дає можливість зрозуміти закономірності конституційних реформ, спрогнозувати їхній розвиток, зрозуміти причини відсутності успішного розвитку реформ [1, с. 322]. Діалектичний метод наукового пізнання є загальний і універсальним методом формування правових понять. Він передбачає необхідні та важливі етапи сходження від абстрактного до конкретного, та від конкретного до абстрактного. Застосування методу

сходження від абстрактного до конкретного особливо актуально в період розвитку і становлення правових наукових теорій і концепцій [139, с. 52].

При цьому шляхом синтезу, узагальнення й абстрагування від часткових і несуттєвих ознак виявляються найбільш загальні й істотні в конституційно-правовому значенні ознаки, притаманні в цілому даному виду діяльності.

Своєю чергою, це дозволяє піднявшись від вищого до нижчого виявити проблеми, недоліки й перспективи поліпшення правової регламентації правопорядку у сфері медичної діяльності засобами конституційного права як гарантія доступності та забезпечення.

При цьому накопичується й вивчається теоретичний та емпіричний матеріал, здійснюється його аналіз й синтез, застосовується теоретичний інструментарій пізнання конституційно-правових явищ – таких як «право на життя», «право на медичну допомогу», «право на вибір» та інші категорії та поняття конституційного права.

Специфіка дослідження вимагає концентрації уваги на правопорядку, що є частиною порядку суспільних відносин, а ті – складовою соціального порядку. Це передбачає звернення до таких категорій, як «система», «порядок», «нестабільність» тощо. Вони входять до сфери, відносно нової загальнонаукової дисципліни – синергетики (теорія еволюції та самоорганізації складних систем світу, що виступає як сучасна постдарвінська парадигма еволюції) [73, с. 152]. На таких ученнях як синергетика для багатьох сучасних правознавців значні перспективи щодо пізнання конституційно-правової реальності містять новітні світоглядні методологічні принципи. Звернення до деяких положень синергетики в даному дослідженні доцільне тому, що, як підкреслюється у сучасній науковій і наукознавчій літературі, всі соціальні об'єкти, розглянуті з урахуванням їхнього історичного розвитку, належать до типу складних систем, що само розвиваються [209, с. 61]. Конституційне право і медицина, як сфера медичної діяльності, як соціальні феномени можуть розглядатися як системи, що мають зазначені характеристики.

В юридичній літературі відзначається, що як міждисциплінарна наукова теорія синергетика виступає передусім як загальнометодологічний підхід, який орієнтує процес пізнання на виявлення та аналіз тих чи інших явищ, властивостей складного системного об'єкта правової науки [246, с. 70].

Як зазначає про сутність синергетичного підходу Г. Мальцев, процес розвитку і саморозвитку складних систем нагадує відому діалектичну тріаду «теза – антитеза – синтез», її можна репрезентувати через формулу «старий порядок – хаос – новий порядок», «організація – дезорганізація – нова організація», «регулювання – перерегулювання – нове регулювання». Тобто динамічна система, яка спершу має усталений вигляд, з часом накопичує елементи, що призводять до її дисбалансу, хаосу, який є джерелом, імпульсом для формування нової системи. Разом із тим синергетична парадигма, з одного боку, породжує сумніви у суворій імперативності будь-яких наукових рекомендацій, а з іншого – це вчення не настільки цілісне, щоб його можна було беззастережно застосувати щодо соціальних матерій [106, с. 85, 99–101].

Тому при дослідженні такого конституційного права у сфері медичної діяльності, як право особи на медичну допомогу із застосуванням трансплантації мають бути використані елементи синергетичного методу. Оскільки, на думку О. Князевої та С. Курдюмова, динамічність або ж однозначна детермінованість і статичність або ж, у синергетиці, стохастичність, випадковість – це характеристики двох різних рівнів розвитку та самоорганізації системних об'єктів: рівня системи як цілісності та рівня її елементарної побудови [74, с. 35].

Отже, можна дійти висновку, що необхідно враховувати синергетичну філософію пізнання світу під час дослідження актуальної проблеми сучасного конституційного права України, а відповідно до нашого предмета це проблеми забезпечення реалізації права на медичну допомогу, що гарантується Конституцією України, в аспекті застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині.

Одним із важливих аспектів дослідження проблем надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації реципієнту, вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів або при посмертному донорстві є аналіз різноманітних юридичних текстів в цілому та окремих положень, які потребують тлумачення. Це складний інтелектуально-вольовий процес, спрямований на пізнання та пояснення смислу права [29, с. 5]. При цьому між правом у його позитивному розумінні та мовою існує онтологічний зв'язок – адже норма права виступає тією знаковою системою, яка опосередковує зміст волі правотворчого органу, є єдино можливим способом об'єктивного існування права. Мова, таким чином, стає і засобом законодавчої діяльності та засобом правозастосовної діяльності, засобом юридичної науки, виконує стосовно права найважливіші функції вираження й комунікації [22, с. 127].

Закономірності змістовної інтерпретації смислу всіляких письмових текстів досліджує герменевтика. Герменевтичний метод є досить поширеним у соціогуманітарних науках і до ХХ ст. зводився переважно до тлумачення різних текстів, а у праві – до чинних законів чи історичних джерел права.

Якщо у вузькому сенсі герменевтичний підхід можна тлумачити як єдність процесів усвідомлення та роз'яснення Конституції й законів України, то у світоглядному сенсі герменевтика має важливе значення для розмежування та тлумачення букви і духу Конституції України. До того ж цей метод дає змогу здійснювати системне тлумачення положень конституційного права та законодавства з урахуванням не лише актів чинного конституційного суду, а й рішень Конституційного Суду України, Вищого адміністративного суду України (справи про порушення конституційних прав людини і громадянина), а також рішень Європейського суду з прав людини, рекомендації Венеціанської комісії, інших поважних міжнародних організацій (ОБСЄ, БДПЛ, IFES та ін.) [226, с. 40].

Відповідно, діяльність з дослідження юридичних текстів, які закріплюють правові норми не може обійтися без належного використання її положень та

висновків, адже без цього, за словами П. М. Рабіновича, «навіть чи можна просунути у розвитку теорії тлумачення юридичних текстів, здобути нові знання й сформулювати обґрунтовані рекомендації щодо поліпшення право інтерпретаційної діяльності» [184, с. 14]. Герметичний метод може бути використаний при дослідженні та тлумаченні змісту формулювань, викладених у положеннях Конституції та інших нормативно правових актах, що здійснюють вплив на відносини у сфері медичної діяльності, для з'ясування їх смислу та значення, встановлення логічних зв'язків між відповідними приписами. Окремою підставою для його застосування є використання в зазначених актах різноманітних спеціалізованих та неюридичних термінів, як, наприклад «трансплантація», «реципієнт», «інформована згода» тощо [238, с. 47]. Як наслідок використання даного методу можуть бути отримані більш точні зразки тлумачення вже наявних юридичних норм, а також висловлено рекомендації стосовно вдосконалення формулювань окремих положень Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», а також виявлено й уточнено смислові зв'язки норм конституційного права з іншими правовими нормами, передусім догмами медичного права в частині забезпечення надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині у сфері медичної діяльності, що своєю чергою сприятиме узгодженню окремих складових охорони суспільних відносин у сфері медичної діяльності, забезпечення більш ефективного захисту прав та свобод і законних інтересів учасників цих відносин. Нині цей метод орієнтується як на напрацювання нового типу розуміння права і правових явищ у цілому, так і на тлумачення норм права (законодавства). При цьому однією із найважливіших у герменевтиці є проблема герменевтичного кола. Суть цього кола, на думку С. Максимова, полягає в тому, що будь-яке розуміння передбачає передрозуміння, зумовлене традицією, в якій живе інтерпретатор [103, с. 58].

Застосування відповідного світоглядного методологічного принципу дає можливість розглянути конституційне право на медичну допомогу в цілому, а також реалізацію конституційних прав, конституційну правозастосовну діяльність як результат упорядкованої, системної діяльності учасників конституційного процесу з приводу формування нових ефективних правових регуляторів суспільних відносин, як є предметом конституційного права.

В дослідженні необхідно використати і соціологічні методи.

Конкретно-соціологічний метод наука конституційного права використовує для вивчення соціальної та політичної сфер, у яких відбувається реалізація конституційно-правових норм. Соціологічні категорії, соціологічні прийоми збирання, обробки та вивчення фактичного матеріалу (анкетування, спостереження, інтерв'ю, тестування, соціальний експеримент, експертна оцінка та ін.) відіграють значну роль у теорії та практиці конституційного права [178, с. 41–42]. При дослідженні права особи на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини конкретно-соціологічний метод використовується шляхом здійснення аналізу правових документів, офіційних повідомлень, статистичних даних (що відповідають суті саме цього методу) щодо стану забезпечення особі права на медичну допомогу в Україні, усного та письмового опитування населення з приводу поінформованості щодо процедури надання медичної правової допомоги із застосуванням трансплантації, вивчення громадської думки про діяльність відповідних суб'єктів з надання правової допомоги, а також дозволяє визначити поведінкові настанови громадян відносно змісту конституційно-правових норм, що регламентують реалізацію права на безоплатну правову допомогу. Відповідно до п. 2, ст. 5 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року держава забезпечує здійснення активної інформаційної політики у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині, спрямованої на формування позитивного ставлення до прижиттєвого та посмертного донорства анатомічних

матеріалів шляхом інформування населення про трансплантацію як безальтернативний метод надання медичної допомоги, що використовується для порятунку життя і відновлення здоров'я людини, у тому числі через соціальну рекламу, та підвищення обізнаності громадян щодо правового регулювання відносин у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Статистичний метод допомагає аналізувати ефективність дії конституційно-правових норм, їх вплив на суспільні процеси. До статистичних прийомів відносять: статистичні звіти, що узагальнюють показники, а також відношення частини до цілого, або відношення інтенсивності. Це дає змогу обґрунтувати правові, політичні й організаційні заходи, які можуть сприяти подоланню негативних явищ, що знижують потенціал, закладений у демократичні за формою правові приписи. Кількісний фактор – важливий показник реальності демократичних інститутів, що їх закріплюють правові норми [178, с. 45].

Статистичний метод допоможе, наприклад, проаналізувати узагальнені статистичні дані за різні роки щодо кількості осіб, які звернулися за медичною допомогою, що передбачає використання спеціальних методів лікування, а саме трансплантацію анатомічних матеріалів. Також статистичний метод допоможе провести аналіз статистичних даних щодо кількості наданої медичної допомоги громадянам, шляхом прижиттєвого або посмертного донорства анатомічних матеріалів.

Отже, необхідно зазначити, що методологія передбачає створення можливостей систематизувати увесь обсяг наукових знань, що отримуються під час дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, а також створює умови для пошуку альтернативних шляхів вирішення поставлених завдань, а також подальшого розроблення ефективних напрямів вдосконалення існуючої нормативної бази.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз теоретико-правових та методологічних засад дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів дозволив нам дійти таких висновків:

1. Правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини привертає увагу багатьох науковців, що здійснювали наукові розробки у сфері застосування трансплантації. Результати наукових досліджень різних авторів становлять інтерес для науки та мають важливе практичне значення для розуміння права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Водночас попри велику кількість праць щодо різних аспектів законодавчої регламентації трансплантації встановлено, що комплексні наукові розробки, присвячені конституційному праву людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні відсутні та відповідно потребують подальшого комплексного наукового дослідження.

2. Необхідність дослідження шляхів формування права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та становлення розвитку законодавчого регулювання відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів обумовлена першочерговим значенням охорони життя та здоров'я людини, що є основоположним благом у суспільстві.

3. Враховуючи специфіку та правову природу правовідносин, що виникають в результаті застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині, методологічними засадами даного дослідження було взято сукупність методів наукового пізнання, до яких належать загальнонаукові, тобто діалектичний, порівняльний, історичний, історико-порівняльний, системний, структурний, аналітичний, герменевтичний, статистичний, метод узагальнення та спеціальні, а саме формально-правовий, порівняльно-правовий, спеціально-юридичний методи.

4. Складність та специфіка проблематики, що досліджується у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини обумовили використання широкого методологічного інструментарію загальнотеоретичних та спеціальних методів дослідження, що спираються на діалектичні принципи об'єктивності та послідовності, логічності та критичності, обґрунтованості та всебічності.

5. Діалектичний метод зумовив використання таких парних категорій діалектики, як форма і зміст, причина і наслідки. Поєднання порівняльного та історичного методів дозволило зрозуміти та відтворити процес становлення та розвитку права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на основі дослідження вітчизняних теоретико-правових поглядів та законодавства минулого. Системний та аналітичний методи стали основою для систематизації та типологізації засад та принципів реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Застосування структурного методу допомогло виявити стійкі взаємозв'язки між складовими елементами права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, що є невід'ємними частками цілої системи. Герметичний метод дав змогу дослідити та тлумачити зміст формулювань, викладених у положеннях нормативно-правових актів, що здійснюють регулювання відносин у сфері медичної діяльності із застосуванням трансплантації для з'ясування їх змісту та значення, встановлення логічних зав'язків між відповідними приписами. За допомогою застосування порівняльно-правового методу, тобто методу конституційної компаративістики вдалося визначити загальні тенденції розвитку права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на основі порівняльного аналізу його розвитку в різних країнах світу. Статистичний метод дозволив проаналізувати ефективність дії конституційно-правових норм та їх вплив на суспільні процеси.

РОЗДІЛ 2

ПРАВО ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ: РОЗУМІННЯ ТА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ

2.1. Генезис права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

Для повноцінного дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації доцільно використати історико-порівняльний метод пізнання та проаналізувати історію розвитку законодавства, що регулює застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Лікарський Статут 1857 року містив норми, що забороняли вилучати органи з тіла протягом двадцяти чотирьох годин після смерті, що виключало можливість проведення ефективного збору органів і тканин та негативно впливало на використання трансплантації як методу лікування. Після появи робіт В. П. Філатова «Робота по трансплантації рогівки взятої від трупа», 1931 року, Н. І. Пирогова – Лекція «Про пластичні операції взагалі й ринопластику зокрема» приділяється значна увага розвитку нормативної бази щодо правового регулювання трансплантації органів, тканин людини та донорства [211, с. 361].

Хронологічно процес становлення та розвитку трансплантології у світовій практиці визначається наступними основними етапами:

В 1902 році Е. Ульман у Відні (Австрія) виконав першу пересадку нирки в експерименті.

В 1933 році Ю. Ю. Вороной у Харкові провів першу пересадку нирки від людини до людини.

В 1954 році Д. Мюррей у Бостоні (США) виконав першу успішну пересадку нирки в клінічних умовах.

В 1963 році Г. Александер (Франція) виконав перше вилучення нирок з тіла особи, стан якої визначений як незворотна смерть, тобто смерть мозку.

В СРСР перша успішна трансплантація нирок виконана Б. В. Петровським в Москві в 1965 році. В Україні перша успішна операція із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині, а саме нирок, в клінічних умовах була зроблена В. С. Карпенко у Києві в 1972 році.

Першу в історії медицини операцію по пересадці серця провів 3 грудня 1967 року професор Крістіан Барнард в Кейптауні (Південноафриканська республіка) [240, с. 19].

Розвиток трансплантології в СРСР почався у 20–30 роках ХХ століття, коли за умови клінічної практики стали застосовувати різні види пересадки анатомічних матеріалів людині. Першим нормативним актом радянського періоду, який визначав права, обов'язки та відповідальність медичних працівників, була Постанова ВЦВК та РНК РРФСР від 01 грудня 1924 року «Про професійну роботу і права медичних працівників», яка закріпила обов'язок отримувати згоду пацієнта на проведення будь-якої операції.

У Правилах судово-медичного дослідження трупів, затверджених Народним комісаріатом охорони здоров'я РРФСР 19 грудня 1928 року та Народним комісаріатом юстиції РРФСР 03 січня 1928 року започатковано вирішення одного з найважливіших питань у трансплантації, зокрема моменту, з якого можливе вилучення органів і тканин людини після її смерті [153, с. 168]. Згідно з додатком до ст. 10 Правил в наукових і науково практичних цілях допускається розтинання трупів не пізніше 12 годин, але не раніше пів години після смерті людини в присутності трьох лікарів, які складають протокол з указівкою причин розтинання і доказів дійсності смерті. З цього можна зробити висновок, що вилучення органів і тканин для трансплантації можливе було теж не раніше, як через пів години після смерті людини. На вилучення анатомічних матеріалів від мертвого донора не вимагалось згоди родичів померлого, але необхідний був дозвіл судово-медичного експерта щодо трупів, які підлягають

експертизі, або згода завідувача моргом щодо трупів, які доставлені в морг, але підлягають експертизі. Тим самим правила закріпили принцип «презумпції згоди» щодо вилучення органів у донора-трупа [37, с. 81]. Слід звернути увагу також на те, що й наведена інструкція, й Правила судово-медичного дослідження трупів, дозволяли вилучати органи та тканини людини лише через 30 хвилин з моменту констатації смерті людини, а це зводило трансплантологію органів нанівець, тому що після зупинки серця можливо використовувати як донорські органи лише нирки і то в дуже короткий проміжок часу (15–20 хвилин). Інші ж органи придатні для трансплантації за умови вилучення їх від людей з діагнозом смерті мозку [53, с. 9].

Перша у світі трансплантація нирки, здійснена на початку 30-х ХХ століття, активізувала роботу зі створення нормативної бази трансплантології. Першим нормативно-правовим актом з розвитку посмертного донорства СРСР стала Інструкція «Про використання очей померлих для операцій з пересадки рогівки ока сліпим», яка була складена в 1931 р. Пересадка роговиці у клініках країни стала широко поширеною, а органів для трансплантації було недостатньо. Використання очей померлих осіб для пересадки роговиці стало поштовхом для значного розвитку трансплантології в СРСР.

У 1933 р. Ю. Ю. Вороний у місті Харкові здійснив першу трансплантацію нирки, а в 1947 р. В. П. Деміховим уперше започаткована технічна можливість пересадки легень [211, с. 362].

Основним нормативним правовим актом, що регламентував можливість вилучення органів при посмертному донорстві стала Постанова РНК СРСР від 15 вересня 1937 року «Про порядок проведення медичних операцій» [132]. Згідно з цією постановою, Народному комісаріату охорони здоров'я надано право видавати обов'язкові для всіх установ, організацій і осіб розпорядження про порядок здійснення лікувальних і хірургічних операцій, в тому числі операцій з пересаджування рогівки ока від померлих, переливання крові, пересаджування

окремих органів тощо. Також передбачалося право судово-медичному експерту в окремих випадках давати дозвіл на вилучення трупного матеріалу для медичних закладів, які готували заготовку та консервацію тканин з метою їх трансплантувати. У постанові не було регламентовані питання констатації смерті донора, не було зазначено особу, яка може встановлювати такий стан (смерті), порядок вилучення органів тощо.

Наступні укази, інструкції та правила, які регулювали різноманітні спеціальні питання трансплантації, а саме пересаджування шкіри від трупа, рогівки ока, реберних хрящів та інших тканин базувалися на основі вищезазначеної постанови.

Відтак, було прийнято нова Інструкція від 01 грудня 1937 року «Про Використання очей померлих для операцій з пересадки рогівки ока сліпим» [63, с. 131]. Інструкцією було надано право Народному комісаріату охорони здоров'я «видавати обов'язкові для всіх закладів, організацій та осіб розпорядження про порядок здійснення лікувальних і хірургічних операцій з пересадки рогівки ока від померлих, переливання крові, пересадки окремих органів. При чому, попередня згода родичів померлого не була потрібна» [155]. Нові методи використовувалися не лише в Москві, а й у Харкові, Ленінграді.

Наступним кроком у розвитку законодавства трансплантації анатомічних матеріалів людині став спеціальний наказ МОЗ СРСР № 88 від 16 лютого 1954 року «Про широке введення в практику окулістів пересадки рогівки» [157]. Згідно з цим наказом, операція з пересаджування рогівки, яка розроблена відомими окулістом, академіком В. П. Філатовим, є великим досягненням радянської медицини в боротьбі зі сліпотою, і зобов'язано «офтальмологічні установи і перш за все інститути хвороб очей і клінік очей, медичних інститутів і інститутів удосконалення лікарів у всіх необхідних випадках проводити операцію пересаджування рогівки, навчити окулістів указаних установ методиці та техніці операції з пересаджування рогівки, організувати отримання цими установами необхідних для пересадки рогівки очей померлих

людей». Вилучення ока могло проводитися через дві години після смерті за умови дозволу завідувача моргу, а згода експерта була необхідна у разі судово-медичної експертизи трупу. Про видалення очей складали акт з підписом лікаря, який провів операцію, і представника закладу, де знаходився померлий.

Одночасно з виданням цього наказу була затверджена Інструкція МОЗ СРСР від 16 лютого 1954 року «Про використання ока померлих людей для операції пересадки рогівки сліпим» [62]. Згідно з Інструкцією:

1) Дозволяла лікарям-офтальмологам, які працювали в належно обладнаних для операцій ока клініках та лікарнях СРСР, вилучати рогівку ока від трупів людей для пересаджування її хворим, які потребують такої операції;

2) Зазначала, що на вилучення для вказаної мети рогівки в трупах людей, померлих у лікувальних закладах, а також доставлених у морг, попередньої згоди родичів не потрібно, заборонялося лише понівечення обличчя померлого;

3) Допускала вилучення ока в померлих для пересаджування рогівки не раніше, аніж через дві години, і не пізніше, аніж через десять годин після смерті. Факт смерті констатувався двома лікарями в письмовій формі;

4) Зобов'язувала складати акт про вилучення ока за підписами лікаря, який проводив таке вилучення, та представника установи, у виданні якого знаходився труп;

5) Роз'яснювала, що вилучення ока в померлих могло бути проведено і до розтинання трупа. У трупах, доставлених у морг, вилучення ока могло мати місце за згодою завідувача моргом, а щодо трупів, які підлягали судово-медичному дослідженню, око могло бути вилучене лише за згодою судово-медичного експерта. Відмова завідувача мала бути мотивованою письмово;

6) Вказувала, що використання ока померлого для пересаджування рогівки допускається лише за відсутності медичних протипоказань через стан померлого. Безумовними протипоказаннями були випадки, коли померлий

хворів на сифіліс, проказою, саркомою, гострими інфекційними захворюваннями перед смертю тощо. [37, с. 82–83].

Враховуючи вищезазначене, дані нормативні акти регулювали дуже вузький обсяг питань, а саме тільки пересадку рогівки. Також існувала колізія з визначенням моменту, з якого дозволено вилучати рогівку, що ускладнювало проведення такої операції. Але трансплантологія продовжувала свій шлях. Розвиток медичної науки призвів до того, що в медичній практиці для трансплантації стали використовувати й інші тканини.

У листі Головного судово-медичного експерта Міністерства охорони здоров'я СРСР № 392 від 12 квітня 1957 року «Про надання інститутам травматології та інститутам переливання крові деяких тканин від трупів померлих людей» відмічається початок розробки консервування деяких тканин від трупів, надзвичайна важливість такої діяльності в науковому та практичному відношенні в справі рятування та збереження життя та здоров'я людей [146, с. 215–216].

Закріплюються окремі положення та норми, що регламентують питання трансплантації інших трупних тканин у Правилах про направлення, прийом, порядок дослідження, зберігання і видачі трупів у судово-медичних моргах, які були додатком до наказу МОЗ СРСР № 166 від 10 квітня 1962 року «Про заходи покращення судово-медичної експертизи в СРСР» [156, с. 36]. Стаття 20 цих правил допускала вилучення тканин у померлих осіб, таких як шкіра, реберні хрящі, кістки та інше, для медичних закладів, що проводили роботи по заготовці та консервації деяких тканин з ціллю їх трансплантувати. При вилученні тканин заборонялося понівечення трупів, а у разі такої необхідності було передбачено обов'язкова проведена наступна реставрація. Діяла «презумпція згоди», на вилучення тканин дозвіл від родичів не вимагався.

Утім, перераховані документи мали значний недолік, не знайшли свого відображення питання трансплантації органів шляхом використання як посмертного донорства, так і прижиттєвого.

Необхідно відзначити, що в 70-х роках в СРСР розгорнулася бурхлива дискусія стосовно окремих правових аспектів пересадки органів та тканин, до котрої активно долучилися представники медицина та юриспруденції. Цьому сприяло досягнення світової медичної практики, оскільки в 1968 році у світі було зроблено уже більш ніж 100 операцій по пересадці серця [240, с. 23].

Розробка правових проблем трансплантації органів та тканин в СРСР була фактично призупинена на довготривалій період. Міністр охорони здоров'я СРСР, видатний радянський хірург Б. В. Петровський писав в 1968 р.: «Успішна розробка пересадки серця привертає відомий інтерес, але ця проблема дуже складна та не виходить зі стадії експерименту» [145].

В 1968 році у Ленінграді в клініці Воєнно-медичній академії відомий хірург Олександр Вишневський перший зважився провести оперативне втручання по пересадці серця. Однак, операція трагічно закінчилася – хворий помер на операційному столі. Головний хірург Міністерства охорони здоров'я СРСР видав наказ, що забороняв робити такі операції. Серед вчених та практиків було широко розповсюджена думка про те, що пересадка серця суперечить матеріалізму та комуністичній ідеології.

Значним кроком на шляху удосконалення правового регулювання медичної діяльності були Основи законодавства Союзу РСР та союзних республік про охорону здоров'я прийняті 19 грудня 1969 року, але вони зовсім не містили будь-яких спеціальних норм, які б регулювали питання трансплантації, але стали значним кроком на шляху удосконалення правового регулювання медичної діяльності [134].

Відповідно до законодавства СРСР у всіх медичних закладах СРСР незалежно від їх підвідомчої приналежності, пересадка органів (нирок, печінки та інше) людині від живого донора, донора-трупа або тварин може здійснюватися лише з дозволу МОЗ СРСР. Це положення закріплене в спеціальному наказі міністра охорони здоров'я СРСР № 600 від 02 серпня 1966 року. Таким чином встановлювався контроль за діяльністю медичних

закладів. Разом з тим, саме ці нормативні документи заклали юридичний фундамент, відповідно до якого приймалися наступні нормативно правові акти.

Наказ МОЗ СРСР № 488 від 14 червня 1972 року «Про покращення забезпечення лікувально-профілактичних закладів та клінік трупними тканинами, кісним мозком та кров'ю» декларував заготівлю тканин, кісного мозку і крові від трупа [133]. Відбулася спроба розв'язати проблему нестачі органів для застосування трансплантації, а також встановити порядок їх вилучення, шляхом отримання донорських матеріалів від осіб, які померли від раптової гострої серцевих недостатності, самогубства чи з інших причин, які в результаті призвели до швидкої смерті.

Складним юридичним та медичним питанням залишалось встановлення моменту, з якого допускається вилучення органів і тканин у мертвої людини, а це, у свою чергу, прямо пов'язано з констатацією біологічної смерті, бо для того, щоб отримати трансплантат, донор повинен бути офіційно визнаний мертвим. Деякі аспекти цієї проблеми розглядалися в Тимчасовій інструкції для визначення біологічної смерті та умов, які дозволяють вилучити нирки для трансплантації, затвердженої наказом МОЗ СРСР від 23 березня 1977 року. Зокрема, констатацію смерті та вилучення нирки в донора-трупа дозволялося здійснювати в умовах стаціонару установам, які мають реанімаційні відділення. Вилучити нирку можливо було за умови безспірного встановлення біологічної смерті через 30 хвилин після її настання. Факт смерті та вилучення нирки оформлювався спеціальним актом і підписувався комісією лікарів. Про вилучення нирки робився відповідний запис і історії хвороби померлого та в акті судово-медичної експертизи трупа. Значним недоліком було те, що інструкція регулювала питання вилучення лише нирки, а поза увагою правового регулювання залишилися всі інші органи. На цю проблему звертав увагу відомий хірург-трансплантолог, академік В. І. Шумаков, який вказував, що розвиток клінічної трансплантології у нас пов'язаний зі значно більшими складнощами, ніж в інших державах. Офіційний дозвіл на постановку діагнозу

смерті мозку в нашому законодавстві з'явився приблизно на двадцять років пізніше, ніж в більшості економічно розвинутих держав. Це призвело до того, що ми істотно відстаємо за часом у сфері пересадки серця, печінки, серцево-легеневого комплексу, ізольованих легень та підшлункової залози [244, с. 5].

Не менш важливим став видатний наказ МОЗ СРСР від 21 грудня 1977 року № 1129 «Про доповнення до тимчасової інструкції для виявлення біологічної смерті й умов, дозволяючи видалення нирки для трансплантації» [131]. Ним затверджувалась форма акта, за яким мала констатуватися смерть особи, а також визначався склад комісії медичних працівників.

17 лютого 1987 року МОЗ СРСР видало наказ «Про подальший розвиток клінічної трансплантології в країні». Цим документом вводилось в дію на постійній основі «Інструкція з констатації смерті внаслідок повного незворотного припинення функцій головного мозку з доказами незворотності припинення». Діагноз смерті мозку повинен був ставитись лише консилиумом, до складу якого входили незалежні від трансплантаційного центру лікарі. Обов'язковою була участь реаніматолога, нейрофізіолога та відповідного профілю установи фахівця. Мав бути протокол констатації смерті мозку, затверджений наказом міністра охорони здоров'я. Вилучення органів здійснювалося з обов'язковою участю судово-медичного експерта. Також вищезазначений наказ містив перелік закладів охорони здоров'я, яким було надано право користуватись даною Інструкцією [197, с. 89].

Після розпаду СРСР наступним і найбільш ефективним етапом розвитку правового регулювання трансплантації став період незалежності України.

До прийняття Конституції України діяв Закон від 19 листопада 1992 року «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я», де вперше на законодавчому рівні йдеться про трансплантацію органів та тканин людини, в яких зазначено, що трансплантація – це метод пересадки анатомічних матеріалів від донора до реципієнта на умовах і в порядку, передбаченому законодавством. Також в положеннях було передбачено можливість особи

надавати згоду на донорство після її смерті. Таким чином, Основи містять в собі норми, що регулюють процес трансплантації, а також права та обов'язки лікарів та пацієнтів [137].

Позитивним внеском у розвиток трансплантології слід вважати наказ МОЗ № 107 від 18 травня 1993 року «Про трансплантацію нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби», виданий з метою надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на термінальну ниркову недостатність.

Відповідно до цього наказу було затверджено перелік державних лікувальних закладів України, створено комісії по констатації смерті потенційних донорів органів і розроблено заходи для створення бригад по вилученню органів та тканин у трупів і організації доставляння їх в трансплантаційні центри України, які є базами для вилучення органів або тканин для подальшої трансплантації, форма листа очікування реципієнтів на пересадку органів, журнал обліку вилучення донорських органів та тканин з метою подальшої трансплантації, інструкція по складанню звіту про стан донорства органів і звіт про стан донорства органів [172].

У 1994 р. в Україні створено Координаційний центр трансплантації органів [11, с. 5]. На нього було покладено проведення організаційної консультаційної та науково-медичної роботи в галузі трансплантації органів, тканин і клітин, сприяння втіленню у сфері програм трансплантації, створення національної автоматизованої системи донорів та реципієнтів, здійснення співробітництва з країнами учасниками у сфері трансплантації органів, тканин та клітин і обмін інформацією й спеціалістами та виконання інших завдань [237, с. 50].

Найважливішим кроком на шляху формування правової бази трансплантології є прийняття Закону України «Про трансплантацію органів та інших матеріалів людини» від 16 липня 1999 року, який визначив правове становище донора та реципієнта, засади вилучення трансплантатів у живих та мертвих донорів, особливості отримання та використання деяких видів

анатомічних матеріалів людини [176]. На думку М. С. Брюховецької, даний закон практично блокував розвиток донорства, утворював безліч колізій в українському законодавстві та, як показує практика, не відповідав європейським стандартам [18, с. 39]. Закон регулював процес визнання особи померлою, а також умови та порядок взяття анатомічних матеріалів у померлих осіб, передбачає способи захисту прав фізичних осіб. Також передбачав можливість надання згоди або незгоди на використання органів після смерті, проте не вказував куди подається така згода і в якій формі, що було суттєвим недоліком і потребувало визначення. До закону неодноразова вносилися зміни. Законом встановлено державну монополію на діяльність, пов'язану із трансплантацією, якою могли займатись акредитовані в установленому законодавством порядку державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи. Дія закону не поширювалася на деякі правовідносини, зокрема, на донорство крові та її компонентів і діяльність, пов'язану з їх використанням, тому що вони регулювалися іншими спеціальними нормативними актами, зокрема Законом України «Про донорство крові та її компонентів» [162]. Однак з моменту вступу Закону України «Про трансплантацію органів та інших матеріалів людини» в дію викликав гостру дискусію серед трансплантологів як з точки зору теоретичного трактування деяких положень, так і з практичного застосування. Так, зокрема, на думку деяких вчених у вищезазначеному Законі визначені нераціональні умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб. Окремі аспекти зазначеної проблеми досліджували З. Волож, В. Суховерхий, Н. Маргацька, Г. Красновський та інші.

В даному Законі був суттєвий недолік, що коштував життя багатьом громадянам, які потребували трансплантації. Для пересадки органів потрібна була згода або самого донора, або ж його родичів, а враховуючи, що лише незначний відсоток родичів можуть стати донорами, родинне донорство не розв'язувало проблеми, адже до прикладу вилучення таких анатомічних

матеріалів, як серце, легені, підшлункова залоза можливе лише при посмертному донорстві.

Але на виконання даного Закону МОЗ України видав Наказ № 226 від 25 вересня 2000 року «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» [166].

Основне значення даного наказу полягало в тому, що було затверджено низку важливих нормативних актів, що регулювали діяльність у сфері донорства й трансплантації:

– Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа (закріплювався порядок вилучення донорських органів, їх заготівля й трансплантація, склад та обов'язки бригади фахівців) [66].

– Інструкцію щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа (був закріплений порядок вилучення донорських органів, їх заготівля й трансплантація, склад та обов'язки бригади фахівців) [65].

– Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа, яким визначались органи, які можуть вилучатися у донора-трупа: серце, легені, комплекс «серце-легені, печінка, нирки, підшлункова залоза з 12-палою кишкою, селезінка, паразитовидні залози [144];

– Інструкція щодо виготовлення біоімплантатів, якою визначалось, що біоімплантатами вважаються засоби медичного призначення, які виготовляються з анатомічних утворень, тканин, тканинних компонентів або фрагментів померлих осіб для надання спеціалізованої хірургічної, ортопедичної або іншої лікувальної допомоги, а також порядок вилучення, пересадки й контролю за ними [64].

– Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини [143].

– Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення, які визначали порядок упакування та транспортування в межах України та за її кордоном [225].

Водночас засновано Асоціацію трансплантологів в Україні, розроблено статут та програму її діяльності [235, с. 5].

Регулювання трансплантації на рівні закону в Україні, як і в інших пострадянських держав, здійснено зі значним запізненням, на що неодноразово вказували як медики, так і правники. Наприклад, Закон Данії «Про взяття р., Закон Бразилії «Про взяття тканин, органів і частин тіла померлих для лікувальних та наукових цілей» – у 1968 р., Закон Франції «Про взяття органів» – у 1976 р. [54, с. 92–93].

В Україні неодноразово приймалися різні державні програми щодо розвитку трансплантації, що були спрямовані на підвищення ефективності трансплантології, формування позитивної громадської думки, поліпшення фінансування та удосконалення кадрової політики в цій сфері діяльності, наприклад Державна програма розвитку трансплантації на 2002–2005 рр. [164], Концепція Державної програми «Трансплантація» на 2006–2010 рр. [175] та Державна цільова соціальна програма «Трансплантація» на період до 2012 рр. [165]. Зазначені акти слугували для підвищення якості надання спеціалізованої медичної допомоги із застосуванням трансплантації хворим, що потребують такого лікування, продовження строку життя людини без втрати працездатності та зниження рівня смертності шляхом широкого впровадження новітніх технологій.

Протягом тривалого часу було прийнято безліч інших нормативно-правових актів, що регулюють донорство та трансплантацію в Україні.

