

**SPOSOBY POLEPSZENIA ADMINISTRACYJNO-  
PRAWNEGO ZABEZPIECZENIA  
TRANSPLANTOLOGII NA UKRAINIE W  
OPARCIU O DOŚWIADCZENIE  
MIĘDZYNARODOWE**



**I. Mishchuk**

starszy wykładowca katedry  
specjalnych dyscyplin prawniczych  
edukacyjnie-badawczego instytutu  
„Ekonomii, zarządzania i prawa”  
Narodowego uniwersytetu  
Gospodarki wodnej i natury  
w Rowno

W artykule autor prowadzi analizę przepisów prawnych dotyczące ochrony pacjentów w transplantacji klinicznej. Autor wnosi propozycję wprowadzenia karty dawcy jako mechanizmu organizacyjno-prawnego dla dobrowolnego dołączenia osoby do akcji transplantacyjnych. Autor prowadzi badanie możliwości współpracy międzynarodowej w dziedzinie przeszczepiania narządów i tkanek ludzkich.

*Słowa Kluczowe:* prawo administracyjne, transplantologia, dawca, narządy, tkanki, regulacje prawne.

**WAYS OF IMPROVING ADMINISTRATIVE  
AND LEGAL ENVIRONMENT IN UKRAINE  
TRANSPLANTATION EXPERIENCE OF  
FOREIGN COUNTRIES**

In a scientific article, the author analyzes the provisions on the protection of patients in clinical transplantation. Makes suggestions launch donor card as organizational and legal mechanism for the voluntary inclusion of a person as a party donor programs. Examines international cooperation in the field of organ transplantation and human tissue.

*Keywords:* administrative law, transplantation, the donor, organs, tissue, legal regulation.

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ З ДОСВІДУ  
ЗАКОРДОННИХ КРАЇН**

У науковій статті автор проводить аналіз положень щодо захисту прав пацієнтів у сфері клінічної трансплантології. Вносить пропозицію започаткування картки донора як організаційно-правового механізму добровільного включення особи в якості учасника донорських програм. Досліджує міжнародну співпрацю у сфері трансплантації органів і тканин людини.

*Ключові слова:* адміністративне право, трансплантологія, донор, органи, тканини, правове регулювання.

**Постановка проблеми.** В умовах побудови в Україні демократичної соціальної правової держави особливої актуальності набувають проблеми забезпечення, реалізації та захисту прав, свобод та законних інтересів людини. Не є виключенням і сфера медичної діяльності, зокрема трансплантація органів і тканин людини. Кожна окремо взята операція із пересадки зачіпає права, свободи та законні інтереси великої кількості людей. Проблеми, що при цьому виникають, значною мірою носять адміністративно-правовий характер.

**Аналіз останніх досліджень.** Особливості правового забезпечення трансплантації органів і тканин людині досліджувалися у працях таких дослідників: В.А. Глушкова, І.Л. Горелика, С.В. Гринчака, А.П. Громова, А.А. Жалінської, Д.П. Кобякова, Н.В. Коробцової, Г.Н. Красновського, Н.А. Маргацької, О.О. Мисливої, А.В. Мусієнка, О.Е. Старовойтової, Б.І. Тодурова, С.С. Тихонової, Г.В. Чеботарьової, В.І. Шумакова та ін.

**Метою** даної статті є виробити пропозиції щодо шляхів вдосконалення адміністративно-правового забезпечення трансплантології в Україні.

**Основний зміст.** Результуючим моментом адміністративно-правового дослідження, на наше переконання, мають бути конкретні пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного законодавства, організаційно-правового механізму регулювання суспільних відносин, подальшого використання отриманих даних для наукових розроблень. У нашому випадку, як видається, доцільно запропонувати низку заходів, спрямованих на покращення стану справ у адміністративно-правовому забезпеченні вітчизняної трансплантації органів і тканин людини. До них, на нашу думку, відносяться:

1. Захист прав пацієнтів у сфері клінічної трансплантології.
2. Започаткування картки донора як організаційно-правового механізму добровільного включення особи в якості учасника донорських програм.
3. Інтенсифікація міжнародної співпраці у сфері трансплантації органів і тканин людини.

*Перше.* Захист прав пацієнтів є більш ніж важливим питанням у всій системі правового регулювання медичної діяльності. Це є один із напрямів захисту прав людини. Варто відзначити ту обставину, що унікальною особливістю трансплантації органів та тканин людини є наявність у випадках зажиттєвого донорства фактично двох пацієнтів (донор та реципієнт). Коли ж ми говоримо про так зване посмертне донорство, то і у даному випадку пацієнта два, адже особа, органи чи тканини якої вилучають для подальшої трансплантації – це у певному розрізі теж пацієнт, який отримав несумісну із життям травму, у нього констатована смерть мозку, і, за згодою родичів у нього вилучають органи чи тканини. Тому фактично, розглядаючи проблематику захисту прав пацієнтів у сфері трансплантології, варто виокремлювати захист двох ключових суб'єктів: донора та реципієнта. Кожен із них має свої особливості, тому що порушення прав кожного може торкатись абсолютно різних аспектів.

