

УДК 174:616-089.843

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.05.3.73>

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА СУЧАСНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ

Бєлова М.В.,

*доктор юридичних наук, професор кафедри конституційного права
та порівняльного правознавства
юридичного факультету**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

ORCID: 0000-0003-2077-2342

Бєлова М.В. Фундаментальні етичні принципи трансплантації органів: міжнародні стандарти та сучасний український контекст.

Вказується, трансплантологія, інтегруючи досягнення хірургії, імунології, фармакології та інших медико-біологічних наук, є однією з найдинамічніших і етично складних галузей сучасної медицини. Щороку трансплантація органів рятує тисячі пацієнтів з термінальною органною недостатністю, для яких пересадка є єдиною можливістю виживання. Проте розвиток цієї галузі породжує комплекс етичних, правових і медичних проблем, пов'язаних з маніпуляціями над людським тілом.

Стаття присвячена комплексному аналізу фундаментальних етичних принципів сучасної трансплантології: правила мертвого донора, правила згоди та принципу справедливої трансплантації. Досліджено генезис правила мертвого донора, що бере початок від позиції Судової ради Американської медичної асоціації 1968 року та резонансної доповіді Спеціального комітету Медичної школи Гарварду про смерть мозку як новий критерій смерті. Розглянуто проблематику легітимності концепції смерті мозку в соціокультурному контексті та необхідність дотримання принципів уніфікованого підходу, колективного прийняття рішень і організаційної автономності медичних бригад для запобігання конфліктам інтересів. Проаналізовано дві основні моделі отримання згоди на посмертне донорство органів – opt-in (активна згода) та opt-out (презумпція згоди), їх переваги, недоліки та практику застосування в різних країнах світу. Особливу увагу приділено дискусії щодо доцільності зміни презумпції незгоди на презумпцію згоди в українському трансплантаційному законодавстві з урахуванням соціально-економічних ризиків комерціалізації донорства та психологічної неготовності українського суспільства до радикальних реформ. Розкрито зміст принципу справедливої трансплантації через призму Керівних принципів ВООЗ та Стамбульської декларації 2008 року, зокрема необхідність забезпечення справедливого розподілу органів на основі прозорих клінічних критеріїв та захисту вразливих категорій пацієнтів від експлуатації з боку медичних працівників. Обґрунтовано необхідність поетапного впровадження реформ трансплантаційної системи в Україні, супроводжуваних системною правопросвітницькою роботою та формуванням суспільної довіри до трансплантології як легітимного методу порятунку життя.

Ключові слова: трансплантологія, правило мертвого донора, смерть мозку, інформована згода, презумпція згоди, справедливий розподіл органів, етика трансплантації.

Bielova M.V. Fundamental ethical principles of organ transplantation: international standards and modern Ukrainian context.

It is indicated that transplantology, integrating the achievements of surgery, immunology, pharmacology and other medical and biological sciences, is one of the most dynamic and ethically complex branches of modern medicine. Every year, organ transplantation saves thousands of patients with terminal organ failure, for whom transplantation is the only chance of survival. However, the development of this field gives rise to a complex of ethical, legal and medical problems associated with manipulations of the human body.

The article is devoted to a comprehensive analysis of the fundamental ethical principles of modern transplantology: the dead donor rule, the consent rule and the principle of fair transplantation. The genesis of the dead donor rule, which originates from the position of the Judicial Council of the American Medical Association in 1968 and the resonant report of the Special Committee of the Harvard Medical School on brain death as a new criterion of death, is investigated. The issue of the legitimacy of the concept of brain death in a socio-cultural context and the need to adhere to the principles of a unified approach, collective decision-making and organizational autonomy of medical teams to prevent conflicts of interest are considered. The two main models of obtaining consent for posthumous organ donation – opt-in (active consent) and opt-out (presumption of consent), their advantages,

disadvantages and practice of application in different countries of the world are analyzed. Special attention is paid to the discussion on the feasibility of changing the presumption of non-consent to the presumption of consent in Ukrainian transplantation legislation, taking into account the socio-economic risks of the commercialization of donation and the psychological unpreparedness of Ukrainian society for radical reforms. The content of the principle of fair transplantation is revealed through the prism of the WHO Guidelines and the Istanbul Declaration of 2008, in particular the need to ensure fair distribution of organs based on transparent clinical criteria and protect vulnerable categories of patients from exploitation by medical professionals. The need for a phased implementation of reforms of the transplantation system in Ukraine, accompanied by systematic legal education work and the formation of public trust in transplantology as a legitimate method of saving lives, is substantiated.