На сьогодні спеціалізованим нормативно-правовим актом у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні є Закон України від 17 травня 2018 року «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року [43], який набрав чинності 24 червня

2018 року та вступив у дію з 1 січня 2019 року – одночасно з припиненням чинності дієвим на той час Законом від 16.06.1999 «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» [176]. Закон визначає вимоги, умови та порядок застосування трансплантації як спеціального методу лікування, спрямований на забезпечення додержання в Україні прав людини та реалізацію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Законодавцем здійснено удосконалення термінологічного апарату та введені певні новели: закріплення на законодавчому рівні основних принципів застосування трансплантації та основних напрямів державної політики в цій сфері; суттєве розширення переліку близьких родичів та членів сім'ї, які можуть бути живими донорами при родинному донорстві; запровадження інституту «перехресного донорства» як нового різновиду прижиттєвого донорства»; запровадження інституту трансплант-координаторів; закріплення на законодавчому рівні загальних засад функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації, переліку реєстрів в ній, їх змісту та переліку суб'єктів, які мають право доступу до них; закріплення загальних засад та деталізація порядку надання згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів у померлих осіб; закріплення норми про можливість внесення за бажанням особи відомостей про надання згоди або незгоди на вилучення анатомічних матеріалів на випадок її смерті до деяких її особистих документів; запровадження інституту повноважного представника; посилення санкцій за злочини у сфері трансплантації.

Наприкінці лютого 2019 року вже був прийнятий Закон України від 28 лютого 2019 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», який набрав чинності фактично через місяць з 31 березня 2019 року [159]. Були внесені зміни до п. 4 Розділу VIII – виключені підпункти 4 і 5, які стосувалися строків запуску та наповнення єдиної державної інформаційної системи трансплантації та доповнено цей розділ новими пунктами 5–8, які зокрема:

розв'язали існуючі колізійні питання, пов'язані з функціонуванням ЄДІСТ, що на той час унеможлилювали надання медичної допомоги із застосування трансплантації, зокрема, дозволивши використання інформації на паперових носіях та уточнивши низку деяких інших питань; перенесли строки створення та запуску функціонування ЄДІСТ. Також зміни стосувалися ч. 1 ст. 290 ЦК України, згідно з якими особа віком до 18 років може бути живим донором гемопоетичних стовбурових клітин відповідно до закону, а також розширено перелік осіб, яких законодавець включає до кола близьких родичів та членів сім'ї чим була усунена досить суттєва прогалина відносно цивільного та сімейного права, а саме додатково включено до переліку також двоюрідних братів і сестер, рідних дядька та тітку, рідних племінника та племінницю; лікарям загальної практики – сімейним лікарям надано право вносити відомості до реєстру волевиявлення особи про надання згоди або незгоди на посмертне донорство чи призначення нею повноважного представника, внесено низку, що регулює вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів, які в більшості своїй стосуються умов та порядку донорства гемопоетичних стовбурових клітин.

Однак через сім місяців у Верховній Раді України стало очевидним, що вимоги законодавця, закріплені в Прикінцевих та перехідних положеннях Закону від 17 травня 2018 року щодо створення належної нормативноправової бази та запуску ЄДІСТ не можуть бути виконані. У зв'язку з чим реєструється проєкт закону з реєстраційним номером 2457, який був прийнятий 20 грудня 2019 року як Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині», який набрав чинності з 29 грудня 2019 року [160]. Новацією стала відмова законодавця від створення нового центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, а також створення та функціонування не однієї інформаційної

ЄДІСТ, а двох окремих державних інформаційних систем трансплантації Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. Додатково були перенесені строки створення та наповнення інформацією державних інформаційних систем трансплантації на цілий рік – до 01 січня 2021 року.

Проте внесені зміни створили багато колізії. Наприклад – норма, закріплена в абз. 1 ч. 8 ст. 16 чинного закону, – зазначає, що письмова заява особи про призначення повноважного представника засвідчується особистими підписами особи, яка призначає повноважного представника, та особи, котра призначається повноважним представником, і має містити відомості про цих осіб, визначені ст. 11 Закону. В попередній редакції закону, перелік необхідних відомостей про таких осіб наводився в п. 1 ч. 3 ст. 11 закону, проте чинна редакція цієї статті такої інформації вже не містить. Схожа ситуація й із нормами, закріпленими в абз. 5 ч. 8 ст. 16 та ч. 10 ст. 16 чинного закону, в яких, присутнє посилання на ч. 8 ст. 11 закону, якою, має бути встановлений необхідний перелік уповноважених суб'єктів.

У результаті аналізу основних етапів розвитку правового регулювання здійснення трансплантації анатомічних матеріалів необхідно розглянути періодизацію становлення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Віталій Шульга на підставі проведеного аналізу становлення та розвитку державного регулювання трансплантації органів та інших матеріалів людини, сформулював періодизацію історичного розвитку правового регулювання як методу державного управління у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини: «I період – до 1937 р.; II період – 1937–1985 рр. (прийняття 15 вересня 1937 року першого нормативного акту, що безпосередньо регулював діяльність, пов'язану з трансплантацією, а саме Постанови РНК СРСР «Про порядок проведення медичних операцій»); III

період – 1985–1992 рр. (введення в дію у 1985 р. затвердженої Міністерством охорони здоров'я СРСР Тимчасової інструкції зі смерті, що дозволило виконувати трансплантації різних органів людського тіла); IV період – 1992–1999 рр. (прийняття 19 листопада 1992 року Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в якому вперше за часів здобуття незалежності України застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів було закріплено саме на законодавчому рівні); V період – 1999 р. – по нинішній час (критерієм виокремлення періоду стало прийняття спеціального закону, що регулює дану діяльність, Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 року)» [243, с. 158].

I. В. Міщук стверджує, що необхідно виділити п'ять етапів правового регулювання, що буде враховувати міжнародний досвід та практику:

1. Пов'язаний з дослідженням трансплантації італійським доктором Г. Бароном та німецьким лікарем Райзіндером, а також працям Й. І. Гореліка «Правові аспекти пересадки органів і тканин»; 2. «Гомотрансплантація», тобто заміна новим органом того, що втратив свої функції (науковець звертає увагу на експериментальну діяльність А. Карреля, Ю. Вороного, В. П. Демихова); 3. «Правові проблеми трансплантації органів та тканин» (характеризується великою кількістю нерегульованих питань щодо трансплантації); 4. Період 90-х років XX століття (вказує на критику з боку науковців, відсутність одного ставлення до трансплантації як методу лікування); 5. Період аналізу діяльності таких вчених як, В. П. Сальнікова, С. Г. Стеценко, М. Н. Малєїна [115, с. 6].

Стосовно інституту посмертного донорства М. С. Брюховецька виокремила такі етапи еволюції його цивільно-правового регулювання:

- 1) з 1937 р. до 1992 р. (виникнення та розвиток радянського законодавства на території УРСР). Даний етап характеризувався виникненням правового регулювання щодо посмертного донорства, введення в дію нових

інструкцій для застосування його на практиці, джерелом чого була підзаконна нормативна база;

2) з 1992 р. до 1999 р. (визнання трансплантації як методу порятунку людини та закріплення на законодавчому рівні). В межах цього періоду формується основа законодавчого регулювання донорства, були прийняті Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.), «Про донорство крові та його компонентів» (1995 р.);

3) з 1999 р. по теперішній час. Під час цього етапу був прийнятий у 1999 р. Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», внаслідок чого відбулося скорочення операцій від донора-трупа та фактично призупинено розвиток посмертного донорства [18, с. 44].

А. В. Мусієнко у результаті узагальнення джерельної бази здійснив періодизацію механізмів державного регулювання діяльності, пов'язаної з трансплантацією, шляхом поділу на п'ять періодів:

– I період – до 1937 р. – початковий етап, який відзначився затвердженням Наркомом охорони здоров'я РРФСР 19 грудня 1928 року Правил судово-медичного дослідження трупів.

– II період – 1937–1985 рр. – на цей період, а саме на 15 вересня 1937 року припадає прийняття першого акту, що став безпосередньо регулювати діяльність, пов'язану з трансплантацією, це була Постанова РНК СРСР «Щодо порядку проведення медичних операцій».

– III період – 1985–1992 рр. – характеризується введенням в дію в 1985 р. затвердженої Міністерством охорони здоров'я СРСР тимчасової інструкції зі смерті, що дозволило виконувати трансплантації.

– IV період – 1992–2014 рр. – був прийнятий Закон України від 19 листопада 1992 року «Основи законодавства України про охорону здоров'я», він вперше в незалежній Україні закріпив застосування методу пересадки органу від донора реципієнту на законодавчому рівні.

– V період – 2014 – до тепер – характеризується прийняттям законів у 2014 та 2018 роках, які стали певним удосконаленням та продовженням один одного. Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» та Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», зобов'язує уряд вжити всіх заходів для розвитку трансплантології в Україні, аж до створення пояснювальних передач на державних каналах і запуску соціальної реклами [120].

Враховуючи викладені наукові погляди, а також проведений системний аналіз нормативного регулювання інституту трансплантації анатомічних матеріалів людині потрібно виокремити таку систему періодизації становлення в Україні права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації:

1 етап: до 1933 – початковий етап, перші спроби пересадки анатомічних матеріалів людині від донора реципієнту, з'явлення перших нормативних актів, що регулювали питання вилучення органів та тканин людини після її смерті.

2 етап: 1933–1957 – з'являється нормативно-правове регулювання вузького спектра дії, а саме можливості здійснення медичної допомоги із застосуванням трансплантації рогівки ока.

3 етап 1957–1977 закріплюються окремі положення та норми, що регламентують питання трансплантації інших трупних тканин, діє «презумпція згоди».

4 етап 1977–1992 – юридично закріплюється визначення біологічної смерті, констатування смерті особи та умов, які дозволяють вилучити нирку для трансплантації.

5 етап 1992–2018 – вперше з часів здобуття незалежності України на законодавчому рівні закріплюється поняття трансплантація, створюється Координаційний центр трансплантації, приймається нормативно-правова база, що регулює діяльність із застосуванням трансплантації органів та тканин людини, закріплюється «презумпція незгоди».

6 етап 2018 – і до теперішнього часу – стрімкий розвиток надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у зв'язку із розробленням та прийняттям законів відповідно до сучасного стану науки та розвитку громадянського суспільства.

2.2. Поняття та сутність права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

Право людини на життя та здоров'я становить головну та визначну роль серед всіх прав, що захищаються державою, адже при втраті життя чи здоров'я інші цінності втрачаються або гублять свій сенс. В українському суспільстві дуже гостро стоїть питання важливості та цінності життя людини та її здоров'я, що в теперішній час набуває першочергового значення, адже це природні та невід'ємні права кожного громадянина. Європейська конвенція з прав людини визначає в ст. 2 «право кожного на життя охороняється законом», а складовою національного права практично всіх європейських країн є також право на охорону здоров'я [187].

Зміни, що відбуваються в суспільному житті держави та прогрес у медицині в останні десятиліття потребують вдосконалення інших галузей суспільних відносин, що пов'язані з охороною здоров'я. Конституція України у статті 3 закріплює положення, що «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [88]. Першою життєвою потребою, умовою та невід'ємною характеристикою життя є здоров'я людини, що само по собі являється однією з найвищих цінностей, якою володіє людина.

Одним із засобів забезпечення охорони цих прав є отримання медичної допомоги, а шляхом запровадження нових технологій для удосконалення та

розвитку медичної допомоги можна досягнути забезпечення належного рівня охорони здоров'я.

На сьогодні в міжнародній співпраці існує певна тенденція до більш пильної уваги для повного та всебічного визнання економічних і соціальних прав людини. Це містить зростаюльне усвідомлення, що ці права тягнуть за собою позитивні зобов'язання держави, і що деякі елементи права на охорону здоров'я можуть бути захищені в судовому порядку [258, с. 30].

Комплексність розуміння права людини на охорону здоров'я підкреслено широким колом елементів цього права. До них можна віднести: право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю, право на захист життя та здоров'я від протиправних посягань, право на медичну допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, право на донорство [182, с. 81].

В Україні охорона здоров'я визначається як система заходів, спрямованих на забезпечення збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [19, с. 39]. При наданні послуг з охорони здоров'я застосовуються різноманітні поняття, такі як медична діяльність, медична практика, медична допомога, медичні послуги. Конституція України у ст. 49 гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Право людини на медичну допомогу закріплено також і в ст. 284 Цивільного кодексу України, де передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу як складову права на охорону здоров'я [234]. Звичайно, що досліджуване право знайшло своє відображення й у міжнародно-правових актах. Зокрема, у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права зазначається право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [152]. Розділ 5 «Лікування та організація медичної допомоги» Декларації про політику в царині дотримання прав пацієнта в Європі закріплює

право людини на отримання медичної допомоги відповідно до стану її здоров'я, включаючи профілактику і лікувальну допомогу. Конвенція ООН про права дитини у ст. 24 закріплює право на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб та відновлення здоров'я. Для максимально повного забезпечення реалізації цього права одним із заходів передбачено забезпечення надання необхідної медичної допомоги й охорони здоров'я всіх дітей з приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги [81]. У ст. 13 Європейської соціальної хартії визначено право на соціальну і медичну допомогу [57].

У Конвенції про мінімальні норми соціального забезпечення (Женева, 28 червня 1952 р.), в Європейському кодексі соціального забезпечення (Страсбург, 16 квітня 1964 р.), зазначається, що поняття «медична допомога» охоплює профілактику та лікування. В Амстердамській Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнтів у Європі, прийнятої Європейською нарадою з прав пацієнтів 30 березня 1994 року, зазначено, що медична допомога є медичною послугою, а медична допомога – це комплекс заходів, включаючи медичні послуги організаційно-технічні заходи, санітарно-протиепідеміологічні заходи, лікарське забезпечення тощо, спрямованих на задоволення потреб населення в підтримці та відновлення здоров'я [231, с. 326].

В рішенні Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року «Про платні медичні послуги» зазначалось, що зміст поняття «медична допомога» Конституція України не розкриває. Основи законодавства України про охорону здоров'я під даним поняттям розуміють «діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами» [84]. Окрім того, Основи законодавства ніяким чином не розкривають суть змісту поняття «медична послуга», натомість містять визначення дефініції «медичне обслуговування», під яким варто розуміти

«діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою» [84]. У медичній науці поняттям «медична допомога» переважно охоплюються лікування, профілактичні заходи, які проводяться під час захворювань, травм, пологів, а також медичний огляд та деякі інші види медичних робіт. Зміст же близького до «медичної допомоги» поняття «медична послуга» до цього часу залишається не визначеним не тільки в нормативних актах, а й у медичній літературі [30]. Щодо поняття «медична допомога», то відповідно до ст. 1 Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 955, зазначається, що медична допомога – це вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент їх надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності, та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства [180, с. 74].

Враховуючи вищевикладене, можна дійти висновку, що право на медичну допомогу – це гарантоване Конституцією право людини на лікарську допомогу, що включає сукупність діагностичних і лікувальних заходів спрямованих на діагностику, лікування та нормалізацію життєдіяльності людини, а також покращення чи відновлення її здоров'я.

Право на медичну допомогу у своїй структурі містить додаткові засоби та способи реалізації, де одним із таких засобів є застосування трансплантації або здійснення донорства, які будуть проаналізовані в ході нашого дослідження.

Нині трансплантація анатомічних матеріалів – це порятунок і надія людства двадцять першого століття. Право на трансплантацію належить до дій, що забезпечують право на медичну допомогу, у зв'язку з тим, що як спосіб лікування, трансплантація застосовується виключно у випадках, коли інші способи були неефективними. Правове поняття трансплантації органів або

тканин людини та донорства базуються на медико-біологічних визначеннях явищ, що досліджуються. Трансплантація в перекладі з латинської мови означає пересаджувати. В медичному аспекті трансплантація – це заміна пошкоджених або відсутніх тканин чи органів власними тканинами або тканинами та органами, взятими з іншого організму [245, с. 212]. Тобто з медичної точки зору будь-яке переміщення, що досягається хірургічним шляхом, має назву трансплантації.

Неможливо не погодитись зі ствердженням Н. А. Маргацької, що донорство та трансплантацію слід розглядати, як дві взаємопов'язані стадії єдиного лікувального процесу, адже трансплантація без донорства, тобто без передачі органів або тканин, неможлива. Водночас потрібно мати на увазі, що пересадка органів або тканин пов'язана із хірургічним втручанням та саме трансплантація є самостійним методом лікування, зумовивши появу спеціальної науки – трансплантології [107, с. 17].

Трансплантологія – це галузь медичної науки, яка вивчає все що пов'язано з пересадкою органів, тканин чи інших штучних замінників. У трансплантології базовим методом лікування є трансплантація. Трансплантація – метод, що полягає в пересадці реципієнту органу або тканини, взятих у донора, а також клонованих тканин, штучних імплантатів, найчастіше методом хірургічного втручання [72].

Спробу надати визначення поняття донорства та трансплантації зробив вчений А. Н. Красіков. Автор визначав їх як «двуединую операцию, при которой жизнь или здоровье больного (реципиента) спасается за счет причинения ущерба не больному человеку (донору)...и решить вопрос о социальной значимости операции при аллотрансплантации можно в том случае, если эту двуединую операцию рассматривать как целостное явление» [92, с. 141].

Н. А. Маргацька, яка розглядала трансплантацію як особливий вид медичної послуги, що передбачала проведення операції з пересадки органів та

тканин, що здійснювалася медичним закладом під чітким контролем держави за згодою реципієнта або його законного представника та настання правових наслідків для всіх його учасників [107]. Таке визначення характеризує трансплантацію з точки зору цивільного права як медичну послугу, що надається медичними установами реципієнту.

За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, трансплантація – це перенесення живої чи мертвої тканини, чи органу між особами одного, чи різних видів. Відповідно до ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року, трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини [163].

В юридичній літературі трансплантація органів та тканин людини визначається як високоефективний вид оперативного втручання, направлений на пересадку трансплантата від донора до реципієнта [196].

І. Р. Пташник у своїй роботі дає визначення донорства – це соціально корисна, заснована на вільному волевиявленні діяльність людини (донора), яка полягає в безоплатному наданні органів, клітин та тканин медичній установі для лікування реципієнта. Також авторка визначає трансплантацію як особливий вид медичної послуги, що сприяє реалізації конституційного права громадян на охорону життя та здоров'я та полягає в проведенні хірургічної операції по пересадці органів та тканин та здійснюється медичним закладом за згодою реципієнта [181].

Як вважає Г. В. Чеботарьова з правової точки зору поняття трансплантація – це спосіб реалізації конституційного права громадян України на охорону життя та здоров'я, що являє собою особливий вид медичної діяльності, що регулюється законодавством під суворим контролем держави, тягне за собою правові наслідки для усіх учасників та полягає в пересадці органу чи тканини реципієнту, взятих у людини або тварини [240, с. 13].

Інші науковці пропонують розуміти під трансплантацією всебічний та повний процес видалення органу або тканини в однієї особи та імплантацію цього органу чи тканини іншій особі. При цьому, до цього процесу слід відносити всі процедури, що пов'язані з підготовкою, збереженням та зберіганням органів або тканин [34, с. 47].

Таким чином, трансплантація являє собою комплекс дій, включаючи медичну операцію в результаті якої хворий орган чи інший анатомічний матеріал людини замінюється здоровим, взятим з того ж самого або іншого організму.

Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» зазначає, що державна політика спрямовується на забезпечення безоплатності надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, а також на забезпечення безоплатності всіх видів медичної допомоги, спрямованої на збереження та відновлення здоров'я, для живого донора та особи, якій трансплантовано анатомічні матеріали, що суттєво заперечує пункт ознаки специфічної винагороди донорства відповідно до суджень Н. А. Маргацької, але також необхідно зазначити що сфера дії цього закону не поширюється на донорство крові та її компонентів і діяльність пов'язану з їх використанням, тому така ознака має право на існування. Також сфера дії даного закону не поширюється на трансплантацію статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів, ауто трансплантацію (пересадка людині власного анатомічного матеріалу), імплантацію (пересадка людині біоімплантатів, ксеноімплантатів і штучно виготовлених замінників органів), вилучення анатомічних матеріалів для діагностичних та наукових досліджень, діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком затвердженим відповідними державними органами, виготовлення біоімплантатів та ксеноімплантатів.

Аналізуючи наявну практику та доктрину, можна виділити наступні ключові ознаки медичної допомоги із застосуванням трансплантації:

спеціальний метод лікування; використання анатомічних матеріалів людини; наявність медичних показань для застосування трансплантації встановлена консилиумом лікарів; спрямований на відновлення здоров'я; безальтернативність (неможливість збереження життя або відновлення здоров'я хворого іншими методами лікування); наявність суб'єктів організації та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації; використання баз єдиних державних інформаційних систем трансплантації; добровільність реципієнта та донора (донор надає письмову згоду на донорство анатомічних матеріалів, а реципієнт надає згоду на трансплантацію. У випадку ненадання згоди на трансплантацію реципієнт надає письмову заяву про відмову від надання йому медичної допомоги із застосуванням трансплантації); імунологічна сумісність донора та реципієнта; наявність листа (списку) очікування; діяльність, що може здійснюватися виключно кваліфікованими закладами охорони здоров'я, які володіють ліцензіями на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації; допомога, яка надається, повинна здійснюватися для досягнення визначеної мети, тобто на збереження життя та відновлення здоров'я реципієнта;

Отже, право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це закріплена у законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що являє собою комплекс дій, включаючи медичну операцію по пересадці анатомічного матеріалу людини, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

Основними елементами права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні є реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та захист права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Застосування трансплантації здійснюється відповідно до статті 4 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» на таких принципах, як: добровільності; гуманності; анонімності; надання донорських органів потенційним реципієнтам за медичними показаннями; безоплатності трансплантації для донора та реципієнта; дотримання черговості (крім родинного та перехресного донорства); достойного ставлення до тіла людини у разі посмертного донорства; безперервності отримання медичної допомоги особами, яким трансплантовано анатомічні матеріали.

Спробу класифікувати наявні принципи трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні було зроблено Новицькою М.М., згідно з якою науковець ділить їх на три групи: а) загальноправові принципи, які властиві правовій системі держави загалом, закріплені в Конституції України та без яких існування правопорядку у державі було б неможливим; б) медичні принципи, що є підґрунтям охорони здоров'я в державі загалом; в) суто трансплантологічні принципи [129; 199].

Декларація стосовно трансплантації людських органів 30 жовтня 1987 року прийнята ООН і Всесвітньою Медичною Асоціацією і встановлює основоположні принципи трансплантації: 1) пріоритетність здоров'я пацієнта при проведенні всіх медичних процедур; 2) захист прав та свобод обох сторін: донора та реципієнта, неможливість надання переваг одній зі сторін; 3) неприпустимість зниження стандартів у наданні медичної допомоги потенційному донору; 4) констатація смерті має бути встановлена незалежно двома або більше лікарями, що не беруть участі у трансплантації; при встановленні смерті кожен лікар повинен використовувати прийняті на сьогодні наукові способи і критерії, які узгоджуються з етичними вимогами і професійними стандартами, затвердженими Національними медичними асоціаціями та іншими відповідними медичними організаціями; 5) при використанні органів або тканин тварин, штучних органів, лікар має дотримуватися Гельсінкської декларації ВМА, які відображають керівні

принципи для лікарів, які проводять біомедичні дослідження на людині; б) всебічне поінформування донора, реципієнта або їх довірених осіб (родичів) щодо порядку проведення процедури, можливих ризиків, альтернативних способів лікування; необхідність отримання добровільної інформованої згоди; 7) проведення процедури можливе: виключно спеціалізованими кадрами, що мають відповідну освіту та дозвіл; лише у спеціально обладнаних медичних установах; 8) категоричне засудження покупки і продажу людських органів для трансплантації [41].

Отже, можна виділити основні, базові принципи, на яких ґрунтується право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини: пріоритетності здоров'я, законності, всебічної проінформованості усіх сторін, добровільності, безоплатності, безальтернативності.

Враховуючи положення нормативно-правових актів із питань охорони здоров'я виділяють такі групи суб'єктів медичних правовідносин:

- а) суб'єкти, що надають медичну допомогу;
- б) суб'єкти, що отримують медичну допомогу;
- в) суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення) [211].

Суб'єктами реалізації конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є державні виконавчі органи, юридичні особи та фізичні особи, що є носіями прав та обов'язків передбачених чинним законодавством України.

Суб'єкти, що отримують медичну допомогу і є власне суб'єктами конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, проте надзвичайно важливими є і перша і третя категорія, адже через них відбувається реалізація досліджуваного права на практиці.

До кола суб'єктів, які залучені в реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні належать:

1. Державні виконавчі органи: Кабінет Міністрів України; Міністерство охорони здоров'я України; Національна служба здоров'я України.
2. Юридичні особи: Заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; Бюро судово-медичної експертизи; Інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність пов'язану із трансплантацією; Профільні громадські об'єднання.
3. Фізичні особи: Трансплант-координатори; Донор; Реципієнт; Інші учасники (близькі родичі та члени сім'ї; повноважний представник; особа, яка зобов'язалась поховати померлу особу; волонтери).

Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» у попередній редакції передбачав додатково у статті 6 таких суб'єктів як трансплант-координатор та центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності пов'язаної із трансплантацією, який планували створити, але на жаль він так і не був створений. Натомість включили Національну службу здоров'я України.

Незрозумілим залишається питання дублювання законодавцем підпункту 3 та 4 «заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики», де в п. 3 є уточнення «що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації»;». Тобто згідно п. 4 суб'єктом організації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації може виступати заклад охорони здоров'я, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, проте не має право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації.

Повноваження державних органів виконавчої влади зазначені у ст. 7–8 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Трансплант-координатор – це особа, яка має вищу освіту не нижче другого магістерського рівня у галузі охорони здоров'я, є працівником закладу охорони здоров'я, до посадових обов'язків якого належить здійснення трансплант-координації, тобто діяльності, спрямованої на забезпечення отримання анатомічних матеріалів людини та надання їх для подальшої трансплантації.

Організм з якого беруть органи, тканини для трансплантації або кров для переливання називають донором, а організм, що піддається трансплантації від іншого організму або котрому переливають кров, називають реципієнтом [240, с. 10].

Донор – це особа, у якої в установленому законодавством порядку вилучаються анатомічні матеріали для трансплантації або виготовлення біоімплантів. Їх можна поділити на два види: живий донор та донор-труп. Існує ще один підвид донора-трупа – «потенційний донор». Це померла особа, щодо якої не отримано згоду на вилучення з її тіла анатомічних матеріалів для здійснення діяльності пов'язаної із трансплантацією, але існують медичні передумови для такого вилучення. Деякі науковці наголошують, що з юридичної точки зору таке поняття у правовідносинах посмертного донорства використовувати не можна. Наприклад В. П. Сальніков та С. Г. Стеценко «Термин «потенциальный донор» не может считаться общепризнанным и с позиции права на жизнь. Наличие данного права свидетельствует о невозможности признания человека «потенциальным донором» до констатации факта смерти головного мозга» [197, с. 12]. Але з цим не можна погодитись, адже сучасне законодавство визначає потенційного донора як померлу особу, а дефініція померлої особи встановлює, що це особа, стан якої визначено як незворотна смерть. А відповідно до ст. 52 Основ законодавства України про

охорону здоров'я моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть [137].

Донори, у яких були вилучені органи після констатації смерті, у країнах Європи та США отримали назву «донор із серцем, яке не б'ється» (non – heart beating donors) або «донор після смерті серця» (donors after cardiac death) [254].

Реципієнт в перекладі з латинської «*Recipiens*» – «отримувач» – той, хто отримує, приймає [202]. Реципієнт – це живий організм, якому пересаджують різними методами клітини, тканини, органи від донора [203].

Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» встановлює реципієнта як особу, яка потребує медичної допомоги із застосуванням трансплантації. А відповідно реципієнт є суб'єктом конституційно-правових відносин з приводу діяльності пов'язаної із трансплантацією.

Також до суб'єктів організації та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією можна віднести близьких родичів та членів сім'ї померлої особи. Це можливо у випадку коли померла особа за життя не висловила своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, не визначила свого повноважного представника, тоді згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації з тіла такої особи запитується у другого з подружжя або інших близьких родичів чи членів сім'ї.

Повноважним представником може бути лише повнолітня дієздатна особа, яка свідомо та добровільно надала згоду бути відповідальним за надання згоди на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації або виготовлення біоімплантів з тіла повнолітньої дієздатної особи після її смерті, яка за життя призначила його своїм повноважним представником.

Особа, яка зобов'язалась поховати померлу особу виступає суб'єктом даних правовідносин у випадку коли відсутні будь-які близькі родичі чи члени сім'ї у померлої особи, а тому трансплант-координатор звертається до такої

особи за згодою на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації чи виготовлення біоімплантатів з тіла померлої особи.

Також необхідно зазначити, що законодавець виклав у новій редакції ст. 10 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» та включив ще одного суб'єкта – громадськість (волонтери). «Суб'єкти, які надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, виключно на безоплатній основі для роз'яснення медичного та соціального значення трансплантації можуть залучати осіб, які перенесли трансплантацію, вчасно не отримали необхідного лікування методом трансплантації, а також представників профільних громадських об'єднань.»

Таким чином, на нашу думку суб'єктом конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації виступає реципієнт, тобто людина, яка потребує застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Проте частина 3 ст. 49 Конституції України закріплює поняття «громадянин», що формує розбіжності та створює труднощі для правильного встановлення поняття суб'єкта права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. А тому, на основі вищевикладеного пропонуємо ч. 3 ст. 49 Конституції викласти у такій редакції: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх осіб медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога громадянам надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.»

Законодавством регламентується та встановлюється загальні умови та порядок застосування трансплантації як методу лікування, а також умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів у донорів відповідно до виду донорства, а відтак і виду трансплантації.

Загальновідомим є поділ трансплантації органів на види з точки зору імунології. Відповідно до цього критерію розрізняють такі види трансплантації:

- аутотрансплантація – це пересадка органів і тканин у межах одного організму (наприклад, пересадка власної шкіри людини з однієї частини тіла на іншу);
- алотрансплантація (гомотрансплантація) – це пересадка органів та тканин від однієї людини до іншої (наприклад, пересадка легень від однієї людини до іншої);
- ізотрансплантація – донором трансплантата є 100 % генетично й імунологічно ідентичний реципієнту однойцевий близнюк реципієнта;
- ксенотрансплантація (гетеротрансплантація) – це пересадка трансплантата від одного біологічного виду іншому, (наприклад, ксеноімплантат (медичного виробу, що виготовлений з анатомічних матеріалів тварин та використовуються для імплантації) або ксеногенні тканини тварин стають матеріалом для механічно-функціональних трансплантатів, серед яких є сухожилля та хрящі);
- клітинна інженерія та клонування, метод вирощування тканин, органів і клітин реципієнта з метою пересаджування.

Враховуючи відмінності медичного характеру та особливості правового регулювання, котрі притаманні трансплантації анатомічних матеріалів людини, необхідно здійснити класифікацію донорства та виділити види застосування трансплантації реципієнту.

Отже, до видів донорства слід віднести прижиттєве донорство та посмертне донорство. Необхідно зазначити, що виготовлення біоімплантатів з анатомічного матеріалу вилученого під час оперативних втручань, крім органів, не вважається донорством.

Термін «прижиттєве донорство» раніше на нормативному рівні у вітчизняному законодавстві не застосовувався, але й у чинному Законі України

«Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» його зміст чітко не детермінований.

Як зазначає В. П. Сальніков актуальність та обумовленість розгляду трансплантації з донорством живих людей, керуючись правом на життя, характеризується наступними основними особливостями:

1. Правом особи на фізичну (тілесну) недоторканість;
2. Свободою вибору кожної людини, спираючись на надану інформацію;
3. Правом на отримання визначених гарантій у зв'язку з майбутнім оперативним втручанням;
4. Правом на доступ до програм трансплантації;
5. Відношенням суспільства до некомпетентних донорів та донорів з обмеженим ступенем свободи [197, с. 13].

Міжнародний пакт про громадянські та політичні права 1966 року, що є складовою хартії прав людини (міжнародний Білль про права людини), визначає невід'ємність права на життя та його охорону за допомогою закону [113].

Виходячи із положення ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» можна прийти до висновку, що прижиттєве донорство це надання донором анатомічних матеріалів іншій людині за життя.

Також прижиттєве донорство, тобто вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів, можна умовно поділити на:

- Родинне донорство;
- Неродинне донорство: перехресне донорство та емоційне донорство;
- Донорство анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), в тому числі гемопоетичних стовбурових клітин, яке може здійснюватися живим донором, який не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта.

Родинне донорство – це такий вид прижиттєвого донорства, при якому живим донором виступає близький родич або член сім'ї реципієнта. Живим донором анатомічних матеріалів може бути лише повнолітня дієздатна фізична особа. Тобто можна зробити висновок, що при родинному донорстві обов'язковою умовою є наявність родинного зв'язку для можливості вилучення органів у живого донора. Таке положення закріплено у ч. 2, ст. 14 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Чинне законодавство не дає визначення поняття «родинне донорство», проте аналізуючи зміст першого речення ч. 8 ст. 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» можна дійти висновку, що при родинному донорстві донором виступає близький родич або член сім'ї, а ст. 1 Закону закріплює визначення терміну близький родич та член сім'ї та встановлює перелік осіб, що належить до цієї категорії, а саме: чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, двоюрідний брат, двоюрідна сестра, рідна тітка, рідний дядько, рідний племінник, рідна племінниця, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі. Як бачимо, у даний перелік включені особи, що не мають генетичну спорідненість, проте є родичами або членами сім'ї [242, с. 185].

Говорячи про генетичну спорідненість, країни по-різному визначають коло осіб (родичів), які можуть бути потенційними донорами для своїх близьких. Так, відповідно до британського «Акту про трансплантацію органів людини» від 1989 року («Human Organ Transplants Act 1989») такими донорами можуть бути тільки батьки, діти, тітка, дядько, двоюрідні брати та сестри, племінники та племінниці [259]. «Федеральний Акт про трансплантацію органів людини» Індії від 1994 року, включає до кола близьких родичів

подружні пари, визначаючи їх як генетично пов'язаних осіб, в якості донорів [264].

Тобто можна зробити висновок, що в Україні при родинному донорстві обов'язковою умовою є наявність саме родинного зв'язку між донором та реципієнтом.

Ще один вид прижиттєвого донорства – неродинне донорство, тобто донор та реципієнт не мають генетичної спорідненості чи родинного зв'язку. В Україні неродинне донорство дозволяється лише у випадку перехресного донорства, що є новелою в українському законодавстві. Ст. 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» закріплює визначення поняття перехресного донорства, як обмін живими імунологічно сумісними донорами між реципієнтами. Але на жаль, дане визначення не розкриває повно та детально його сутності та змісту. Натомість п. 9 ст. 13 «Умови та порядок застосування трансплантації» законодавець згадує про перехресне донорство «У разі ухвалення консилиумом лікарів рішення про неможливість застосування трансплантації реципієнту від живого донора з-поміж його близьких родичів або членів сім'ї за результатами визначення імунологічної сумісності донора та реципієнта, консилиум може ухвалити рішення про застосування перехресного донорства. Перехресне донорство застосовується між реципієнтами, які включені до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації. Порядок застосування перехресного донорства затверджується Кабінетом Міністрів України».

А. П. Гель також звертає увагу на недосконалість цієї норми: «Зі змісту цієї норми випливає, що перехресне донорство як вид трансплантації може бути застосований лише у випадку, коли відсутня імунологічна сумісність з реципієнтом у живого донора з-поміж близьких родичів чи членів сім'ї, а порядок його застосування визначається нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України [35].

Запровадження законодавцем цього нового виду донорства безперечно є позитивним кроком вперед до розв'язання наявних проблем, оскільки дає можливість розширити коло потенційних живих донорів внаслідок осіб, які не належать до категорії близьких родичів та членів сім'ї, але залишається проблема нерозкритого змісту терміну перехресного донорства та чіткої, зрозумілої регламентації перехресного донорства, включаючи питання щодо пошуку пар для перехресного донорства.