Якщо для донора у випадках прижиттєвого донорства основним елементом його правового захисту має бути чітке дотримання процедури інформованої згоди на донорство, гарантії соціального та медичного характеру (соціальне забезпечення у випадку інвалідності, медичне обслуговування після операції тощо), то у донора в аспекті посмертного донорства на перший план виходить проблема проведення з боку медичного персоналу всіх необхідних процедур, спрямованих на спасіння життя. В разі ж, коли це вже неможливо, – проведення всіх необхідних процедур для констатації смерті мозку. Вивчення матеріалів із пересадки серця і інших органів за останніх майже 3 десятиліття, – як зазначав Б.В. Петровський, – ясно

показує, що наукова і загальна преса уникають займатися даною проблемою або дуже рідко приділяє їй увагу. Адже донори – це здорові, живі люди – родичі або добровольці («за гроші»), або хворі, що знаходяться в стані «мозкової смерті» («труп з серцем, що б'ється»). Проте вони мають право на те, щоб за їх життя боролася медицина в усіх випадках і при всіх критичних, безнадійних, здавалося б, ситуаціях. Успіхи сучасної реаніматології та інтенсивної терапії, численні факти повернення до життя людей з порушеннями функцій, здавалося б, «несумісними з життям», підтверджують це найважливіше положення [1, с. 14].

Для реципієнта ж важливим елементом його правового захисту як пацієнта є дотримання черговості згідно з «листом очікування». Як зазначають автори наукового видання з клінічної трансплантології, ситуація з донорством ставить важко вирішуване етичне завдання, оскільки фактично примушує відповідати на питання – кому жити, а кому – вмирати. Черговість трансплантації відноситься до категорії дуже складних питань, вирішення яких лежить між медичним консиліумом і увагою громадськості. У гострих випадках питання повинне вирішуватися на основі критеріїв медичної невідкладності. Наприклад, пересадка печінки при травмі цього органу або трансплантація серця у хворого на допоміжному кровообігу – є компетенцією медичного консиліуму. При хронічних захворюваннях проблема черговості виявляється набагато складнішою [2, с. 82].

Реалізація прав пацієнтів та їхній захист в Україні можливі завдяки існуючій загальній для кожного громадянина системі державних і недержавних способів. Так, можливість оскарження дій чи бездіяльності державних органів та їх посадових осіб є першим найдоступнішим кроком до відстоювання пацієнтом своїх порушених прав. Чинне законодавство передбачає як усні, так і письмові звернення, причому грамотно оформлені й офіційно надіслані скарги мають реальнішу можливість для розгляду й вирішення питання пацієнта. Вирішити питання, які стосуються порушених прав пацієнта, можуть як адміністрації медичних закладів, управління охорони здоров'я, органи Міністерства охорони здоров'я України, так і органи міліції та прокуратури, уповноважений Верховної Ради України з прав людини та ін. [3, с. 5].

Дійсно, перелік «адресатів» стосовно звернення пацієнта у сфері трансплантології є більш ніж широкий. Але ще раз констатуємо: в основі необхідності захисту прав пацієнтів є факт порушення цих прав. Проте сама система захисту прав пацієнтів має створюватися не «за вимогою», не «під конкретний випадок», вона має діяти постійно.

Ми підтримуємо позицію авторів підручника з медичного права, згідно з якою доцільно виділяти два рівні захисту прав пацієнтів: досудовий та судовий. У свою чергу, перший поділяється на:

1. Звернення до керівника лікувальної установи (усне й письмове).
2. Звернення до органу управління охорони здоров'я.
3. Допомога незалежних громадських організацій і професійних асоціацій.
4. Звернення до ліцензійно-акредитаційної комісії.
5. Скарга в органи прокуратури [4, с. 185–186].

В рамках наукового дослідження, присвяченого проблематиці трансплантації органів та тканин людини, зупинимося детальніше на деяких із досудових способів захисту прав пацієнтів у сфері трансплантології. Йдеться про незалежні громадські організації і професійні медичні асоціації.

Аналіз діяльності існуючих громадських організацій у сфері охорони здоров'я вказує на той факт, що не всі ці організації спеціалізуються лише на захисті прав пацієнтів.

Здебільшого такі організації включають захист прав пацієнтів до переліку статутних видів діяльності, залишаючись при цьому організаціями більш широкого спрямування (напр., правозахисні та медико-сервісні організації). Тому, під громадськими організаціями із захисту прав пацієнтів необхідно розуміти не лише організації, що безпосередньо захищають права пацієнтів, але і такі, що визнають захист прав пацієнтів одним із напрямів своєї діяльності [5, с. 444].

Ми вважаємо, що не дивлячись на природу створення та характер діяльності громадських організацій, коли вони формально діють незалежно від держави, проте остання має брати активну участь у створенні умов для їх діяльності. Ніхто ж, керуючись людиноцентристською спрямованістю діяльності держави, не забороняє останній передати частину своїх функцій в рамках так званих делегованих повноважень, що регулюються нормами адміністративного права. Це могло б торкатися таких напрямів як проведення інформаційної компанії, метою якої є популяризація напряму трансплантології, надання всяких інформаційно-сервісних послуг донорам, реципієнтам та їх представникам.

Що торкається професійних медичних асоціацій. На думку І.А. Шмельова, «професійна медична асоціація є суб'єктом розгляду скарг пацієнтів, проте до сьогодення часу асоціації недостатньо активні у цьому напрямі своєї діяльності» [6, с. 239]. Тут ми маємо погодитися із такою позицією, адже дійсно, на жаль, практично на всьому пострадянському просторі такого роду утворення не займаються захистом прав пацієнтів. Ураховуючи значну кількість такого роду структур, для пересічного медичного працівника (медичної установи) не є чимось на кшталт відповіді на факт порушення прав пацієнта виключення зі складу асоціації. Це у деяких країнах Заходу є впливовим кроком, адже це відразу позбавляє таких порушників певних прав. У нас, на жаль, це є певного роду «демократичною ширмою», за якою відсутні реальні механізми впливу професійних медичних асоціацій на порушників прав пацієнтів.