Key words: transplantology, dead donor rule, brain death, informed consent, presumption of consent, fair distribution of organs, transplantation ethics.

Постановка питання. Трансплантологія як галузь медицини, що інтегрує найновітніші досягнення хірургії, анестезіології, реанімації, імунології, фармакології та інших медико-біологічних наук, представляє собою одну з найбільш динамічних і водночас етично складних сфер сучасної біомедицини. Завдяки трансплантації органів щороку вдається врятувати тисячі життів пацієнтів з термінальною органною недостатністю, для яких пересадка органу є єдиною можливістю виживання. Водночас розвиток трансплантології неминує породжує комплекс складних етичних, правових і медичних питань, що стосуються маніпуляцій з тілом людини як живої, так і мертвої.

На відміну від інших ключових питань біоетики, таких як евтаназія чи аборт, яким присвячено значну кількість наукових досліджень і публічних обговорень, проблематика трансплантації органів залишається недостатньо висвітленою як у науковому дискурсі, так і в суспільній свідомості. Прийняття в Україні у 2018 році нового Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» стало відповіддю на неефективність попередньої правової системи та фактичну відсутність трансплантації як системного явища в державі. Однак успішне функціонування оновленої системи трансплантації вимагає не лише досконалого законодавства, а й глибокого осмислення етичних принципів, що мають лежати в її основі, формування суспільної довіри та розробки механізмів захисту прав усіх учасників трансплантаційного процесу.

Метою статті є комплексний аналіз фундаментальних етичних принципів сучасної трансплантології – правила мертвого донора, правила згоди та принципу справедливої трансплантації – в контексті міжнародних стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я та Стамбульської декларації, а також визначення особливостей їх потенційної імплементації в українську правову систему з урахуванням соціокультурних, економічних та ментальних особливостей українського суспільства.

Аналіз наукових публікацій з тематики дослідження. Етико-правові аспекти трансплантації органів є предметом міждисциплінарних досліджень, що перебувають на перетині біоетики, медичного права, філософії медицини та соціології охорони здоров'я.

У вітчизняній науковій літературі питання правового регулювання трансплантації досліджували В. Пішта, який проаналізував нововведення Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (2018), включаючи запровадження перехресного донорства, впровадження Єдиної інформаційної системи трансплантації та інституту повноважного представника. Комплексний медико-біологічний аналіз трансплантології як галузевої медицини представлено в працях, зокрема, Л. Бачинської та Е. Згреччі, які висвітлили міждисциплінарний характер цієї галузі та її зв'язок з експериментальною хірургією, консервацією органів, імуногенетикою та іншими науками.

Провідний вітчизняний фахівець у галузі медичного права І. Сенюта застерігає від передчасного реформування трансплантаційного законодавства, зокрема зміни презумпції незгоди на презумпцію згоди, наголошуючи на соціально-економічних ризиках комерціалізації донорства в умовах зростання кількості соціально незахищених верств населення та психологічної неготовності українського суспільства до радикальних змін. Дослідниця підкреслює необхідність поетапної державної програми, спрямованої на правопросвітництво та формування суспільної довіри до системи трансплантації.

Виклад матеріалу дослідження. До соматичних прав, як ми вже відзначали, належить й право на трансплантацію органів, яке одночасно є одним із ключових питань біоетики. Трансплантологія як наука представляє собою прогресивний розділ медицини що істотно розвивається і який неминує ставить перед світовим співтовариством новий обсяг етичних, медичних та правових питань. При цьому, якщо іншими ключовими питаннями біоетики (евтаназія, аборт) посвячено значну кількість наукових робіт, соціологічних опитувань та публічних обговорень, то питанню про

трансплантацію, на наш погляд, приділяється досить незначна увага [1, с. 121].

У ході проведення медичної реформи 17 травня 2018 року, відзначає В. Пішта, Верховною Радою України було прийнято Закон «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», після прийняття якого втратив чинність Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16 липня 1999 року. Прийняття нового закону, відзначає вчений, зумовлене неефективністю та фактичною відсутністю в Україні трансплантації як системного явища, про що говорить співвідношення між потребами у пересадках органів та реальною кількістю пересадок, яка здійснюється в Україні. Відтак, новий закон має посприяти вдосконаленню системи трансплантації в Україні та створити належні правові умови для її повноцінного функціонування. Так, вказує В. Пішта, серед нововведень Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» варто виділити такі як: запровадження перехресного донорства, впровадження Єдиної інформаційної системи трансплантації, введення інституту повноважного представника, визначення переліку суб'єктів державного управління у сфері трансплантації [2, с. 17].