До прикладу, в Ізраїлі існує Національна програма обміну донорами [122]. У межах цієї програми передбачено три варіанти перехресного донорства:

а) перехресна програма – підшукується оптимальна пара донора і реципієнта для перехресної імплантації, у випадках, коли неможливо провести трансплантацію між членами сім'ї у зв'язку з несумісністю. Таким чином, виникають нові пари – кандидат на імплантацію з однієї пари і донор з іншої, між якими існує сумісність;

б) програма з більшою кількістю учасників – програма дозволяє залучати п'ять-сім пар та проводити складні перехресні трансплантації між ними. Завдяки технологічному прогресу і сучасним лабораторіям існує можливість підшукати точний збіг навіть для реципієнтів з високою кількістю антитіл, що практично неможливо при перехресній імплантації;

в) співпраця із зарубіжними країнами – національний центр імплантацій знаходиться в тісній співпраці з іншими країнами, оскільки Ізраїль є відносно невеликою країною, де складно створити базу даних необхідну для складних перехресних трансплантацій, тому на думку деяких, співпраця між парами різного етнічного походження розширює потенціал сумісності органів, особливо для хворих з високим рівнем антитіл [122].

Доречно також звернутися до досвіду Німеччини, що стосується питання правового регулювання перехресного донорства. Раніше проведення перехресної трансплантації була заборона, Законом Німеччини про

трансплантацію від 1997 року, проте була передбачена можливість проведення трансплантації лише за участі близьких родичів або осіб, які мають давні близькі стосунки [265, с. 798].

Але у 2003 році Німеччина змінила свій підхід. Федеральний соціальний суд Німеччини виніс постанову, що створила базову основу для впровадження перехресного донорства. Дана постанова ґрунтувалася на інциденті в 1999 році, коли німецька пара прибула в трансплантаційний центр у Швейцарію, для того, щоб реалізувати здійснення обміну нирок зі швейцарською парою. Швейцарія не мала жодних юридичних перешкод для перехресного донорства. Тож надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у 1999 році було проведено успішно, проте страхова компанія відмовилася відшкодувати витрати за операційне втручання парі у Німеччині на тій підставі, що перехресна трансплантація є незаконною у даній країні. Німецька пара передала справу до суду, і після кількох поразок у судах нижчої інстанції, Федеральний соціальний суд Німеччини висунув думку, що подружжя розвинуло тісний зв'язок до моменту трансплантації, а це також означало, що обмін нирок був законним та ухвалив рішення на їхню користь. Тому вартість операції повинна була сплатити страхова компанія [265, с. 798–799].

Отже, в Україні необхідно вдосконалити понятійно-категоріальний апарат перехресного донорства, врегульовувати порядок застосування правового інституту, розкрити його зміст та сутність та закріпити на рівні закону, адже забезпечення реалізації норм закону та їх деталізація є основним призначенням підзаконних нормативно-правових актів, а не навпаки. В деяких зарубіжних країнах передбачена можливість так званого емоційного донорства, тобто застосування практики неродинного донорства, коли донор не є родичем реципієнта.

О. С. Караєва стверджує, що практика неродинного донорства розповсюджена у США, де її називають емоційним донорством [69, с. 50–51]. У США емоційним донором може стати навіть начальник або підлеглий, що

означає відсутність будь-яких заборон на здійснення трансплантації. При цьому, подібна трансплантація проходить під повним контролем етичного комітету, який детально розглядає кожен подібний випадок про неродинне донорство. Також емоційне донорство передбачене законодавством деяких європейських держав, наприклад, Бельгії [125].

Основним аргументом противників законодавчого закріплення емоційного донорства є висока ймовірність корупційної складової, коли донор, який не є родичем реципієнта зацікавлений в «обміні» органу на певну матеріальну вигоду: «Треба бути абсолютно переконаними, що тут немає корупційної складової, важливо довести ... бажання безоплатно передати цей орган. На цьому ґрунті можливі зловживання і примус ...» [67].

Потрібно звернути увагу і на той момент, що якщо не неможливо, то дуже важко відслідкувати подальші відносини, які складаються між емоційним донором та реципієнтом [125]. У цьому випадку може виникнути ситуація, коли через деякий час після проведення трансплантації, емоційний донор може вчинити певні дії, поєднані з психологічним тиском, метою яких буде отримання матеріальної винагороди за орган, який дістався реципієнту. Тобто, емоційний донор може отримати винагороду за свій орган як до трансплантації, так і після.

Противниками емоційного донорства є також лікарі та науковці, що виступають проти розвитку прижиттєвого донорства, оскільки це призводить до завдання шкоди здоров'ю донора [69, с. 51].

Проте є і прихильники емоційного донорства, які наголошують на високій етичності такого вчинку, коли донор хоче віддати свій орган реципієнту, який має проблеми зі здоров'ям: «... емоційне донорство ... не несе ніякого корисливого підтексту. Будь-яка людина, яка хоче допомогти страждаючій людині й, часто, помираючій, і, якщо вона обміркувала своє рішення, готова до цього, повинна мати можливість реалізувати свій порив» [67].

Зрештою, про переваги неродинного донорства заявляють фахівці: «...у разі неродинного донорства ми можемо підібрати ідеального донора, повністю відповідного по генах головного комплексу гістосумісності. Ми фактично можемо знайти для пацієнта генетичного близнюка – звичайно, не по всіх генах, а тільки по тих, які відповідають за сумісність тканин. І в цьому випадку трансплантований біоматеріал приживається практично як рідний. Ускладнень набагато менше. Ми взагалі відходимо [у разі неродинного донорства] від проблем з імунною системою» [123].

У питанні неродинного (емоційного) станом на сьогодні немає єдиної позиції щодо того, чи потрібно закріпити таку можливість на законодавчому рівні. На нашу думку, необхідно використовувати досвід розвинених країн та запровадити механізм реалізації неродинного донорства в українському суспільстві. Передувати цьому має розвиток системи трансплантації в Україні, зокрема, початок функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, налагодження системи трансплант-координації в Україні тощо.

Щоб уникнути будь-яких маніпуляцій з приводу неродинного донорства необхідно, в першу чергу, створити якісну законодавчу базу без правових колізій, яка б змогла гарантувати права людей та захищати від зловживань з боку інших осіб.

Не є новацією законодавства донорство анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), в тому числі гемопоетичних стовбурових клітин, яке може здійснюватися живим донором, який не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта, оскільки це було врегульовано і передбачено нормами Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 травня 1999 року. Сутність та порядок цього виду донорства достатньо повно й зрозуміло врегульовано нормами статей 14–15 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Особливість такого виду трансплантації полягає у тому, що гемопоетичні стовбурові клітини можуть бути взято на зберігання з метою використання у разі потреби для ауто трансплантації в майбутньому, а також донором при такому виді донорства може стати особа до досягнення нею 18 років. Також даний вид характеризується відсутністю принципу безоплатності, на відміну від усіх інших. Так, у статті 15 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» йде мова про те, що: «...[вилучення] гемопоетичних стовбурових клітин проводиться безоплатно (за бажанням донора) або на умовах грошової компенсації державою живому донору гемопоетичних стовбурових клітин витрат, пов'язаних зі здійсненням донорства. Порядок та розміри державної компенсації витрат, пов'язаних зі здійсненням донорства гемопоетичних стовбурових клітин, встановлюються Кабінетом Міністрів України» [163].

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 20 грудня 2019 року доповнив частину 1 статті 1 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» терміном «потенційний донор гемопоетичних стовбурових клітин». Зміст цього терміну наступний – це «фізична особа, щодо якої проведене імунологічне типування, і яка надала згоду на внесення персональної інформації щодо себе до інформаційних систем трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, але ще не надала згоду на вилучення гемопоетичних стовбурових клітин у встановленому цим Законом порядку» [160; 163].

Необхідно зазначити, що у сфері «прижиттєвого донорства» законодавцем встановлені певні розширені заборони щодо осіб, у яких можуть бути вилучені анатомічні матеріали для застосування трансплантації. Так п. 3, ст. 14 встановлює: «Забороняється вилучення анатомічних матеріалів у живих осіб, які:

– утримуються у місцях відбування покарань та попереднього ув'язнення;

- є іноземцями та особами без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;
- страждають на тяжкі психічні розлади;
- мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю, крім випадків наявності поінформованої згоди реципієнта;
- надали раніше орган або частину органу для трансплантації;
- є вагітними».

Системний аналіз законодавства України та інших держав дає можливість виокремити різні види і посмертного донорства, тобто вилучення анатомічних матеріалів у донорів-трупів. Так, наприклад, гостро постає питання дитячого донорства. В українському законодавстві передбачено, що у разі смерті особи віком до 18 років згода на вилучення анатомічних матеріалів з тіла цієї особи для трансплантації може бути надана батьками або іншими законними представниками, але передбачена заборона вилучення органів та інших тканин у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Вчені Нідерландів стверджують, що зазвичай органи від дітей-донорів пересаджуються дорослим. Лише у дванадцяти відсотках їх отримують діти. Так, нирка неповнолітнього використовується для дідусів чи бабусь. Тому в їх країні забороняється використовувати неповнолітніх у ролі донора [252, с. 61].

У Білорусії донором може бути тільки дієздатна особа, яка досягла вісімнадцяти років. Таким чином, дозвіл, який надається батьками на використання органів своїх померлих неповнолітніх дітей, не має ніякої юридичної сили. Виключенням може бути використання кісткового мозку [2, с. 101].

У Росії неповнолітні особи можуть приймати рішення щодо здійснення медичного втручання з п'ятнадцяти років, але вилучатись органи можуть лише у повнолітніх. Як стверджує А. Н. Пищита, у міжнародному праві участь недієздатних осіб у правовідносинах трансплантації обмежена. Як донори вони можуть виступати лише:

- для експлантації регенеративних тканин;
- для пересадки реципієнту – прямому родичу; - при відсутності іншого методу лікування;
- при відсутності дієздатного донора;
- за згодою їх представників [147, с. 37].

У деяких країнах не забороняється донорство неповнолітніх. У 2009 році парламент Японії дозволив донорство дитячих органів, МОЗ РФ внесло до уряду законопроект, яким можуть узаконити дитяче донорство, також такий вид донорства підтримується і в США [216].

Відомі випадки, коли американський суд дозволяв донорство від неповнолітніх. Від психічно хворої дитини пересадили нирку його брату, який не мав психопатології. При цьому суд мотивував своє рішення тим, що тут безпосередньо присутній захист інтересів донора: старший брат зможе допомогти хворому, коли батьки вже будуть не в змозі цього зробити [32, с. 26].

Отже, в українському законодавстві передбачена можливість дитячого донорства тільки при посмертному донорстві на відміну від законодавства окремих зарубіжних країн.

Неможливо не погодитись з думкою М. С. Брюховецької, «малолітні та неповнолітні особи обмежені в отриманні професійної консультації щодо наслідків проведення вилучень органів та тканин, необхідно було б прийняти окремий нормативно-правовий акт, який би регулював процес вилучення органів від померлих дітей, гарантував можливість реалізації природних прав дітей та захищав від порушень, вчинених їх законними представниками. Крім того, має бути створена система розподілу наявних органів, вилучених у померлих дітей, яка зараз відсутня, і виділення дітей, які потребують пересадки, в окрему привілейовану категорію» [18, с. 94].

Українським законодавством передбачено, що кожна повнолітня дієздатна особа має право надати письмову згоду або незгоду на вилучення анатомічних матеріалів з її тіла для трансплантації, тобто бути донором

посмертно, а також існує пряма заборона вилучення будь-яких органів чи клітин у померлих осіб, які визнані в установленому законом порядку недієздатними, але нічого не зазначається на рахунок осіб, які визнані частково недієздатними, тобто обмеженими в дієздатності.

В зарубіжних країнах до донорства від осіб, які не усвідомлюють значення своїх дій у зв'язку із психічним розладом відносяться по різному. Якщо в законодавстві Греції та Туреччини вказується, що особа з такими вадами має можливість бути донором, то в Німеччині та Польщі це категорично заборонено. Згідно з Декларацією про права розумово відсталих людей Генеральної асамблеї ООН від 20 грудня 1971 року «Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди». Ст. 7 «Если вследствие серьезного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или же возникает необходимость в ограничении или аннулировании некоторых или всех таких прав, то процедура, применяемая в целях такого ограничения или аннулирования, должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений. Эта процедура должна основываться на оценке квалифицированными специалистами общественно полезных возможностей умственно отсталого лица, а также предусматривать периодический пересмотр и право апелляции в высшие инстанции» [40].

На нашу думку, необхідно перейняти міжнародний досвід, та надати право посмертно розпоряджатися анатомічними матеріалами їхнім законним представникам, що у свою чергу створить можливість мати такі ж права як і інші та рятувати життя людям, які цього потребують. Також потребує уточнення щодо осіб обмежених у дієздатності та осіб, які мають психічне захворювання, проте недієздатними або обмеженими у дієздатності в судовому порядку визнані не були.

Отже, найбільш безпечним і розповсюдженим видом трансплантації є пересадка органів та тканин від померлої особи, тобто посмертне донорство, що

передбачає собою вилучення анатомічних матеріалів з тіла людини після визначення її стану як незворотна смерть для трансплантації або виготовленням біоімплантів. В умовах сьогодення посмертне донорство займає важливе місце у системі реалізації конституційних прав та свобод людини, оскільки перш за все спрямоване на забезпечення реалізації конституційного права на життя реципієнта.

На основі законодавчо закріплених критеріїв констатації смерті людини в трансплантології виділяють наступні види посмертних донорів:

1) Т.зв. «асистологічні» донори, тобто потенційні донори, смерть яких була констатована на основі загальноприйнятих загальних критеріїв: безповоротної зупинки функцій кровообігу та дихання.

2) Потенційні донори, смерть яких встановлена на основі смерті головного мозку при підтримуючих спеціальними медикаментами й апаратурою функціях кровообігу та дихання. Сам термін «потенційний донор» в спеціальній літературі вживається як у відношенні до безнадійно хворих, приречених на смерть, але ще живих пацієнтів, так і у відношенні людей, смерть яких на основі одного з двох критеріїв уже встановлена, і вирішується питання про можливість вилучення їх органів для трансплантації [208, с. 31].

У нинішній світовій практиці у сфері донорства існують різні юридичні моделі вилучення анатомічних матеріалів у померлого донора. Першою є так зване «рутинне вилучення органів», відповідно до якого тіло після смерті людини стає власністю держави.

Другою є модель, що заснована на презумпції незгоди (модель запиту), яка означає, що в особи після її смерті може бути вилучено анатомічні матеріали для застосування трансплантації у тому разі, якщо вона за життя надала згоду на донорство анатомічних матеріалів.

Третьою є модель, що заснована на презумпції згоди, яка полягає в тому, що кожна особа після смерті автоматично погоджується стати донором

анатомічних матеріалів. При цьому, будь-яка особа за життя може заборонити проводити будь-які дії щодо власного тіла після її смерті.

Тож посмертне донорство може бути активним чи пасивним, що залежить від активних дій або мовчазної згоди фізичної особи, щодо надання згоди на вилучення її анатомічних матеріалів після її смерті для трансплантації, первинним або вторинним, що розмежовує суб'єктів надання згоди на вилучення органів чи інших анатомічних матеріалів, тобто чи сама особа за життя висловлює своє бажання чи небажання стати посмертним донором, або така згода запитується у родичів чи уповноважених представників. Також необхідно розділити донорство яке спрямовано для надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації негайно або у майбутньому. До прикладу у дієздатної фізичної особи може бути взято на зберігання гемопоетичні стовбурові клітини з метою використання у разі потреби для ауто трансплантації (пересадка людині власного анатомічного матеріалу).

Резюмуючи вищенаведене, хочемо запропонувати власну класифікацію наявних видів донорства, як складової для забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації:

1. Залежно від статусу донора: прижиттєве та посмертне донорство;
2. Залежно від родинного зв'язку донора-реципієнта: родинне та неродинне (емоційне або перехресне) донорство;
3. Залежно від способу отримання органів: рутинний забір органів, забір органів, що базується на презумпції згоди та забір органів, що базується на презумпції незгоди;
4. Залежно від суб'єктного складу надання згоди: первинне (надання самостійно згоди можливого донора за життя) та вторинне (надання згоди іншими особами після смерті донора);
5. За виразом волі щодо посмертного донорства: активне (за умови дії презумпції незгоди, що означає необхідність суб'єкта за життя вчиняти активні дії щодо можливого донорства своїх власних анатомічних матеріалів) та

пасивне (за умови дії презумпції згоди, що означає мовчазну згоду суб'єкта щодо прийняття рішення донорства анатомічних матеріалів після її смерті);

6. Донорство за часом здійснення трансплантації: для негайного оперативного втручання із застосуванням трансплантації або можливості отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у майбутньому (для ауотрансплантації);

7. За віком донора: донорство повнолітніх осіб та дитяче донорство;

8. За видом анатомічного матеріалу: донорство органів, донорство гемопоетичних стовбурових клітин, здатних до регенерації та донорство інших анатомічних матеріалів;

9. В залежності від дієздатності донора: донорство дієздатних осіб та донорство недієздатних або частково обмежених у дієздатності.

Практичне значення та ефективність наведеної класифікації обумовлюється тим, що в залежності від виду, по-різному здійснюється правове регулювання медичної допомоги із застосування трансплантації, змінюється суб'єктний склад таких правовідносин, а також сама процедура здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що медична допомога із застосуванням трансплантації – це безальтернативний, спеціальний метод лікування, що використовується виключно за наявності медичних показань для порятунку життя і відновлення здоров'я людини, шляхом пересадки анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту, за умови неможливості застосувати інші методи медичної допомоги.

Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що передбачає пересадку анатомічного матеріалу від донора реципієнту, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

2.3. Конституційно-правове регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

За даними МОЗ України потребу для нашої країни становить щорічно 2000 пересадок нирки, 1500 – печінки, близько 1000 – серця, 600 – кісткового мозку. В середньому в Україні проводять 120–140 операцій по трансплантології в рік, при цьому менше ніж 15 % з них – з використанням органів померлих донорів. За рівнем розвитку сфери трансплантології Україна займає останнє місце в Європі. Для порівняння: в США за 2016 р. виконано близько 19 тис. пересадок нирок, 7,8 тис. – печінки, 3 тис. – серця, 2,3 тис. – легень [221].

Стрімкий розвиток медичної науки й, зокрема, клінічної трансплантології обумовив появу ряду проблем щодо правого регулювання процедури надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Дані питання умовно можна об'єднати у такі блоки: моральні, етичні, психологічні, правові.

Вирішення зазначених вище питань тісно пов'язано з юридичною наукою, що обумовлює необхідність чіткого врегулювання правовідносин у сфері трансплантології, а також удосконалення вже наявних нормативно-правових актів та розробки нових.

Особливий характер правової регламентації трансплантації зумовлює той факт, що операція стосується одночасно двох людей: донора і реципієнта, що відрізняє даний метод лікування від інших, та звична схема лікувального процесу «лікар-пацієнт» в галузі трансплантології представляється як «донор-лікар-пацієнт». Це обумовлює існування точки зору про те, що трансплантологія найбільш наближена до юридичної науки серед усіх медичних дисциплін, тому, відповідно, найбільше потребує чіткої юридичної регламентації [250].

Перш ніж перейти безпосередньо до джерел конституційно-правового регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням

трансплантації анатомічних матеріалів необхідно звернутися до пізнавальних можливостей загальнотеоретичної категорії «правове регулювання».

Нині однозначне розуміння поняття «правове регулювання» відсутнє. Т. І. Тарахович відзначає, що термін «регулювання» походить від латинського слова «regulo» – правило та означає впорядкування, приведення чогось у відповідність з чимось [213, с. 12].

У теорії права правове регулювання визначається різними вченими по-різному. Так С. С. Алексєєв визначає це поняття як здійснюваний за допомогою системи правових засобів, юридичних норм, правовідносин, індивідуальних приписів та ін., результативний, нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування, охорони та розвитку відповідно до суспільних потреб [7].

О. Ф. Скакун пропонує під правовим регулюванням розуміти не лише здійснюване державою за допомогою права і сукупності правових засобів упорядкування суспільних відносин, а і їх юридичне закріплення, охорону й розвиток та підкреслює, що правовий вплив з усією його багатоманітністю здійснюється на суспільне життя, на свідомість та поведінку людей за допомогою правових і неправових засобів [200].

Проте А. В. Малько, визначає дане поняття як здійснюваний за допомогою всієї системи юридичних засобів вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування. Автор звертає увагу на те, що правове регулювання як спеціально-юридичний вплив на відміну від правового впливу пов'язане з встановленням конкретних прав та обов'язків суб'єктів, із прямими приписами про належне й можливе. У цьому сенсі регулювання – лише одна з форм впливу права на суспільні відносини [105, с. 26–30]. Однак особливостями, що дають можливість виокремити правове регулювання зі змісту категорії правового впливу є: а) наявність мети; б) упорядкований характер впливу; в) системність; г) взаємозв'язок із діяльністю держави [220, с. 37].

Визначення І. Л. Ваньчука, який розглядає правове регулювання як специфічну систему нормативного впливу на суспільно значущі, свідомовольові, повторні та стійкі суспільні відносини з метою їх упорядкування, що реалізується через визначення базових складових зазначених відносин і з використанням спеціальних юридичних засобів [23, с. 10].

Заслуговує на увагу також розуміння правового регулювання за В. М. Соловйовим, оскільки науковець акцентує увагу на тому, що ним є владний вплив на суспільні відносини, який здійснюється державою за допомогою всіх юридичних засобів із метою їх закріплення, впорядкування, розвитку та охорони, спрямований на відображення й узгодження суспільних інтересів задля розвитку основних сфер суспільних відносин [201, с. 27].

Виходячи з вищевикладеного, специфіка правового регулювання загалом є очевидною, проте, доцільно проаналізувати сучасні інтерпретації поняття «конституційно-правове регулювання».

Так, на думку А. З. Геогіци, конституційно правове регулювання – це нормативно-організаційний вплив на певні суспільні відносини з метою їх упорядкування, захисту й розвитку. Правник уточнює, що конституційно-правове регулювання здійснюється за допомогою певної системи правових засобів (конституційно-правових норм, правовідносин), специфічного методу правового регулювання, що забезпечують досягнення бажаних результатів [36, с. 27]. На нашу думку, неможливо повністю погодитися з думкою автора, науковець використав словосполучення «певні відносини», що не може бути застосовано, адже кожна галузь права має чітко визначений предмет правового регулювання та метод правового регулювання.

Вчені Л. Р. Наливайко та М. В. Беляєва визначають цю категорію як нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування, охорони і розвитку [219].

А. М. Колодій у науковій статті «Конституційно-правове регулювання в Україні: перспективи розвитку» висвітлює проблемні питання підготовки

проєкту нової редакції Конституції України, а саме: двох перших її розділів. Правник хоча й не наводить дефініції поняття «конституційно-правове регулювання», однак акцентує увагу на тому, що конституційно-правове регулювання суспільних відносин в Україні та інших країнах за своїм змістом та формою є надзвичайно об'ємним та складним явищем; його вершиною вважає регулювання та охорону суспільних відносин за допомогою конституції або конституцій [77, с. 135].

Доречним з урахуванням вищевикладеного, є визначення поняття конституційно-правового регулювання вченим В. О. Боняк, це здійснюваний уповноваженими суб'єктами правотворчої, право інтерпретаційної та правозастосовної діяльності за допомогою системи юридичних засобів (передусім, конституційно-правових норм) владний вплив на суспільні відносини, що становлять предмет галузі конституційного права, з метою їх упорядкування, охорони та розвитку. Також науковець дає підстави для висновку, що підхід до розуміння поняття «конституційно-правове регулювання» повинен враховувати такі теоретичні положення, що мають методологічне значення:

1) конституційно-правове регулювання здійснюється за допомогою не всієї системи юридичних засобів, а лише тієї частини, що здатна здійснювати регулятивний вплив на поведінку суб'єктів конституційного права, перш за все нормативної;

2) конституційно-правове регулювання необхідно розглядати як одну із форм конституційно-правового впливу на свідомість суб'єктів конституційного права, поряд з інформаційним, виховним;

3) конституційно-правове регулювання слід розуміти як явище динамічне та результативне. Його динамічність знаходить свій вияв у сукупності стадій, а його результативність – в упорядкуванні, охороні та розвитку суспільних відносин [17].

Конституційно-правове регулювання здійснюється за допомогою певної системи правових засобів, наприклад конституційно-правових норм, а головними засобами впливу конституційного права на суспільні відносини є встановлення правоздатності, визначення правового статусу та реалізація прав і обов'язків за допомогою правовідносин.

Отже, конституційно-правове регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації здійснюється за допомогою нормативно-організаційного впливу на суспільні відносини, що виникають у результаті діяльності, пов'язаної із трансплантацією, з метою упорядкування, захисту та розвитку таких суспільних відносин.

Оскільки формою зовнішнього вираження та закріплення конституційно-правових норм є джерела конституційного права, необхідно їх систематизувати за їхньою юридичною силою. До них належить:

- ратифіковані міжнародні договори;
- Конституція України;
- Кодекси України;
- закони України;
- інші акти нормативного характеру, що містять конституційно-правові норми та приймаються Верховною Радою України або всеукраїнським референдумом;
- нормативні укази Президента України;
- нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України;
- нормативно-правові акти колишніх СРСР та УРСР, які є джерелами конституційного права України на підставі принципу правонаступництва;
- акти органів місцевого самоврядування;
- акти місцевих референдумів.

Право на якісну медичну допомогу закріплено в ст. 8 Європейської хартії прав пацієнтів «Кожен має право на доступність якісного медичного обслуговування на основі специфікації і в точній відповідності до стандартів»,

ст. 49 Конституції України «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування», ст. 284 Цивільного кодексу України від 16 січня 2003 року «Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги». Ненадання допомоги хворому медичним працівником або неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником карається відповідно до ст. 139, 140 Кримінального Кодексу України від 05 квітня 2001 року. Також Закон України «Про захист прав споживачів» у ст. 6 закріплює право споживачів на належну якість продукції (будь-який виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються чи надається для задоволення суспільних потреб). У ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я. Також право на медичну допомогу закріплено в Законі України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» від 05 квітня 2007 року та Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06 квітня 2000 року. Підзаконні нормативно правові акти включають Указ Президента України від 15 червня 1992 року «Про Клятву лікаря», де п. 1, ч. 1 зазначає «Усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини... подавати медичну допомогу всім, хто її потребує», Низку наказів Міністерства охорони здоров'я: Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 752; Про перегляд у частині фармакотерапії наказів МОЗ, що регламентують надання медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 13 грудня 2010 року № 1097; Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 30 серпня 2010 року № 735; Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ МОЗ України від 05 лютого 2016 року № 69; Про

затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 04 листопада 2011 року № 755 та багатьох інших.

Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27 вересня 2009 року у п. 3.2 зазначає «Лікар несе відповідальність за якість та гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини».

Міжнародне законодавство про трансплантацію анатомічних матеріалів людині включає широке коло принципово-важливих документів. Необхідно зазначити, що наближення законодавства України до міжнародних стандартів є основою процесу світової інтеграції [97, с. 57].

Моніторинг міжнародного законодавства у сфері трансплантації дає можливість розрізнити декілька груп міжнародних актів у цій сфері, а саме:

а) міжнародні акти:

- Сіднейська декларація щодо смерті (1968) [198];
- Заява про торгівлю живими органами (1985) [59];
- Декларація стосовно трансплантації людських органів (1987) [41];
- Звід керівних принципів ВООЗ із трансплантації людських органів (1991) [218];
- Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини (1994) [191];
- Резолюція «Трансплантація органів і тканин людини» (2004) [190];
- Комюніке Чанша (2008) [263];
- Стамбульська декларація про трансплантаційний туризм і торгівлю органами (2008) [206];

б) регіональні акти:

- Резолюція Ради Європи щодо приведення у відповідність з міжнародними стандартами законодавств держав-учасниць з питань вилучення, пересадки та трансплантації матеріалів організму людини (1978) [189];
- Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження (1958) [58] та Додатковий протокол до неї (1982) [49];
- Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину) (1997) [82] ;
- Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, стосовно заборони клонування людських істот (1998) [50];
- Хартія основних прав Європейського Союзу (2000) [232];
- Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (2002) [51];
- Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень (2005) [52];
- Угода про співробітництво держав-учасниць СНД у боротьбі з торгівлею людьми, органами й тканинами людини (2005) [223];
- Директива № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС про стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації (2010) [46];
- Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами (2015) [83].
- Імплементация міжнародних стандартів забезпечення прав людини, визнаних європейським та загальносвітовим співтовариством у сфері трансплантації анатомічних матеріалів є необхідністю на шляху прагнення України бути рівноправним учасником міжнародних суспільних відносин зі світовими співтовариствами. Цей процес пристосування відбувається через включення міжнародних стандартів та принципів трансплантації у вітчизняне законодавство [129, с. 72].

Відповідно до Конституції України від 26 червня 1996 року чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України [88]. Міжнародний договір України являє собою укладений у письмовій формі з іноземною державою або іншим суб'єктом міжнародного права, який регулюється міжнародним правом, незалежно від того, міститься договір в одному чи декількох пов'язаних між собою документах, і незалежно від його конкретного найменування (договір, угода, конвенція, пакт, протокол тощо).

Сіднейською декларацією щодо смерті, прийнятою 22-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у 1968 році одним із керівних принципів, упроваджених у багатьох міжнародних законодавчих актах із питань трансплантології, було визначено наступне: «У більшості країн визначення часу смерті людини є юридичним обов'язком лікаря, і таке положення повинне зберігатися. Зазвичай лікар без додаткової допомоги може визначити, що людина мертва, застосовуючи класичні критерії, що відомі всім лікарям». Крім того, встановлюється не менш важливий юридичний принцип: «Визначення моменту смерті людини робить етично допустимим припинення спроб реанімації, а в країнах, де це дозволено законом, використовувати органи померлого, забезпечивши виконання наявних юридичних вимог щодо дозволу на їх вилучення» [198].

Декларацією стосовно трансплантації людських органів 1987 року [41] прийнятою ООН і Всесвітньою медичною асоціацією, встановлено основоположні принципи трансплантації, одним із яких є категоричне засудження купівлі й продажу людських органів для трансплантації. Така сама норма закріплена Заявою про торгівлю живими органами, прийнятою на 37-й Всесвітній медичній асамблеї в Брюсселі в жовтні 1985 року, зокрема нею засуджено купівлю-продаж людських органів для трансплантації, а також зроблено заклик до урядів усіх країн щодо вжиття ефективних заходів для запобігання використанню людських органів з комерційною метою [59].

У 1991 році ВООЗ ухвалила Звід керівних принципів із трансплантації людських органів та рекомендувала державам-членам урахувувати їх при проведенні політики в цій галузі. У вказаних принципах увагу акцентовано на добровільному донорстві, відсутності комерційної зацікавленості та наданні переваги органам, узятим із трупів, порівняно з органами, вилученими в живого донора, та генетично рідним порівняно з не рідними донорами [218].

Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини 1994 р. визначає недопустимість участі лікарів у трансплантаціях органів чи тканин, що вилучені з тіл: 1) ув'язнених, засуджених до смертної кари (без попереднього отримання їх згоди або без наданої можливості відмовитися бути донором після смерті); 2) інвалідів, смерть яких була навмисно прискорена для зловмисного вилучення органів; 3) дітей, що були викрадені для вилучення органів. Резолюцією відповідно передбачено покарання для лікарів, які порушили встановлені нею принципи [191].

Окрема група міжнародних договорів присвячена засадам здійснення окремих видів трансплантацій. Так, Резолюція «Трансплантація органів і тканин людини», прийнята ООН і ВООЗ у 2004 році, містить низку положень, що регулюють можливість виконання аlogenних і ксеногенних трансплантацій. Алогенна трансплантація вимагає здійснення ефективного національного нагляду за закупівлями, переробкою та трансплантацією людських клітин, тканин і органів, а також забезпечення нагляду за обігом таких анатомічних матеріалів. Проте, ксеногенна трансплантація можлива тоді, коли існують ефективні національні регуляторні механізми нагляду, що контролюються національними органами охорони здоров'я [190].

Комюніке Чанша, прийняте на Першій глобальній консультації ВООЗ щодо нормативних вимог до клінічних випробувань ксенотрансплантатів у 2008 році, декларує успішність ксенотрансплантації, яка має потенціал для лікування серйозних захворювань та наголошує, що ксенотрансплантація є складним процесом, який може нести такі ризики трансплантації, як

відторгнення трансплантата, його неадекватне функціонування і передача інфекційних хвороб реципієнту [263].

Стамбульською декларацією про трансплантаційний туризм і торгівлю органами, прийнятою у 2008 році Трансплантаційним товариством та Міжнародним товариством нефрології, було запропоновано заходи щодо боротьби з трансплантаційним туризмом, комерціалізацією трансплантації та торгівлею органами [206].

Що стосується регіональних правових документів щодо трансплантації анатомічних матеріалів людині, то до них необхідно віднести акти прийняті Радою Європи або Європейським Союзом

У Резолюції про приведення у відповідність законодавства держав-учасниць щодо питань вилучення, пересадження і трансплантації матеріалів організму людини № (78) 29, прийнятій Комітетом міністрів Ради Європи 11 травня 1978 року, зазначено, що жодне вилучення не повинно відбуватися за наявності чітких чи попередніх заперечень з боку померлого, зокрема враховуючи його релігійні та філософські переконання. У разі відсутності висловленої чи такої, що малася на увазі, волі померлого, вилучення може бути проведено. Однак держава може вирішити, що вилучення не повинно проводитись, якщо після проведення практично можливого розслідування, враховуючи думку сім'ї померлого і, у разі смерті недієздатної особи, її законного представника, заперечення стане очевидним; якщо померлий був недієздатний, може також знадобитися згода його законного представника [189].

Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження 15 грудня 1958 року [58] та Додатковий протокол до неї 29 вересня 1982 року [49] прийняті Радою Європи (ратифіковані в Україні 04 червня 2007 року). У преамбулі якої визначається: «... було б надзвичайно доцільно, щоб країни-члени у дусі європейської солідарності надавали одна одній у разі необхідності допомогу у постачанні лікувальних субстанцій, вважаючи, що

така взаємна допомога є можливою, тільки якщо характер та використання таких лікувальних субстанцій будуть регулюватися правилами, спільно визначеними країнами-членами, та якщо будуть надані необхідні ввізні пільги та увільнення...». Договірні сторони зобов'язуються за умови наявності у них достатніх запасів для задоволення своїх власних потреб надавати лікувальні субстанції людського походження іншим сторонам угоди, які мають нагальну потребу в них, із відшкодуванням тільки тих витрат, що пов'язані зі збором, обробкою та транспортуванням таких субстанцій [58].

Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину Ов'єдо, 4 квітня 1997 року (підписана, але не ратифікована Україною). Конвенцією передбачено основні принципи: 1) будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи; 2) видалення у живого донора органів і тканин для цілей трансплантації може здійснюватися тільки з метою лікування реципієнта та за умови відсутності необхідного органа чи необхідної тканини померлої особи та іншого альтернативного методу лікування порівнянної ефективності; 3) тіло людини та його частини як такі не повинні бути джерелом отримання фінансової вигоди; 4) особа, якій в результаті втручання було неправомірно завдано шкоди, має право на справедливе відшкодування відповідно до вимог та процедур, встановлених законом; 5) якщо під час втручання видаляється якась частина тіла людини, вона може передаватися на збереження та використовуватися з іншою метою, ніж та, заради якої її було видалено, тільки за умови дотримання відповідних процедур інформування та надання згоди [82].

Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, стосовно заборони клонування людських істот забороняє будь-яке втручання з метою створення людської істоти, генетично ідентичної відповідно до другої людської істоти живої чи мертвої, тобто такої що буде мати однаковий набір генів ядра [50].