У контексті презумпції правомірності вилучення органів для трансплантації розглядає проблематику захисту прав пацієнтів у трансплантології О.М. Піщита. З одного боку, використання першої юридичної моделі: «презумпція незгоди» – більшою мірою забезпечує реалізацію природних прав, захист законних інтересів громадян. У той же час, застосування її створює складності в розвитку трансплантології і використанні її досягнень у практичній охороні здоров'я, що переслідує своєю метою врятування життя хворих, які страждають на важкі невиліковні захворювання. Використання другої юридичної моделі: «презумпції згоди», безумовно, полегшує вирішення проблеми отримання донорських органів і тканин для пересадки, але ця модель вступає у суперечність із можливістю реалізації природних невід'ємних прав людини. Презумпція незгоди з морально-етичного погляду є доцільнішим варіантом юридичного регламенту правомірності вилучення органів із тіл померлих людей для трансплантації [7, с. 242]. Нагадаємо, що в Україні наразі діє саме презумпція незгоди.

Варто підкреслити, що значною мірою забезпечення прав пацієнтів у сфері трансплантології і, як наслідок, відсутність (чи мінімізація) порушення їх прав залежить від якісної правомірної роботи медичних працівників. «Ніхто краще за лікарів не знає, з якими труднощами професійного, морального і правового плану їм доводиться стикатися у своїй роботі щодня. Практично лікареві належить робити вибір між можливими варіантами дій, і далеко не завжди цей вибір очевидний. Відповідно, проблема ускладнюється в умовах, коли старі норми і правила вже не діють, а нові створюються, але ще далеко недосконалі. У такій ситуації виникає безліч питань, як перед окремим лікарем, так і перед суспільством в

цілому. Про те, наприклад що, прийнятно під час проведення досліджень, виборі тактики лікування, реабілітації, профілактики, а що ні, від яких дій, маніпуляцій лікар має право відмовитися, а від яких не може ні за яких умов» [8, с. 150]. У цілому погоджуючись із цим висловлюванням, вважаю за доцільне акцентувати увагу, що основним критерієм правомірності дій лікаря (дій, спрямованих на забезпечення прав пацієнтів) є чітке дотримання норм чинного законодавства. У випадках же, коли це об'єктивно неможливо, або та чи інша ситуація не врегульована нормами права, рішення має прийматися колегіально. Такий підхід певною мірою забезпечуватиме об'єктивність прийнятого рішення.

*Друге.* Започаткування картки донора як організаційно-правового механізму добровільного включення особи в якості учасника донорських програм.

Ми вже обговорювали проблематику презумпції незгоди як законодавчо визначеної процедури забору органів і тканин у померлої особи. Саме така модель обрана Україною у 1999 році. Дійсно, вона значно більшою мірою захищає права, свободи та законні інтереси донора, його представників, водночас при цьому суттєво гальмуючи розвиток клінічної трансплантології. Причиною такого стану речей є дефіцит донорських органів, який ще більше поглиблюється за умови необхідності запитувати у родичів померлої особи згоди на вилучення трансплантатів. Статистика показує, що, на жаль, відмов суттєво більше, ніж погоджень. Автор не критикує таку систему, лише констатує факт, тим більше, що своє в цілому позитивне ставлення саме до такої моделі ви висловили у попередніх частинах роботи.

Статистика свідчить, що така ситуація характерна не лише для України. Жителі Латвії негативно відносяться до того, щоб після смерті стати донорами органів – всього 1/4 опитаних дозволили б використовувати свої органи для врятування життя інших людей. У 2010 році в Латвії не було зроблено жодної трансплантації серця. Пересадки серця чекають п'ять пацієнтів, але родичі померлих, чії органи могли б допомогти цим людям, не захотіли пожертвувати їх для трансплантації. Керівник Латвійського відділення BaltTransplant Сергій Трушков пояснює: якщо у реєстрі немає даних про конкретну людину, то переговори про згоду пожертвувати його органи для трансплантації ведуться з його близькими. Найчастіше люди відмовляються дати такий дозвіл, буває, що потім, відійшовши від першого шоку стосовно втрати близької людини, вони передумують і дають дозвіл. Зараз 80 % родичів померлих відмовляються [9].

Проте така картина не свідчить виключно про песимістичні прогнози стосовно збільшення кількості органів для трансплантації, і, як наслідок, успішного розвитку трансплантології в Україні. На наше переконання, є певні заходи організаційно-правового характеру, вчинивши які, наша країна зможе суттєво покращити стан справ у трансплантації органів і тканин людини. До них серед інших відноситься також і розроблення, адміністративно-правове врегулювання та популяризація серед населення так званої картки донора.

Даючи визначення, зазначимо, що з погляду адміністративно-правового забезпечення трансплантації органів і тканин людини, під картою донора необхідно розуміти документ, що на добровільних засадах заповнює особа, де розміщуються її медичні дані, а також підтверджується факт згоди на вилучення органів і тканин, придатних для трансплантації, у випадку констатації смерті мозку.