Трансплантологія – це галузь медицини, яка вивчає не лише проблеми пересадки органів та тканин, але і розроблення методів консервації органів, а також створення та застосування в практичній медицині різноманітних штучних органів та тканин, застосування яких дозволяє ослабити, а іноді й вирішити проблему нестачі донорських органів. Таким чином, трансплантологія стала галузеву медициною, що сконцентрувала в собі новітні досягнення хірургії, анестезіології, реанімації, імунології, фармакології та інших медико-біологічних наук. Завдяки цьому в трансплантології розроблені новітні медичні технології вищої категорії складності, які в той же час знайшли широке застосування та в інших галузях практичної медицини [3, с. 27].

Однак, у трансплантології виникає ще багато проблем, перш за все, етичних, що виникають в результаті маніпуляцій з тілом людини, як живим, так і мертвим. При пересадці органів та тканин нерозривно пов'язані два дуже важких моменти людського життєвого шляху: це ймовірна смерть пацієнта у разі відсутності можливостей заміни життєздатного органу, або смерть людини, тіло якої може стати донором або загроза втрати фізичного здоров'я живого донора. Подальший розвиток трансплантології має визначені обмеження, як медичного, так і етико-правового характеру. Успіхи біомедицини в пересадці органів не знімають морально-етичної напруги навколо цього виду медичної діяльності [4, с. 160].

Трансплантологія, вірно відзначає В. Пішта, на сучасному етапі розвитку є однією з провідних галузей медицини, яка опирається на досягнення сучасної науки в різних сферах. Найтісніше простежується зв'язок трансплантології з експериментальною та клінічною хірургією, консервацією донорських органів, генною інженерією, імуногенетикою, трансплантаційною імунологією, біомеханікою, кардіохірургією. Завдяки трансплантації органів можна врятувати не одне людське життя. Підтвердженням цьому слугують статистичні дані однієї з провідних держав у питаннях трансплантації – США. Наприклад, в 2016 році в Сполучених Штатах Америки було виконано 33, 611 тис. операцій. Наведений факт свідчить про затребуваність трансплантації для сучасного суспільства. Деякі вчені називають трансплантацію символом ХХІ століття [2, с. 24].

Трансплантація як метод лікування показана при великій кількості найрізноманітніших захворювань, часто вона є єдиним способом порятунку людського життя. Разом з тим розвиток даної галузі медицини, збільшуючи потребу в необхідних органах, породжує певні моральні проблеми і може становити небезпеку для суспільства. З самого початку трансплантологія поставила перед суспільством ряд правових, медичних і етичних питань, значна частина яких не вирішена і в даний час.

На сьогоднішній день існують кілька варіантів класифікації видів трансплантації. Так, виділяють кілька видів трансплантації в залежності від основи:

1) за типом донорів: трансплантація *ex vivo* – трансплантат береться з живого донора; трансплантація *ex mortuo* – трансплантат береться з померлої особи;

2) за типом трансплантатів: трансплантація органів (або складних органів: серце-легеня); трансплантація тканин та кліткових культур;

3) за типом об'єктів: трансплантація регенеративних об'єктів (кров, кістковий мозок, репродуктивні тканини); трансплантація негенеративних об'єктів (парні – легені, нирки; одиночні – печінка, серце);

4) відповідно до класифікації видів різних трансплантатів: аутотрансплантація (аутологічна трансплантація) – донором і реципієнтом виступає одна і та сама особа (наприклад, при сильних опіках пацієнтам пересаджують власну шкіру з невражених ділянок на пошкоджені); ізотрансплантація – пересаджується орган або тканина, взяті з організмів, генетично повністю (монозиготні близнюки) або в більшій ступені ідентичні (кровні рідні особи) (це єдиний можливий спосіб пересадки *ex vivo* (виключення – кістковий мозок, його можна пересаджувати і за відсутності генетич-

ної зв'язку від живого донора); алотрансплантація (гомотрансплантація) – донором та реципієнтом є органи одного виду; ксенотрансплантація (гетеротрансплантація) – пересадка органів від донора іншого виду, наприклад трансплантація органів та тканин тваринних людей [5, с. 491].