Хартією основних прав Європейського Союзу 2002 року встановлено заборону на: 1) «євгенічну практику», перш насамперед ту, яка спрямована на селекцію людини; 2) використання тіла людини і його частин як джерела наживи; 3) репродуктивне клонування людських істот [232].

Додатковим протоколом до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини, прийнятим у Страсбурзі 2002 року (підписаний Україною, але не ратифікований), визначено ряд принципових процесуальних положень: 1) тканини розподіляються лише серед пацієнтів з офіційного листа очікування згідно з прозорими, об'єктивними та належним чином підтвердженими правилами і медичних показань; 2) за наявності міжнародних договорів про обмін органами, процедури повинні також гарантувати виправданий, ефективний розподіл серед країн-учасниць з урахуванням принципу солідарності в межах кожної країни; 3) система трансплантації передбачає збір і запис інформації, що вимагається для забезпечення відстеження органів і тканин; 4) у процесі вилучення органу до тіла людини повинні ставитися з повагою, а також повинні бути вжиті всі розумні заходи для збереження незмінним зовнішнього вигляду тіла померлої особи; 5) органи й тканини не можуть бути видалені у померлої особи, якщо цю особу не визнано померлою відповідно до законодавства [51].

Додатковим протоколом до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень, прийнятим у Страсбурзі 25 січня 2005 року, визначено, що людина або частини її тіла не можуть бути об'єктом медичних експериментів та досліджень без наданої на це письмової згоди [52].

Доцільно зауважити, що на рівні СНД також існує Угода про співробітництво держав-учасниць СНД у боротьбі з торгівлею людьми, органами й тканинами людини 2005 року (ратифікована Україною з застереженням і набула чинності у 2012 році) прийнята з метою: 1) вироблення злагодженої стратегії по боротьбі з торгівлею органами; 2) об'єднання зусиль

усіх держав-учасниць та їх компетентних органів для досягнення результату [223].

Директиви № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС про стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації 2010 року стосується: стандартів якості та безпеки органів, їх транспортування; захисту донора і реципієнта; порядку надання згоди/відмови на вилучення органів чи тканин; захисту персональних даних донора та реципієнта; вимог до інформованості донора та реципієнта; обов'язків компетентних органів та порядку передачі інформації, що стосується донорства; обміну органами з третіми країнами та міжнародними організаціями по обміну органами та тканинами; принципів функціонування інформаційних баз даних, що накопичують у собі інформацію щодо трансплантації; рекомендацій державам-членам щодо створення відповідальних органів по контролю за трансплантаційною сферою; рекомендацій щодо процесуального застосування санкцій за порушення норм законодавства у сфері трансплантації та превентивних заходів; вказівок ЄС щодо адаптації національного законодавства держав-членів до стандартів міжнародного права [46].

У 2015 році Конвенцією Ради Європи проти торгівлі людськими органами (ратифікована Україною у 2018 році) було зроблено заклик до урядів держав-членів запобігати торгівлі людськими органами та боротися з ними шляхом криміналізації певних діянь; захисту прав жертв злочинів, встановлених відповідно до цієї Конвенції; проведення профілактичних заходів для забезпечення прозорого і рівноправного доступу до трансплантації органів; сприяння співробітництву на національному та міжнародному рівнях щодо запобігання та боротьби з торгівлею людськими органами [83].

Всесвітня організація охорони здоров'я та Всесвітня медична асоціація активно беруть участь у регулюванні сфери надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів як охорони здоров'я за допомогою аналізу медичних даних та розроблення рекомендацій. А

враховуючи, що міжнародні та регіональні нормативні акти ставлять за основу першочергові принципи та засади, що передбачають еталон гуманізму, справедливості та сумлінності, а також збагачує національну правову систему та є обов'язковою для держав-учасників, перед Україною виникає питання щодо прийняття та вдосконалення національного законодавства у сфері трансплантації анатомічних матеріалів. З огляду на це в Україні повинна здійснюватися послідовна робота щодо ратифікації цих норм у національне законодавство відповідно до загальновизнаних стандартів та принципів у галузі прав людини.

Водночас нормотворча сфера трансплантації розвивається не тільки на національному рівні, а й на міжнародно-імплементаційному. Відповідно до Угоди про асоціацію Україна взяла на себе цілий ряд зобов'язань із наближення вітчизняного законодавства до європейських норм у сфері охорони здоров'я населення, що є результатом обрання Україною євроінтеграційного напрямку [174]. Зокрема, відповідно до «Плану заходів з виконання Угоди про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» [158] ще до 2017 року повинні були імplementовані три директиви ЄС:

– Директива № 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, отримання, перевірки, обробки, консервації, зберігання та розповсюдження людських тканин і клітин (далі – Директива № 2004/23/ЄС) [45];

– Директива Комісії № 2006/17/ЄС від 8 лютого 2007 року, яка встановлює правила впровадження Директиви № 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради щодо деяких технічних вимог до донорства, отримання та тестування людських тканин і клітин (далі – Директива Комісії № 2006/17/ЄС) [47];

– Директива Комісії № 2006/86/ЄС від 24 жовтня 2006 року, що впроваджує Директиву № 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради стосовно вимог до відстеження, повідомлення про серйозні негативні реакції та події, а також стосовно певних технічних вимог щодо кодування, обробки, зберігання, накопичення та розповсюдження людських тканин і клітин (далі – Директива Комісії № 2006/86/ЄС) [48].

Усі три Директиви є чинними та їх не було скасовано або замінено іншими Директивами. При цьому Директива № 2004/23/ЄС є «базовою», а дві інші – прийняті Європейською комісією на її виконання. З огляду на ці директиви у травні 2018 року Міністерство охорони здоров'я зобов'язалося до початку 2019 року розробити і затвердити низку підзаконних актів, а також забезпечити функціонування трансплантаційної сфери. Однак, виходячи з аналізу ухвалених на сьогодні нормативно-правових актів та плану імплементації Директив, можна стверджувати, що українське законодавство відображає лише одиничні вимоги цих Директив. У той самий час низка питань залишається не імplementованими до українського законодавства. Також українське законодавство необхідно привести у відповідність до Директив у тому, що стосується запровадження системи якості в установах, які працюють із людськими тканинами та клітинами. Крім того, необхідно доповнити критерії відбору донорів, доопрацювати стандарти щодо підготовки тканин та клітин, їх обробки та розподілу прямої поставки окремих тканин та клітин реципієнту, а також загалом забезпечити відповідність вимог до якості та безпеки тканин та клітин до європейських [224, с. 65–66].

В законодавстві цивілізованих держав норми, що гарантують захист вищих соціальних цінностей, життя і свободи людини, зафіксовані в нормативному документі найвищою юридичної сили – Конституції. Зокрема, Конституція України у статті 3 передбачає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Але аналіз положень Конституції України дає можливість

зробити висновок про відсутність норм Основного закону держави, які прямо вказують на трансплантацію. Водночас Конституція України, як документ, що має вищу юридичну силу, в статті 49 передбачає: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [88]. Ця стаття проголошує обов'язок державних і комунальних закладів охорони здоров'я надавати безоплатну медичну допомогу шляхом коштів відповідного бюджету, страхових внесків, інших надходжень. Будучи загальнообов'язковим нормативним актом, Конституція в цьому випадку регулює загальні принципи надання медичної допомоги, що дає підстави вважати ці положення актуальними й у сфері трансплантології. Також ст. 28 Конституції України закріплює норму, де жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним дослідженням [88].

Очевидно, що ці соціальні пріоритети є дуже важливими на сьогодні, і тому виникає необхідність створення передумов для успішного вирішення складних правових і морально-етичних питань, пов'язаних з гарантіями дотримання основних прав і свобод людини.

Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року в ст. 290 закріплює право повнолітньої дієздатної фізичної особи бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин, а особам, що не досягли повноліття бути живим донором гемопоетичних стовбурових клітин [234]. Цивільний кодекс України вміщує бланкетні норми, які зазначають, що діяльність пов'язана із трансплантацією, а саме донорство крові, її компонентів, органів та інших анатомічних матеріалів, репродуктивних клітин здійснюється відповідно до закону.

Разом із можливостями, що дає трансплантація органів та анатомічних матеріалів звісно виникають і зловживання в цій сфері медичної діяльності, що пов'язано в першу чергу із браком донорських органів та інших анатомічних тканин для трансплантації. Тому не дивно, що у правовому полі встановлена

відповідальність за порушення передбаченого чинним законодавством порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Так ст. 143 Кримінального Кодексу України від 2001 року передбачає відповідальність за порушення встановленого законом порядку здійснення трансплантації, вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою трансплантації, незаконну торгівлю анатомічними матеріалами [93].

Закон є первинним регулятором суспільних відносин та основним нормативним орієнтиром в державі. Традиційно у вітчизняній юридичній науці під законом розуміють – нормативно правовий акт вищого представницького органу державної влади (парламенту) або народу, який приймається в особливому порядку, регулює найважливіші суспільні відносини, виражає волю, інтереси більшості населення, має найвищу юридичну силу щодо інших нормативно-правових актів, загальнообов'язковий для всього населення і держави та охороняється державною владою [215].

До ознак закону Ю. І. Матвєєва відносить такі з них:

- 1) це юридичний документ, який є уособленням волевиявлення народу та відповідає загальнолюдським принципам права;
- 2) це документ, який приймає найвищий представницький орган держави – парламент або у процесі народного голосування – референдуму;
- 3) це документ, який затверджується в особливому порядку, що називається законодавчим процесом;
- 4) це нормативно-правовий акт, який містить норми права, що регулюють найважливіші суспільні відносини;
- 5) це документ, який в ієрархії нормативно-правових актів має вищу юридичну силу;
- б) це документ, який створено за особливими правилами юридичної техніки і має спеціальну структуру та реквізити [109, с. 18].

Одним із перших нормативних актів, що регулював трансплантацію, був Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року, що актуальний і нині. Ст. 47 передбачає, що застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини здійснюється у визначеному законом порядку, а ст. 52 вводить новели у сфері трансплантації в Україні, а саме дає визначення моменту незворотної смерті та встановлює межі вжиття активних заходів щодо підтримання життя хворого, а також визначає обов'язок перед медичними працівниками надавати медичну допомогу в повному обсязі хворому, який перебуває в невідкладному стані [137]. Моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть. Це безпосередньо впливає на можливість здійснення посмертного донорства, адже українське законодавство вказує що вилучення анатомічних матеріалів з тіла людини при посмертному донорстві можливе тільки після визначення її стану як незворотна смерть. Смерть мозку визначається при повному і незворотному припиненні всіх його функцій, що реєструється при працюючому серці і штучній вентиляції легень, а біологічна смерть людини встановлюється на підставі діагностичних критеріїв біологічної смерті людини, наприклад незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій чи поява ранніх або пізніх трупних змін.

У ході проведення медичної реформи 17 травня 2018 року Верховною Радою України було прийнято Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», що є спеціалізованим нормативно-правовим актом у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні. Даний Закон України набрав чинності 1 січня 2019 року та передбачив внесення цілого ряду змін до законодавства у частині, що стосується трансплантології:

- здійснено удосконалення термінологічного апарату;
- введення нових категорій правовідносин;
- запровадження посади трансплант-координатора;

– заміна органу виконавчої влади, що здійснює управлінську діяльність, пов'язану з трансплантацією;

– передбачено створення та наповнення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, що призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки інформації та здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини, визначення пари «донор-реципієнт» шляхом утворення цілої низки реєстрів (реєстр анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації; реєстр живих донорів; реєстр реципієнтів, інформацію про волевиявлення особи про надання згоди або незгоди на посмертне донорство);

– наділення закладів охорони здоров'я та наукових установ усіх форм власності правом на здійснення діяльності з трансплантації;

– внесення змін до Кримінального Кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я та низки нормативно-правових актів.

У загальному вигляді Закон вносить низку досить позитивних змін, однак його реалізація була неможливою. На момент набрання чинності Законом 01 січня 2019 року існувало таке критичне коло проблем, через які як трупна, так і родинна трансплантація взагалі зупинилася [130, с. 57–58].

Одним із найголовніших було питання відсутності утвореної та функціонуючої ЄДІСТ, без якої практичне виконання норм Закону про трансплантацію не було можливим, оскільки всю інформацію, що стосувалася процесу родинної та трупної трансплантації, необхідно було б вносити на кожному етапі до бази ЄДІСТ. Відповідно до Перехідних положень Закону ЄДІСТ повинна була почати функціонувати ще 01 жовтня 2018 року. У визначену дату база не була створена та наповнена інформацією, а підзаконний нормативний акт, який би нормував її діяльність, не був прийнятий. Не менш значущими проблемами, що унеможливили реалізацію Закону, були: кадрові питання (зокрема відсутність освічених трансплант-координаторів); матеріально-технічне забезпечення лікарень (відсутність обладнання для

констатації смерті мозку, процедури кондиціонування, транспортування органів тощо); заборона операцій з трансплантації від неповнолітніх донорів (донорами кісткового мозку для дітей, які борються з раком крові, найчастіше ставали неповнолітні рідні брати та сестри, що було дозволено попереднім Законом про трансплантацію) [185, с. 125–126].

Застарілість підзаконних нормативно-правових актів або ж взагалі їх відсутність стає значною перепорою для нормального функціонування надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Загалом під підзаконним нормативно-правовим актом розуміють нормативний акт компетентного органу, що видається на підставі закону, відповідно до закону і для його виконання [129, с. 65–66]. Однією із причин неефективного функціонування трансплантологічної сфери є більшість підзаконних актів, що втратили свою актуальність або ж відсилають до попереднього закону про трансплантацію. Окрім цього, передбачені законом нові виконавчі органи не були створені, а порядок їх діяльності не визначений і не внормований.

Не менш значущою була проблема фінансування діяльності пов'язаної із трансплантацією. 05 вересня 2018 року була ухвалена Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» за якою головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетної програми було призначено Міністерство охорони здоров'я [44]. З Державного бюджету України на 2018 рік на пілотний проєкт було виділено 112 млн грн (ці гроші так і не були повністю реалізовані). Було визначено чотири лікувальних заклади, які будуть надавати послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Ці послуги учасники пілотного проєкту надаватимуть безоплатно відповідно до договорів. Порядок надання таких послуг мав бути визначений в окремому нормативному акті Кабінету Міністрів України (який досі не прийнято). Також

Постановою затверджено Порядок використання коштів, передбачених у Державному бюджеті для реалізації пілотного проекту. Відповідно до Порядку бюджетні кошти повинні були спрямовуватись на:

- забезпечення утворення та функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів;

- оплату послуг з трансплантації;

- придбання медичних виробів для трансплантації;

- закупівлю товарів і послуг, пов'язаних з їх постачанням, або управлінських послуг, які надаються спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі (зокрема доставка, страхування, резерв коштів (буфер) та інших пов'язаних із ними послуг), на підставі письмових домовленостей (меморандум, угода, базова угода, договір, контракт тощо);

- оплату банківських послуг (закупівля коштів в іноземній валюті);

- оплату послуг із супроводження медичних виробів на всій території України уповноваженими МОЗ підприємствами та в разі потреби оплату послуг із перекладу інструкцій до зазначених виробів державною мовою [44].

Однак українське суспільство зіткнулося з проблемою, коли надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації зовсім призупинилося. Найголовнішою перешкодою стала визначена Законом процедура здійснення операцій із застосуванням трансплантації, що має відбуватися лише за встановленим порядком та у випадку будь-якого відступлення від прописаних норм вважається порушенням закону, за що встановлена кримінальна відповідальність. Однак зважаючи на таке велике коло невирішених питань та наявних прогалин у законодавстві, виконання всіх положень нового Закону було неможливим. Міністерство охорони здоров'я ж запевняло, що закон жодним чином не забороняв трансплантації, а також що все мало відбуватися у штатному режимі [222]. Але ситуація у трансплантології стала взагалі критичною, оскільки лікарі почали скасовувати взагалі або відкладати операції

із трансплантації на невизначений термін, цілком резонно побоюючись кримінальної відповідальності за порушення легальної процедури проведення операції.

Офіційна відповідь МВС України спростувала заяву МОЗ і містила вказівку про те, що лікарі звільнятимуться від притягнення до кримінальної відповідальності лише в тому разі, якщо існувала крайня потреба й іншої змоги врятувати життя людині не було (див. Додаток А).

Для того, щоб якимось чином залагодити ситуацію 27 грудня 2018 року була ухвалена Постанова Кабінету Міністрів України № 1211 «Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», якою було затверджено:

– Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання наданої раніше згоди на вилучення анатомічних матеріалів із тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника;

– Порядок отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів [43].

Крім того, було встановлено, що до моменту створення центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та ЄДІСТ, заяви, що стосуються вилучення чи трансплантації анатомічних матеріалів (зразки додаються в Постанові) мають подаватися лікуючому лікарю закладу охорони здоров'я, в якому здійснюватиметься трансплантація, або трансплант-координатору такого закладу, або сімейному лікарю, або уповноваженій особі установи, в якій

здійснюється взяття донорської крові, або уповноваженій особі установи, в якій здійснюється вилучення анатомічних матеріалів (запроваджувалося ведення документації у паперовій формі). Крім того, визначалося, що рішення про можливість або неможливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа ухвалюється консилиумом лікарів закладу охорони здоров'я, до листа (списку) очікування якого включено реципієнта, в порядку черговості згідно з таким листом (списком) [43].

Ця Постанова була піддана обґрунтованій критиці, оскільки не можна змінювати порядок закону або трактувати його за допомогою підзаконного нормативного акту, як Постанова Кабінету Міністрів України.

Саме тому під натиском громадськості 28 лютого 2019 року Верховною Радою України було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» № 2694-VIII. Цим документом було внесено такі суттєві поправки:

– до початку роботи ЄДІСТ, але не пізніше 1 січня 2020 року, положення Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» використання ЄДІСТ для організації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації не застосовуються. Натомість організація трансплантації здійснюється на основі інформації, що міститься на паперових носіях (відстрочення запровадження ЄДІСТ до 01 січня 2020 року);

– до початку роботи ЄДІСТ та упродовж наступних трьох місяців із дня початку її роботи (період наповнення реєстрів інформацією) рішення про можливість/неможливість застосування трансплантації реципієнту анатомічного матеріалу від донора-трупа ухвалюється консилиумом лікарів закладу охорони здоров'я, до листа (списку) очікування якого включено реципієнта, в порядку черговості згідно з таким листом (списком) очікування;

– до визначення кваліфікаційних характеристик трансплант-координаторів, у закладах охорони здоров'я можливо призначення на таку

посаду шляхом видання відповідного наказу особам, які виконуватимуть такі функції;

– знято повноваження замовника медичних послуг з центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної із трансплантацією (до моменту його створення та нормотворчого регулювання діяльності);

– доповнено перелік суб'єктів організацій та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної із трансплантацією – Національною службою здоров'я України, (оскільки саме НСЗУ виконуватиме функцію замовника медичних послуг із трансплантації як високоспеціалізованої медичної послуги з 01 січня 2020 року згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»);

– термін «діяльність, пов'язана з трансплантацією», до якої відноситься вилучення, перевезення, зберігання анатомічних матеріалів, трансплант-координація, встановлено як медичну послугу (це дасть можливість оплачувати такі послуги НСЗУ в рамках гарантованого пакету медичних послуг);

– розширено перелік осіб, які є близькими родичами, доповнено такий перелік: двоюрідними братами і сестрами, дядьком, тіткою, племінниками, (дозволить розширити коло осіб для родинного донорства);

– встановлено, що сімейний лікар зможе одержувати згоду на посмертне донорство та матиме право вносити таку інформацію до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації;

– визначено можливість донорства кісткового мозку від повнорідних братів або сестер віком до 18 років;

– конкретизовано той факт, що дозволений лише безоплатний міжнародний обмін анатомічними матеріалами, виняток становлять гемопоетичні стовбурові клітини їх купівля-продаж дозволяється;

– внесено зміни до статті 290 Цивільного кодексу України, надається право на донорство гемопоетичних стовбурових клітини у випадках, передбачених законом, особам віком до 18 років [159].

Таким чином, ухвалення цього Закону зумовило розблокування в Україні такий вид медичної допомоги, що передбачає діяльність із застосуванням трансплантації та тимчасово мінімізував негативні наслідки, які виникли у результаті прогалин у законодавстві, через неефективну роботу по впровадженню ЄДІСТ, створенню потрібних нових органів, несвоєчасну розробку та затвердження органами виконавчої влади підзаконних нормативно-правових актів, необхідних для реалізації законодавства у сфері трансплантології.

Однак за останній рік спостерігається прогрес в українській трансплантації. Запрацювала ЄДІСТ і рахунок оперативних втручань із застосуванням трансплантації зростає та іде на десятки, що підтверджує зрушення в кращу сторону. 23 грудня 2020 року Кабінет Міністрів України видав Постанову № 1366 «Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин» [167]. 05 серпня 2020 року Постанова КМУ №720 «Про затвердження Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України» додатково врегулювала аспекти здійснення трансплантологічної діяльності в Україні [169]. Треба пам'ятати, що акти, які видає КМУ є підзаконними, а тому вони спрямовані на детальніше та більш конкретне нормативне регулювання трансплантації, оскільки закони не можуть охопити увесь спектр відносин, що виникають у досліджуваній сфері. Підзаконний акт приймається на основі положень Конституції України та інших законів та не повинен суперечити їм.

З моменту прийняття Закону України «Про застосування трансплантацій анатомічних матеріалів людині» Кабінетом Міністрів України було прийнято

низку постанов та розпоряджень, які так чи інакше стосуються діяльності пов'язаної із трансплантацією. Серед них можна виділити наступні:

1. Постанова КМУ № 707 «Деякі питання реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» [44].

2. Розпорядження КМУ № 690-р «Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров'я на 2018 рік» [173]. Розпорядження дозволило збільшити обсяг видатків споживання за програмами: 2301010 «Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я» на суму 5490 тис. гривень; 2301170 «Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України» на суму 2212 тис. гривень; 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» на суму 101 000,5 тис. гривень.

3. Постанова КМУ № 1211 «Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [43]. Постанова визначає механізм надання та отримання письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів від живого донора та померлої особи до початку функціонування центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, та Єдиної державної інформаційної системи трансплантації.

Ще одним потужним фактором впливу на розвиток трансплантації у частині посмертного донорства у світі є релігія. Лише прижиттєве донорство дозволяє буддизм лише за умови, що трансплантація буде безплатною для хворого. Презумпція незгоди закріплена в шаріаті. Пересадка від померлого донора дозволяється лише у тому випадку, коли від цього залежить життя іншої особи та донор за життя або його родичі надали дозвіл на трансплантацію. У

випадку, коли особу померлого чи його родичів не встановлено, дозвіл може надати голова мусульман [100, с. 31]. На сьогодні немає єдиного ставлення релігійних течій до застосування такої практики. Римсько-католицька церква вважає, що донорство та трансплантація – це акт милосердя та громадський обов’язок. В положеннях католицької Хартії працівників охорони здоров’я від 1996 р. вказується щодо донора-трупа: «Во втором случае перед нами уже не живой человек, а мертвое тело. Ему должно всегда оказывать почтение как человеческому трупу, однако он более не обладает достоинством субъекта и целями живого человека. Труп более не является, в собственном смысле слова, субъектом права, поскольку он лишен индивидуальности, которая одна лишь может быть субъектом права. Следовательно, предназначение его для утилитарных целей, нравственно безупречных и даже возвышенных, является решением, которое не может быть осуждено, но должно быть расценено позитивно» [117].

Таким чином, під конституційно-правовим регулюванням права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні запропоновано розуміти нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини, що виникають у результаті здійснення діяльності у сфері застосування спеціального методу лікування, що полягає в пересадці органів чи інших анатомічних матеріалів людині від донора до реципієнта для реалізації конституційного права реципієнта на медичну допомогу, що має на меті упорядкувати відносини у сфері трансплантації, організувати їх захист, розвиток та забезпечити дотримання міжнародних стандартів у зазначеній сфері.

Висновки до розділу 2

Дослідивши генезис права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, поняття та сутність, а також конституційно-правове регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, можна сформулювати такі узагальнення, висновки, пропозиції та рекомендації:

1. Запропоновано систему періодизації становлення в Україні права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на основі системного аналізу нормативного регулювання інституту трансплантації анатомічних матеріалів людині:

1 етап: до 1933 – початковий етап, перші спроби пересадки анатомічних матеріалів людині від донора реципієнту, з'явлення перших нормативних актів, що регулювали питання вилучення органів та тканин людини після її смерті.

2 етап: 1933–1957 – з'являється нормативно-правове регулювання вузького спектра дії, а саме можливості здійснення медичної допомоги із застосуванням трансплантації рогівки ока.

3 етап 1957–1977 закріплюються окремі положення та норми, що регламентують питання трансплантації інших трупних тканин, діє «презумпція згоди».

4 етап 1977–1992 – юридично закріплюється визначення біологічної смерті, констатування смерті особи та умов, які дозволяють вилучити нирку для трансплантації.

5 етап 1992–2018 – вперше з часів здобуття незалежності України на законодавчому рівні закріплюється поняття трансплантація, створюється Координаційний центр трансплантації, приймається нормативно-правова база, що регулює діяльність із застосуванням трансплантації органів та тканин людини, закріплюється «презумпція незгоди».

6 етап 2018 – і до нині – стрімкий розвиток надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у зв'язку із розробленням та прийняттям законів відповідно до сучасного стану науки та розвитку громадянського суспільства.

2. Запропоновано авторське визначення медичної допомоги із застосуванням трансплантації – це безальтернативний, спеціальний метод лікування, що використовується виключно за наявності медичних показань для порятунку життя і відновлення здоров'я людини, шляхом пересадки анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту, за умови неможливості застосувати інші методи медичної допомоги.

3. Право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це закріплена у законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що являє собою комплекс дій, включаючи медичну операцію по пересадці анатомічного матеріалу людини, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

4. Зміст права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації складають певні права, тобто можливості та обов'язки фізичної особи та інших уповноважених суб'єктів у сфері трансплантації.

5. Основними елементами права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні є реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та захист права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

6. Основними, базовими принципами, на яких ґрунтується право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини: пріоритетності здоров'я, законності, всебічної проінформованості усіх сторін, добровільності, безоплатності, безальтернативності.

7. На нашу думку, суб'єктом конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації виступає реципієнт, тобто

людина, яка потребує застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Проте ч. 3 ст. 49 Конституції України закріплює поняття «громадянин», що формує розбіжності та створює труднощі для правильного встановлення поняття суб'єкта права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. А тому, на основі вищевикладеного пропонуємо ч. 3 ст. 49 Конституції викласти у такій редакції: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх осіб медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога громадянам надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.».

8. Суб'єктами реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є державні виконавчі органи (Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України), юридичні особи (заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, бюро судово-медичної експертизи, інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність пов'язану із трансплантацією, профільні громадські об'єднання) та фізичні особи (трансплант-координатори, донор, реципієнт, інші учасники, такі як близькі родичі та члени сім'ї, повноважні представники), що є носіями прав та обов'язків передбачених чинним законодавством України.

9. Законодавством регламентуються та встановлюються загальні умови та порядок застосування трансплантації як методу лікування, а також умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів у донорів відповідно до виду донорства, а відтак і виду трансплантації.

10. Враховуючи відмінності медичного характеру та особливості правового регулювання, котрі притаманні трансплантації анатомічних

матеріалів людини, запропоновано власну класифікацію наявних видів донорства, як складової для забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації:

- Залежно від статусу донора: прижиттєве та посмертне донорство;
- Залежно від родинного зв'язку донора-реципієнта: родинне та неродинне (емоційне або перехресне) донорство;
- Залежно від способу отримання органів: рутинний забір органів, забір органів, що базується на презумпції згоди та забір органів, що базується на презумпції незгоди;
- Залежно від суб'єктного складу надання згоди: первинне (надання самостійно згоди можливого донора за життя) та вторинне (надання згоди іншими особами після смерті донора);
- За виразом волі щодо посмертного донорства: активне (за умови дії презумпції незгоди, що означає необхідність суб'єкта за життя вчиняти активні дії щодо можливого донорства своїх власних анатомічних матеріалів) та пасивне (за умови дії презумпції згоди, що означає мовчазну згоду суб'єкта щодо прийняття рішення донорства анатомічних матеріалів після її смерті);
- Донорство за часом здійснення трансплантації: для негайного оперативного втручання із застосуванням трансплантації або можливості отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у майбутньому (для ауто трансплантації);
- За віком донора: донорство повнолітніх осіб та дитяче донорство;
- За видом анатомічного матеріалу: донорство органів, донорство гемопоетичних стовбурових клітин, здатних до регенерації та донорство інших анатомічних матеріалів;
- В залежності від дієздатності донора: донорство дієздатних осіб та донорство недієздатних або частково обмежених у дієздатності.

Практичне значення та ефективність наведеної класифікації обумовлюється тим, що в залежності від виду, по-різному здійснюється правове

регулювання медичної допомоги із застосування трансплантації, змінюється суб'єктний склад таких правовідносин, а також сама процедура здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини.

11. Під конституційно-правовим регулюванням права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні слід розуміти нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини, що виникають у результаті здійснення діяльності у сфері застосування спеціального методу лікування, що полягає в пересадці органів чи інших анатомічних матеріалів людині від донора до реципієнта для реалізації конституційного права реципієнта на медичну допомогу, що має на меті упорядкувати відносини у сфері трансплантації, організувати їх захист, розвиток та забезпечити дотримання міжнародних стандартів у зазначеній сфері.

РОЗДІЛ 3

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

3.1. Поняття та форми реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

Пріоритетом для будь-якої держави має бути дотримання прав і свобод людини. Дотримання прав людини є ключовою національною ідеєю усіх демократичних країн світу. Незалежно від обраної формули національної ідеї, в її центрі має знаходитися людина, її інтереси, дотримання прав і свобод. Конституційні права і свободи гарантуються і не можуть бути скасовані.

Правове забезпечення передбачає такі напрями діяльності, як реалізація, охорона й захист прав і свобод людини та громадянина [42, с. 206–207; 111, с. 164].

Реалізація прав і свобод людини перетворює певну встановлену можливість у фактичну можливість набуття такого блага. Тому першочерговим завданням держави є створення належних умов для втілення в життя цих можливостей. У цьому аспекті важливим є забезпечення кожному, хто цього потребує ефективної реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Під реалізацією права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації необхідно розуміти перетворення його в дійсність, тобто забезпечення державою соціальної можливості, детермінованою рівнем суспільного розвитку та закріпленої у правових нормах, а також потрібно наголосити на чітко розроблений механізм реалізації цього права та гарантій забезпечення можливості користування цим конституційним правом.

Для того, щоб окреслити сутність реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації необхідно для початку розмежувати такі поняття як реалізація норм права та реалізація суб'єктивного права. Реалізацію норм права можна визначити як реальне, практичне втілення у життя формально-визначених правових норм завдяки правомірній поведінці суб'єктів права шляхом дотримання, виконання або використання, що є формами реалізації норм права. Правові норми закріплюють крім зобов'язань і заборон певні можливості людини та громадянина, тобто його суб'єктивні права. Формою буття прав та свобод є їх реалізація, що зводиться до втілення у життя закріплених нормами права соціальних благ у стан їх можливого та дійсного використання конкретними особами з метою задоволення своїх різноманітних потреб та інтересів.

А. Колодій та А. Олійник цілком правильно наголошували на тому, що реалізація норми права не збігається з поняттям реалізації суб'єктивних прав. Науковці зазначають, що реалізація прав та свобод особистості є самостійною проблемою, що не може бути зведена до її характеристики як основної частини правового регулювання, тому і механізм реалізації суб'єктивних прав людини та громадянина не зводиться до механізму правового регулювання. Відмінність цих механізмів полягає в їх різному функціональному призначенні. Механізм правового регулювання призначений для нормативного регулювання та втілення різних форм реалізації правових норм, передусім правозастосування, а механізм же реалізації суб'єктивних прав – це єдність правових засобів, за допомогою яких матеріалізуються права та свободи людей. Тобто реалізація норми права не збігається з реалізацією суб'єктивних прав, а механізм правового регулювання не є тотожним механізму реалізації суб'єктивних прав [76, с. 218].

Сутність реалізації суб'єктивних прав В. Копейчиков розумів як сукупність різних дій, певний процес у результаті якого особи отримують реальні, бажані результати, тобто блага, соціальні цінності, задоволення

різноманітних інтересів, які передбачаються суб'єктивним правом [99, с. 13–16]. Відтак науковець акцентував на діяльнісному боці цього правового явища. З таких позицій виходять й інші дослідники, які вбачають у реалізації прав і свобод не лише «певний процес, регламентований нормами права, демократичний за своїм змістом і формами здійснення, що забезпечує кожному громадянину ті матеріальні та духовні блага, які містяться в основі належних йому суб'єктивних прав», але й «захист цих прав від будь-яких посягань» [188, с. 50]. Подібна сутність реалізації простежується у визначенні, запропонованому О. Орловою, яка вважає, що нею є «переведення можливостей індивіда, які передбачені в його правах і обов'язках, у реальну поведінку» [136, с. 71]. Отже, правові науковці вбачають під реалізацією прав і свобод дії, які дають змогу перевести соціальні блага у стан їх можливого та реального використання з метою задоволення певної потреби людини.

Як бачимо, правники розуміють під реалізацією прав і свобод дії, які дають змогу перевести соціальні блага у стан їх можливого і реального використання з метою задоволення певної потреби людини.

Реалізація прав у галузі охорони здоров'я гарантується шляхом проведення системи державних заходів щодо охорони здоров'я, здійснення державного контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я, а також базується на діяльності відповідних державних, громадських органів і організацій.

Виходячи із загальнотеоретичних підходів, вважаємо, що реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це сукупність дій, передбачених суб'єктивним правом, які дають змогу особі задовольнити потребу в отриманні медичної допомоги із використанням такого спеціального і безальтернативного методу лікування як трансплантація для порятунку життя та відновлення здоров'я.

Повноцінна реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в сенсі отримання медичних послуг (здійснення оперативного втручання із застосуванням трансплантації анатомічних

матеріалів людини), які визначені галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, передбачає втілення в життя трьох традиційних правомочностей змісту, тобто можливість активно діяти, вимагати активних дій від зобов'язаної особи та право на захист. Адже людина може реалізувати своє право на отримання медичної допомоги лише за умови сумлінного використання кореспондуючих обов'язків зобов'язаною стороною, а в іншому випадку вимагати захист порушеного права.

Науковці висловлюють думку, що реалізація права – це складний процес, який містить механізм реалізації права та форми реалізації [177, с. 158]. Дослідження проблематики реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації буде неповним без розуміння сутності механізму забезпечення реалізації прав, та механізму реалізації суб'єктивних прав.

Основними підсистемами механізму соціально-правового забезпечення прав і свобод людини є: механізм реалізації, що включає заходи, спроможні створити умови для реалізації прав та свобод людини; механізм охорони прав людини, включає заходи з профілактики правопорушень для утвердження правомірної поведінки особи; механізм захисту прав людини, який передбачає заходи, що призводять до відновлення порушених прав неправомірними діями та відповідальності особи, яка вчинила ці правопорушення.

Під механізмом реалізації суб'єктивних прав слід розуміти сукупність взаємопов'язаних об'єктивних і суб'єктивних елементів, що створюють можливість суб'єкту права на свій розсуд і з урахуванням інтересів інших осіб використати його ж юридично закріплені можливості шляхом перетворення їх у фактичну поведінку для задоволення своїх особистих потреб та інтересів [192, с. 4; 3, с. 201].

А. Колодій та А. Олійник визначають механізм реалізації конституційних прав, свобод та обов'язків людини та громадянина як відносно відокремлену сукупність конституційних елементів, за допомогою яких в умовах додержання

законності, з позиції гуманізму і соціальної справедливості кожною людиною і громадянином України здійснюються його конституційні можливості, знешкоджуються ті негативні умови, що можуть завдати шкоди практичному втіленню можливого у повсякденне життя [76, с. 219]. Як бачимо, дослідники ставлять наголос на юридично вагомих діях суб'єктів права, зобов'язаної сторони, законотворчого та правозастосовного органу, а також наявні юридичні норми, які регулюють їх діяльність.