Ключовими особливостями організаційно-правового характеру, стосовно картки донора є такі:

1) це добровільний акт. Людина самостійно, свідомо, без всяких елементів примусу чи залежності заповнює його;

2) форма має бути стандартною. Це доцільно робити як з позицій користі для медичних працівників, які вилучатимуть органи та пересаджуватимуть їх, так і для самої людини, яка добровільно вирішила стати донором: їм не треба буде думати над змістом своєї згоди, варто буде лише заповнити запропоновані графи;

3) саму форму доцільно розробити із залученням юристів (фахівців цивільного та медичного права), медиків-трансплантологів під загальною егідою Українського центру координації діяльності у галузі трансплантології;

4) картка донора, сам факт наявності її у людини чи інші дані, що свідчать про бажання людини після смерті стати донором, ніде не фіксуються. Певною мірою це дискусійне питання. Прихильники іншої позиції справедливо зауважать, що відображення таких даних у відповідних медичних структурах полегшить організацію всієї діяльності. Проте керуючись високим рівнем криміногенності самої трансплантології, високою соціальною та фінансовою вартістю органів і тканин для трансплантації, все ж таки такий крок вважається передчасним. Це має бути одним із елементів особистого життя людини, її особистої таємниці. Вона не повинна бути відома навіть медичним працівникам;

5) доцільно рекомендувати носити картку донора у паспорті, поряд із посвідченням водія чи і інших аналогічних за призначенням місцях.

Стосовно можливості віднесення інформації про картку донора до інституту лікарської таємниці. Ми підтримуємо думку С.Г. Стеценка та І.В. Шатковської стосовно того, що під лікарською таємницею необхідно розуміти правовий режим існування інформації, отриманої медичним працівником стосовно пацієнта при діагностиці, лікуванні чи реабілітації, обов'язок зберігати яку покладається також на інших осіб, яким зазначена інформація стала відомою під час виконання своїх професійних обов'язків. У свою чергу, об'єкт лікарської таємниці – це відомості, які стали відомі медичному працівникові стосовно пацієнта під час діагностики, лікування чи реабілітації, конфіденційний характер яких визначений законом, обов'язок зберігати які покладається також на інших осіб, яким зазначена інформація стала відомою при виконанні своїх професійних обов'язків [4, с. 21–24]. Виходячи із такого розуміння визначення та характеристики лікарської таємниці необхідно задатись питанням: чи відповідає картка донора і запропоновані нами організаційно-правові шляхи з її упровадження в Україні параметрам лікарської таємниці? На наше переконання – ні, оскільки говорячи про лікарську таємницю, маємо на увазі відомості, які стали відомі медичному працівникові стосовно пацієнта під час діагностики, лікування чи реабілітації, конфіденційний характер яких визначений законом. Тут же особа, яка заповнила картку донора, нікому нічого не зобов'язана повідомляти. Тут немає предмета, який міг би охоронятись інститутом лікарської таємниці.

Сама ідея впливу належної організації трансплантологічної діяльності дає свої позитивні результати. Наприклад, Сполучені Штати Америки. За словами головного трансплантолога Міністерства охорони здоров'я України Олега Котенка, у США діє такий же принцип презумпції незгоди, але завдяки відпрацюванню чітких механізмів організації всього процесу трансплантації, там немає таких проблем і щороку виконується близько 23 тис. пересадок різних органів, з них близько 18 тис. – трупних і близько 5 тис. – від родинних донорів. Для порівняння: в Україні в 2009 році виконано 125 трансплантацій від живого донора, з них 112 пересадок нирки і 13 – печінки [10].

По тим же Сполученим Штатам Америки цікаві дані наводяться у монографії з проблем деонтології в медицині. Ще в 1968 р., за повідомленням інституту Геллапа, 70 % американців висловили бажання віддати свої органи після смерті для трансплантації. Проте як показала перевірка в одному із штатів (Мериленд), картки дарування були прикріплені до водійських прав тільки у 1,5 % людей. Вважається, що це пов'язано з поганою пропагандою необхідності донорства, психологічними труднощами (більшість людей вважають за краще не думати про смерть, до того ж кожен упевнений, що не помре тією смертю, яка передбачається для вилучення органів). Окрім того, для відмови від акту дарування мають значення заперечення близьких родичів. Чималу роль відіграють у ряді випадків і релігійні чинники. Добре відомо, що деякі релігії не допускають як за життя, так і після смерті людини видалення у нього будь-якої частини тіла [11, с. 219].

Серед правових шляхів покращення стану справ у вітчизняній трансплантології А.В. Мусієнко також пропонує запровадження карти донора – юридичного документа, яким підтверджується готовність особи стати донором в разі смерті. Характерною особливістю може бути те, що відомості про це не реєструються і в разі зміни свого рішення особа може просто знищити документ [12, с.15].

Є пропозиції визнати правомірними платне та безоплатне донорство. На думку М. Малєїної, акти розпорядження мають оформлятися договорами донорства, які фактично є різновидами договорів купівлі-продажу, дарування чи виступають як договори *sui generis*, та породжують групу обов'язків із відчуження [13, с. 99].

Отже, на наше переконання, адміністративно-правове забезпечення картки донора здатне стати суттєвим кроком уперед у справі вдосконалення вітчизняної трансплантології. За умови належної соціальної підтримки такого кроку, масової агітаційної компанії, залучення до неї осіб, яким довіряє суспільство, з урахуванням вимог, висловлених нами раніше, це стане реальністю.