В той же час, сучасна медична практика віддає перевагу у більшості випадків здійснювати вилучення органів або тканин у трупа, ніж в живого донора. На сьогоднішній день абсолютна більшість усіх операцій з трансплантацією складають пересадки трупних органів. Необхідність і обґрунтованість вилучення органів або тканин у трупа викликають наступні обставини: це єдина можливість отримати непарний орган; навіть при виборі парного або регенеративного трансплантата в живому донорі неможливо повністю виключити ризик для його життя та здоров'я.

Детальніше розглянемо правила трансплантації, закріплені на міжнародному рівні.

1. Правило мертвого донора¹

Генезис Правила померлого донора, хоча воно й не мало такої назви в момент виникнення, пов'язують із позицією Судової ради Американської медичної асоціації. Цю позицію було оприлюднено у 1968 році одночасно з резонансною доповіддю Спеціального комітету Медичної школи Гарварду, яка запровадила концепцію смерті мозку як нового критерію смерті у Сполучених Штатах і справила глобальний вплив. Судова рада сформулювала кілька фундаментальних положень, зокрема: 1) це правило регулює донорство життєво важливих непарних органів. Воно допускає прижиттєву трансплантацію нирки, але виключає донорство серця, оскільки це спричинило б смерть донора; 2) посмертне донорство можливе виключно після констатації смерті донора; 3) трансплантологи не повинні залучатися до процесу встановлення смерті донора задля уникнення фактичного чи потенційного конфлікту інтересів; 4) відсутні будь-які підстави для зниження загальноприйнятих стандартів медичної практики при встановленні факту смерті [7, с. 675].

В наукових коментарях можна знайти й звужену інтерпретацію цього правила до заборони умисного позбавлення життя з метою отримання органів. Таке тлумачення теоретично допускає ситуацію, коли пацієнту в термінальному стані проводять двосторонню нефректомію, а потім припиняють життєзабезпечувальну терапію, внаслідок чого смерть настає раніше, ніж могла б настати від втрати обох нирок. В той же час, подібне звужене трактування суперечить етичній позиції Судової ради. Максимально широке тлумачення передбачає, що будь-які дії щодо донорства мають бути виключені до констатації смерті донора, це охоплювало б заборону передсмертних процедур, пов'язаних із донорством, зокрема звірення даних із Реєстром донорів органів, забору крові для тканинного типування чи інших необхідних досліджень безпечності органа для трансплантації. За таких умов донорство після смерті мозку залишалося б можливим, проте донорство після зупинки серця ставало б практично нереалізованим, адже вилучення органів має відбуватися невідкладно після смерті пацієнта, без часу на проведення зазначених процедур [7, с. 675].

Громадська довіра до посмертного органного донорства базується на достовірній діагностиці смерті. Відтак, беззаперечність констатації смерті набуває першочергового значення, однак єдиного загальновизнаного міжнародного визначення чи критеріїв досі не вироблено.

На сьогодні, під впливом цілей та завдань трансплантології формується поняття «смерть мозку» («смерть стовбура мозку»). При цьому, серед спеціалістів його трактовка є неоднозначною, але враховуючи досвід більшості країн світу, смертю мозку вважається загибель всього мозку (з корою, напівкулями та відділами, включаючи ствол). Смерть мозку – це ятрогенне захворювання, так як розвивається завдяки втручанню медичного персоналу в природний процес смерті. Хоча критерій смерті мозку прийнятий у медицині, його вдосконалення в суспільному знанні пов'язані з суперечливістю традиційного уявлення людей про серце, як основи життєдіяльності людини [1, с. 122].

Концепція смерті мозку потребує ретельного аналізу легітимності цього нового розуміння смерті. Питання легітимності пов'язане з соціокультурним і юридичним статусом смерті. Методологічно обґрунтована дефініція смерті має відповідати двом фундаментальним критеріям: 1) узгодженість із культурними уявленнями про смерть; 2) незворотність смерті.

Культурний контекст неодмінно впливає на теоретичне осмислення концепції смерті мозку, визначення того, що являє собою мертве тіло людини, має корелювати з домінуючими в конкретній культурі переконаннями, які не є поверхневими забобонами, а глибоко закорінені в колективній свідомості.

Проблематика смерті мозку виявляє потенційний ціннісний конфлікт між впровадженням інноваційних технологій та розширенням медичного знання, протистояння між новаторством і традицією може набувати двох полярних форм:

¹ «Коли має бути пересаджений життєво важливий, одиничний орган, смерть донора має бути встановлена принаймні одним лікарем, окрім лікаря реципієнта. Приймаючи це рішення, етичний лікар використовуватиме всі доступні, визнані на даний момент наукові тести» [6, с. 341].