Російський вчений В. Лучін у механізмі реалізації прав вбачає не лише юридичні, але й соціальні фактори, форми, способи, умови і гарантії здійснення конституційних процедур, приписів законності й соціальної справедливості [102, с. 5]. С. А. Комаров та І. В. Ростовщиков вважають, що механізмом реалізації прав людини є соціально обумовлений, психологічно регульований, законодавчо передбачений комплекс узгоджених дій передусім уповноваженої особи, а також зобов'язаних та інших суб'єктів з метою отримання зацікавленою особою соціального блага, опосередкованого правом [79, с. 103].

Кожний механізм – це високоорганізована система, а будь-яка система має свою структуру, що характеризується єдністю елементів та знаходяться в певних зв'язках та відносинах між собою, що характеризують сутність об'єкта як ціле і відносно незалежне зовні явище.

До елементів механізму реалізації конституційних прав належать: а) конституційні норми, що закріплюють суб'єктивні права; б) самі конституційні права та свободи, їх зміст, структура та гарантії здійснення; в) юридичні обов'язки; г) юридична діяльність, що є сутністю реалізації конституційного права; д) законність і правосвідомість людини та громадянина, що забезпечують правильне розуміння ними своїх конституційних прав, свобод та обов'язків і кожного права окремо, шляхів їх реалізації; е) стадії реалізації кожного конкретного конституційного права [76, с. 219].

Проаналізуємо процес реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на основі запропонованого механізму.

Так, процес реалізації конституційно-правових норм, що регламентують право людини на медичну допомогу, можна визначити як єдність правових та інших засобів, прийомів та способів, за допомогою яких матеріалізуються, тобто фактично втілюються в життя конституційно-правові норми, що регламентують право на медичну допомогу. Конституційними нормами, що закріплює право людини на медичну допомогу закріплені в ст. 49 Конституції України. Ці норми мають вищу юридичну силу, а також є нормами прямої дії.

Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це законодавчо встановлена та гарантована державною можливістю кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним методом лікування, що передбачає пересадку анатомічного матеріалу від донора до реципієнта, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

Конституційні обов'язки – це вид та міра необхідної поведінки людини та громадянина. Що стосується права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – то кожен має відповідний ряд обов'язків, наприклад не порушувати права інших людей, звернутися до лікаря, включити свої дані як реципієнта до Єдиної інформаційної системи трансплантації органів та тканин або гемопоетичних стовбурових клітин, отримати висновок консилиуму лікарів, дотримуватись правил поведінки у лікарні тощо.

Юридична діяльність суб'єктів права характеризується необхідністю створення певних умов та використання певних засобів для реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації для кожного, хто цього потребує. Цей елемент механізму містить як діяльність суб'єктів – носіїв права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, так і усіх інших суб'єктів правовідносин, на яких покладається обов'язок забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів.

Гарантії реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – умови та засоби, принципи й норми, які забезпечують здійснення, охорону та захист права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, є забезпеченням виконання державою та іншими суб'єктами правовідносин тих обов'язків, які покладаються на них з метою реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації [183, с. 153].

Законність та правосвідомість у процесі юридичної діяльності передбачає певний режим здійснення конституційних норм, що регламентують право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, їх знання та переконання людини та громадянина у їх справедливості.

У правовій доктрині спостерігається відсутність однозначних точок зору вчених щодо аналізу стадій механізму реалізації прав.

У цьому аспекті заслуговує на увагу позиція Н. В. Вітрука, який вважав, що реалізація суб'єктивного права особи містить три стадії: стадія загального стану, стадія володіння ним і стадія його безпосереднього втілення, матеріалізації [24, с. 196]. Оскільки міжнародними актами і ст. 49 Конституції України право на медичну допомогу закріплене за кожною людиною, реалізація цього права перебуває у загальному стані. Проте право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації закріплене за особою, яка за встановленим порядком визнана такою, яка потребує надання допомоги із застосуванням такого безальтернативного методу лікування як здійснення оперативного втручання використовуючи трансплантацію.

Є. Вавілін пропонує розглядати механізм здійснення прав у широкому та вузькому аспектах. Висвітлюючи структуру механізму здійснення прав у широкому значенні дослідник вказує склад з таких послідовних стадій: підготовча, тобто передреалізаційна; формування суб'єктивного права; з'ясування суб'єктивного права; процедурна стадія реалізації цього права;

захист порушеного права; фактичного та юридичного здійснення права. У вузькому аспекті науковець називає такі його компоненти: з'ясування суб'єктивного права, процедурна реалізація права, захист порушеного права, фактичне та юридичне здійснення права [32, с. 153].

Якщо брати до уваги позиції таких російських науковців як М. В. Смирнова та О. В. Стульнікова вузький аспект збігається з процесом безпосередньої реалізації суб'єктивного права в межах правовідносин. Вчені розкривають стадії реалізації суб'єктивного права на освіту. Вони вважають, що цей процес складається з трьох етапів: з'ясування права; формування волі суб'єкта, яка пов'язана з бажанням використати надане йому суб'єктивне право; вступ у конкретні правовідносини [204, с. 49; 212, с. 91].

А. М. Колодій та А. Ю. Олійник виділяють стадії процесу реалізації прав і обов'язків, що характерні для всіх прав та особливості стадій реалізації окремих прав і обов'язків. Для всіх прав і обов'язків вчені відносять такі стадії:

- а) підготовка до здійснення права чи обов'язку;
- б) потреба в юридичному факті;
- в) реалізація прав і обов'язків у правовідносинах чи поза ними;
- г) потреба у винесенні акту правореалізації чи відсутність такої потреби;
- д) послідовність та обов'язки сторін при здійсненні акту правореалізації;
- е) одержання і користування певним матеріальним чи духовним благом [76, с. 244].

Отже, структура механізму реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації складається з:

- 1) конституційних норми, що закріплюють право на життя та здоров'я, а також право на медичну допомогу, з якого випливає право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;
- 2) зміст, структура та гарантії здійснення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації;
- 3) юридичні обов'язки;

- 4) юридична діяльність;
- 5) законність та правосвідомість;
- 6) стадії реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Крім розуміння механізму реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, додатково ще має значення механізм забезпечення реалізації зазначеного права. На думку вчених А. М. Колодій та А. Ю. Олійник, такий механізм, повинен містити:

- Гарантії їх здійснення;
- Юридичні елементи механізму реалізації;
- Процес фактичного втілення можливості та необхідності у дійсність;
- Умови та фактори такого процесу [76, с. 221].

Конституційно-правовий механізм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні – це взаємоузгоджена система норм та принципів права з питань надання допомоги із застосуванням трансплантації в Україні, а також система уповноважених суб'єктів та їх діяльність у сфері реалізації цього права, його гарантування та захист.

Механізм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації має:

1. Гарантії здійснення цього права, тобто сукупність умов, засобів та способів, які забезпечують надання особі медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині. Конституція України закріплює соціальні гарантії здійснення прав, свобод і законних інтересів людини і громадянина, що стосується медичної допомоги, а саме державне фінансування охорони здоров'я, безоплатне надання медичної допомоги, створення ефективних і доступних умов медичного обслуговування та розвитку лікувальних закладів усіх форм власності (ст. 49).

2. Юридичні елементи механізму реалізації, що відіграють важливу роль, як юридичні чинники такого механізму:

– Правові норми, тобто загальнообов'язкові, загальні, формально визначені, встановлені чи санкціоновані та забезпечені державою правила поведінки людини в суспільстві, що регулюють суспільні відносини між соціальними суб'єктами. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації закріплюється правовими нормами, що уповноважують, тобто держава уповноважує людину діяти за власною волею таким чином, щоб це не порушувало права та свободи інших людей. Наприклад правова норма, що закріплена в ст. 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» вказує, що трансплантація застосовується виключно за наявності медичних показань і здійснюється відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я за згодою об'єктивно проінформованої дієздатної особи (реципієнта). Або конституційна норма ст. 49 Конституції України дозволяє кожній людині безоплатно отримати медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

– Юридичні факти, тобто конкретні життєві обставини, які передбачені нормами права, що обумовлюють виникнення, зміну чи припинення правових відносин, що поділяються на дії та події. Наприклад, кожен, кому необхідно отримати медичну допомогу із застосуванням трансплантації, звертається до закладів охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Щоб забезпечити реалізацію цього права, консилиум лікарів закладу охорони здоров'я, в якому пацієнт перебуває на лікуванні встановлює наявність у пацієнта медичних показань для застосування трансплантації, що фіксує це в консультативному висновку щодо необхідності виконання реципієнту трансплантації органу чи частини органу. Таким чином правомірні дії реалізуються у вигляді правомірного вчинку та правомірного юридичного акту.

– Правові відносини, тобто специфічні суспільні відносини, що виникають на підставі норм права, учасники яких є носіями суб'єктивних прав та юридичних обов'язків. Отже, забезпечуючи право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації слід визначити суб'єктами цих правовідносин людину і громадянина (донор, реципієнт) з одного боку та державні органи (Кабінет Міністрів України; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації; заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення) з іншого. Об'єктом цих правовідносин у процесі забезпечення реалізації права є потреба людини в наданні медичної допомоги із застосуванням трансплантації, яка надається в Україні у визначеному законодавством порядку. Зміст аналізованих правовідносин складають права та обов'язки сторін, тобто реципієнта з одного боку та донора і державних структур, що забезпечують реалізацію прав, з іншого.

– Індивідуально-правові документи, тобто акти використання, виконання та застосування права, такі, наприклад як консультативний висновок консилиуму лікарів щодо необхідності застосування трансплантації реципієнту або висновок консилиуму для донора.

– Форми та методи організації здійснення прав, де методами діяльності виступають способи, засоби та прийоми, що застосовуються в межах визначених форм з метою здійснення завдань та функцій цих органів у сфері забезпечення реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, а під формами розуміють здійснення певних, передбачених нормативно-правовими актами видів діяльності

законодавчих, виконавчих, судових та контрольно-наглядових органів за допомогою яких реалізуються їх завдання та функції із забезпечення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в межах компетенції кожного органу.

3. Процес практичного втілення можливості та необхідності у дійсність, що базується на ряді принципів: а) простота в здійсненні людиною своїх прав та обов'язків; б) чітко визначений законодавством демократичний порядок їх здійснення; в) економія часу, соціальних зусиль і засобів у ході реалізації; г) ефективність такого процесу здійснення прав [90, с. 108]. Отже, простота в здійсненні людиною свого права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації передбачає наявність зрозумілих правових приписів, що закріплюють процес здійснення надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, самого права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вигляді блага збереження життя та здоров'я, суб'єктів, на яких покладено обов'язок забезпечення реалізації цього права, наявність фінансів, що складають економічний бік здійснення трансплантації, а також наявність ефективних механізмів охорони, захисту та відновлення у разі порушення права на отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. Важливим принципом процесу реалізації аналізованого права є економія часу. Правореалізація у часі повинна бути якомога швидшою, адже у багатьох випадках від цього залежить реалізація права на життя, а також збереження здоров'я та повноцінного способу життя, адже у випадках невчасного оперативного втручання реципієнт втрачає можливість жити.

4. Умови та чинники практичного втілення можливості та необхідності у дійсність, до яких можна віднести: а) удосконалення національної правової системи з урахуванням міжнародних стандартів і традиційного досвіду українського народу, б) проведення реформування законодавчого процесу, в) оптимізація функціонування державної влади і місцевого самоврядування, г) реформування правосуддя в Україні;

д) удосконалення контрольно-наглядових структур та підвищення ефективності їх діяльності, є) реформування діяльності правоохоронних органів, є) створення та організація діяльності громадських формувань та інше [76, с. 245].

В означеному механізмі ці компоненти виконують певні функції та тісно взаємодіють між собою. Їх функціонування спрямоване на досягнення єдиної мети – гарантувати людині повноцінну реалізацію її суб'єктивного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів.

Реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації має окрім механізму реалізації також і форми реалізації такого права. В сучасній юридичній літературі запропоновано кілька конструкцій способів і форм реалізації норм права, де їх можна класифікувати:

1. В залежності від суб'єктів, які реалізують норми права: індивідуальна та колективна форма правореалізації.

2. В залежності методу здійснення права: примусова та добровільна.

3. Залежно від взаємовідносин суб'єктів права: форма реалізації, заснована на формальній рівності сторін, та форма реалізації, з наділення одної сторони функцією веління.

4. Відповідно до поділу норм. Трьом основним формам правового регулювання відповідають три різновиди правових норм та три способи реалізації права, де:

1) формами правового регулювання є: дозволи; заборони; зобов'язання;

2) різновиди правових норм: уповноважуючі; забороняючі; зобов'язуючі;

3) три способи реалізації права: дотримання; виконання; використання.

Отже, виділяють три форми безпосередньої реалізації права – дотримання, виконання та використання.

Формою реалізації забороняючих чи охоронних правових норм є дотримання, що полягає в утриманні від дій, заборонених цими нормами та у суворому дотриманні встановлених заборон. Для реалізації забороняючих норм характерна пасивна поведінка, тобто утримання від заборонених дій. Наприклад ст. 60 Конституції України закріплює положення про те, що ніхто не зобов'язаний виконувати явно злочинні розпорядження чи накази, тобто для дотримання такої заборони необхідною є пасивна поведінка. А отже утримання від дій, що можуть порушити права інших людей (наприклад утримання від виконання наказу щодо вилучення у людини, яка перебуває у безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації).

Щодо охоронних норм, то вони містять заборону, тобто певні діяння є забороненими, якщо за них встановлена юридична відповідальність в санкції норми. Наприклад ч. 2 ст. 60 Конституції України вказує що за віддання чи виконання явно злочинних розпорядження, чи наказу настає юридична відповідальність.

Заборони дають можливість забезпечити охорону наявних відносин, тому відображаються в юридичних обов'язках пасивного змісту. Цим обов'язкам притаманні імперативність, визначеність, категоричність та забезпеченість юридичним механізмом. Юридичною формою заборони є заборонні норми та нормативні положення про відповідальність. Формою реалізації цього способу регулювання є утримання усіх суб'єктів правовідносин від порушення права на повагу до гідності інших суб'єктів та дотримання заборон, що містяться в нормах права. Дотримання може бути як добровільним, так і примусовим [177, с. 159].

С. С. Алексєєв зазначає, що заборони – це необхідний, важливий засіб забезпечення організованості суспільних відносин, тих, що охороняються, прав та законних інтересів громадян, громадських організацій та суспільства

загалом, створенням межі для небажаної соціально шкідливої поведінки [7, с. 160].

Забороняючі та охоронні норми передбачають абсолютні чи відносні обмеження. Основна ціль – запобігання негативним діям, які можуть завдати шкоди суспільним відносинам, а додатково – спрямувати діяльність суб'єктів на бажану поведінку.

Виконання норм права – це така форма реалізації, яка полягає в обов'язковому вчиненні діянь, що передбачаються нормами права та укладеними на їх підставі договорами.

Виконання як форма реалізації права може досягатися шляхом активних чи пасивних дій. Це завжди пов'язано з втіленням у життя зобов'язуючих приписів.

Зобов'язання передбачає обов'язок будувати свою активну поведінку так, як це передбачено нормами законодавства, що регламентують та забезпечують здійснення прав людини. Цей спосіб регулювання відображається в покладанні на осіб юридичних обов'язків активного змісту, тобто обов'язків побудувати свою активну поведінку, оскільки це закладено в юридичних нормах. Такі приписи реалізуються у формі виконання, що передбачає здійснення суб'єктом відвідних обов'язків. Виконання вимагає, як правило, примусової форми здійснення, але може бути й добровільним [15, с. 105].

Оскільки, термінологічно є дуже близькими за схожістю виконання права з його дотримання, виконання виступає як форма здійснення активних та пасивних обов'язків суб'єктами, в той час, як правова заборона є різновид юридичного обов'язку лише пасивного типу. Як приклад, можна навести виконання правил надання медичної допомоги, оскільки передбачає діяння як активного, так і пасивного характеру. Виконання відрізняється від дотримання реалізацією конкретних правових відносин, що включає не менше двох суб'єктів та наявністю між ними чіткого правового зв'язку на основі передбачених в гіпотезі норм права юридичних фактів.

Ще одною формою реалізації суб'єктивного права виступає використання норм права при якій здійснюється втілення в життя уповноважених норм, що передбачають надання суб'єктам права можливості здійснення позитивних діянь. Використання права відрізняється від двох інших форм реалізації правових норм тим, що здійснюється не реалізація юридичних обов'язків чи заборон, а навпаки відбувається здійснення суб'єктивних прав. Наприклад ст. 49 Конституції України встановлює, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а значить особі надається право самостійно вирішувати користуватися наданим правом чи ні.

Уповноважуючі норми у процесі регулювання закріплюють певні юридичні дозволи. Так, на думку С. С. Алексеєва, дозволи – це можливості, якими наділені індивіди, групи, організації, що характеризують сферу їх самостійності, вільної ініціативної поведінки та активності [5, с. 37].

Юридичні дозволи дають можливість забезпечити юридичну свободу та активність суб'єкта – носія права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації щодо здійснення своїх прав. Їх реалізація визначає необхідність такої форми, як використання припису, змістом якого є реалізація можливостей, втілених у суб'єктивних правах. Форма такої поведінки може бути активною та добровільною.

Дозволи, як один зі способів регулювання, забезпечують творчу ініціативу суб'єктів, сприяють їх активній поведінці. Дозволи можуть мати як автономний так і владно-імперативний характер. Імперативні дозволи мають суттєве значення, оскільки їх природа є соціально-політичною та правовою більшості випадків вони реалізуються в діяльності державних органів влади та посадових осіб. Автономні дозволи також можуть набувати державно-владного характеру та знаходити своє закріплення в абсолютних юридичних правах, передусім у праві власності. Дозвільний характер правового регулювання права людини на повагу до гідності зумовлюється високим рівнем організованості суспільства. Дозвільно-організована регулятивна система за своїм змістом має

високий ступінь визначеності, що зумовлено пріоритетними цінностями та ідеалами самого суспільства [124, с. 133].

На думку О. Е. Лейста, з точки реалізації права суб'єктивне право не можна визначати як «дозвіл». В правовій державі громадянину дозволяється усе, що не заборонено. Виходячи із цього, відсутність заборони автоматично означає дозвіл. Спеціальний дозвіл як тип правового регулювання поведінки громадян є характерним для тоталітарних держав, де для прояву самостійності та ініціативи з будь-якого питання громадянину потрібен спеціальний дозвіл влади [98].

Особливістю форм реалізації та способів правового регулювання є необхідність здійснення учасниками правовідносин приписів правової норми, тобто реалізація їх суб'єктивних права та виконання юридичних обов'язків.

У сферах інтенсивного правового регулювання права та обов'язки суб'єктів взаємопов'язані. Отже, реалізація дозволів, тобто суб'єктивних прав, закладений у правовій нормі, здійснюється шляхом звуження юридичних заборон, тобто юридичних зав'язків. Це визначає можливість за відсутності заборон повністю використати юридичні дозволи. У сферах неінтенсивного регулювання реалізація дозволів та заборон не пов'язана. Тому відсутність юридичного дозволу не дає можливість застосувати правову заборону [15, с. 105].

Межею використання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є права інших людей. Стаття 49 Конституції України закріплює положення, де Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Але при цьому не повинні порушуватися права та свободи інших людей. Тобто це означає, що своє право не можна використовувати, якщо при цьому спричиняється збиток інтересам або правам інших осіб. Водночас це не означає, що своє право не можна використовувати, якщо при цьому правомірно спричиняється збиток інтересам, а іноді і правам інших осіб. Наприклад, реципієнт може отримати анатомічний

матеріал шляхом прижиттєвого донорства, хоча це спричинить певну шкоду для здоров'я донора.

В юридичній літературі ряд науковців форми реалізації права називають специфічними способами його здійснення. Так, О. М. Ярошенко зазначає, що здійснення права через будь-який зі способів (дотримання, використання, виконання, застосування) пов'язане із застосуванням правових приписів, тому кожен із цих способів може бути названий правозастосуванням. Це дає можливість зробити висновок, що правозастосування є сукупністю способів здійснення права [251].

В. Н. Карташов зазначає, що застосування права відбувається у тих випадках, коли права та обов'язки передбачені законом, але не можуть виникати і реалізуватись через дотримання заборон, використання прав і виконання обов'язків [70, с. 155].

В юридичній літературі висловлюється думка, що правозастосування слід розглядати лише як передумову, юридичний факт щодо таких форм реалізації, як дотримання, виконання та використання. Правозастосування розглядається як форма певної поведінки, а не форма реалізації права [207, с. 13].

Реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації має наступні особливості:

- по-перше, соціально-правова природа цього права;
- по-друге, спрямована на збереження життя та відновлення здоров'я реципієнту;
- по-третє, склад елементів механізму обумовлюється законним інтересом реципієнта.
- по-четверте, це право має позитивний зміст та його здійснення не може порушувати права й свободи інших осіб.

Отже, втілення в життя конституційних норм, що визначають право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, здійснюється за допомогою наявного механізму реалізації права людини на медичну допомогу

із застосуванням трансплантації, який являє собою систему взаємопов'язаних елементів від дієвості якого значною мірою залежить забезпечення кожному суб'єкту відповідного права можливості втілення в життя певних правомочностей. Механізм реалізації піддається постійному впливу як позитивних, так і негативних чинників, а тому саме дослідження його елементів та факторів впливу допоможе значно покращити рівень реалізації зазначеного права та мінімізувати наслідки впливу негативних факторів.

Також слід зазначити, що реалізація права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації відбувається у всіх трьох (дотримання, виконання, використання) формах реалізації.

3.2. Відповідальність за порушення у сфері реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

Відповідно до положень Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. При цьому держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно [88].

Одним з основних природних прав людини є її право на життя, засобом утвердження якого є право на надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, за умови наявності медичних показань для застосування такого спеціального методу лікування, а відповідно сучасна система охорони здоров'я має забезпечити надання доступних та якісних таких медичних послуг.

Основним обов'язком демократичної соціально-правової держави є захист цих прав, оскільки при втраті життя утрачають значення також всі інші цінності, тому дослідження вивчення та констатація проблем юридичної відповідальності у галузі трансплантології актуальне як в теоретичному, так і в практичному аспектах.

Відповідальність відіграє важливу роль у механізмі забезпечення прав та свобод людини і громадянина, де завданням є охорона, захист та відновлення порушених прав. А механізм захисту як підсистема механізму соціально-правового забезпечення прав та свобод людини включає заходи, що застосовуються задля відновлення порушеного права та притягнення до юридичної відповідальності особи, що вчинила правопорушення.

У загальному значенні відповідальність це загальносоціологічна категорія, яка виражає свідоме ставлення особи до вимог суспільної необхідності, обов'язків, соціальних завдань, норм і цінностей. Відповідальність означає усвідомлення суті та значення діяльності, її наслідків для суспільства і соціального розвитку, вчинків особи з погляду інтересів суспільства або певної групи [26].

Різні види відповідальності мають свою особливість або специфіку, різну мету і цілі, тому деталізація його питання розглядається у різних галузях права. Серед різновидів відповідальності особливе місце належить юридичній відповідальності як найважливішому різновидові соціальної відповідальності. Проблема розуміння юридичної відповідальності, незважаючи на її розробленість у теорії права і галузевих юридичних науках, дотепер залишається дискусійною [55].

П. М. Рабінович кваліфікує юридичну відповідальність як закріплений у законодавстві й забезпечуваний державою юридичний обов'язок правопорушника зазнати примусового позбавлення певних цінностей, що йому належали [186, с. 17]. О. Ф. Скакун характеризує юридичну відповідальність як охоронне явище, а саме як передбачений законом вид і міру державно-владного

(примусового) при терпіння особою позбавлення особистого, організаційного та майнового характеру за скоєне правопорушення [200, с. 466]. В. Ф. Погорілко визначає відповідальність як правовідносини між державою та порушником, до якого застосовуються юридичні санкції з негативними для нього наслідками [86, с. 68]. А деякі вчені (Р. І. Косолапов, В. С. Марков, М. І. Матузов, П. О. Недбайло, Н. О. Слободніков та ін.. розглядають юридичну відповідальність у більш розширеному плані. Юридична відповідальність уявляється не лише як наслідок негативного явища, як реакція держави на вчинений делікт, а як явище позитивне, що передбачає свідоме, відповідальне ставлення індивідів до своїх вчинків, способу життя. Тобто це основа поведінки суб'єктів, що виключає порушення правових приписів [201]. Сучасне розуміння юридичної відповідальності пов'язується з правовідносинами між державою і правопорушником, до якого застосовують юридичні санкції з негативними для нього наслідками [108, с. 22]. Зазначений підхід до юридичної відповідальності визнається й українськими вченими. Так, А. Олійник стверджує, що поряд з ретроспективною відповідальністю існує позитивна, яка полягає в сумлінному виконанні громадянами своїх обов'язків перед суспільством, державою, колективом людей та окремою особою [135, с. 38]. На думку Ю. С. Шемшученка відповідальність – це юридичний обов'язок відповідних суб'єктів здійснювати позитивні, корисні для суспільства функції [249, с. 437]. Найбільш якісне визначення цієї категорії, на наш погляд, дає Д. М. Лук'янець, який приходить до висновку, що юридична відповідальність – це регламентована правовими нормами реакція з боку уповноважених суб'єктів на діяння фізичних або юридичних осіб (колективних суб'єктів), що можуть мати вираз у недотриманні встановлених законом заборон, невиконанні встановлених законом обов'язків, порушенні цивільно-правових зобов'язань, чиненні шкоди або завданні збитків і виражена у застосуванні до осіб, що вчинили такі діяння, засобів впливу, які тягнуть за собою позбавлення особистого, майнового або організаційного характеру [101, с. 5]. Отже, можна

прийти до висновку, що юридична відповідальність – це вид соціальної відповідальності, сутність якої полягає у застосуванні до правопорушників, фізичних чи юридичних осіб, передбачених законодавством санкцій, що забезпечуються у примусовому порядку державою.

Одним із найменш досліджуваних питань залишається класифікація видів юридичної відповідальності. В науковій доктрині дотепер не розроблено єдиних критеріїв класифікації різновидів юридичної відповідальності, проте існує стала думка про існування кримінальної, адміністративної, цивільної та дисциплінарної відповідальності.

Загальні засади нормативного регулювання юридичної відповідальності та поділ її на види безумовно доцільно аналізувати, виходячи в першу чергу зі змісту положень Конституції України. Так стаття 61 Основного закону встановлює, що ніхто не може бути двічі притягнений до юридичної відповідальності одного виду за одне й те саме правопорушення, а п. 22 ст. 92 визначає, що виключно законами України визначаються засади цивільно-правової відповідальності; діяння, які є злочинами, адміністративними або дисциплінарними правопорушеннями, та відповідальність за них [88].

Д. М. Лук'янець виділяє перелік видів юридичної відповідальності, спираючись на зміст правовідносин, або на те, в якому порядку реалізується той чи інший вид юридичної відповідальності, а саме на: конституційну, адміністративну, кримінальну, цивільно-правову, дисциплінарну та матеріальну відповідальність, які можуть ділитися на підвиди [101, с. 9].

Юридична відповідальність у конституційному праві застосовується як широкому значенні – конституційна, адміністративна, цивільно-правова та кримінальна за порушення норм чинного конституційного законодавства, так і вузькому значенні – спеціальний, галузевий вид юридичної відповідальності, передбачений конституційним правом.

Ознаками юридичної відповідальності у конституційному праві є наявність:

- Позитивного та негативного аспектів;
- Правопорушення;
- Соціальна небезпека діяння та його наслідків;
- Винність суб'єкта правопорушення;
- Наявність норми права, що передбачає юридичну відповідальність.

Юридична відповідальність у конституційному праві передбачає як пряму відповідальність, види і міра якої визначається конституційним правом, тобто конституційно-правова відповідальність, так і опосередковану, тобто бланкетну відповідальність, види та міра якої визначається іншими галузями права.

У конституційному праві конституційна відповідальність виступає самостійним видом юридичної відповідальності, що пов'язується у першу чергу із механізмом правового захисту. Питання конституційно-правової відповідальності в українському законодавстві є одним із найменш досліджуваних та на жаль як самостійний вид юридичної відповідальності на законодавчому рівні не визнана, що негативно впливає на її реалізацію на практиці.

Існує багато підходів щодо визначення поняття і змісту конституційно-правової відповідальності. Прихильники однієї з концепцій розуміють під конституційно-правовою відповідальністю міру державного примусу, яка ґрунтується на юридичному і суспільному осуді правопорушення і виражаються у встановленні для правопорушника визначених негативних наслідків [96]. Прихильники іншого підходу розглядають конституційну відповідальність як примусове застосування законодавчо закріплених конституційних санкцій до суб'єктів конституційно-правових відносин у разі невиконання (неналежного виконання) ними своїх конституційних обов'язків (повноважень) або за зловживання конституційними правами (повноваженнями) [78].

Л. Р. Наливайко визначає конституційно-правову відповідальність як вид соціальної та юридичної відповідальності, який існує у сфері конституційно-правових відносин, передбачений нормами конституційного права, характеризується специфічним колом суб'єктів, механізмом реалізації та санкціями й полягає у примусовому зазнаванні засобів впливу за протиправне діяння (ретроспективний аспект) та у відповідальному стані зобов'язаного суб'єкта (позитивний аспект), виступає найважливішою гарантією реалізації й захисту Конституції [121].

Досліджуючи проблеми юридичної відповідальності, Д. А. Липинський у своїй монографічній праці виділив сім основних напрямів в теорії позитивної відповідальності, а саме: 1) як усвідомлення обов'язку; 2) як обов'язок надати звіт; 3) як обов'язок дотримуватись приписів, вимог правових норм; 4) статусна відповідальність; 5) добровільна форма реалізації відповідальності; 6) позитивна відповідальність – це реальна правомірна поведінка; 7) заохочувальна позитивна відповідальність [99].

У загальному конституційну відповідальність можна розглядати у різних аспектах:

1) по-перше, як основи адміністративної, кримінальної та іншої галузевої відповідальності, які виражаються в Конституції у вигляді узагальнених заборон будь-якої поведінки;

2) по-друге, як соціальна відповідальність позитивного плану, що пронизує Конституцію як один з її принципів;

3) по-третє, як відповідальність ретроспективного порядку, що встановлюється спеціальними органами, наприклад Конституційним Судом;

4) по-четверте, як відповідальність, що складається в межах конституційно-правових відносин і пов'язана з особливими конституційно-правовими санкціями.

Українські та зарубіжні вчені з'ясовують співвідношення понять конституційної відповідальності та відповідальності за порушення норм

конституційного права. У тій частині, під якою розуміється конституційна відповідальність за порушення деяких норм конституційного права, що є одночасно й взагалі відповідальністю за порушення конституційних норм, ці поняття співпадають. Але оскільки порушення норм конституційного права спричиняє не тільки власне конституційну відповідальність, а й відповідальність інших галузей, то поняття відповідальності за порушення норм конституційного права ширше. А конституційна відповідальність виходить за межі відповідальності за порушення норм конституційного права, оскільки захищає деякі норми інших галузей.

Одночасно, поняття конституційної відповідальності тісно пов'язане з поняттям юридичної відповідальності взагалі, бо останнє є значною мірою тим каркасом, основою, на базі якого моделюється поняття власне конституційної відповідальності.

Юридична відповідальність як система складається з елементів, якими виступають окремі види відповідальності, між якими існує тісний зв'язок та взаємозалежність. Наявність взаємозалежних зав'язків обумовлюється і тим, що такі види відповідальності, як кримінальна, адміністративна, цивільно-правова, дисциплінарна, матеріальна можуть застосовуватися для захисту норм інших галузей права, зокрема конституційного.

Розглядаючи види юридичної відповідальності у сфері медицини, слід звернути увагу на існування різних поглядів щодо проблем різної відповідальності, складу злочину, мотивів тощо. Сучасна можливість надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації породжує такі негативні явища як зловживання, торгівлю анатомічними матеріалами, їх примусове вилучення, насильницьке донорство і навіть умисне позбавлення життя з метою трансплантації органів чи тканин людини. Це підтверджує необхідність не тільки медично-правового та наукового забезпечення діяльності у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини, але й правової охорони, що обумовлює необхідність дослідження цієї проблематики.

Дослідження різних аспектів юридичної відповідальності медичних працівників у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини досліджували С. В. Антонов, М. С. Брюховецька, С. Б. Булеца, М. Ф. Герасименко, Р. Майданик, М. М. Малєїна, Н. А. Маргацька, С. В. Михайлов, І. Р. Пташник, С. Г. Стеценко. Проте не зважаючи на висвітлення зазначених проблем, за межами наукового дослідження залишається питання юридичної відповідальності в конституційному праві за порушення права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Як зазначає П. Й. Кузьмінський, високий ступінь відповідальності, що покладається на медичного працівника, в основному пов'язаний з думкою про те, що він як би отримує у свої руки найбільш важливу суспільну цінність – життя і здоров'я людини, причому людини у більшості випадків людини хворої, тобто такої, що вже знаходиться у небезпеці. Останнє часто пов'язано з недотриманням індивідумом здорового способу життя і безвідповідальною поведінкою відносно свого здоров'я. Водночас, сповідуючи довіру до медичних працівників, суспільство намагається встановити жорсткий контроль за їх діяльністю, у тому числі шляхом використання механізмів юридичної відповідальності» [94].

Щодо визначення поняття юридичної відповідальності медичного працівника можна погодитися з думкою авторів підручника з медичного права за редакцією С. Г. Стеценка, які визначають її як застосування до особи, що вчинила правопорушення при виконанні професійних обов'язків у сфері медичної діяльності, заходів державного примусу, передбачених правовими нормами, які супроводжуються необхідністю для винного зазнати певних втрат особистого, організаційного або майнового характеру [211, с. 254].

Кожна людина має природне невід'ємне та непорушне право на охорону здоров'я. Відповідальність за вчинення правопорушення є одним з важливих питань, оскільки гарантує дотримання прав людини у галузі охорони здоров'я

громадян. Відповідно до ст. 24 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року юридичні та фізичні особи, винні в порушення законодавства про трансплантацію несуть відповідальність згідно із законом [163].

Так, відповідно до статті 80 Основ законодавства України про охорону здоров'я, особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [137].

Кримінальна відповідальність є найбільш суворий вид юридичної відповідальності медичних працівників за правопорушення, що вчиняються ними під час здійснення професійної діяльності.

Санкції за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини встановлено Кримінальним Кодексом України від 05 квітня 2001 року. Зокрема, у статті 143 Кримінального кодексу України передбачено відповідальність за умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, у вигляді штрафу до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправних робіт на строк до двох років, або обмеження волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації – карається позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років. У разі, якщо вказані дії вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, то вони караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини – карається

позбавленням волі на строк до п'яти років. У випадку ж, якщо вищевказані правопорушення вчинені за попередньою змовою групою осіб, або за участі транснаціональних організацій, які займаються такою діяльністю, то вони караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років [93].

Відповідно дана норма права передбачає відповідальність за такі діяння:

- За порушення порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (може бути умисним або необережним злочином);
- За торгівлю анатомічними матеріалами людини (умисний злочин, що може мати будь-яку форму купівлі-продажу за гроші, майно, інші матеріальні цінності);
- За вилучення у людини примусом або обманом її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації (умисний злочин, що утворює сукупність злочинів та кваліфікується за ч. 2 ст. 143 КК України та ст. 121 чи ст. 122 КК України, а якщо потерпілий перебував у безпорадному стані чи у матеріальній чи іншій залежності від винного, то за сукупністю ч. 3 ст. 143 КК України та ст. 121 чи ст. 122 КК України).

Відповідальними за порушення порядку трансплантації органів та тканин людини, а також за вилучення у людини її органів та тканин можуть бути лише лікарі. Співучасниками цих злочинів, наприклад підбурювачами, організаторами, пособниками можуть бути всі осудні особи, до досягнули віку шістнадцяти років. Відповідальними за торгівлю органами чи тканинами людини можуть бути всі осудні особи, які досягли віку шістнадцяти років.