*Третє.* Інтенсифікація міжнародної співпраці у сфері трансплантації органів і тканин людини. Реалії сьогодення свідчать про інтенсифікацію інтеграційних процесів у багатьох сферах суспільного життя. Це торкається економіки (Єдиний економічний простір, Зона вільної торгівлі, світова організація торгівлі тощо), політичного життя (Європейський Союз, Співдружність незалежних держав, Рада Європи, запровадження безвізового режиму тощо), науки (проведення спільних наукових досліджень, вручення міжнародних премій як визнання наукових здобутків). Не є виключенням і медична діяльність. Зараз непоодинокими є випадки заочного консультування за допомогою відеоконференцз'язку та телемедицини. Це дозволяє залучати до консультацій найвідоміших фахівців, незалежно від тієї країни, де він проживає. Нерідко між хворим та лікарем може бути відстань у тисячі кілометрів, проте діагностика є наявною. Заможні громадяни України за свої кошти, соціально незахищені особи із використанням можливостей держави (за умови неможливості отримання медичної допомоги в нашій країні) проходять лікування за кордоном. Можливим є комплексне використання різних підходів: діагностика в одній державі, лікування – в іншій, реабілітація – у третій.

Все зазначене вище має відношення і до предмета представленого дисертаційного дослідження – адміністративно-правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. Варто вказати, що інтерес до міжнародної співпраці у нашій державі був і за часи Радянського Союзу. Проте тоді він частіше всього торкався співпраці із країнами ідеологічно близької Східної Європи, проявом чого були і спільні медичні проекти, і юридичні

дослідження, спрямовані на вивчення позитивного досвіду певних країн. Після здобуття Україною незалежності перестали діяти штучні бар'єри стосовно можливої співпраці у різних сферах суспільного життя, в тому числі і трансплантології. Кращі досягнення світової трансплантології стають відомими і українським колегам, які активно їх застосовують у практиці. Наші фахівці неодноразово виїжджають на різноманітні стажування у провідні європейські та світові центри трансплантації органів і тканин людини.

Як **висновок**, зазначимо, що на наш погляд, напрями міжнародної співпраці України з іншими країнами у галузі трансплантології, що можуть бути корисними, є такі:

- уніфікація чинного законодавства з метою полегшення подолання законодавчих бар'єрів на шляху реалізації прав громадянина на отримання якісної трансплантологічної допомоги;

- вироблення єдиного понятійно-категоріального апарату як трансплантології, так і її соціального супроводу та нормативно-правового забезпечення;

- створення спільних баз даних, які б містили дані стосовно «листів очікування», даних про реципієнтів, можливості та потужності лікувально-профілактичних установ, які спеціалізуються на наданні трансплантологічної медичної допомоги;

- запобігання криміналізації трансплантології на попередження вчинення міжнародних злочинів на цій ниві;

- створення Асоціації європейських структур, відповідальних у своїх країнах за координацію діяльності в галузі трансплантації органів і тканин людини (в Україні – Всеукраїнський центр координації діяльності в галузі трансплантології);

- пошук шляхів стосовно вироблення єдиних організаційно-правових критеріїв до медичних закладів, де може здійснюватися трансплантація та медичного персоналу, який отримуватиме право на проведення таких хірургічних втручань.

### Література:

1. Петровский Б.В. В защиту донора / Б.В. Петровский // Клиническая медицина. – 1990. – №8. – С. 12 – 15.

2. Введение в клиническую трансплантологию / [Под ред. Б.А.Константинова и С.Л.Дземешкевича]. – М.: Медицина, 1993. – 391 с.

3. Галай В.О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Науково-практичний посібник / В.О. Галай. – К.: КНТ, 2009. – 72 с.

4. Стеценко С.Г. Медичне право України (правове забезпечення лікарської таємниці): Монографія / С.Г. Стеценко, І.В. Шатковська. – К.: Атіка, 2010. – 144 с.

5. Галай В.О. Захист прав пацієнта за допомогою інститутів громадянського суспільства / В.О. Галай // Сучасне українське медичне право: Монографія / За заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – С. 436–457.

6. Шмелев И.А. Правовой статус и роль профессиональной медицинской ассоциации / И.А. Шмелев // Правовые и этические основы медицинской деятельности: международное измерение и национальные традиции: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Россия, г. Самара, 23-24 июня 2004 г. – Самара: ООО «Офорт», ГОУВПО «СамГМУ», 2004. С. 238 – 240.

7. Пищита А.Н. Защита прав пациентов в трансплантологии / А.Н. Пищита // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис. Розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): Матеріали II Всеукраїнської



науково-практичної конференції (17-18 квітня 2008 р. м. Львів). – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. – С. 240 – 244.

8. Федоркив Н.Б. Правовая защита деятельности в системе «врач-пациент» как один из аспектов оптимизации здравоохранения в условиях реформирования / Н.Б. Федоркив, Н.И. Кольцова // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции, М., 26 марта 2004 г. / [Под общ. ред. С.Г. Стеценко]. – М.: Издательская группа «Юрист», 2004. – С. 150–151.

9. Жители Латвии редко соглашаются пожертвовать органы для пересадки // Режим доступа: <http://rus.delfi.lv/news/daily/latvia/zhiteli-latvii-redko-soglashayutsya-pozhertvovat-organy-dlya-peresadki.d?id=35177193>.

10. Підсумки прес-конференції по врегулювання критичної ситуації з трансплантацією в Україні // Режим доступу: [www.likarinfund.org/content/articles/616.html](http://www.likarinfund.org/content/articles/616.html).

11. Деонтология в медицине: В 2 т. Т. 2. Частная деонтология / Под ред. Б.В.Петровского; АМН СССР. – М.: Медицина, 1988. – 416 с.

12. Мусієнко А. В. Запобігання злочинам у сфері трансплантації органів та тканин людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.08 – «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / А.В. Мусієнко. – К., 2010. – 17 с.

13. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М.Н. Малейна. – М.: Издательство БЕК, 1995. – 272 с.

## THE WAYS OF IMPROVING THE ADMINISTRATIVE AND LEGAL PROVIDING TRANSPLANTATION IN UKRAINE FROM THE EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES

I.Mischuk

**Statement of the problem.** In the conditions of construction in Ukraine a democratic social law of particular relevance problem of acquiring, implementing and protecting the rights, freedoms and legitimate interests of the person. There is not exception and the scope of medical practice, including organ transplantation and human tissues. Each individual operation from touches transfer the rights, freedoms and legitimate interests of many people. The problems in this case, are largely administrative and legal nature.

**Analysis of recent research.** Features of legal transplantation of organs and human tissues examined in the works of researchers: V.A. Glushkov, I.L. Gorelik, S. Hrynychak, A.P. Gromov, A.A. Zhalinska, D.P. Kobyakova, N.V. Korobtsova, G.N. Krasnovskii, N.A. Marhatska, A.A. Myslyva, A.V. Musienko, O.E. Starovoitova, B. Todurov, S.S. Tikhonova, G. Chebotarev, V.I. Shumakova.

**The purpose of this article** is to develop proposals for improving the administrative and legal support transplantation in Ukraine.

**The main content.** The resulting moment of administrative and legal research, in our opinion, should be concrete proposals are aimed to the current legislation, organizational and legal mechanism for regulating social relations, further using of the data for the research results. In our case seems appropriate to propose a number of measures to improve the situation in the administrative and legal providing for the national organ transplantation and human tissues.

These are:

1. Protection of patients' rights in clinical transplantation.

2. Establishing a donor card as organizational and legal mechanism for the voluntary inclusion of a person as a party donor.

3. Strengthening international cooperation in the field of organ transplantation and human tissues.

First . The protection of patients' rights are more important than the issue of the whole system of legal regulation of medical practice. This is one of the directs of human rights. It is worth noting the fact that the unique feature of organ transplantation and human tissues is the presence of cases live donation actually two patients ( donor and recipient ).

When we talk about the so -called post-mortem donation , then in this case the patients are two, because the person whose organs or tissues removed for subsequent transplant - is in a certain context , too, the patient who received incompatible with life injury , he stated the death of brain and with the consent of the relatives had removed organs or tissues.

So actually , considering issues of patients' rights in the field of transplantation , it is necessary to isolate the protection of two key actors: donor and recipient. Each has its own characteristics , so that violation of human rights can touch each completely of different aspects. If for the donor in cases lifetime of donation the major element of legal protection should be strict adherence to procedures for informed consent for donation, guarantees social and health issues (social security in the event of disability, medical care after operation, etc.), then in the donor in terms of posthumous donation to the first fore is the problem of the part of the medical staff of all necessary procedures aimed at saving life.

When It is impossible is conducting all necessary procedures for statement death of brain. The exploration of materials with heart transplants and other agencies over the last three decades - as noted B.V. Petrovskiy - clearly shows that the scientific and general press avoid to deal with this problem or rarely pays attention to her. The donors are healthy, real people - relatives or volunteers ("money"), or patients who are in a state of "brain death" ("dead with heart that beats").

However, they are entitled to have their life struggling medicine in all cases and at all critical, hopeless, seemingly situations. The success of modern resuscitation and intensive therapy, numerous instances of a return to life of people with disabilities functions seemingly "incompatible with life", confirms this the most important position [1, p. 14].

For the recipient is an important element of legal protection as patient compliance is a priority according to the "waiting list". According to the authors of scientific publications in clinical transplantation, the situation of donation makes difficult ethical problem solved, because in fact forced to answer the question - who live, and to whom - to die. Priority transplantation is classified as a complex of issues that lie between concilium medical and public attention.

In severe cases, the issue must be resolved on the basis of medical urgency criteria. For example, transplantation a liver transplant during injury of the body or transplantation of heart in patients with sub circulation - is the responsibility of the medical consultation. In chronic diseases the problem is much more complex sequence [2, p. 82].

The implementation of patients' rights and their protection in Ukraine are possible due to the existing total for each citizen system of state and nongovernmental ways. Thus, an appeal actions or omissions of public authorities and their officials are the most affordable first step towards defending their patient rights.

Current legislation provides for both oral and written submissions , with well- designed and formally submitted complaints have a real chance to review the issue and patient. Resolving issues related to the violated rights of patients can be as administration hospitals, health administration ,

bodies of the Ministry of Health of Ukraine, and police and prosecutors , Commissioner of Ukraine Parliamentary for Human Rights and others. [3 , p. 5].

Indeed, the list of "recipients" in relation to the patient in the field of transplantation is more than wide. But once again states: based on the necessity to protect patients' rights is a violation of these rights. However, this system of patients' rights must not be created "on demand", not "the specific case", it has to operate continuously.

We support the position of the authors of a textbook on medical law, according to which should provide two levels of protection of patients' rights: pre-trial and trial. In turn, the first is divided into:

1. Appeal to the head of medical institutions (oral and written).
2. Application to the Department of Health.
3. Help of independent organizations and professional associations.
4. Appeal to the licensing and accreditation committee.
5. The complaint to the prosecution [4, p. 185-186].

Within scientific research on the problems of organ transplantation and human tissues, we focus more on the court at some ways to protect patients' rights in the field of transplantation. It's about independent non-governmental organizations and professional medical associations. Analysis activity of existing public organizations in the health sector points to the fact that not all of these organizations specialize in only the protection of patients' rights .