консервативна позиція передбачає захист цінностей людської тілесності, насамперед її цілісності та природності. Прихильники цього підходу відстоюють «природну смерть» відповідно до традиційних критеріїв і виступають проти будь-яких втручань у тіло людини, включаючи генну інженерію чи трансплантацію органів (концепція екології тілесності);

інноваційна позиція виявляється у вимогах скасування заборон на маніпуляції з людським тілом, зокрема обмежень на клонування, дослідження з ембріонами, моральних і правових бар'єрів у сфері трансплантології.

Етично бездоганна діагностика смерті мозку вимагає дотримання щонайменше трьох ключових принципів: принцип уніфікованого підходу – застосування ідентичних діагностичних процедур для всіх пацієнтів незалежно від їхнього потенційного донорського статусу; принцип колективного прийняття рішення – обов'язкова участь кількох лікарів у діагностичному процесі (мінімум троє), що суттєво знижує ризик передчасної констатації смерті та можливість зловживань; принцип організаційної та фінансової автономності медичних бригад – має діяти три незалежні команди: перша виключно встановлює факт смерті мозку, друга здійснює вилучення органів, третя проводить трансплантацію. Фінансування цих бригад відбувається з окремих джерел без перетину. Неприпустима система винагород, що стимулює встановлення діагнозу смерті мозку. Усі учасники процесу мають чітко розуміти: до моменту констатації смерті мозку донора жодна зі сторін у парі «донор-реципієнт» не має пріоритетного права на життя. Категорично неприпустимо продовжувати життя одних пацієнтів за рахунок скорочення життя інших [7, с. 675].

2. Правило згоди:

правило щодо згоди померлого донора¹.

Для донорства органів обов'язковою є наявність згоди. У випадку посмертного донорства таку згоду може бути надано двома способами: прижиттєво – через реєстрацію в онлайн-реєстрі донорів, або після – через рішення найближчих родичів після смерті особи. У численних державах функціонує система opt-out (відмови від донорства). За цією системою, якщо людина не зафіксувала за життя своєї відмови бути донором, згода на вилучення органів базується на припущенні про її готовність до посмертного донорства. Переважна більшість моделей отримання згоди на органне донорство у світі класифікується на два типи: opt-in (активна згода) та opt-out (презумпція згоди або передбачувана згода).

Модель opt-in (активної згоди) передбачає, що громадяни добровільно фіксують своє позитивне рішення щодо посмертного донорства органів і тканин. У окремих правових системах це реалізується через донорську картку, однак найпоширенішим є внесення запису до реєстру донорів органів. Процес реєстрації має активний характер і забезпечує збереження особистої автономії індивіда стосовно розпорядження власним тілом після смерті. Реєстрація надає дозвіл на посмертне донорство, проте не гарантує його здійснення, оскільки можуть існувати медичні протипоказання, а члени сім'ї зберігають право відмовитися від донорства. У переважній більшості держав, що застосовують модель opt-in, практикується «м'який» варіант згоди, за якого питання донорства обговорюється з родичами померлого, і саме вони приймають остаточне рішення про підтримку або відхилення донорства.

У моделі opt-out згода на донорство органів презюмується, якщо особа не зареєструвалася у реєстрі відмови за життя. Відтак, люди, які не заперечують проти донорства, звільнені від необхідності активної реєстрації – вони можуть залишитися пасивними, усвідомлюючи, що відсутність задекларованої відмови буде інтерпретована як згода на посмертне донорство.

Більшість країн з моделлю opt-out практикує т.зв. «м'яку відмову», коли сім'я померлого має право остаточного вето щодо донорства, навіть якщо покійний не реєструвався у реєстрі відмови. Лише окремі держави запровадили «жорстку відмову», де юридично родина не може заблокувати донорство від особи, яка не зафіксувала відмови за життя – презумпція згоди є юридично зобов'язуючою незалежно від волі родичів. Проте на практиці навіть у цих юрисдикціях медичні установи зазвичай неформально консультуються з родиною і враховують їхню позицію, тож юридична «жорсткість» системи часто пом'якшується фактичною клінічною практикою.