Особа, яка може бути притягнута до відповідальності за кримінальне діяння передбачене ч. 1 ст. 143 є особа медичного персоналу, яка проводить діяльність з трансплантації анатомічних матеріалів людини та при цьому порушує встановлений законом порядок трансплантації анатомічних матеріалів людини. Отже, зважаючи на існування конкретного адресата, для якого законодавець установив детальний порядок проведення трансплантації органів

або тканин людини, є підстави стверджувати, що суб'єктом незаконної трансплантації може бути лише спеціальний суб'єкт, тобто медичні працівники.

Так до осіб медичного персоналу слід віднести лікарів, тобто осіб, які в порядку передбаченому законодавством України допущені до лікарської діяльності, пройшли курси спеціалізації, стажування або інші види підготовки. Безумовно, вилучення у людини анатомічних матеріалів здійснюється з метою їх трансплантації, тож якщо таке вилучення здійснюється без вказаної мети, діяння підлягає кваліфікації за іншими статтями Кримінального Кодексу України.

Основним безпосереднім об'єктом цього злочину є життя та здоров'я потерпілого, а додатковим порядком трансплантації анатомічних матеріалів людини або торгівля анатомічними матеріалами людини.

Предметом цього злочину є тільки такі анатомічні матеріали людини (гомотрансплантанти), як органи і тканини, у тому числі взяті у мертвої людини. Анатомічні матеріали це органи, їх частини, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини, фетальні матеріали людини.

До предмета цього виду злочину не відносяться інші анатомічні матеріали, такі як анатомічні утворення або клітини, та анатомічні матеріали тварини, тобто ксенотрансплантати, а також кров та її компоненти аутоотрансплантати, тобто анатомічні матеріали, що взяті у людини для пересадки цій же людині, штучно виготовлені замітники органів та тканин людини. Клітини людини, її кров, а також ксенотрансплантанти та біоімплантанти за змістом ст. 143 Кримінального Кодексу України не є предметом цього злочину. Вилучення крові у людини донора кваліфікується за ст. 144 Кримінального Кодексу України «Насильницьке донорство».

Органи людини – це частини її організму, які виконують одну або кілька специфічних функцій. Згідно з переліком анатомічними матеріалами людини, що можуть бути вилучені у донора-трупа є: серце, легені, печінка, нирки, підшлункова залоза, селезінка, кишківник, матка, паразитовидні залози,

гортань, трахея, верхні кінцівки або їх частини, нижні кінцівки або їх частини, обличчя [142].

Тканини людини – це система клітин і безклітинних структур, які характеризуються спільністю розвитку, будови та специфічних функцій. Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації або для виготовлення біоімплантатів дозволених до вилучення у донора-трупа, а також перелік фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у мертвого ембріона (плода) людини затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 червня 2021 року № 1184.

Кримінально каране діяння, передбачене ч. 1 ст. 143 вважається закінченим з моменту порушення будь-якої умови порядку здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини. Злочин, передбачений ч. 2 ст. 143 є закінченим з моменту вилучення у людини анатомічних матеріалів людини. Вилучення у людини її анатомічних матеріалів – це видалення органів або тканин з організму людини чи відокремлювання від нього за допомогою хірургічного процесу або іншого втручання. Обов'язковою ознакою цієї форми злочину є спосіб його вчинення – обман або примушування особи дати згоду на вилучення у неї будь-якого анатомічного матеріалу.

Вчинене кваліфікується за сукупністю злочинів, передбачених ч. 2 ст. 143, якщо незаконне вилучення анатомічних матеріалів людини з метою їх трансплантації поєднане із порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Під вилученням у людини органів чи тканин розуміється процес хірургічного або іншого втручання в організм людини та позбавлення органу чи тканини, що їй належить.

Заборона розглядати людське тіло і його частини як предмет комерційних операцій є всесвітньо визнаним принципом трансплантації органів і тканин людини, але незаконність стосовно торгівлі вказаними предметами у разі вчинення цих діянь на території України визначається відповідно до

законодавства України. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини – це укладання взагалі угод, що передбачають їх купівлю-продаж, тобто злочин, передбачений ч. 4 ст. 143 є закінченим з моменту фактичного укладання такої угоди, адже ст. 20 Закону України «Про застосування анатомічних матеріалів людини» від 17 травня 2018 року забороняє укладання або пропонування укладення договорів, що передбачають купівлю-продаж анатомічних матеріалів людини.

Здійснення незаконної торгівлі анатомічними матеріалами людини особою, яка вилучила такі анатомічні матеріали у людини шляхом примушування або обману, утворює сукупність злочинів, передбачених ч. 2 чи ч. 3 ст. 143 та ч. 4 ст. 143 Кримінального Кодексу України.

Під участю у транснаціональній організації слід розуміти вчинення будь-яких дій, пов'язаних з вилученням у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації або незаконної торгівлі. До транснаціональних організацій у ч. 5, ст. 143 Кримінального Кодексу України належать організації, систематична діяльність яких пов'язана з незаконним вилученням у людей анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації реципієнтам, які можуть перебувати як в Україні так і в інших країнах, шляхом примушування або обману та з незаконною торгівлею органами або тканинами живих чи померлих людей та яка поширюється на територію декількох країн, у тому числі і на Україну.

Слід зауважити, що стаття 144 Кримінального Кодексу України до предмета насильницького донорства відносить тільки кров живої людини, всі інші анатомічні матеріали, включаючи органи, тканини, сперму, плазму чи інші компоненти крові, штучно виготовлені замітники крові людини, кров щойно померлої людини тощо не можуть кваліфікуватися за даною статтею.

Адміністративна відповідальність є різновидом юридичної відповідальності, яка настає за правопорушення, передбачені Кодексом України про адміністративні правопорушення та настає, якщо ці порушення за своїм

характером не тягнуть за собою відповідно до закону кримінальної відповідальності.

Нині у законодавстві існує прогалина щодо цього питання. Адміністративна відповідальність за порушення в сфері надання допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних органів людини не передбачена .

Необхідно звернути також увагу на те, що відповідно до п. 26 «Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів від 23 грудня 2020 року № 1366 адміністратор та розпорядник Єдиної системи вживають заходів до забезпечення зберігання, запобігання несанкціонованому доступу та неправомірного поширення конфіденційної інформації, яка міститься в Єдиній системі, відповідно до законодавства про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах. Також ця норма передбачає настання відповідальності. Так ч. 2 та ч. 3 п. 26 цього Положення зазначає «Користувачі за недбале ставлення до виконання обов'язків, несвоєчасне внесення інформації чи внесення недостовірної інформації до реєстрів Єдиної системи несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.

За неправомірне поширення конфіденційної інформації, яка міститься в Єдиній системі, посадові особи несуть дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом» [167].

Проте Кодекс про Адміністративні правопорушення не передбачає норми, яка б містила склад таких правопорушень, а відповідно і санкції відсутні.

Додатково необхідно зазначити, що п. 32 Постанови Кабінету Міністрів від 23 грудня 2020 року № 1366 передбачає, що відповідальність за достовірність, своєчасність та повноту внесення трансплант-координаторами даних (відомостей) до реєстру трансплант-координаторів несе суб'єкт господарювання, який подав відповідні дані (відомості) [167]. Однак дана

бланкетна норма, передбачає існування інших норм, розміщених в інших нормативно-правових актах, проте насправді їх не існує.

Доречно у своїй науковій праці пропонує вирішити цю прогалину Новицька та внести зміни до Кодексу України про адміністративні правопорушення шляхом створення нової ст. 45-2 «Порушення встановленого правового режиму конфіденційної інформації що містяться в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації». Так автор пропонує такий зміст статті: «Несанкціоноване втручання в роботу Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, а також порушення правового режиму конфіденційної інформації (збирання, реєстрація, накопичення, зберігання, обробка, адаптування, зміна, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення), несвоєчасність внесення, подання недостовірної інформації, свідоме приховування відомостей, що містяться в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації – тягне за собою накладення штрафу від тридцяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян» [129].

Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я та який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди. До особистих немайнових благ громадян належать перш за все життя та здоров'я людини. Цивільно-правова відповідальність може наставати лише за наявності умов, визначених та передбачених законом. До них належать: протиправність діяння, шкода, завдана таким діянням, причинний зв'язок між протиправним діянням та шкодою, а також вина заподіювача.

М. С. Брюховецька стверджує, що протиправність діяння у посмертному донорстві може полягати у недотриманні медичними працівниками встановленого законодавством порядку здійснення трансплантації, порушенні

вимог, стандартів, пов'язаних з умовами здійснення посмертного донорства. Таким чином протиправність діяння може мати місце, якщо:

- органи або інші анатомічні матеріали особи були вилученні попри те, що медичним працівникам було відомо, що особа за життя залишила незгоду бути донором після смерті;
- на момент смерті не було доведено до відома родичів чи інших членів сім'ї померлого про факт вилучення органів або інших анатомічних матеріалів;
- порушено порядок констатації смерті, в результаті чого стало можливим вилучення органів або інших анатомічних матеріалів;
- вилучення органів або інших анатомічних матеріалів було проведено без висновку консилиуму лікарів;
- вилучення органів або інших анатомічних матеріалів було здійснено у тих осіб, щодо яких заборонено посмертне донорство (недієздатні особи, діти-сироти, померлі, особа яких не встановлена) [18].

Недостатньо дослідженим є питання щодо відшкодування шкоди, завданої медичними працівниками та способи її відшкодування.

Відповідно до Листа Міністерства юстиції України від 20.06.2011 про відповідальність медичних працівників обов'язковою умовою настання цивільно-правової відповідальності за завдання шкоди є причинний зв'язок між протиправною поведінкою та завданою шкодою [25].

Шкода як умова цивільно-правової відповідальності за порушення у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини може бути як моральною, так і матеріальною. Моральну шкоду, яку завдано діяльністю, пов'язаною з трансплантацією органів та інших матеріалів, можна визначити як душевні страждання донора або близьких родичів та членів сім'ї померлого донора, або ж реципієнта, що спричинені неправомірною поведінкою медичних працівників під час вилучення органів або інших анатомічних матеріалів. Матеріальна

шкода може розглядатися лише у контексті витрат на поховання потерпілого або як шкода, завдана у зв'язку із втратою годувальника.

У розгляді Європейським судом з прав людини справи «Петрова проти Латвії» № 4605/05 від 24 червня 2014 року мати від імені свого померлого сина внаслідок дорожньо-транспортної пригоди звернулась до Європейського суду з позовом про незаконне вилучення органів. За її твердженнями, лікарі провели трансплантацію органів, не повідомивши про це. Про той факт, що у сина після смерті були вилучені органи, вона дізналась через дев'ять місяців. Лікарі також пояснюють, що змоги зв'язатись з родичами вони не мали. Відповідно до ст. 2 та перехідних положень Закону Латвії «Про тіло померлої особи» від 2002 року зазначено, що «кожна жива дієздатна особа має право в письмовій формі повідомити про свою згоду на посмертне використання свого тіла або про відмову від подібного використання. Наявність штампа у паспорті особи може означати, чи погоджується вона бути донором, чи ні». Відмітки у паспорті, за словами медичних працівників, про заперечення бути донором не було, проте, мати стверджує, що відмітка, про згоду теж була відсутня. Проаналізувавши докази сторін, Європейський суд прийшов до таких висновків: по-перше, позивач не звернувся до Конституційного суду Латвії задля тлумачення норми Закону Латвії «Про тіло померлої особи», тим самим не вичерпала всі можливі засоби захисту свого права. Важливим висновком, на наш погляд, є рішення суду з приводу можливості та необхідності застосування цивільно-правової відповідальності у формі відшкодування шкоди позивачу «...В конкретном контексте преступной небрежности медицинских работников данное обязательство может также быть выполнено, например, если в рамках правовой системы потерпевшим обеспечивается средство правовой защиты в виде возможности подать в суд гражданский иск сам по себе или в сочетании со средством правовой защиты в виде обращения в суд с целью осуществить уголовное преследование, давая возможность установить ответственность допустивших небрежность врачей, а также должным образом устранить

негативные последствия нарушения гражданско-правовыми средствами, такими, как распоряжение о возмещении ущерба и опубликование решения».

Цікавим є той факт, що у п. 88 Рішення Європейського суду згаданої справи, наголошується, що лікарні, де помер син позивачки і були вилученні його органи, є державними, і що дія або бездіяльність їхніх працівників може тягнути за собою відповідальність цієї країни, бо сама держава, на думку позивача, не створила умов для належного виявлення своєї волі. На захист позиції держави-відповідача, слід зазначити, що «презумпція згоди», яка діяла на момент вилучення органів, передбачає діяльність з боку заінтересованих осіб у випадку небажання ними застосування посмертного донорства. Проте, якби в законодавстві вказувався чіткий механізм надання незгоди, то такої б ситуації не виникло, що є, безперечно, наслідком діяльності держави [257].

Порядок трансплантації органів та тканин регламентуються офіційними документами Всесвітньої медичної асоціації. Заява Всесвітньої медичної асоціації про торгівлю живими органами, яка була прийнята 1985 р., а також Декларація Всесвітньої медичної асоціації 1987 р., в якій зазначалось, що жоден лікар не має права взяти на себе відповідальність за проведення операції з пересадки органів до тих пір, доки не буде забезпечено додержання прав донора та реципієнта [3, с. 82].

Дисциплінарна відповідальність медичного працівника – це окремий вид юридичної відповідальності, яка настає у випадку вчинення особою дисциплінарного проступку. Слід особливо підкреслити, що мова йде саме про порушення трудових обов'язків медичного працівника, що надає медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини. Дисциплінарний проступок – це невиконання або неналежне виконання з вини працівника покладених на нього трудових обов'язків, що тягне за собою застосування заходів дисциплінарного впливу [171]. Загальні норми щодо дисциплінарної відповідальності передбачені статтями 147–152 Кодексу Законів про Працю України, але конкретніше про них зазначається у Правилах

внутрішнього трудового розпорядку кожного підприємства, установи чи організації. Загальні види дисциплінарних стягнень визначені статтею 147 КЗпП України: 1) догана; 2) звільнення [75]. Також законодавством можуть бути передбачені для окремих категорій працівників й інші дисциплінарні стягнення.

Отже, за допомогою встановлення та застосування заходів юридичної відповідальності відбувається правова охорона права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Взаємообумовлений зв'язок законності, дисципліни та відповідальності створює механізм захисту права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, в якому відповідальність відіграє дуже важливу роль, оскільки законність та дисципліна визначаються відповідальністю.

3.3. Удосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації

Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є соціально-правовим правом та похідним від права людини на медичну допомогу, що закріплено Конституцією України, а його реалізація відбувається у формі надання можливості кожній людині, яка цього потребує отримати спеціальний безальтернативний метод лікування, що використовується виключно за наявності медичних показань для порятунку життя або відновлення здоров'я, шляхом пересадки анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту, за умови неможливості застосувати інші методи медичної допомоги.

Сучасний розвиток у сфері медицини створив можливість не тільки давати життя, визначати та змінювати його якісні параметри, а й рятувати різними шляхами, включаючи такий метод лікування як трансплантація

анатомічних матеріалів, тим самим відкладаючи час настання смерті для реципієнта.

21-й Міністр охорони здоров'я України Максим Володимирович Степанов на онлайн-брифінгу заявив, що дано старт національної програми трансплантації. За рік, що минув підготовлено всю відповідну нормативно-законодавчу базу. Радикально збільшили фінансування цього напрямку до 502 мільйонів (для довідки у 2020 році це фінансування складало 115 мільйонів гривень) майже в п'ять разів було збільшено це фінансування. Українці не повинні шукати трансплантаційної допомоги за кордоном, а держава повинна виділяти на ці операції мільярди грн, ми повинні оплачувати роботу наших українських лікарів та розвивати галузь нашої медицини. Ми також започаткували умови для розвитку вітчизняного виробництва біоімплантів, щоб знизити фінансове навантаження на медичну систему – хрящі, сухожилля, фрагменти кісток тощо виготовлятимуть в Україні, а не імпортуватимуться. Це вкрай важливо в реабілітації наших військових, людей які отримали ушкодження в аваріях та виробництвах. Взагалі наша мета забезпечення трансплантаційної незалежності в перспективі 3 років і ми це зробимо (дата брифінгу 30.03.2021).

Про ефективність і популярність трансплантації як найбільш ефективного лікування необоротних захворювань органів свідчить статистика. Щорічно трансплантації органів в Україні потребують 3653 пацієнти, із них пересаджування нирки – 2115, печінки – 830, підшлункової залози – 30, комплексу «підшлункова – залоза нирка» – 89, серця – 328, легень – 240, комплексу «серце – легені» – 3, кишечника – 42 хворих. Проте частка операцій із пересаджування органів становить лише 0,8 % всіх оперативних втручань. Статистика вражає, адже, за даними МОЗ від 2016 року, в Україні було проведено лише п'ять трансплантацій печінки, дві трупні трансплантації нирки та 93 – родинні. У 2017 році загалом було проведено 118 операцій, у 2018 – 96, до набрання чинності Закону України «Про застосування трансплантації

анатомічних матеріалів людині». За 2019 та початок 2020 року всього здійснено дев'ять операцій із пересаджування органів (дві – серця, сім – нирки), три з яких були від померлих донорів [1]. Проте за перше півріччя 2021 року українські лікарі здійснили 126 операцій із пересадки органів. За даними Українського центру трансплант-координації з січня по червень у Україні зробили: 93 пересадки нирки, 22 пересадки печінки, 11 пересадок серця. У загальність кількості трансплантацій зросла частка пересадок від донорів помертно від 29 минулого року до 64 цього року. Також збільшилась кількість мультиорганних вилучень до 23.

В економічно розвинених країнах світу трансплантологія розвивається найдинамічніше. Сьогодні на планеті немає жодної країни, в якій трансплантація була б заборонена. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, її проводять у 104 країнах світу, що мають для цього фінансові, матеріально-технічні та кадрові можливості. У світі щорічно виконується до 100 тис. трансплантацій органів і понад 200 тис. – тканин та клітин людини. Нині у світі живе понад 1 млн осіб із пересадженими органами і їхня кількість постійно зростає [13].

У США щорічно виконується близько 26–28 тис. трансплантацій, в Іспанії – понад 4 тис., у Польщі – понад 1,5 тис. Активно розвивається галузь і в пострадянських країнах, де провідні позиції утримує Білорусь, у якій щорічно проводиться 50 трансплантацій на 1 млн населення. В Естонії цей показник становить 46,2 трансплантацій на 1 млн населення, у Латвії – 36,2, у Литві – 22 [13].

Різниця у кількості проведених операцій з використанням такого методу лікування як трансплантація анатомічних матеріалів людини в Україні та інших економічно розвинених країн світу очевидна. Відповідно актуальності не втрачає пошук шляхів вдосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Як слушно зазначила Є. Н. Степанова: трансплантологія як ні одна інша сфера медицини потребує довершеної законодавчої бази, без якої вона просто не може існувати [208, с. 5].

На сьогодні дуже важливу роль для забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини має Закон України від 17 травня 2018 року «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», який визначає умови та порядок застосування трансплантації.

Проте існує багато недоліків в нормативному регулюванні. До прикладу багато бланкетних норм, які відсилають до підзаконних нормативних актів, які ще не видані. І якщо у контексті реалізації права на трансплантацію із застосуванням родинного донорства все досить чітко прописано, то щодо інших видів донорства, як невід’ємної складової реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації існує багато недоліків. До прикладу не врегульовано питання застосування перехресного донорства. Так ст. 13 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» встановлює, що у разі ухвалення консилиумом лікарів рішення про неможливість застосування трансплантації реципієнту від живого донора з числа його близьких родичів або членів сім’ї за результатами визначення імунологічної сумісності донора та реципієнта консилиум може ухвалити рішення про застосування перехресного донорства. Порядок застосування перехресного донорства затверджується Кабінетом Міністрів України.

Зі змісту цієї норми випливає, що перехресне донорство як вид трансплантації може бути застосований лише у випадку, коли відсутня імунологічна сумісність з реципієнтом у живого донора з числа близьких родичів чи членів сім’ї, а порядок його застосування визначається нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України, якого на жаль поки що не існує.

Отже, доцільно було б закріпити на рівні закону порядок застосування такого виду трансплантації як перехресне донорство, а також встановити

сутність та зміст такого правового інституту або хоча б прийняти підзаконний нормативний акт, яким буде встановлено всі необхідні інструменти та механізми для реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини.

Однією з основних проблем реалізації реципієнтом свого права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є недостатня кількість донорського матеріалу. Розв'язання проблеми дефіциту донорського матеріалу потребує комплексного підходу, що враховує наявність ряду факторів, серед яких можна виділити фінансове забезпечення, чітко регламентоване законодавство, готовність суспільства до донорства тощо.

Доцільно проаналізувати конституційно-правову практику застосування презумпції згоди або незгоди щодо вилучення анатомічних матеріалів при посмертному донорстві в Україні та зарубіжних країнах, враховуючи, що донорство є невід'ємною складовою забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Серед науковців виникають гострі дискусії щодо застосування того чи іншого юридичного підходу стосовно вилучення анатомічних матеріалів у донора-трупа.

На думку Г. В. Анікіної, більшість населення сприймає вилучення органів і тканин із тіла особи як наругу над тілом, а іноді навіть як вандалізм [8, с. 68]. Однак є й інший підхід, який відображає ставлення до тіла як до способу порятунку чийогось життя. Прихильники такого підходу вважають, що недоцільно хоронити тіло особи і тим самим прирікати органи на розкладання, нехтуючи величезною можливістю допомогти людям [8, с. 57].

Науковці вважають, що процес отримання згоди на вилучення органів є основним чинником, що стримує розвиток донорства. Так, В. М. Зорін і Н. І. Неволін стверджують, що правове регулювання цієї проблеми потрібно здійснити так, щоб жива людина, якій за допомогою трансплантації можна

зберегти життя і здоров'я, була значно більшою цінністю, ніж та, яка зі смертю назавжди втрачена для суспільства [61, с. 10].

Нині презумпція незгоди діє в 64 % держав, а презумпція згоди – у 36 % держав, де виконуються трансплантологічні втручання. При цьому середня кількість пересадок органів від трупного донора в країнах з різними концепціями майже не відрізняється (якщо враховувати чисельність населення): 28,9 та 32,8 на 1 млн населення відповідно [255, с. 221]. Більше того, в країнах, де на законодавчому рівні закріплена «презумпція згоди» (сильна модель), відсутній дефіцит донорських органів [260, с. 87].

На думку трансплантологів найбільш прогресивною є модель презумпції згоди. За даними соціологів, більш як половина європейців готові стати донорами після своєї смерті. Враховуючи важливість отримання згоди з етичної точки зору, така система повинна забезпечити повну інформованість людей щодо наявної політики та надання їм безперешкодної можливості відмовитися. Тим, хто не заперечував стати потенційним донором, надаються пільги під час страхування життя і здоров'я, вони ж мають першочергове право на отримання органу для трансплантації у разі виникнення такої потреби. Також активно поширюється інформація про ефективність трансплантаційних методів лікування і про можливості сучасної трансплантології [13, с. 21].

В Україні на законодавчому рівні закріплена презумпція незгоди. Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року не змінив концепцію надання згоди на вилучення донорських анатомічних матеріалів, хоча в альтернативному законопроекті така пропозиція надавалась, але він був підданий жорсткій критиці та не був достатньо підтриманим.

На нашу думку, за умови надання безперешкодної вільної можливості за життя відмовитися бути посмертним донором, а також забезпечення повної поінформованості громадян щодо політики реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації концепція презумпції згоди не є

такою недоцільною як зауважують деякі науковці та могла б успішно прижитися у нашій країні.

До прикладу в таких державах як Іспанія, Португалія, Білорусь, Австрія та Бельгія діє презумпція згоди, проте в США, Канаді, Німеччині, Великій Британії, Греції діє презумпція незгоди.

Гарні результати із трансплантації показує досвід Іспанії. Збільшення посмертних донорів, а як наслідок здійснення більшої кількості трансплантацій – результат реалізації комплексу заходів, переважно організаційного характеру. Такий універсальний комплекс заходів у міжнародній практиці дістав назву «Іспанська модель трансплантології».

Іспанська модель трансплантації спрямована на посмертне донорство, яке включає комплекс елементів, а саме: організаційні, кадрові, фінансові, інформаційні, правові, які базуються на різних рівнях, але мають єдиний центр – Іспанську національну організацію трансплантації. Ця модель є універсальною й успішно застосовується в Європі (Італія, Хорватія, Португалія, Бразилія тощо).

У США, щоб переконати людей стати донорами, працює система координаторів – працівників, які проходять спеціальні курси, аби правильно вести бесіду з родичами загиблого, як висловити їм свої співчуття і водночас у результаті отримати згоду. Пропаганда донорства в Америці починається з дитячого садочка [13, с. 22].

Аналізуючи показники проведених успішних операцій в різних країнах можна дійти висновку, що показники донорства не знаходяться у прямій залежності від підходу до презумпції, а розв'язання проблеми дефіциту донорського матеріалу потребує комплексного підходу.

Додатково одним з джерел отримання анатомічних матеріалів у сфері трансплантації є фетальні матеріали людини, тобто використання фетальних матеріалів для трансплантації людині є один із способів вирішення

недостатньої кількості донорського матеріалу, що покращить реалізацію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Фетальні матеріали людини – анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини. Відповідно до ст. 19 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» визначено особливості отримання фетальних матеріалів для трансплантації та виготовлення біоімплантатів.

Клітини абортивного матеріалу мають унікальну властивість швидко приживатися в організмі реципієнта та регенерувати нові. Окрім того, такі клітини є безсмертні при правильному вилученні та зберіганні, що дає можливість провести застосування трансплантації у будь-який момент.

До поняття фетальних матеріалів прийнято включати й такі матеріали як пуповина, плацента та плідні оболонки, які активно використовуються для трансплантації. Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів та експертизи матеріалів клінічних випробувань й унесення змін до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 лютого 2006 року № 66, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10 березня 2006 року за № 252/12126» від 10 жовтня 2007 року № 630 поза фетальними матеріалами визнаються анатомічні позазародкові матеріали, тобто пуповина, плацента та плідні оболонки, а також амніотична рідина мертвого ембріона (плода) людини.

Оскільки фетальні та позафетальні матеріали широко використовуються для лікування таких поширених захворювань, як цукровий діабет, хвороба Паркінсона, хвороба рухового нейрона, хронічна ниркова недостатність, фіброз та цироз печінки доцільно було б закріпити поняття «позафетальні матеріали» у Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», для нормативного урегулювання їх використання для трансплантації.

Особливої уваги потребує для створення правового поля щодо використання фетальних матеріалів в Україні Положення про трансплантацію фетальних тканин, у якому Всесвітня медична асоціація закріпила перелік рекомендацій щодо використання фетальних матеріалів, основними з них є такі: остаточне рішення щодо проведення абортів повинно бути прийнято до початку обговорення питання про використання фетальних тканин для трансплантації; рішення про час проведення абортів засноване на стані здоров'я матері та плоду; медичний персонал, зайнятий в перериванні вагітності у цього пацієнта, не має будь-якої вигоди від трансплантації матеріалів, отриманих в результаті переривання вагітності у цього пацієнта; повинно бути отримана інформована згода і з боку донора і з боку реципієнта відповідно до чинного законодавства тощо [261].

Різні країни по-різному ставляться до використання фетальних матеріалів. У багатьох країнах використання фетальних матеріалів дозволене та передбачене законом, але підлягає суворому державному контролю. Так, наприклад, Великобританія та Австралія дозволяє не тільки використання фетальних матеріалів, а і їх створення для проведення досліджень, в США передбачено проведення досліджень із фетальними матеріалами, але за приватні кошти, в Іспанії дозволено проводити дослідження лише з нежиттєздатними ембріонами. Натомість, Німеччина, Австрія, Данія забороняють використання фетальних матеріалів після абортів [241, с. 292].

Отже, використання фетальних та позафетальних матеріалів як метод трансплантації є ефективним способом лікування окремих тяжких хвороб, а тому прийняття низки підзаконних нормативно-правових актів з урахуванням міжнародних принципів використання фетальних матеріалів вдосконалив би реалізацію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Відсутній на сьогодні та потребує прийняття Порядок надання повнолітньою дієздатною фізичною особою власних гемопоетичних

стовбурових клітин на зберігання з метою використання їх для аутотрансплантації, що має бути прийнятий центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я з питань трансплантації. Без відповідного підзаконного акту, застосування такої медичної маніпуляції недопустиме.

Пошук пари донор-реципієнт в Україні здійснюється під час кожного внесення відомостей стосовно донора анатомічних матеріалів людини, реципієнта або анатомічних матеріалів людини до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, що містить інформацію щодо:

- 1) волевиявлення особи про надання згоди або незгоди на посмертне донорство або призначення нею повноважного представника;
- 2) волевиявлення особи, яка надала у встановленому цим Законом порядку згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла померлої особи, яку вона представляє;
- 3) анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів;
- 4) живих донорів в обсягах, які визначені згодою особи;
- 5) реципієнтів в обсягах, які визначені згодою особи;
- 6) відомості про надану письмову поінформовану згоду реципієнта устанавленого зразка на надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації;
- 7) осіб з трансплантованим анатомічним матеріалом в обсягах, які визначені згодою особи;
- 8) закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, та інших суб'єктів господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією;
- 9) трансплант-координаторів;

10) інших даних, що включаються до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин на підставі рішення Кабінету Міністрів України.

Проте виникає дуже важливе запитання стосовно доведення до відома людей механізму реалізації надання прижиттєвої згоди на посмертне донорство. Громадяни, які свідомо вирішили надати згоду на посмертне донорство не знають куди саме необхідно звертатись для подання такої письмової заяви та змушені витратити час на самостійні пошуки.

Генеральний директор ДУ «Український центр трансплант-координації» зазначає, що на сьогодні ні сімейні лікарі, ні «вузькі» спеціалісти, ні керівники медичних закладів не можуть приймати подібні заяви. Також вони не мають доступу до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин (ЄДІСТ), де накопичуватиметься така інформація. Відповідно до положення про ЄДІСТ її користувачами є лише трансплант-координатори, і жодних інших посередників в отриманні від громадянина прижиттєвої згоди на посмертне донорство не передбачається. Тож кожен бажаючий може залишити відповідну заяву будь-якому трансплант-координатору, який є користувачем згаданої системи. Їх найпростіше знайти в центрах трансплантації, які є майже в кожному обласному центрі. Можна подавати згоду на посмертне донорство прижиттєво – трансплант-координатору або самостійно громадянином через додаток «Дія», де буде створено Кабінет громадянина, котрий почне функціонувати вже з квітня. Далі у ньому з'явиться розділ, присвячений трансплантації, де й можна буде залишити свою заяву на посмертне донорство без посередників, завіривши її кваліфікованим електронним підписом [140].

Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 «Деякі питання реалізації Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”» встановлює, що заяви, подаються фізичною особою у письмовій формі трансплант-координатору будь-якого закладу охорони здоров'я або працівнику спеціалізованої державної установи

«Український центр трансплант-координації» чи шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви через Єдиний державний веб-портал електронних послуг. Заяви щодо згоди або відмови від раніше наданої згоди на вилучення лише гемопоетичних стовбурових клітин, подаються лікуючому лікарю, який здійснюватиме їх вилучення, та долучаються до медичної документації [151].

Проте, на сьогодні в додатку «Дія» функція надання згоди на посмертне донорство відсутня, а самостійно знайти трансплант-координатора досить важко пересічному громадянину задля бажання зареєструвати письмову заяву з приводу особистого бажання особи стати донором посмертно чи призначити свого повноважного представника, а тому доцільно запровадити гарячу лінію, де громадяни могли б отримувати всю необхідно інформацію стосовно цього питання.

Важливе значення для реалізації права на трансплантацію в Україні щодо гемопоетичних стовбурових клітин має Порядок отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 257 [168].

Потрібно зазначити, що нині зросла роль інституцій громадянського суспільства в забезпеченні реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, а також вдосконалено міжнародне співробітництво України з окремими іноземними державами у цій сфері, проте у зв'язку із карантинними обмеженнями у зв'язку із пандемією коронавірусу, нині існують численні труднощі пов'язані із закордонними поїздками громадян України, в тому числі й з метою проведення трансплантації закордоном.

Окремий структурний підрозділ «Банк пуповинної крові, інших тканин і клітин людини» Київської міської клінічної лікарні № 4 створений на виконання наказу Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу

Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 12 лютого 2014 року № 94, з урахуванням погоджувального листа Міністерства охорони здоров'я України від 08 лютого 2014 року № 3.21-34/4/4053, з метою забезпечення надання висококваліфікованої медичної допомоги з використанням клітинних технологій в місті Києві.

Серед перспективних методів лікування коронавірусної пневмонії активно досліджуються мезенхімальні стовбурові клітини, виділені з пупкового канатика, плаценти, пуповинної крові. В різних країнах світу клітинна терапія коронавірусної пневмонії вже апробується в кількох десятках клінічних досліджень. Результати деяких з них досить оптимістичні, як і вчені регулярно повідомляють про майже сенсаційні випадки одужання критичних хворих на COVID-19, яким вводили стовбурові клітини. Зокрема, один із таких випадків нещодавно описаний в Каліфорнії (США). Пацієнт з класичними проявами COVID-19 був госпіталізований до відділення інтенсивної терапії у квітні 2020 р. У пацієнта також були супутні захворювання. Стан хворого на штучній вентиляції легень погіршувався, розвинулася ниркова та печінкова недостатність, які вимагали діалізу. Також у пацієнта розвинувся сепсис та інсульт, і хворий майже 7 тижнів перебував у комі. Після введення препарату мезенхімальних стовбурових клітин пуповини у хворого зникли прояви поліорганної недостатності, пацієнт вийшов з коми, відновилися функції нервової та дихальної систем, печінки та нирок. Пацієнта було також відключено від апарату штучної вентиляції легень та діалізу. Пацієнт почав самостійно їсти, пити, розмовляти, почалося відновлення рухових функцій. Показники запалення повернулися до норми. Нещодавно хворого було виписано з відділення інтенсивної терапії, і він проходить реабілітацію від інсульту. Лікування проводилося згідно з дозволом FDA [233].

Терапевтичний ефект мезенхімальних стовбурових клітин при COVID-19 пояснюється їх вираженою протизапальною дією, а саме здатністю зменшувати

продукцію так званих медіаторів запалення (цитокінів), які запускає в організмі вірус SARS-CoV-2 [253].

В Україні Інститут клітинної терапії також розробив методику лікування коронавірусної пневмонії, що базується на використанні мезенхімальних стовбурових клітин пуповини й плаценти. Вже понад 10 пацієнтів з COVID-19 успішно проліковано донорськими мезенхімальними стовбуровими клітинами, кріоконсервованим Кріобанком Інституту клітинної терапії, в рамках клінічного дослідження під егідою Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України. А кожна родина, що чекає поповнення, має можливість зберегти перинатальні тканини (пуповина, плацента, пуповинна кров) відповідно до міжнародних стандартів в першому в Україні Кріобанку Інституту клітинної терапії. У майбутньому, при потребі, збережені препарати стовбурових клітин можна використати у лікуванні різних хвороб та реабілітації [233].

Отже, можна зробити висновок, що діяльність банків пуповинної крові та інших клітин та тканин людини має важливе практичне значення для реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людині.

На думку І. В. Міщук сучасна регламентація трансплантації в Україні має відомчий характер. Відсутність єдиної правової бази в регулюванні відносин трансплантації є причиною його гальмування. А закриття «білих плям» шляхом видання внутрішньовідомчих розпоряджень не надає належної якості змісту трансплантології [114, с. 239].

Реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини пов'язує два надзвичайно важливі моменти людського життєвого шляху: можливість врятувати життя реципієнту у разі наявності змоги замінити нежиттєздатний орган та настання смерті людини (посмертного донора) або загроза втрати фізичного здоров'я

живого донора. Саме тому трансплантація анатомічних матеріалів людини концентрує моральне, правове, психологічне та соціальне напруження.