Most of these organizations include the protection of the rights of patients to the list of authorized activities, while remaining organizations more broader focus ( human rights and health service organizations .) Therefore , in public organizations to protect patients' rights must be understood not only organizations that directly protect patients 'rights , but also those that recognize the protection of patients' rights one of its directs of activity [ 5, p. 444 ].

We consider that despite the nature of creation and the nature activities of public organizations as they are formally independent from the state, but the latter should take an active part in creating the conditions for their operation. Nobody , guided human direction of the state, does not prevent the latter to transfer its functions under so-called delegated powers which are governed by administrative law. It could touch these directions as an information company , whose aim is to promote direct transplantation , providing any information of services to donors , recipients and their representatives.

In the context of the presumption of legality of the removal of organs for transplantation examines issues of patients' rights in transplantation A.M. Pischita . On the one hand , the using of the first legal model " presumption of dissent " - more to realize the natural rights , the protection of the legitimate interests of citizens. At the same time, its application creates difficulties in the development of transplantation and the using of its achievements in practical public health that has aimed at saving lives of patients suffering from severe incurable disease. Using a second legal model " presumption of consent" certainly facilitates the solution of the problem of obtaining donor organs and tissues for transplant , but this model contradicts the ability of natural inalienable rights. Presumption of disagreement with the moral and ethical point of view is more reasonable option legal regulations legality of the removal of organs from deceased bodies for transplantation [7 , p. 242 ]. We recall that in Ukraine currently operates with a presumption of disagreement.

It should be stressed that largely ensure patients' rights in the field of transplantation and, consequently , the absence (or minimize ) the violation of their rights depends on the quality of legitimate medical professionals. "No one better than the doctors do not know the difficulties of

professional, moral and legal terms they face in their daily work. Practicing the doctor belonging to choose between possible options, and not always the choice is obvious. Accordingly, the problem is compounded in the conditions where the old rules and regulations don't apply and new ones are created, but are still far from perfect.

In this situation raises many questions as to the individual doctor, and to society as a whole. The fact, for example that is acceptable during the study, choice of tactics of treatment, rehabilitation, prevention, and what not from the acts of manipulation doctor has the right to refuse, and which can not for any circumstances "[8, p. 150]. In general, agreeing with this statement, I think it appropriate to emphasize that the main criterion of the legality of actions of doctor (action to ensure the rights of patients) is a clear compliance with applicable law. In some cases, when it is objectively impossible, or this or that situation is not regulated by the law, decisions should be taken collectively. This approach will ensure the objectivity of the decision.

Second. Establishing a donor card as organizational and legal mechanism for the voluntary inclusion of a person as a party donor.

We have already discussed the problems of the presumption of disagreement as legally defined procedures for sampling of organs and tissues of a deceased person. That is the model chosen by Ukraine in 1999. Indeed, it is much more protecting the rights, freedoms and legitimate interests of the donor, his representatives, while at the same time substantially preventing the development of clinical transplantation.

The reason for this state of affairs is the lack of donor organs, which further deepened if necessary, ask the relatives of the deceased consent to extract grafts. Statistics shows that, unfortunately, significantly more failures than approvals. The author doesn't criticize a system that merely states a fact, moreover, that its generally positive attitude to this is the model you have expressed in previous sections of work.

Statistics shows that this situation is not unique to Ukraine. Residents of Latvia negatively related to the fact that after death become organ donors - only 1/4 of respondents would use their organs to save the lives of others. In 2010 in Latvia had not made any transplantation of heart. Transplant of heart waiting five patients, but relatives of the dead whose bodies could help these people did not want to sacrifice them for transplantation.

Head of the Latvian department Balt Transplant Sergey Trushkov explains, if in the registry there are n't data on a specific person, then negotiating the consent to donate his organs for transplant are maintained with his family. Most people refuse to give such permission, is that then withdrawn from the initial shock about the loss of a loved one, they think for and give permission. Now 80% of the relatives of the deceased refuse. [9]

However, this pattern does not indicate exclusively pessimistic about increasing the number of organs for transplantation and the resulting successful development of transplantation in Ukraine. In our opinion, there are certain measures of organizational and legal nature, which he had given, our country will significantly improve the situation in the transplantation of organs and tissues of man. These among others include also development, administrative and legal regulation and promotion of the population of so-called donor cards.

Giving the definition, we note that in terms of administrative and legal support organ transplantation and human tissues under donor card must understand the document voluntarily completes a person where the distribution of medical data and confirmed the fact of consent for organ and tissues suitable for transplantation in case statement of brain death.

The key features of organizational law, in relation to donor cards are:

1) this is a voluntary act. Human self- consciously , without any element of coercion and dependence fills it;

2) The form should be standard. This should be done both from the standpoint of benefit to the health of workers removing bodies and transplantation them, and for the person who voluntarily decided to be donor : they will not have to think about the meaning of consent , should be offered a complete columns;

3) The same form should be developed with the involvement of lawyers (specialists in civil and medical law ) , medical and transplant under the auspices of the Ukrainian Center for coordination in the field of transplantation ;

4) card of donor , the mere presence of a person or other evidence of man's desire to become a donor after death , never fixed. To some extent this is a debatable issue. Proponents of a position rightly will note that the display of such data in appropriate medical structures facilitate the organization of all activities . However, guided by the very high criminality of transplantation , high social and financial cost of organs and tissues for transplantation , yet such a move is premature. This should be an element of personal life, his personal secrets. It should not be known even medical workers ;

5) appropriate to recommend to carry donor card in your passport, along with a driver's license or and other similar places on purpose.