Відзначимо, гостру дискусію протягом останніх років у наукових колах провокує можливість зміни сучасного українського законодавства саме щодо інформованої згоди щодо донорства від померлого. Сучасне законодавство України іде шляхом презумпції незгоди щодо можливості трансплантації органів або інших анатомічних матеріалів іншій людині. Сьогодні пропонується вказану презумпцію незгоди замінити на презумпцію згоди проведення трансплантації органів від мертвого

¹ «Клітини, тканини та органи можуть бути вилучені з тіл померлих осіб з метою трансплантації, якщо: (а) отримано будь-яку згоду, передбачену законом, та (б) немає підстав вважати, що померла особа заперечувала проти такого вилучення» [8].

донора, яка фактично надасть можливість збільшити кількість анатомічних матеріалів, які є необхідними для багатьох хворих в нашій державі [9, с. 48].

В той же час, не всі науковці поділяють думку щодо необхідності зміни законодавства, яке стосується презумпції згоди проведення трансплантації органів від мертвого донора. Вчені вказують, що цю практику необхідно впроваджувати з обережністю. Інакше, зокрема, треба трактувати т.зв. передбачувану згоду, згідно з якою держава вважає потенційними донорами всіх за винятком тих, хто заявить про свою незгоду. Ця етична лінія є неприйнятною, оскільки в ній відсутнє чинне висловлення особистої волі [10, с. 591-592]. З етичною точки зору вважається неприйнятною «презумпція згоди», оскільки вважається, що особа повинна свідомо прижиттєво вільно висловити свою думку з приводу можливості потенційно стати донором. Фактично найкращим варіантом розв'язання цієї моральної проблеми було б впровадження дієвого інституту обов'язкового декларування волі кожної повнолітньої особи з питання розпорядження тілом після її смерті [9, с. 48].

Вітчизняний фахівець у галузі медичного права І. Сенюта, аналізуючи трансплантаційне законодавство також відзначає, що говорити про реформування ще зарано. Україна перебуває у непростих соціально-економічних умовах, спостерігається зростання кількості соціально незахищених верств населення, що може слугувати комерціалізації цієї сфери. А тіло людини та його частини як такі не повинні бути джерелом отримання фінансової вигоди, що чітко передбачено у ст. 21 Конвенції про права людини і біомедицину. Крім цього, ментально, психологічно український народ не готовий до радикальних кроків. Це має бути поетапна зважена державна програма, яка спрямовуватиметься, у тому числі, й на правопросвітництво, висвітлення позитивів цього методу лікування, що подекуди є єдиним способом врятування життя, зокрема дитини (ця проблема добре відома, зрозуміла лише людям, які зустрілись «обличчям» із хворобою, яку можна вилікувати саме завдяки трансплантації). Аналізувати зміни до «трансплантаційного» законодавства, зокрема, в аспекті трансформації презумпцій, ще не на часі, оскільки слід дочекатися проекту, що обов'язково має пройти фахове обговорення, у тому числі громадське [11].

правило згоди живого донора¹.

Керівний принцип ВООЗ розширюється далі, стверджуючи, що: «живі донори повинні бути поінформовані про ймовірні ризики, переваги та наслідки донорства у повній та зрозумілій формі; вони повинні бути юридично компетентними та здатними зважити інформацію; і вони повинні діяти добровільно, вільними від будь-якого неналежного впливу чи примусу».

Глобальний виклик прижиттєвого донорства полягає в тому, що особа може добровільно, навіть усвідомлено, прийняти рішення про продаж власного органа, сподіваючись на поліпшення матеріального становища. Саме тому переважна більшість національних урядів та міжнародних інституцій розробили спеціалізовані нормативні механізми для запобігання експлуатації потенційних донорів і жорстко регламентують коло осіб, які можуть бути живими донорами. Водночас це не повинно применшувати колосального значення та незамінного внеску прижиттєвого донорства у систему трансплантології. Термінальна недостатність органів становить окрему форму людських страждань. Численні люди, передусім члени родини, прагнуть допомогти близьким позбутися залежності від діалізу (деякі навіть керуються (у юрисдикціях, де це легальне) мотивацією ненаправленого альтруїстичного донорства – передачі органа незнайомій людині зі списку очікування на трансплантацію) [5, с. 491].

правило згоди реципієнта².