Окремою проблемою трансплантології в Україні є здебільшого негативна громадська думка стосовно донорства органів. Адже в більшості випадків ЗМІ згадують донорство органів в негативному ключі, з кримінальним підтекстом, тим самим формуючи негативне ставлення громадян.

За умови активної та цілеспрямованої інформативної та роз'яснювальної політики держави можна подолати сформований у суспільстві нігілізм, що породжує неправильне розуміння даних правовідносин. Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (ч. 2 ст. 5) встановлюється обов'язок держави по здійсненню активної інформаційної політики у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині, спрямованої на формування позитивного ставлення до прижиттєвого та посмертного донорства анатомічних матеріалів шляхом інформування населення про трансплантацію як безальтернативний метод надання медичної допомоги, що використовується для порятунку життя і відновлення здоров'я людини, у тому числі через соціальну рекламу, та підвищення обізнаності громадян щодо правового регулювання відносин у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією [163].

Дуже слушно зауважує Новицька Марина Миколаївна, що суттєвою прогалиною є те, що закон покладає обов'язок по інформаційній політиці на центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, який досі не функціонує. Допоки державними органами реально не буде проводитись освітня політика щодо сфери трансплантації, реальних зрушень до свідомого суспільства не відбудуватиметься. Крім того, не визначено порядок фінансування витрат на рекламу, роз'яснювальні семінари та лекції, інші види інформування громадян [129].

Мета побудови позитивного соціального клімату в Іспанії у бік донорства та довіра суспільства досягнута шляхом тісної роботи із засобами масової інформації. Комунікативна політика Національної організації трансплантології Іспанії та його мережі основана на таких основних принципах: цілодобова гаряча лінія для консультації; простий та постійний доступ до засобів масової інформації; контакт із журналістами, побудований на зустрічах, спрямованих на вивчення взаємних потреб; доведення до відома будь-яких повідомлень безпосередньо [262, с. 335].

Серед ЗМІ важливе значення у сфері гарантій права на трансплантацію мають сучасні Інтернет ЗМІ, які дають змогу невідкладно оприлюднювати факти про випадки порушень права на трансплантацію, з метою відповідного реагування на них уповноважених суб'єктів, а також про сучасні новели законодавства про трансплантацію і новітні умови та можливості реалізації права на трансплантацію в Україні.

Наприклад, в Україні існує сайт <http://medicallaw.org.ua/> Громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України».

Потребує уваги й психологічне напруження з яким зіштовхується донор, адже ризики визначені для здоров'я від пожертвування анатомічними матеріалами, а психологічні наслідки можуть бути негативними. Тому доцільно запроваджувати різні методи заохочення, окрім грошової винагороди.

Останнім часом використовується нова категорія стимулів. Це називається «нагороджене дарування», коли донор отримує громадську винагороду за донорство. Наприклад, така нагорода присуджується в Саудівській Аравії живим донорам. Вони отримують медаль Короля Абдул-Азіза.

Варто було б запровадити і в Україні заохочувальні методи, наприклад знижки на страхування життя та здоров'я, першочергове отримання анатомічних матеріалів у разі потреби, оскільки на нашу думку, громадська

винагорода у вигляді медалі навряд чи буде стимулювати українців до активних дій стосовно надання згоди на донорство.

Важливим питанням залишається проблема подолання корупції як в медичній сфері, так і в країні загалом, адже в українського суспільства відсутня довіра та впевненість, що реалізуючи право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації буде дотримано всіх вимог та не порушено прав донора, особливо у частині констатації смерті головного мозку та зловживань з боку відповідальних осіб або притягнення їх до відповідальності.

Однією з морально-етичних проблем є відбір пацієнтів для проведення трансплантації. Він зумовлений великою потребою в донорських органах та неадекватною можливістю її задоволення. Для розв'язання цієї проблеми застосовують такі критерії: утилітаристський – розподіл органів відбувається на основі принципу соціальної корисності пацієнта. Відповідно до нього перевагу дістає той пацієнт, що має більше шансів повернутися до трудової діяльності; випадковий – розподіл органів здійснюється волею випадку відповідно до черговості запиту; терапевтичний – враховує комплекс клінічних даних, зокрема терміновість проведення подібної операції, міру її успішності з урахуванням стану пацієнта, перспективи приживання органу. В останню чергу враховується черговість запиту на пересадку відповідного органу [248].

В Україні це питання регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України № 293 від 18 лютого 2021 року «Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт» [170].

Одним з моральних аспектів стриманого ставлення соціуму до донорства органів є віра. Згідно з християнською етичною традицією ніколи не існувало заборони на самопожертвування заради життя іншої людини. Римо-Католицька Церква підтримує медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини, головне, щоб не було зловживань. Проте Церква вважає неприпустимим запровадження презумпції згоди на посмертне

донорство, а також скорочення життя однієї людини через позбавлення її життєво необхідних процедур з метою продовження життя іншої.

Поряд із вищезазначеним підходом є позиція, що ґрунтується на релігійних та культурних нормах і традиціях. Зокрема, Бін Отаїмен з Саудівської Аравії та Аль-Шаараві з Єгипту опублікували едикти проти трупного дарування. В Японії після смерті особа не може бути похована протягом декількох днів. За цей час організм повинен залишатися цілим. Померла людина, у якої вилучено органи до поховання чи кремації, асоціюється з нещастям. Причиною відмови у пожертві є страх травмувати «їтаї» (залишки) померлої людини за власним бажанням [10].

Одне з морально-етичних проблем трансплантації – це використання анатомічних матеріалів страчених ув'язнених. Підраховано, що з 10 тис. нирок, пересаджених у Китаї щорічно, 4–6 тис. з них від страчених ув'язнених. У Китаї з 1984 р. легалізовано використання органів страчених в'язнів, якщо ніхто не вимагав його тіла або якщо засуджені добровольці-в'язні та їхня сім'я погоджуються. У США засуджений до страти може обміняти нирку на довічне покарання без умовно-дострокового звільнення [112, с. 384–385].

Окремим важелем в Україні існує наявність проблеми стосовно кількості професійних медиків з необхідним досвідом надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини.

На жаль, в Україні відсутня достатня кількість фахівців з необхідним досвідом проведення операцій, що передбачає надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини. Розвиток трансплантології є надзвичайно важливим для України. Відсутність системного підходу до посмертного донорства призводить до того, що приблизно 9 українців помирає через неможливість здійснити трансплантацію у себе вдома. Україна потребує змін в організації системи надання послуг з трансплантації органів, у тому числі розбудови кадрового потенціалу та максимально ефективного залучення та використання фінансових ресурсів. Ключовим

аспектом розвитку сфери трансплантації є збільшення кількості профільних медичних спеціалістів.

18 вересня 2020 року було досягнуто домовленостей про те, що МОЗ розпочинає співпрацю з Іспанією у сфері трансплантології, зокрема, сторони домовились про можливість стажування українських фахівців у провідних трансплантологічних центрах Іспанії [116]. Це дає підстави зробити висновок, що Україна звертається до провідних країн світу у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини з тривалим та успішним досвідом та просить допомоги в організації навчання лікарів та іншого медичного персоналу, що позитивно вплине на подальший розвиток трансплантації в Україні та на процес реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Абсолютно погоджуємося з думкою Н. С. Юзікової, де науковець зазначає, що попри наявність певних проблем у сфері охорони здоров'я, відчуваються позитивні зрушення в процесі проведення медичної реформи в Україні. Проблеми, які є у сфері охорони здоров'я в Україні, доцільно вирішувати у двох вимірах: правовому та морально-етичному. Правовий вимір передбачає ухвалення відповідних правових актів насамперед кодифікованого нормативно-правового акта – Медичного кодексу України, Закону України «Про добровільне медичне страхування», посилення гарантій прав людини в медичній сфері. Перспективи розвитку сфери охорони здоров'я в Україні визначаються своєчасністю та адекватністю вирішення зазначених та інших проблем у сфері охорони здоров'я, наближенням до європейських стандартів [248].

На думку, В. І. Пішти головною метою державної політики у сфері трансплантації має бути трансформація наявної сьогодні системи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, що можна досягнути завдяки наступним заходам:

- 1) покращення фінансування галузі та покращення контролю за доцільністю використання коштів;

2) підвищення рівня кваліфікації лікарів та медичного персоналу, які беруть участь в операціях із застосуванням трансплантації, а також створення належних умов тим лікарям та медичному персоналу, що здійснюють такі операції сьогодні, в тому числі й шляхом підвищення заробітної платні;

3) забезпечення закладів охорони здоров'я, які акредитовані МОЗ, необхідним сучасним медичним обладнанням та медичними препаратами, що потрібні для проведення трансплантації;

4) налагодження міжнародного співробітництва у сфері трансплантації для перейняття управлінського досвіду, а також затвердження курсу на входження до міжнародних некомерційних організацій (наприклад, Євротрансплант) [148].

Для досягнення позитивного результату в аспекті реалізації людиною свого права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів необхідний комплекс дій, який містить кілька елементів, що функціонуватимуть одночасно.

Відповідно на основі вищевикладеного, можна зробити наступні висновки. Вдосконалення реалізації права людини на медичну допомогу відбудеться за умов:

- Удосконалення нормативно-правової бази у сфері трансплантації та усунення прогалин, що на сьогодні існують;
- Розроблення багато процедурних інструкцій, які врегулюють та деталізують усі питання застосування трансплантації;
- Створення ефективного механізму захисту прав донорів, реципієнтів та медичних працівників;
- Достатнього фінансового забезпечення сфери трансплантології, фінансування реанімацій;
- Розбудови інфраструктури для трансплантації, збільшення медико-технічної бази та кадрового забезпечення;

- Забезпечення підготовки професійних кадрів та запровадження підготовчих та навчальних програм для усіх працівників, які долученні під час застосування трансплантації;

- Підвищення правової грамотності населення за допомогою застосування інструментів масової інформації;

- Здійснення наукового забезпечення сфери трансплантології;

- Підтримання релігійними організаціями посмертного донорства;

Отже, вдосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини надзвичайно складна та вимагає належного правового регулювання, адже через реалізацію цього права реалізується найвище соціальне право на життя та здоров'я людини, повагу до її честі та гідності.

Висновки до розділу 3

Дослідження реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні та зарубіжних країнах, а також різних шляхів його вдосконалення та перспектив розвитку дозволило нам дійти таких висновків:

1. Реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це сукупність дій, передбачених суб'єктивним правом, які дають змогу особі задовольнити потребу в отриманні медичної допомоги із використанням такого спеціального і безальтернативного методу лікування як трансплантація для порятунку життя та відновлення здоров'я.

2. Під механізмом реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації слід розуміти сукупність взаємопов'язаних суб'єктивних та об'єктивних елементів, що створюють можливість реципієнту на свій розсуд з урахуванням інтересів інших осіб використати його юридично

закріплену можливість скористатися своїм правом на отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації шляхом перетворення його у фактичну поведінку для збереження свого життя та відновлення свого здоров'я.

3. Конституційно-правовий механізм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні – це взаємоузгоджена система норм та принципів права з питань надання допомоги із застосуванням трансплантації в Україні, а також система уповноважених суб'єктів та їх діяльність у сфері реалізації цього права, його гарантування та захист.

4. Функціонування механізму забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні спрямоване на досягнення єдиної мети – гарантувати людині повноцінну реалізацію її суб'єктивного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів.

5. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації реалізується у формі дозволів, заборон та зобов'язань.

6. Такі форми реалізації норм права як додержання, виконання та використання посідають важливе місце у правореалізаційній діяльності, що охоплює структуру правових норм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

7. За допомогою встановлення та застосування заходів юридичної відповідальності відбувається правова охорона, захист та відновлення порушеного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

8. Встановлення відповідальності за вчинення правопорушень гарантує дотримання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. За порушення у сфері реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації несуть кримінальну, цивільну та дисциплінарну відповідальність.

9. Запропоновано на рівні закону закріпити порядок застосування перехресного донорства, а також встановити сутність та зміст такого правового інституту.

10. Використання фетальних та позафетальних матеріалів як метод трансплантації є ефективним способом лікування окремих тяжких хвороб, у зв'язку з чим необхідно прийняти низку підзаконних нормативно-правових актів з урахуванням міжнародних принципів використання фетальних матеріалів, що вдосконалить реалізацію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

11. Вдосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації відбудеться за умов: удосконалення нормативно-правової бази у сфері трансплантації, створення ефективного механізму захисту прав донорів, реципієнтів та медичних працівників, достатнього фінансування реанімацій та сфери трансплантації, розбудови інфраструктури для трансплантації, збільшення медико-технічної бази та кадрового забезпечення, забезпечення підготовки професійних працівників та запровадження підготовчих та навчальних програм для усіх залучених під час надання допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, підвищення правової грамотності населення у сфері трансплантації та донорства за допомогою застосування інструментів масової інформації.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши історію та сучасний стан доктринальних досліджень, національні й іноземні моделі нормативної регламентації, поняття та структурні елементи права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його конституційно-правове регулювання, поняття і форми реалізації, можна сформулювати такі узагальнення, висновки, пропозиції та рекомендації:

1. Правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людини привертає увагу науковців, що здійснювали наукові розробки у сфері застосування трансплантації. Результати наукових досліджень різних авторів становлять інтерес для науки й мають важливе практичне значення для розуміння права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Водночас, попри значну кількість праць, присвячених різним аспектам законодавчої регламентації трансплантації, встановлено, що комплексних наукових досліджень з конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні немає, тому ця проблематика потребує подальшого комплексного наукового вивчення.

2. Необхідність дослідження шляхів формування права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та становлення розвитку законодавчого регулювання відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів, обумовлена першочерговим значенням охорони життя та здоров'я людини, що є основоположним благом у суспільстві.

3. Запропоновано систему періодизації становлення в Україні права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації на підставі системного аналізу нормативного регулювання інституту трансплантації анатомічних матеріалів людині:

1-й етап (до 1933 року) – початковий, перші спроби пересадки анатомічних матеріалів людини від донора реципієнту, поява перших

нормативних актів, що регулювали питання вилучення органів і тканин людини після її смерті;

2-й етап (1933–1957 роки) – формується нормативно-правове регулювання вузького спектру дії, а саме можливості здійснення медичної допомоги із застосуванням трансплантації рогівки ока;

3-й етап (1957–1977 роки) – закріплюються окремі положення та норми, що регламентують питання трансплантації інших трупних тканин, діє «презумпція згоди»;

4-й етап (1977–1992 роки) – юридично закріплено визначення біологічної смерті, констатування смерті особи й умов, які надають можливість вилучити нирку для трансплантації;

5-й етап (1992–2018 роки) – уперше з часів здобуття незалежності України на законодавчому рівні закріплено поняття «трансплантація», створено Координаційний центр трансплантації, розроблено нормативно-правову базу, що регулює діяльність із застосуванням трансплантації органів і тканин людини, визначено презумпцію незгоди;

6-й етап (з 2018 року й донині) – стрімкий розвиток надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації у зв'язку з розробленням і прийняттям законів відповідно до сучасного стану науки й етапу становлення громадянського суспільства.

4. Запропоновано авторське визначення медичної допомоги із застосуванням трансплантації, згідно з яким це безальтернативний, спеціальний метод лікування, що використовують виключно за наявності медичних показань для порятунку життя і відновлення здоров'я людини шляхом пересадки анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту, за умови неможливості застосувати інші методи медичної допомоги.

5. Суб'єктивне право на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це закріплена в законодавстві й гарантована державою можливість кожної людини скористатися безальтернативним, спеціальним

методом лікування, що становить комплекс дій, серед яких медична операція з пересадки анатомічного матеріалу людини, за наявності медичних показань для збереження людського життя та відновлення здоров'я.

6. Зміст права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації становлять певні права, тобто можливості й обов'язки фізичної особи та інших уповноважених суб'єктів у сфері трансплантації.

7. Основними елементами права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні є реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та захист права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

8. Визначальними, базовими принципами, на яких ґрунтується право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини, є такі: пріоритетності здоров'я, законності, усебічної поінформованості всіх сторін, добровільності, безоплатності, безальтернативності.

9. Суб'єктом конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації визначено реципієнта, тобто людину, яка потребує застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Проте ч. 3 ст. 49 Конституції України закріплює поняття «громадянин», що формує розбіжності та створює складнощі для правильного встановлення поняття суб'єкта права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Тому запропоновано ч. 3 ст. 49 Основного Закону викласти в такій редакції: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх осіб медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога громадянам надається безоплатно; наявна мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності».

10. Суб'єктами реалізації конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації є державні виконавчі органи

(Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України), юридичні особи (заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації, бюро судово-медичної експертизи, інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану із трансплантацією, профільні громадські об'єднання) та фізичні особи (трансплант-координатори, донор, реципієнт, інші учасники, такі як близькі родичі та члени сім'ї, повноважні представники), що є носіями прав й обов'язків, передбачених чинним законодавством України.

11. Законодавство регламентує та встановлює загальні умови й порядок застосування трансплантації як методу лікування, а також умови та порядок вилучення анатомічних матеріалів у донорів відповідно до виду донорства, а отже, і виду трансплантації.

12. З огляду на відмінності медичного характеру й особливості правового регулювання, що притаманні трансплантації анатомічних матеріалів людини, запропоновано авторську класифікацію наявних у різних країнах видів донорства як складової для забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації:

- залежно від статусу донора: прижиттєве та посмертне донорство;
- залежно від родинного зв'язку донора–реципієнта: родинне та неродинне (емоційне або перехресне) донорство;
- залежно від способу отримання органів: рутинний забір органів, забір органів, що ґрунтується на презумпції згоди, і забір органів, що ґрунтується на презумпції незгоди;
- залежно від суб'єктного складу надання згоди: первинне (надання самостійно згоди можливого донора за життя) і вторинне (надання згоди іншими особами після смерті донора);

– за виявом волі щодо посмертного донорства: активне (за умови дії презумпції незгоди, що означає необхідність суб'єкта за життя вчиняти активні дії щодо можливого донорства власних анатомічних матеріалів) і пасивне (за умови дії презумпції згоди, що означає мовчазну згоду суб'єкта щодо прийняття рішення донорства анатомічних матеріалів після смерті);

– донорство за часом здійснення трансплантації: для негайного оперативного втручання із застосуванням трансплантації або можливості отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації в майбутньому (для ауто трансплантації);

– за віком донора: донорство повнолітніх осіб і дитяче донорство;

– за видом анатомічного матеріалу: донорство органів, донорство гемопоетичних стовбурових клітин, здатних до регенерації, та донорство інших анатомічних матеріалів;

– залежно від дієздатності донора: донорство дієздатних осіб і донорство недієздатних або частково обмежених у дієздатності.

Практичне значення такої класифікації зумовлено тим, що залежно від виду різниться правове регулювання медичної допомоги із застосування трансплантації, змінюється суб'єктний склад таких правовідносин, а також процедура здійснення трансплантації анатомічних матеріалів людини.

13. Конституційно-правовим регулюванням права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні слід вважати нормативно-організаційний вплив на суспільні відносини, що виникають унаслідок здійснення діяльності у сфері застосування спеціального методу лікування, що полягає в пересадці органів чи інших анатомічних матеріалів людині від донора до реципієнта для реалізації конституційного права реципієнта на медичну допомогу, що має на меті впорядкувати відносини у сфері трансплантації, організувати їх захист, розвиток і забезпечити дотримання міжнародних стандартів у зазначеній сфері.

14. Реалізація права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації – це сукупність дій, передбачених суб'єктивним правом, які дають змогу особі задовольнити потребу в отриманні медичної допомоги з використанням такого спеціального й безальтернативного методу лікування, як трансплантація для порятунку життя та відновлення здоров'я.

15. Механізм реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації визначено як сукупність взаємопов'язаних суб'єктивних й об'єктивних елементів, що створюють можливість реципієнту на власний розсуд, з огляду на інтереси інших осіб, використати його юридично закріплену можливість скористатися своїм правом на отримання медичної допомоги із застосуванням трансплантації шляхом перетворення його у фактичну поведінку для збереження власного життя та відновлення здоров'я.

16. Конституційно-правовий механізм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні – це взаємоузгоджена система норм і принципів права з питань надання допомоги із застосуванням трансплантації в Україні, а також система уповноважених суб'єктів та їхня діяльність у сфері реалізації цього права, його гарантування та захист.

17. Функціонування механізму забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні спрямоване на досягнення єдиної мети – гарантувати людині повноцінну реалізацію її суб'єктивного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів.

18. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації реалізують у формі дозволів, заборон і зобов'язань.

19. Такі форми реалізації норм права, як дотримання, виконання і використання, посідають важливе місце в правореалізаційній діяльності, що охоплює структуру правових норм забезпечення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

20. За допомогою встановлення та застосування заходів юридичної відповідальності відбуваються правова охорона, захист і відновлення порушеного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

Встановлення відповідальності за вчинення правопорушень гарантує дотримання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. За порушення у сфері реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації несуть кримінальну, цивільну й дисциплінарну відповідальність.

21. Показники донорства не мають прямої залежності від підходу до презумпції, а розв'язання проблеми дефіциту донорського матеріалу потребує комплексного підходу.

Запропоновано на рівні закону закріпити порядок застосування перехресного донорства, а також встановити сутність і зміст такого правового інституту.

Оскільки використання фетальних і позафетальних матеріалів як метод трансплантації є ефективним способом лікування деяких тяжких хвороб, обґрунтовано необхідність прийняти низку підзаконних нормативно-правових актів, ураховуючи міжнародні принципи використання фетальних матеріалів, що сприятиме покращенню реалізацію права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації.

22. Удосконалення реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації відбудеться за таких умов: оптимізування нормативно-правової бази у сфері трансплантації; створення ефективного механізму захисту прав донорів, реципієнтів і медичних працівників; достатнього фінансування реанімацій та сфери трансплантації; розбудови інфраструктури для трансплантації, розширення медико-технічної бази; забезпечення підготовки професійних працівників, запровадження підготовчих і навчальних програм для всіх задіяних у наданні допомоги із застосуванням

трансплантації анатомічних матеріалів; підвищення рівня правової грамотності населення у сфері трансплантації та донорства за допомогою застосування інструментів масової інформації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агафонова Н. В. Питання методології дослідження феномену конституційної реформи. *Філософія права*. 2016. С. 320–326. URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/aug/5881/vnulpurn201684551.pdf>.
2. Агиевец С. В. Медицинское право : учеб. пособие. Гродно : ГрГУ, 2003. 167 с.
3. Акопов В. И., Маслов Е. Н. Право в медицине. М. : Книга-сервис, 2002. 352 с.
4. Актуальні проблеми теорії держави та права. Частина I. Актуальні проблеми теорії держави : навч. посіб. / [С. М. Тимченко, С. К. Бостан, С. М. Легуша та ін.]. Київ : КНТ, 2007. 288 с.
5. Алексеев С. С. Общие дозволения и общие запреты в советском праве. М. : Юрид. лит., 1989. 288 с.
6. Алексеев С. С. Структура советского права : монография. М. : Юрид. лит., 1975. 264 с.
7. Алексеев С. С. Теория права : учеб. пособие. М. : БЕК, 1994. 224 с.
8. Анікіна Г. В. Особливості правового регулювання трансплантації органів від померлого донора. *Юридична Україна*. 2010. № 10. С. 68–75.
9. Аристова Е. В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории. *Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова*. 2012. № 2. С. 224–228.
10. Артемов В. Ю. Основные институты мусульманского уголовного права : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. М., 2008. 18 с.
11. Баран Є. Я. Аритмія серця (Трансплантація органів в Україні). *Урядовий кур'єр*. 2001. № 72. С. 4–5.

12. Баскаков А. Я., Туленков Н. В. *Методология научного исследования : учеб. пособие. 2-е изд., испр.* Киев : МАУП, 2004. 216 с.
13. Беззуб І. Реформа системи трансплантології в Україні. *Громадська думка про правотворення.* 2018. № 9 (153). С. 10–23. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/dumka/2018/9.pdf>.
14. Бигич О. Л. *Порівняльне правознавство: природа та методологічне значення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01.* Київ, 2002. 208 с.
15. Бобровник С. В. *Правове регулювання суспільних відносин та реалізація права. Правова держава.* 1996. № 7. С. 105.
16. Богданова Н. А. *Система науки конституційного права.* М. : Юристь, 2001. 256 с.
17. Боняк В. О. *Методологічний аналіз сучасний інтерпретацій поняття «конституційно-правове регулювання». Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції.* 2017. Спецвипуск. Ч. 2. С. 19–23.
18. Брюховецька М. С. *Цивільно-правове регулювання посмертного донорства в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03.* Київ, 2017. 230 с.
19. Булеца С. Б. *Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19–20 квіт. 2007 р.).* Львів, 2007. С. 38–44.
20. Булеца С. Б. *Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03.* Одеса, 2005. 22 с.
21. Вавилин Е. В. *Осуществление и защита гражданских прав.* М. : Волтерс Клувер, 2009. 360 с.
22. Вавилова А. А. *Некоторые теоретические аспекты соотношения права и языка. Вестник Московского университета.* 2006. № 5. С. 127–136. (Серия «11. Право»).

23. Ваньчук І. Л. Поняття й сутнісні ознаки правового регулювання суспільних відносин: сучасний погляд. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Вип. 32. Т. 1. С. 7–10.

24. Витрук Н. В. Основы теории правового положения личности в социалистическом обществе. М., 1979. 365 с.

25. Відповідальність медичних працівників : лист Міністерства юстиції України від 20 черв. 2011 р. № n0040323-11. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/n0040323-11>.

26. Відповідальність. *Українська радянська енциклопедія*. URL: <https://leksika.com.ua/17430729/ure/vidpovidalnist>.

27. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Ужгород, 2017. 208 с.

28. Волинець Т. В. Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Львів, 2008. 176 с.

29. Вопленко Н. Н. Официальное толкование норм права. М. : Юрид. лит., 1976. 118 с.

30. Гайдай Н. Правове регулювання та особливості договорів про надання медичних послуг. *Юридичний журнал*. 2010. № 10. С. 55–58.

31. Галай В. О. Реалізація прав людини та громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ, 2009. 222 с.

32. Галибин О. В., Беляева И. Г. Трансплантация органов: этические и юридические аспекты. *Качественная клиническая практика*. 2006. № 2. С. 24–28.

33. Ганьба Б. П. Системний підхід та його застосування в дослідженні державно-правових явищ. *Право України*. 2000. № 3. С. 41–44.

34. Гашина Н. Н., Зайцева О. В. Трансплантация органов и тканей человека: понятие и сущность содержания. *Вестник государственного и муниципального управления*. 2014. № 3 (14). С. 47–54.

35. Гель А. П. Трансплантація. Новації законодавця у цій сфері: перший погляд. *Юридичні новини України* : [сайт]. URL: <https://lexinform.com.ua/dumka-eksperta/transplantatsiya-novatsiyi-zakonodavtsya-u-tsiy-sferi-pershyj-poglyad/>.

36. Георгіца А. З. Конституційне право зарубіжних країн : підручник. Тернопіль : Астон, 2003. 432 с.

37. Гринчак С. В. Генезис правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Форум права*. 2014. № 2. С. 81–86.

38. Гринчак С. В. Порухення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини: підстави кримінальної відповідальності : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2006. 218 с.

39. Даньшин І. М. Методологія і методи кримінологічної науки. *Методологічні проблеми правової науки* : матеріали Міжнар. наук. конф. (Харків, 13–14 груд. 2002 р.) / упоряд. : М. І. Панов, Ю. М. Грошевий. Харків : Право, 2003. С. 293–294.

40. Декларация о правах умственно отсталых лиц: принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 г. *Права інвалідів в Україні* : зб. прав. док. Київ, 1998. С. 85–86.

41. Декларация стосовно трансплантації людських органів від 30 жовт. 1987 р. Мадрид, Іспанія. URL: <https://regulation.gov.ua/documents/id207538>.

42. Дешко Л. М. Конституційне право на звернення до міжнародних судових установ та міжнародних організацій : монографія. Ужгород : Гельветика, 2016. 387 с.

43. Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» : постанова Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2018 р. № 1211. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2018-%D0%BF>.

44. Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів : постанова Кабінету Міністрів України від

5 верес. 2018 р. № 707. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/707-2018-%D0%BF>.

45. Директива 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, заготівлі, перевірки, оброблення, консервації, зберігання та розподілу людських тканин і клітин. *Офіційний вісник Європейського Союзу*. ОВ L 102. 7 квітня 2004 р. С. 48–58. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_001-04#Text.

46. Директива № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС про стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації прийнята в Страсбурзі. 2010. URL: <https://законодавство.com/spivtovaristvo-evropeyske/direktiva-2010-evropeyskogo-parlamenta-soveta-2010-20230.html>.

47. Директива Комісії 2006/17/ЄС від 8 лютого 2007 року, яка встановлює правила впровадження Директиви 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради щодо певних технічних вимог стосовно донорства, закупівель та тестування тканин і клітин людського походження. *Офіційний вісник Європейського Союзу*. L 38. 9 лютого 2006 р. С. 40–52.

48. Директива Комісії 2006/86/ЄС від 24 жовтня 2006 року, що впроваджує Директиву 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради стосовно вимог відстеження, повідомлення про серйозні побічні реакції та події і певні технічні вимоги до кодування, оброблення, зберігання, накопичення та розповсюдження тканин і клітин людського походження. *Офіційний вісник Європейського Союзу*. L 294. 25 жовтня 2006 р. С. 32–50.

49. Додатковий протокол до Європейської угоди про обмін лікувальними субстанціями людського походження, Страсбург, 29 вересня 1982 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MU82325?an=2>.

50. Додатковий протокол до Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування досягнень біології та медицини, стосовно заборони

клонування людських істот, Париж, 12 січня 1998 р. URL: <https://regulation.gov.ua/documents/id170642>.

51. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини прийнятий у Страсбурзі. 24 січня 2002 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU02248>.

52. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень прийнятий у Страсбурзі. 2005. URL: http://aau.edu.ua/static/III/texts/medlaw/Dodatkovyi-Protokol-do-Konvencii-pro-prava-lyudyny-ta-biomedycinu_2005.pdf.

53. Долбин А. В. Морально-этические и юридические положения трансплантологии в России. *Трансплантология* / под ред. В. И. Шумакова. М. : Медицина ; Тула : Репроникс Лтд, 1995. С. 9–21.

54. Дргонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право / пер. со словац. М. : Юрид. лит., 1991. 336 с.

55. Дуравкіна Н. І. Відповідальність як складова механізму забезпечення прав і свобод людини і громадянина. *Юридична наука і практика*. 2011. № 2. С. 15–21.

56. Дюзиков С. А. Конституционное обеспечение права на охрану здоровья в Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Ростов н/Д, 2001. 195 с.

57. Європейська соціальна хартія : міжнар. док. від 3 трав. 1996 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text

58. Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження : міжнар. док. від 15 груд. 1958 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_138.

59. Заява про торгівлю живими органами, прийнята 37ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю. Брюссель, Бельгія. Жовтень 1985 р. URL: <https://studfiles.net/preview/4021244/page:75/>.

60. Зивс С. Л. О методе сравнительно правоведения в науке о государстве и праве. *Советское государство и право*. 1961. № 3. С. 23–35.

61. Зорин В. М., Неволин Н. И. К проблеме пересадки почек от трупов. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2001. № 1. С. 10–12.

62. Инструкция МОЗ СССР «Об использовании глаз умерших людей для операции пересадки роговицы слепым» от 16 февраля 1954 г. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе*. М. : Медгиз, 1960. С. 214.

63. Инструкция об использовании глаз умерших людей для операции пересадки роговицы слепым: утвержденная Народным Комиссариатом Здравоохранения СССР от 1 декабря 1937 г. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе* / сост. В. П. Прозовский, Э. И. Контер. 2-е изд. М., 1960. С. 131, 214.

64. Інструкція щодо виготовлення біоімплантів : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0702-00>.

65. Інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0699-00>.

66. Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-00>.

67. Как устроена трансплантация органов в России. *Anews* : [вебсайт]. URL: <https://www.anews.com/p/93918670-ne-mogu-spasti-muzha-kak-ustroena-transplantaciya-organov-v-rossii/>.

68. Кант И. Рефлексии до критики чистого разума / пер. з нім. і лат. та прим. І. Бурковського. Київ : Юніверс, 2004. 464 с.

69. Кареева О. С. Донорство органов: проблемы и перспективы развития в России. М. : Аналит. Центр Юрия Левады, 2013. 72 с.

70. Карташов В. Н. Юридическая деятельность: понятие, структура, ценность. Саратов : Сарат. ун-т, 1989. 218 с.
71. Келановски Тадеуш. Пропедевтика медицины / пер. с пол. М. : Медицина, 1968. 168 с.
72. Кіт О. М. Хірургія. Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. 644 с.
73. Князева Е. Н., Курдюмов С. П. Законы эволюции и самоорганизации сложных систем. М. : Наука, 1994. 236 с.
74. Князева Е. Н., Курдюмов С. П. Основания синергетики. Синергетическое мировидение. М. : КомКнига, 2005. 240 с.
75. Кодекс Законів про працю України : Закон УРСР від 10 груд. 1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.
76. Колодій А. М., Олійник А. Ю. Права людини і громадянин в Україні : навч. посіб. Київ : Юрінком Інтер, 2003. 336 с.
77. Колодій А. М., Пелих Н. А. Конституційно-правове регулювання в Україні: перспективи розвитку. *Стратегічні пріоритети*. 2008. Спецвипуск. № 2 (7). С. 135–140.
78. Колосова Н. М. Теория конституционной ответственности: природа, особенности, структура : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.02. М., 2006. 368 с.
79. Комаров С. А., Ростовщиков И. В. Личность. Права и свободы. Политическая система. СПб. : Юрид. ин-т, 2002. 336 с.
80. Комисаренко Е. Е. Формування механізмів державного регулювання розвитком трансплантології в Україні : дис. ... канд. з держ. упр. : 25.00.02. Дніпропетровськ, 2010. 216 с.
81. Конвенція ООН про права дитини : міжнар. док. від 20 листоп. 1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021.
82. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину : міжнар. док. від 4 квіт. 1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334.

83. Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами : міжнар. док. від 25 берез. 2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/164/2017-%D1%80%D0%BF>.

84. Константинов Б. А., Дземешкевич С. Л. Введение в клиническую трансплантологию. М., 1993. 341 с.

85. Конституційне право України : підручник / за ред. В. П. Колісника, Ю. Г. Барабаша. Харків : Право, 2008. 416 с.

86. Конституційне право України : підручник / за ред. В. Я. Тація, В. Ф. Погорілка, Ю. М. Тодики. Харків : Укр. центр правн. студій, 1999. 191 с.

87. Конституційне право України : підручник / ред. В. Ф. Погорілко. Київ : Наук. думка, 2002. 737 с.

88. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

89. Копейчиков В. В. Реализация субъективных прав граждан. *Советское государство и право*. 1984. № 3. С. 13–16.

90. Копейчиков В. В., Суцук З. И. Реальный социализм: демократия, личность, права человека. Киев : Вища шк., 1983. 151 с.

91. Кохановский В. П. Философия и методология науки : учебник. Ростов н/Д : Феникс, 1999. 576 с.

92. Красииков А. Н. Уголовно-правовое значение согласия «потерпевшего» при аллотрансплантации. *Труды Высшей школы МВД СССР*. 1971. № 32. С. 141–146.

93. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квіт. 2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

94. Кузьмінський П. Й. Відповідальність у медичній діяльності. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=364>.