For information about the deductibility of the donor card to institute medical confidentiality. We support the view S.G. Stetsenkj and I.V. Shatkovska about the fact that under medical confidentiality is necessary to understand the legal regime of the existence of information obtained by medical worker regarding the patient's for diagnosis, treatment or rehabilitation, the obligation to keep you rely on other people to whom this information was known during his professional obligations.

In turn, the facility medical confidentiality is information that became known for medical worker in relation to the patient during diagnosis, treatment and rehabilitation of confidential by law, the obligation to keep that relies on other people to whom this information was known in carrying out their professional responsibilities [10, p. 21-24].

Based on this understanding of the definition and characteristics of medical confidentiality should put a question: whether the donor card and our proposed organizational- a legal ways of its implementation in Ukraine of medical confidentiality requirements ? In our opinion is not as referring to medical confidentiality , we mean information that became known medical worker about the patient during diagnosis , treatment and rehabilitation of confidential by law. Here the person who filled donor card. This person isn't required to report. There is no subject that could have protected by institute of medical confidentiality.

The idea of the impact of proper organization transplantology activity gives positive results. For example, the United States. According to the chief transplant Ministry of Health of Ukraine Oleg Kotenko in the USA is the same principle presumption of dissent , but by working out clear mechanisms of the process of transplantation , there are no such problems and is performed every year about 23 thousand transplants of various organs , including about 18 th - mortem and about 5 thousand - from family donors. For comparison, in Ukraine in 2009 completed 125 transplants from a living donor , including 112 kidney transplants and 13 - the liver [11].

At the same United States of America provides interesting information in the book on the problems of ethics in medicine. In 1968, according to Gallup, 70% of Americans expressed a desire to give their organs after death for transplantation. However, as demonstrated by the test in one of

the states (Maryland), gift cards were attached to the license only 1.5% of people.

It is considered that this is due to poor promotion necessity of donation, psychological difficulties (most people prefer don't think about death, besides everyone is sure that he shall not die the death of the one who provides for the removal of organs). In addition, to abandon the act of giving relevant objections of relatives. The important role play in some cases religious factors. It is well known that some religions do not allow both life and after death remove any part of the body [12, p. 219].

Among the legal ways improving situation in the national transplantology A.V. Musienko offers the introduction of donor cards - legal document which confirms the willingness of individuals to become donor during the death. A characteristic feature may be that the information is not recorded in the event of a change of its decision a person can simply destroy documents [13, p.15].

There are proposals to recognize the legitimate paid and unpaid donation. According to M. Maleyina, acts of disposal have formalized agreements donation, which actually is kind of contracts of sale, gift or serve as contracts sui generis, and generate a group responsibilities with alienation [14, p. 99].

Thus, in our opinion, the administrative and legal providing for donor cards can be a significant step forward in improving the national transplantation. Provided adequate social support such a step, mass agitation companies attract the persons who trusts society to meet the requirements expressed earlier, it will become a reality.

Third. Strengthening international cooperation in the field of organ transplantation and human tissues . Realities of today demonstrate the intensification of integration processes in many areas of public life. It affects the economy ( Common Economic Space, FTA, WTO, etc.), politics ( the European Union , the Commonwealth of Independent States, the Council of Europe, the introduction of visa-free travel, etc.), science ( joint research, presentation of international awards as recognition of achievements ).

There is not exception and medical activities. Now in many cases, distance counseling for videoconference and telemedicine . This allows you to engage in consultations famous experts, regardless of the country where he resides. Often between patient and doctor can be a distance of thousands of miles , but the diagnosis is available . Wealthy citizens of Ukraine for their money , vulnerable persons using the capabilities of the state (if it is impossible to obtain health care in our country) are treated abroad. It is possible to use complete different approaches : diagnosis in one state , medical treatment - in another , rehabilitation - in the third.

Everything mentioned above is relevant to the subject of the present thesis research - administrative - legal regulation transplantation of organs and human tissues. It should be pointed out that interest in international cooperation in this country was and the times of the Soviet Union. But then he most often touched cooperation with the countries of Eastern Europe ideologically close, a manifestation of which were joint medical projects and legal researches aimed at studying the best practices of certain countries.

After Ukraine gained independence ceased to operate artificial barriers regarding possible cooperation in various spheres of public life, including transplantation. The best achievements in transplantation are known and Ukrainian colleagues who are actively using them in practice. Our experts have repeatedly traveling to various internships in leading European and global centers of organ transplantation and human tissues.

In conclusion , we note that in our opinion, directions of international cooperation between Ukraine and other countries in the field of transplantation that may be useful are:

- Unification of legislation in order to facilitate overcoming legal barriers to the rights of citizens to receive quality care of transplantology ;
- Development a single conceptual and categorical apparatus as transplantation and its social accompaniment and legal support;
- The creation of common databases that would contain data on " waiting lists " of data on recipients , capabilities and capacity of medical institutions that specialize in providing transplantology care;
- Prevention of criminalization transplantation to prevent the commission of international crimes in this field;
- The creation of the Association of European structures responsible in their countries for coordinating activities in the field of organs transplantation and human tissues (in Ukraine is Ukrainian center of coordination in the field oft ransplantation);
- Searching of the ways to develop uniform regarding organizational - legal criteria to medical institutions where transplantation can be performed and medical personnel eligibles to conduct such surgeries