Відзначимо, реципієнти трансплантації органів мають також вагоме право на участь у процесі прийняття медичних рішень. Так, зокрема, особи, які володіють необхідною дієздатністю, повинні надавати згоду виключно добровільно, без будь-якого тиску чи маніпуляцій. Пацієнти з термінальною органною недостатністю перебувають у подвійно вразливому стані: як через критичний клінічний стан, так і через відчуття відсутності реалістичних терапевтичних альтернатив трансплантації, ця обмеженість вибору може поставити під сумнів справжню добровільність їхньої інформованої згоди. У зв'язку з цим медичні команди, що працюють із такими пацієнтами, зобов'язані забезпечити максимальну транспарентність щодо ризиків та потенційних ускладнень трансплантації, а також гарантувати розгляд альтернативних терапевтичних стратегій та варіантів ведення хвороби. Це охоплює як можливість відмови від трансплантації, так і обговорення прийнятного для реципієнта рівня ризику, включаючи готовність приймати органи від донорів різних категорій або різних типів донорства [12, с. 611].

¹ «Живі донорства є прийнятними, коли отримано інформовану та добровільну згоду донора» [8].

² «Повне обговорення запропонованої процедури з реципієнтом або його відповідальними родичами чи представниками є обов'язковим» [6].

3. Принцип справедливої трансплантації¹

Центральною темою Керівних принципів ВООЗ є справедливість. Йдеться, насамперед, про справедливість у розподілі органів та справедливість у захисті вразливих пацієнтів, які потребують трансплантації, від неправомірних дій фахівців з трансплантації та інших осіб, котрі можуть намагатися їх експлуатувати. Особи, які потребують трансплантації, часто перебувають у критичному становищі – їхнє життя залежить від отримання органу. Це додає значного емоційного виміру при розгляді етичного питання справедливості у розподілі органів та захисту від експлуатації.

Справедливість розподілу органів.

Стамбульську декларацію було розроблено у 2008 році як міжнародну заяву для вирішення нагальних і зростаючих проблем, спричинених торгівлею органами [13]. Декларація розширює Керівний принцип 9 ВООЗ, закликаючи до «справедливого розподілу органів».

Справедливість у сфері охорони здоров'я передбачає, що результати медичної допомоги не відрізняються залежно від особистих характеристик пацієнта, таких як етнічна приналежність, географічне розташування чи соціально-економічний статус.

Ті, хто відповідає за політику розподілу органів на системному рівні, повинні визначити, хто перебуває у найгіршому становищі в системі донорства та трансплантації, а потім вжити необхідних заходів для покращення їхнього становища та можливостей. Прикладом може слугувати те, як було змінено схему пропонування органів у Великій Британії, щоб дозволити тим пацієнтам, для яких підібрати донора було складніше (зазвичай через належність пацієнта до етнічної меншини), отримати доступ до вищого пріоритету при трансплантації. Це допомогло скоротити час очікування на трансплантацію між різними етнічними групами у Великій Британії. Справедливість трансплантації підвищується на рівні окремого пацієнта, коли розподіл органів базується на прозорих клінічних критеріях [14, с. 115].

Захист від експлуатації.

Як вразлива група населення, потенційні реципієнти трансплантатів потребують додаткового захисту від експлуатації з боку медичних працівників. Експлуатація може набувати форми відвертих зловживань, таких як прагнення до фінансової вигоди, але, що є більш підступним, вона може включати помилкову спрямованість, коли один пацієнт отримує вигоду за рахунок іншого.

Сім з одинадцяти Керівних принципів ВООЗ зосереджені на забезпеченні справедливості шляхом запобігання експлуатації, і чотири з цих семи стосуються фінансових питань. Три з них регулюють оплату донорам, а четвертий – винагороду медичним працівникам. Для медичних працівників та тих, хто регулює і контролює систему охорони здоров'я, це слід сприймати як чітке попередження про неприпустимість нечесності.

Як зазначено у Керівному принципі 8 ВООЗ: «Усім медичним закладам та фахівцям, які беруть участь у процедурах вилучення та трансплантації клітин, тканин або органів, має бути заборонено отримувати будь-яку оплату, що перевищує обґрунтовану плату за надані послуги» [8].

Висновки. Отже, можемо стверджувати, сучасна трансплантологія як галузь медицини, що інтегрує найновітніші досягнення хірургії, імунології, фармакології та інших біомедичних наук, стоїть на межі складних етичних дилем, які потребують виваженого правового регулювання та суспільного консенсусу. При цьому, саме три фундаментальні принципи (правило мертвого донора, правило згоди та принцип справедливої трансплантації) формують етико-правову основу сучасної трансплантології, забезпечуючи баланс між медичними потребами реципієнтів, правами донорів та загальносуспільними інтересами.