95. Курс уголовного права. Общая часть : учебник : у 2 т. / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. М. : Наука, 1971. Т. 1 : Учение о преступлении. 572 с.
96. Кутафин О. Е. Предмет конституционного права. М. : Юристъ, 2001. 444 с.
97. Кучинська О. П. Правові питання імплементації загальноновизнаних міжнародних стандартів у галузі прав людини у вітчизняне кримінальне процесуальне законодавство. *Часопис цивільного і кримінального судочинства*. 2016. № 1. С. 57–61.
98. Лейст О. Э. Реализация права. *Теория государства и права* : курс лекций / под ред. М. Н. Марченко. М. : Зерцало ; ТЕИС, 1996. 512 с.
99. Липинский Д. А. Проблемы юридической ответственности. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. 387 с.
100. Лоренц Д. В. Квазиатрофия: злоупотребления при трансплантации (завещании) человеческих органов и тканей. *Медицина и право*. 2014. Вып. 4. С. 29–36.
101. Лук'янець Д. М. Типологія юридичної відповідальності. *Юридична Україна*. 2004. № 3. С. 4–10.
102. Лучин В. О. Теоретические проблемы реализации конституционных норм. М. : Юрид. лит., 1993. 185 с.
103. Максимов С. І. Методологічні підходи до дослідження правової реальності. *Правова система України: історія, стан та перспективи* : у 5 т. / за заг. ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. Харків : Право, 2008. Т. 1 : Методологічні та історико-теоретичні проблеми формування і розвитку правової системи України. 728 с.
104. Малейна М. Н. Человек и медицина в современном мире : учеб.-практ. пособие. М. : БЕК, 1995. 260 с.
105. Малько А. В. Стимулы и ограничения в праве (теоретико-информационный аспект) : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.01. М., 2007. 367 с.

106. Мальцев Г. В. Социальные основания права. М. : Норма, 2007. 800 с.
107. Маргацкая Н. А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. М., 1984. 180 с.
108. Марчук В. М., Ніколаєва Л. В. Правомірна поведінка, правопорушення та юридична відповідальність. Київ : Економ. ун-т, 1996. 183 с.
109. Матвеева Ю. І. Тлумачення поняття «закон» як вимога принципу правової визначеності. *Наукові записки*. 2014. Т. 155. С. 18–20. (Серія «Юридичні науки»).
110. Мелещенко В. Ф. Основи конституційного права України : курс лекцій. Київ : Вентурі, 1995. 240 с.
111. Мельничук О. Ф. Конституційно-правове забезпечення права на освіту в Україні в контексті європейського досвіду : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Київ, 2015. 459 с.
112. Мислива О. О. Покарання за злочини у сфері трансплантації. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 383–392.
113. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права : міжнар. док. від 16 груд. 1966 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.
114. Міщук І. В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання трансплантації органів і тканин людини. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. Вип. 2. С. 233–243. (Серія «Юридична»).
115. Міщук І. В. Удосконалення адміністративно-правового регулювання трансплантації органів і тканин людини на основі зарубіжного досвіду : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2014. 21 с.
116. МОЗ розпочинає співпрацю з Іспанією у сфері трансплантології. *МОЗ України* : [сайт]. URL: <https://moz.gov.ua/article/international-collaboration/moz-rozpochinae-spivpracju-z-ispanieju-u-sferi-transplantologii>.

117. Моральная оценка донорства и пересадки органов. *Электронная библиотека Marco Binetti*. URL: <http://www.binetti.ru/content/818>.

118. Морозова Л. А. Теория государства и права : учебник. Изд. 2-е, перераб. и доп. М. : Эксмо, 2007. 448 с.

119. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2010. 222 с.

120. Мусієнко А. В. Компаративний аналіз державного регулювання діяльності, пов'язаною з трансплантацією у розвинених країнах світу: досвід для України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2018. 20 с.

121. Наливайко Л. Р. Конституційно-правова відповідальність: питання теорії та практики : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Київ, 2000. 180 с.

122. Национальная программа обмена для живых доноров почки. *Министерство здравоохранения Государства Израиль* : [вебсайт]. URL: https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/organs-trans/live_donors/Pages/intersection_plan.aspx.

123. Невинная И. Совместимо с жизнью. *Российская газета* : [вебсайт]. URL: <https://rg.ru/2018/12/05/zachem-nam-nuzhen-nacionalnyj-registr-donorov-kostnogo-mozga.html>.

124. Недибалюк В. Д. Особливості механізму реалізації права людини на повагу до її гідності. *Часопис Київського університету права*. 2012. № 3. С. 131–1353.

125. Необходимо ли узаконивать в России «эмоциональное» донорство? *Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов академика В. И. Шумакова* : [вебсайт]. URL: http://transpl.ru/about_center/news/generic/otdamprodam_pochku/.

126. Нерсесянц В. С. Философия права : учебник. М. : ИНФРА-М ; НОРМА, 1997. 652 с.

127. Новая философская энциклопедия : в 4 т. / пред. науч.-ред. совета В. С. Степин. М. : Мысль, 2010. Т. II. 634 с.

128. Новиков А. М. Методология образования. Изд. 2-е. М. : Эгвес, 2006. 488 с.

129. Новицька М. М. Адміністративно-правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Суми, 2019. 267 с.

130. Новицька М. М. Ключові зміни до законодавства України про трансплантацію. *Особливості розвитку публічного та приватного права в Україні* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 20–21 лип. 2018 р.). Харків : Асоц. аспірант.-юрист., 2018. С. 56–59.

131. О дополнениях к «Временной инструкции для определения биологической смерти и условий, допускающих изъятия почки для трансплантации» : приказ Министерства здравоохранения СССР от 21 дек. 1977 г. № 1129. URL: http://www.lawrussia.ru/texts/legal_193/doc193a997x844.htm.

132. О порядке проведения медицинских операций : постановление Совета народных комиссаров СССР от 15 сент. 1937 г. № 1607. *Собрание законодательства СССР*. 1937. № 62. Ст. 274.

133. Об улучшении обеспечения лечебно-профилактических учреждений и клиник трупными тканями, костным мозгом и кровью : приказ МОЗ СССР от 14 июня 1972 г. № 488. URL: http://wfi.lomasm.ru/русский.приказы_ссср_19171992/приказ_минздрава_ссср_от_14.06.1972.

134. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении : Закон СССР от 19 дек. 1969 г. № 4589-7. *Ведомости Верховного Совета СССР*. 1969. № 52. Ст. 466.

135. Олійник А. Поняття та структура механізму забезпечення конституційної свободи особи на міжнародному та регіональному рівнях. *Право України*. 2004. № 12. С. 37–41.

136. Орлова О. В. Социально-правовой механизм реализации и защиты прав и свобод личности в гражданском обществе. *Государство и право*. 2008. № 7. С. 71–75.

137. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

138. Основы теории государства и права : учеб. пособие / отв. ред. С. С. Алексеев. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юрид. лит., 1971. 408 с.

139. Панов М. Проблеми методології формування категоріально-понятійного апарату юридичної науки. *Право України*. 2014. № 1. С. 50–60.

140. Пару «донор-реципієнт» підбиратиме програма, фахівці перевірятимуть. URL: <https://www.vz.kiev.ua/paru-donor-retsypiyent-pidbyratyme-programa-fahivtsi-pereviryatymut/>.

141. Пелагеша О. Г. Адміністративно-правове забезпечення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2011. 199 с.

142. Перелік анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, дозволених до вилучення у донора-трупа : наказ МОЗ України від 11 черв. 2021 р. № 1184. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0969-21#n2>.

143. Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора – трупа і мертвого плоду людини : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0701-00>.

144. Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора – трупа : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0700-00>.

145. Петровский Б. В. Пересадка органов. *Правда*. 1968. 1 февраля.

146. Письмо Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения СССР «О предоставлении институтам травматологии и институтам переливания крови некоторых тканей от трупов умерших людей» от 12 апреля 1957 г. № 392. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе*. М. : Медгиз, 1960. С. 215–216.

147. Пищита А. Н. Согласие на медицинское вмешательство. Медико-правовой анализ. Юридические стандарты. Практика реализации. М. : Центр. клинич. больница РАН, 2006. 210 с.

148. Пішта В. І. Роль Міністерства охорони здоров'я України у формуванні та реалізації державної політики у сфері трансплантації. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2019. № 3. С. 213–217.

149. Погорілко В. Ф. Конституційне право України. Академічний курс : підручник : у 2 т. / за ред. В. Ф. Погорілка. Київ : Юрид. думка, 2006. Т. 1. 544 с.

150. Погорілко В. Ф., Федоренко В. Л. Конституційне право України : підручник / за заг. ред. В. Л. Федоренка. 4-те вид., переробл. і доопр. Київ : Ліра-К, 2012. 576 с.

151. Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника : постанова Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2018 р. № 1211. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2018-p#n14>.

152. Права людини: Міжнародні договори України, декларації, документи / упоряд. Ю. К. Качуренко. 2-ге вид. Київ : Юрінформ, 1992. 200 с.

153. Правила судебно-медицинского исследования трупов / утв. Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР 19 декабря 1928 г. и

Народным комиссариатом юстиции РСФСР 3 января 1928 г. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе* / сост. В. П. Прозовский, Э. И. Контер. 2-е изд. М. : МЕДГИЗ, 1960. С. 109–157.

154. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Запоріжжя, 2007. 196 с.

155. Презумпция спасения: круглый стол / кол. авт. *Белорусская думка*. 2008. № 7. С. 14–23.

156. Приказ министра здравоохранения СССР «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР» от 10 апреля 1962 г. № 166. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе*. М. : Медгиз, 1962. С. 36.

157. Приказ Министра здравоохранения СССР «О широком внедрении в практику окулистов операции пересадки роговиц» от 16 февраля 1954 г. *Сборник организационно-методических материалов по судебно-медицинской экспертизе*. М. : Медгиз, 1960. С. 213.

158. Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : постанова Кабінету Міністрів України від 25 жовт. 2017 р. № 1106. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1106-2017-%D0%BF#Text>.

159. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 28 лют. 2019 р. № 2694-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-19#Text>.

160. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 20 груд. 2019 р. № 418-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text>.

161. Про внесення змін до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині : постанова Кабінету Міністрів України від 20 черв. 2018 р. № 538. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/538-2018-п>.

162. Про донорство крові та її компонентів : Закон України від 23 черв. 1995 р. № 239/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 23. Ст. 183.

163. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини : Закон України від 17 трав. 2018 р. № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>.

164. Про затвердження Державної програми розвитку трансплантації на 2002–2005 роки : постанова Кабінету Міністрів України від 12 верес. 2002 р. № 1339. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1339-2002-п#Text>.

165. Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Трансплантація» на період до 2012 року : постанова Кабінету Міністрів України від 8 жовт. 2008 р. № 894. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/894-2008-п#Text>.

166. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації : наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00#Text>.

167. Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин : постанова Кабінету Міністрів України від 23 груд. 2020 р. № 1366. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1366-2020-%D0%BF#Text>.

168. Про затвердження Порядку отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації : постанова Кабінету Міністрів України від 25 берез. 2020 р. № 257. *Офіційний вісник України*. 2020. № 31. Ст. 1076.

169. Про затвердження Порядку перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення їх за межі митної території України : постанова Кабінету Міністрів України від 5 серп. 2020 р. № 720. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/720-2020-%D0%BF#Text>.

170. Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт : наказ МОЗ України від 18 лют. 2021 р. № 293. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0527-21#Text>.

171. Про затвердження Типових Правил внутрішнього трудового розпорядку для робітників і службовців підприємств, установ, організацій : постанова Державного комітету СРСР з праці та соціальних питань від 20 лип. 1984 р. № 213. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/FIN928?ed=1984_07_20&an=58.

172. Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби : наказ МОЗ України від 18 трав. 1993 р. № 107. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/105536___105536.

173. Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров'я на 2018 рік : розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 жовт. 2018 р. № 690-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/690-2018-%D1%80#Text>.

174. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 40. Ст. 2021.

175. Про схвалення концепції Державної програми «Трансплантація» на 2006–2010 роки : розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 лип. 2006 р. № 416-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/416-2006-p#Text>.

176. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини : Закон України від 16 лип. 1999 р. № 1007-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 41. Ст. 377.

177. Проблеми реалізації прав і свобод людини та громадянина в Україні / [Н. І. Карпачова, Н. М. Оніщенко, О. В. Зайчук та ін.] ; заг. ред. Н. М. Оніщенко, О. В. Зайчук. Київ : Юрид. думка, 2007. 424 с.

178. Проблеми сучасної конституціоналістики : навч. посіб. / [Орзіх М. П. та ін.] ; за ред. М. П. Орзіха. Київ : Юрінком Інтер, 2011. 267 с. (Серія «Проблеми сучасної конституціоналістики» ; вип. 1).

179. Проблемы теории государства и права : учебник / под ред. С. С. Алексеева. М. : Юрид. лит., 1987. 448 с.

180. Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : постанова Кабінету Міністрів України від 11 лип. 2002 р. № 955. *Офіційний вісник України*. 2002. № 28. Ст. 1324. С. 74.

181. Пташник І. Р. Цивільно-правове регулювання трансплантації в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Київ, 2016. 211 с.

182. Пунда О. О. Поняття та зміст права на здоров'я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3–4. С. 79–84.

183. Рабінович М. П., Хавронюк М. І. Права людини і громадянина : навч. посіб. Київ : Атіка, 2004. 464 с.

184. Рабінович П. Правотлумачення і герменевтика (за матеріалами практики Конституційного Суду України). *Вісник Академії правових наук України: збірник наукових праць*. 2006. № 4 (47). С. 13–22.

185. Рабінович П. М. Основи загальної теорії права та держави : навч. посіб. Львів : Край, 2008. 224 с.

186. Рабінович П. М. Основи загальної теорії права та держави : посібник. Вид. 3-тє, зі змін. й доповн. Київ : Рад. шк., 1994. 236 с.

187. Радиш Я. Ф., Лещенко В. В. Права людини на життя та охорону здоров'я – методологічна основа державного управління здоровоохоронною сферою: вступ до проблеми. *Державне управління: теорія та практика*. 2014. № 1. С. 104–113.

188. Реализация прав граждан в условиях развитого социализма / [Е. В. Аграновская, Н. В. Витрук, Л. Н. Завадская и др.]; отв. ред. Е. А. Лукашева. М. : Наука, 1983. 264 с.

189. Резолюция о приведении в соответствие законодательств государств-участников по вопросам изъятия, пересадки и трансплантации материалов организма человека № (78) 29 : принята Комитетом министров 11 мая 1978 г. на 287-м совещании заместителей министров. URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=00W9B12170&abz=1LXUC>.

190. Резолюція WHA57.18 «Трансплантація органів і тканин людини» прийнята ООН і ВООЗ у 2004 р. на 57-ій сесії Всесвітньої Медичної Асамблеї. URL: http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-ru.pdf.

191. Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини прийнята на 46-ій Генеральній асамблеї Всесвітньої Медичної Асамблеї. 1994. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_062.

192. Речицький В. В. Концепція оновлення розділу II Конституції України про права і свободи людини і громадянина. *Права людини*. 2013. № 17. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1372332780>.

193. Розвиток трансплантології в Україні: існуючий досвід та перспективи. *Health-ua.com* : [сайт]. URL: <https://health-ua.com/article/63756-rozvitok-transplantolog-vukran-snyuyuchij-dosvd-taperspektivi>.

194. Рузавин Г. И. Методы научного исследования. М. : Мысль, 1975. 237 с.

195. Савицкий В. М. СССР – некоторые аспекты сравнительного изучения уголовно-процессуального права. Англия : Юстиция и сравнительное правоведение. М. : Юрид. лит., 1986. 167 с.

196. Сальников В. П., Стеценко С. Г. Общие принципы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека. *Юрист*. 2000. № 6. С. 38–40.

197. Сальников В. П., Стеценко С. Г. Трансплантация органов тканей человека: проблемы правового регулирования: науч. изд. / под ред. В. П. Сальникова. СПб.: Университет, 2000. 140 с.

198. Сіднейська декларація щодо смерті прийнята 22-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Сідней, Австралія, серпень 1968 р. з поправками внесеними 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Венеція, Італія, жовтень 1983 р. URL: <https://законодавство.com/download/sidneyskaya-deklaratsiya-otnositelno-smerti--19983.html>.

199. Сімейний кодекс України: Закон України від 10 січ. 2002 р. № 2947-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>.

200. Скакун О. Ф. Теорія держави і права: підручник / пер. з рос. Харків: Консум, 2001. 656 с.

201. Слободников Н. А. Юридическая и общественная ответственность в системе мировоззренческих качеств работника органов внутренних дел. *Сборник научных трудов*. Мн., 1992. С. 60–69.

202. Словник іншомовних соціокультурних термінів. URL: <http://slovopedia.org.ua/39/53408/260921.html>.

203. Словник портал української мови та культури. URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=реципієнт>.

204. Смирнова М. В. Конституционное право на образование и гарантии его реализации в негосударственных общеобразовательных учреждениях: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. М., 2006. 201 с.

205. Соловйов В. М. Поняття і сутність правового регулювання державного управління України. *Університетські наукові записки*. 2007. № 3 (23). С. 27–33.

206. Стамбульська декларація про трансплантаційний туризм і торгівлю органами прийнята учасниками Стамбульського Саміту, проведеного в Стамбулі з 30 квітня по 2 травня 2008 року Трансплантаційним товариством та Міжнародним товариством нефрології. URL: <http://www.declarationofistanbul.org/>.

207. Степанов В. М. О социалистической законности. *Правоведение*. 1977. № 3. С. 13.

208. Степанова Е. Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия: гражданско-правовой аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. М., 2004. 228 с.

209. Степин В. В. Синергетика и системный анализ. Синергетическая парадигма. Когнитивно-коммуникативные стратегии современного научного познания. М. : Прогресс-Традиция, 2004. 560 с.

210. Стеценко В. Ю. Предмет, метод і система медичного права. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку* : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19–20 квіт. 2007 р.). Львів : Медицина і право, 2007. С. 297–301.

211. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ : Правова єдність, 2008. 507 с.

212. Стульникова О. В. Конституционное право граждан на образование и проблемы его реализации в субъектах Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Пенза, 2008. 225 с.

213. Тарахонич Т. І. Ефективність правового регулювання. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 11–13.

214. Тацій В. Значення юридичної науки у формуванні правової системи України. *Вісник Академії правових наук України*. 2001. № 2–3. С. 5–24.

215. Теорія держави та права : мультимед. посіб. / [Є. С. Білозьоров, В. П. Власенко та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/tdp-new/info/lecture/lec7/tema7_9.html.

216. Тимашова Н. Главный трансплантолог России Валерий Шумаков «С донорским сердцем можно играть в футбол». *Новые известия*. 2007. 12 марта. URL: <http://www.newizv.ru/society/2007-03-12/65162-glavnyj-transplantolog-rossii-valerij-shumakov.html>.

217. Тиунова Л. Б. Системные связи правовой действительности: методология и теория. СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1991. 135 с.

218. Тищенко К. Правове регулювання трансплантації органів або тканин людини в Україні. *Юридичний журнал*. 2008. № 5. URL: <http://www.justinian.com.ua/article.php?id=2936>.

219. Тлумачний термінологічний словник з конституційного права / уклад. : Л. Р. Наливайко, М. В. Беляєва. Київ : Хай-Тек Пресс, 2013. 408 с.

220. Толкачов М. В. Сучасні методи адміністративно-правового регулювання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Вип. 6. Т. 3. С. 36–39. (Серія «Юридичні науки»).

221. Трансплантология в Украине: опасения, предубеждение, надежда. *Фармацевт практик* : [сайт]. URL: <http://fp.com.ua/articles/transplantologyua-v-ukrayne-opasenyua-predubezhdenye-nadezhda/>.

222. У Супрун заспокоюють, що трансплантації ніхто не блокує. Інтерв'ю з заступником міністра охорони здоров'я Павлом Ковтонюком. *Укрінформ* : [сайт]. 2019. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2622242-u-suprun-zaspokouut-so-transplantacii-niht-ne-blokue.html>.

223. Угода про співробітництво держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав у боротьбі з торгівлею людьми, органами й тканинами людини : міжнар. док. від 25 листоп. 2005 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_a49.

224. Україна та угода про асоціацію: Аналіз виконання зобов'язань України. *Український центр європейської політики та Konrad Adenauer Stiftung*. 2016. URL: http://ucerp.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Zvit_2_UCERP_WEB.pdf.

225. Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення: наказ МОЗ України від 25 верес. 2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-00>.

226. Федоренко В. Л. *Методологія сучасних конституційно-правових досліджень в Україні*: наук. доп. Київ, 2015. 62 с.

227. Федоренко В. Л. *Система конституційного права України: теоретико-методологічні аспекти*: монографія. Київ: Ліра-К, 2009. 580 с.

228. *Философия науки в вопросах и ответах: учеб. пособие* / [В. П. Кохановский и др.]. Ростов н/Д: Феникс, 2006. 352 с.

229. *Философский словарь* / под ред. И. Т. Фролова. 7-е изд., перераб. и доп. М.: Республика, 2001. 719 с.

230. *Философский энциклопедический словарь* / гл. ред. Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. М.: Сов. энцикл., 1983. 840 с.

231. Філь І. М. Надання медичної допомоги та виконання професійних обов'язків: проблеми співвідношення (у контексті аналізу ст. 140 КК України). *Часопис Київського університету права*. 2009. № 4. С. 325–329.

232. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 груд. 2000 р. URL: <https://ccl.org.ua/posts/2021/11/hartiya-osnovnyh-prav-yevropejskogo-soyuzu/>.

233. Хворий COVID-19 вийшов з 7-тижневої коми після введення стовбурових клітин. *КРІОБАНК*: [сайт]. URL: <https://cryobank.ua/uk/news-uk/hvorij-covid-19-vijshov-z-7-tizhnevoyi-komi-pislya-vvedennya-stovburovih-klitin/>.

234. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січ. 2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.

235. Цимбалюк В. І., Турчин І. С., Дроздович І. І., Боглепов В. М., Ползкова Ю. В. Проблеми та завдання координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України (історична довідка до 10-річчя заснування). *Трансплантологія*. 2004. № 3. Т. 7. С. 4–7.

236. Циппеліус Р. Юридична методологія. Київ : Реферат, 2004. 176 с.

237. Цымбалюк В. И., Гридько А. Н., Рыбакова Е. В. О нормативно-директивных документах, регулирующих деятельность, связанную с трансплантацией. *Журнал для практикующих врачей*. 2004. № 4. С. 50–56.

238. Чеботарьова Г. В. Кримінально правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : монографія. Київ : КНТ, 2011. 616 с.

239. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правова охорона правопорядку у сфері медичної діяльності : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2011. 458 с.

240. Чеботарьова Г. В. Уголовно-правовые проблемы трансплантации органов и тканей человека и донорства крови в Украине. Киев : КНЭУ, 2006. 180 с.

241. Чурилова Т. М., Базуріна Т. І. Правові аспекти використання фетального матеріалу для трансплантації людині. *Порівняльно-аналітичне право*. 2020. № 4. С. 287–293 URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/34262/1/PAP-4_2020.pdf.

242. Шкляр І. В. Донорство – невід’ємна складова забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 3 (15). С. 182–189.

243. Шульга В. Становлення та розвиток державного регулювання трансплантації в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. № 1. С. 153–160.

244. Шумаков В. И. Предисловие. *Трансплантология* / под ред. В. И. Шумакова. М. : Медицина ; Тула : Репроникс Лтд, 1995. С. 5–9.

245. Шумаков В. И. Трансплантация. *БМЭ*. 3-е изд. М. : Сов. энцикл., 1985. Т. 25. С. 212.

246. Шундигов К. В. Методологический статус синергетики в юридических исследованиях. *Современное право*. 2007. № 1. С. 67–70.

247. Шунькина А. В. Проблемы трансплантологии с позиции философии. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2013. № 2. С. 401.

248. Юзікова Н. Правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4. С. 213–221.

249. Юридична енциклопедія : у 6 т. / [редкол.: Ю. С. Шемшученко та ін.]. Київ : Укр. енцикл. ім. М. П. Бажана, 1999. Т. 2. 741 с.

250. Юридичні аспекти правовідносин у сфері трансплантології органів та тканин людини. *Історико-правовий часопис*. 2015. № 2. С. 97–101.

251. Ярошенко О. М. Щодо основних проблем реалізації джерел трудового права. *Право і безпека*. 2005. № 3. Т. 4. С. 133–136.

252. Anthony P. Monaco, Peter J. Morris. A Report of the Amsterdam Forum On the Care of the Live Kidney Donor: Data and Medical Guidelines. *Transplantation*. 2005. No. 2. P. 51–66.

253. Critically Ill COVID-19 Patient Successfully Treated with Vitro Biopharma's AlloRx Stem Cells(R). URL: <https://bioinformant.com/vitro-biopharmas-allorx-stem-cells-covid-19/>.

254. Deceased Kidney Donor Suitability. *The CARI Guidelines – Caring for Australians with Renal Impairment*. 2005. URL: https://docviewer.yandex.ua/?url=http%3A%2F%2Fwww.cari.org.au%2FTransplantation%2Ftransplantation%2520deceased%2520donors%2FNon_heart_beating_donors_jul_2005.pdf&name=Non_heart_beating_donors_jul_2005.pdf&lang=en&c=57e51a90fb8f.

255. Douglass Lisa E. Organ Donation, Procurement and Transplantation: The Process, the Problems, the Law. *UMKC Law Review*. 1996. No. 65. P. 201–230.

256. Englebert Dunphy. The Story of Organ Transplantation. *Hastings Law Journal*. 1969. Vol. 21. Issue 1. P. 67–76.

257. Fourth section case of Petrova v. Latvia from June 24, 2014, No. 4605/05. *The European Court of Human Rights*. URL: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-144997"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{).

258. Gevers S. The right to health care. *European Journal of Health Law*. 2004. No. 11. P. 29–34.

259. Human Organ Transplants Act 1989. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/31/contents>.

260. Marina Novitskaya. The comparative characteristics of legislation in the field of transplantation of organs and tissues in Ukraine and the Republic of Belarus. *Legea și viața. Publicație științifico-practică*. 2018. No. 11/2. P. 88–93.

261. Pfeffer N., Kent J. Framing fetuses, framing women: the legislative and governance framework for the collection and use of aborted fetuses in stem cell research and therapies. January 2007. 40 p. URL: <https://www.york.ac.uk/res/sci/projects/pfeffer&kentWkP12007.pdf>.

262. Rafael Vatesanz, Beatriz Dominguez-Gil, Elisabeth Coll, Gloria de la Rosa, Rosario Marazuela. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? *European Society for Organ Transplantation*. 2011. No. 24. P. 333–343.

263. The Changsha Communiqué First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials Changsha, China. November 19–21, 2008. URL: <https://www.who.int/transplantation/xeno/ChangshaCommunique.pdf?ua=1>.

264. The Federal Transplantation of Human Organs Act. India. July 8, 1994, No. 42. URL: <http://indiacode.nic.in/fullact1.asp?tfnm=199442>.

265. Tuffs A. Surgeon spear form Germany's first crossover kidney transplantation. *BMJ*. 2005. P. 798–799.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Шкляр І. В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2020. № 6 (12). С. 140–150.

2. Шкляр І. В. Сутнісний аспект методології наукового дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Наукові перспективи*. 2020. № 4 (4). С. 127–138.

3. Кульчицька О. В., Шкляр І. В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2020. № 4(10). С. 111–118.

4. Шкляр І. В. Донорство – невід’ємна складова забезпечення реалізації права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 3 (15). С. 182–189.

5. Шкляр І. В. Забезпечення конституційно-правового регулювання права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 4 (16). С. 89–97.

6. Шкляр І. В. Форми реалізації права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 5 (17). С. 125–131.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Шкляр І. В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. *Конституція України в умовах*

сьогодення : наук.-практ. круглий стіл (Київ, 24 черв. 2019 р.). Київ : ННІ № 3 НАВС, 2019. С. 234–235.

8. Шкляр І. В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. *Літні наукові підсумки 2020 року* : матеріали 31-ї Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Дніпро, 4 червня 2020 р.). Дніпро, 2020. С. 35–39.

9. Шкляр І. В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Весняні наукові зібрання* : матеріали XLV Міжнар. інтернет-конф. Ч. 4 (Суми, 22 травня 2020 р.). Суми, 2020. С. 110–115.

10. Шкляр І. В. Методологія дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. *Сучасний конституційний процес та судово-правова реформа: реалії сьогодення та перспективи* : матеріали круглого столу кафедри конституційного права та прав людини НАВС (Київ, 24 червня 2020 р.). Київ, 2020. С. 92-97.

11. Шкляр І. В. Сучасний погляд на принципи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. *Theory, practice and science* : XXIII International scientific and practical conference (Tokyo, April 27–30, 2021). Tokyo, Japan, 2021. P. 205–208.

12. Шкляр І. В. Особливості конституційно-правової практики застосування різних підходів презумпції у питаннях здійснення трансплантації. *Current issues, achievements and prospects of science and education* : International scientific and practical conference (Athens, May 3–5, 2021). Athens, Greece, 2021. P. 92–94.

13. Шкляр І. В. Реалізація права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації за допомогою видів прижиттєвого донорства. *Modern approaches to the introduction of science into practice*: International scientific and practical conference (San Francisco, May 24 – 26, 2021). San Francisco, USA. P. 128–130.

Додаток Б

Акти впровадження

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор Національної
академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор

Сергій ЧЕРНЯВСЬКИЙ

20.05.2022 року

АКТ

про впровадження результатів дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 «Право» за спеціальністю 081 «Право» Національної академії внутрішніх справ Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід» у науково-дослідну роботу Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: т.в.о. начальника відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності, кандидата юридичних наук, старшого наукового співробітника Корольчука Віктора Володимировича (голова комісії); професора кафедри поліцейського права, доктора юридичних наук, професора Дрозда Олексія Юрійовича; старшого наукового співробітника відділу докторантури та ад'юнктури, кандидата юридичних наук, старшого дослідника Панченко Ольги Іванівни склала цей акт про те, що результати дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 «Право» за спеціальністю 081 «Право» Національної академії внутрішніх справ Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід» мають необхідний теоретичний, методологічний рівень і практичну значимість та використовуються у науково-дослідній роботі відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності та кафедри конституційного права та прав людини Національної академії внутрішніх справ під час проведення загальнотеоретичних та галузевих досліджень з питань удосконалення конституційного права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації в Україні.

Використання результатів дисертації сприятиме активізації та підвищенню ефективності наукової діяльності працівників, викладачів, докторантів, аспірантів і ад'юнктів кафедри конституційного права та прав людини й відділу

організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності Національної академії внутрішніх справ, а саме:

– Шкляр І.В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. Експерт: Парадигми юридичних наук і державного управління. 2020. №6 (12). С. 140-150.

– Шкляр І.В. Сутнісний аспект методології наукового дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Наукові перспективи. 2020. №4 (4). С. 127-138.

– Кульчицька О.В., Шкляр І.В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління. 2020. №4(10). С. 111-118.

– Шкляр І.В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. Науково-практичний круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Конституція України в умовах сьогодення». 2019.

– Шкляр І.В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. 31-ша Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Літні наукові підсумки 2020 року» (м. Дніпро, Україна).

– Шкляр І.В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. XLVI Міжнародна інтернет конференція «СУЧАСНИЙ РУХ НАУКИ» (м. Хмельницький, Україна). 2020.

– Шкляр І.В. Методологія дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Сучасний конституційний процес та судово-правова реформа: реалії сьогодення та перспективи». 2020.

– Шкляр І.В. Сучасний погляд на принципи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. XXIII Міжнародна науково-практична конференція “Theory, practice and science”, 2021р., Токіо, Японія.

– Шкляр І.В. Особливості конституційно-правової практики застосування різних підходів презумпції у питаннях здійснення трансплантації. Міжнародна науково-практична конференція «Current issues, achievements and prospects of Science and education», 2021р., Афіни, Греція.

ВИСНОВОК

Матеріали дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 «Право» за спеціальністю 081 «Право» Національної академії внутрішніх справ Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на

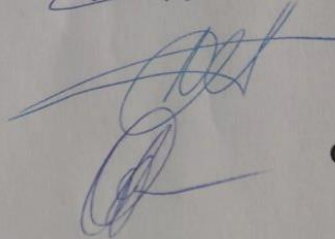
медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід» вважати впровадженими в науково-дослідну роботу Національної академії внутрішніх справ під час проведення загальнотеоретичних і галузевих досліджень, спрямованих на вирішення теоретико-методологічних проблем науки конституційного права

Голова комісії:



Віктор КОРОЛЬЧУК

Члени комісії:



Олексій ДРОЗД

Ольга ПАНЧЕНКО

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор



Станіслав ГУСАРЄВ

18 05 2022 року

АКТ

про впровадження результатів дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 «Право» за спеціальністю 081 «Право» Національної академії внутрішніх справ Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід» в освітній процес Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: заступника начальника навчально-методичного відділу, кандидата юридичних наук Бистрицького Богдана Юрійовича (голова комісії); професора кафедри поліцейського права, доктора юридичних наук, професора Дрозда Олексія Юрійовича; старшого наукового співробітника відділу докторантури та ад'юнктури, кандидата юридичних наук, старшого дослідника Панченко Ольги Іванівни склала цей акт про те, що результати дисертації здобувача наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 08 «Право» за спеціальністю

081 «Право» Національної академії внутрішніх справ Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід» впроваджено в освітній процес академії, зокрема:

1. Матеріали дисертації здобувача застосовуються в освітньому процесі під час підготовки та проведення лекцій, семінарських і практичних занять зі здобувачами вищої освіти з навчальних дисциплін: «Конституційне право», «Актуальні проблеми конституційного та муніципального права», «Право Європейського Союзу», «Конституційне процесуальне право», «Міжнародні стандарти прав людини», «Міжнародний захист прав людини».

2. Результати дисертаційного дослідження Шкляр Іванни Володимирівни відображені в наукових статтях і науково-практичних конференціях для здобувачів вищої освіти, де в якості джерел для підготовки навчальних матеріалів рекомендовано такі публікації:

– Шкляр І.В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. Експерт: Парадигми юридичних наук і державного управління. 2020. №6 (12). С. 140-150.

– Шкляр І.В. Сутнісний аспект методології наукового дослідження права людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Наукові перспективи. 2020. №4 (4). С. 127-138.

– Кульчицька О.В., Шкляр І.В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління. 2020. №4(10). С. 111-118.

– Шкляр І.В. Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації, його сутність та значення. Науково-практичний круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Конституція України в умовах сьогодення». 2019.

– Шкляр І.В. Дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації у вітчизняних та зарубіжних наукових працях. 31-ша Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Літні наукові підсумки 2020 року» (м. Дніпро, Україна).

– Шкляр І.В. Дослідження історії розвитку законодавчого регулювання права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. XLVI Міжнародна інтернет конференція «СУЧАСНИЙ РУХ НАУКИ» (м. Хмельницький, Україна). 2020.

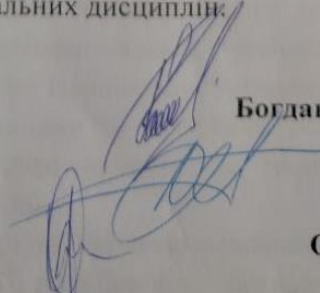
– Шкляр І.В. Методологія дослідження права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Круглий стіл кафедри конституційного права та прав людини НАВС «Сучасний конституційний процес та судово-правова реформа: реалії сьогодення та перспективи». 2020.

– Шкляр І.В. Сучасний погляд на принципи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. XXIII Міжнародна науково-практична конференція “Theory, practice and science”, 2021р., Токіо, Японія.

– Шкляр І.В. Особливості конституційно-правової практики застосування різних підходів презумпції у питаннях здійснення трансплантації. Міжнародна науково-практична конференція «Current issues, achievements and prospects of Science and education», 2021р., Афіни, Греція.

3. Зазначені праці підтверджують належний навчально-методичний рівень, актуальність обраної тематики, фахову підготовку дисертації Шкляр Іванни Володимирівни на тему «Право людини на медичну допомогу із застосуванням трансплантації: український та зарубіжний досвід», а також практичну значущість роботи й можливість використання результатів дослідження під час викладання зазначених вище навчальних дисциплін.

Голова комісії:

 Богдан БИСТРИЦЬКИЙ

Члени комісії:

Олексій ДРОЗД

Ольга ПАНЧЕНКО