Правило мертвого донора залишається наріжним каменем етичної трансплантації, вимагаючи беззаперечної констатації смерті до початку будь-яких маніпуляцій з вилучення органів. Концепція смерті мозку, хоча й визнана медичною спільнотою, продовжує викликати суспільні дискусії через конфлікт між інноваційними медичними технологіями та традиційними культурними уявленнями про смерть. Забезпечення громадської довіри до системи трансплантації неможливе без дотримання принципів уніфікованого підходу, колективного прийняття рішень та організаційної автономності медичних бригад, що виключає будь-які конфлікти інтересів.

Правило згоди у різних його проявах – від померлого донора, живого донора до згоди реципієнта – відображає фундаментальний принцип автономії особи та її права розпоряджатися власним тілом. Дискусія між моделями, на наш погляд, opt-in та opt-out демонструє складність пошуку балансу між максимізацією доступності донорських органів та збереженням індивідуальної свободи вибору. В той же час, український контекст, де суспільство психологічно не готове до радикальних змін у трансплантаційному законодавстві, підкреслює необхідність поетапного впровадження ре-

¹ «Розподіл органів, клітин і тканин має здійснюватися на основі клінічних критеріїв та етичних норм, а не фінансових чи інших міркувань» [8].

форм, супроводжуваних системною правопросвітницькою роботою та забезпеченням соціально-економічних гарантій проти комерціалізації донорства органів.

Принцип справедливої трансплантації, закріплений у Керівних принципах ВООЗ та Стамбульській декларації, наголошує на необхідності захисту найвразливіших категорій пацієнтів як від експлуатації з боку медичних працівників, так і від нерівного доступу до трансплантації через соціально-економічні чи етнічні бар'єри. Досвід країн, які успішно реформували системи розподілу органів для досягнення більшої справедливості, свідчить, що створення прозорих клінічних критеріїв розподілу та жорстка заборона фінансових стимулів для медичних працівників є необхідними передумовами етичної трансплантаційної практики, здатної врятувати тисячі життів без порушення фундаментальних прав людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Белова М.В. Правові механізми запобігання зловживанням у сфері трансплантології в умовах воєнного стану в Україні. *Науковий вісник УжНУ*. Серія «Право». Випуск 90. 2025. С. 121–128.
2. Пішта В.І. Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» (08 – Право). Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». Ужгород, 2020. 212 с.
3. Wall, A.E. Ethical challenges of organ transplantation: Current debates and international perspectives. *American Journal of Transplantation*. 2022. 22(11), p. 26-98.
4. Громовчук М.В., Белов Д.М., Репродуктивні права людини: співвідношення права та релігії. Закарпатські правові читання. Матеріали 13 міжнародної науково-практичної конференції (Ужгород, 22-28 травня 2021 року) «Репродуктивні права людини: співвідношення права та релігії». С. 159–161.
5. Delmonico, F.L. A report of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor: Data and medical guidelines. *Transplantation*. 2009. 88(4), p. 491-492.
6. Judicial Council of the American Medical Association. Ethical guidelines for organ transplantation. *JAMA*. 1968. 205(5), p. 341-342.
7. Truog, R.D., & Miller, F.G. The dead donor rule and organ transplantation. *New England Journal of Medicine*. 2008. 359(7), p. 674-675.
8. World Health Assembly. (2010). Human organ and tissue transplantation (Resolution WHA63.22). *Sixty-third World Health Assembly*. Geneva, 17-21 May 2010.
9. Бачинська Л.Ю. Морально-етичні аспекти трансплантології у філософсько-правовому вимірі. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. № 10 (2017). С. 46–52.
10. Зґречча Е. Біоетика. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право». 2007. 671 с.
11. Сенюта І.Я. Трансформація презумпції незгоди у презумпцію згоди: ризики і переваги. URL: <http://www.umj.com.ua/article/46343/transformaciya-prezumpcii-nezgod-i-prezumpciyu-zgodi-riziki-i-perevagi>.
12. Tong, A., Chapman, J. R., Wong, G., Kanellis, J., McCarthy, G., & Craig, J. C. The motivations and experiences of living kidney donors: A thematic synthesis. *American Journal of Kidney Diseases*. 2013. 62(3), с. 611–621.
13. Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. The Transplantation Society and International Society of Nephrology. Istanbul, Turkey, April 30 - May 2, 2008. URL: <https://www.declarationofistanbul.org>.
14. Oedingen, C., Bartling, T., Schrem, H., Mühlbacher, A. C., & Krauth, C. Public preferences for the allocation of donor organs for transplantation: A discrete choice experiment. *Social Science & Medicine*. 2021. 287, p. 114–360.