

УДК 342.7:614.253

DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2026.02.2.21>

**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ЯК ГАРАНТІЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА:
ПРАВОВА ПРИРОДА, ЕТИЧНІ ЗАСАДИ І ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ
У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ
ТА В УМОВАХ ЕКСТРАОРДИНАРНИХ ПРАВОВИХ РЕЖИМІВ**

Заборовський В.В.,

*професор, доктор юридичних наук,
професор кафедри цивільного права та процесу
Ужгородського національного університету
ORCID: 0000-0002-5845-7535*

Манзюк В.В.,

*професор, кандидат юридичних наук,
професор кафедри господарського права
Ужгородського національного університету
ORCID: 0000-0003-2133-1573*

Заборовський В.В., Манзюк В.В. Інформована згода як гарантія прав пацієнта: правова природа, етичні засади і особливості реалізації у сфері трансплантації та в умовах екстраординарних правових режимів.

У статті досліджено правову природу інституту інформованої згоди як однієї з ключових етичних і правових гарантій реалізації прав пацієнта у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано наукові підходи до визначення змісту інформованої згоди, її ролі у забезпеченні принципу автономії особи та захисту від неправомірного втручання у сферу приватного життя. Особливу увагу приділено особливостям отримання та реалізації інформованої згоди у сфері трансплантації органів, тканин і клітин людини, а також при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Акцентується увага на подвійній правовій природі інформованої згоди: як процес взаємодії між лікарем і пацієнтом та юридичний документ, а також як односторонній правочин щодо використання біологічного матеріалу донора.

Аргументується позиція, за якою значення інформованої згоди істотно зростає в умовах дії екстраординарних правових режимів (надзвичайний стан, воєнний стан, гуманітарні кризи, збройні конфлікти), коли пацієнти, донори та інші учасники медичних правовідносин перебувають у стані підвищеної вразливості, а процес прийняття рішень у сфері охорони здоров'я ускладнюється часовими, психоемоційними та організаційними чинниками. Наголошено на ризиках порушення добровільності та усвідомленості волевиявлення особи, а також на загрозах незаконного використання біологічного матеріалу та медичної інформації.

Зроблено висновок про необхідність застосування комплексного, багатofакторного підходу до отримання інформованої згоди з метою забезпечення балансу між оперативністю надання медичної допомоги та належним рівнем захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: інформована згода; права пацієнта; автономія особи; трансплантація органів і тканин; допоміжні репродуктивні технології; екстраординарні правові режими; конфіденційність медичної інформації, захист персональних даних.

Zaborovskyy V.V., Manzyuk V.V. Informed consent as a guarantee of patient rights: legal nature, ethical principles and features of implementation in the field of transplantation and under extraordinary legal regimes.

The article examines the legal nature of the institution of informed consent as one of the key ethical and legal guarantees for the implementation of patient rights in the field of health care. Scientific approaches to determining the content of informed consent, its role in ensuring the principle of individual autonomy and protection from unlawful interference in the sphere of private life are analyzed. Special attention is paid to the features of obtaining and implementing informed consent in the field of transplantation of human organs, tissues and cells, as well as in the use of assisted reproductive technologies.

The focus is on the dual legal nature of informed consent: as a process of interaction between a doctor and a patient and a legal document, as well as a unilateral transaction regarding the use of donor biological material.

The position is argued according to which the importance of informed consent increases significantly under extraordinary legal regimes (state of emergency, martial law, humanitarian crises, armed conflicts), when patients, donors and other participants in medical legal relations are in a state of increased vulnerability, and the decision-making process in the field of health care is complicated by time, psycho-emotional and organizational factors. The risks of violating the voluntariness and awareness of the person's will, as well as the threats of illegal use of biological material and medical information, are emphasized.

The conclusion is made about the need to apply a comprehensive, multifactorial approach to obtaining informed consent in order to ensure a balance between the efficiency of medical care and the appropriate level of protection of human rights in the field of health care.

Key words: informed consent; patient rights; personal autonomy; organ and tissue transplantation; assisted reproductive technologies; extraordinary legal regimes; confidentiality of medical information, protection of personal data.

Актуальність теми. Актуальність даної статті зумовлена зростаючою роллю інформованої згоди як ключової правової та етичної гарантії реалізації прав пацієнта в умовах трансформації системи охорони здоров'я, розвитку біомедичних технологій, а також дії екстраординарних правових режимів. Сучасна медична практика, зокрема у сфері трансплантації органів, тканин і клітин людини, а також застосуванні допоміжних репродуктивних технологій, характеризується не тільки підвищеними ризиками для життя та здоров'я особи, але й для забезпечення конфіденційності її приватного життя, що об'єктивно посилює значення добровільної, усвідомленої та належним чином оформленої інформованої згоди. Взагалі проблеми захисту прав пацієнтів, в тому числі, й у сфері трансплантології та ДРТ вже були предметом нашої наукової розвідки [1-5].

Особливої актуальності проблематика щодо природи інформованої згоди набуває в умовах дії екстраординарних режимів, коли пацієнти, донори та інші учасники медичних правовідносин перебувають у стані підвищеної вразливості. За таких обставин виникають додаткові загрози порушення принципу автономії особи, зловживань у сфері використання біологічного матеріалу, незаконної торгівлі органами, а також недотримання стандартів конфіденційності та захисту персональних, зокрема, генетичних даних. Тож актуальними залишаються питання щодо необхідності комплексного міждисциплінарного аналізу правових, етичних і практичних аспектів інформованої згоди з урахуванням сучасних викликів у сфері охорони здоров'я.

Аналіз наукових публікацій. Питання правової природи інформованої згоди пацієнта як гарантії захисту його прав, особливо у сфері трансплантації та в умовах екстраординарних правових режимів, привертає увагу багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Серед дослідників, які аналізували окремі аспекти даної проблематики, доцільно виокремити праці Д. Біртана, Д. Вендлера, М. Галетти, Р.Ю. Гревцової, С. Деніз, О.М. Ковальової, Н. Коробцової, А.У. Межиєва, Дж. Нойбергера, О'Донована, Ф. Рази, К. Робінсона, Б. Сірджіовані, Б. Томсона, М. Фагагаса, Є. Харитонові, О. Харитонові, Д.С. Чорненької, М. Щирби.

Метою даної статті є комплексний аналіз правової природи, етичних засад та особливостей реалізації інституту інформованої згоди як ключової гарантії прав пацієнта у сфері трансплантації та в умовах дії екстраординарних правових режимів.

Основними **завданнями** автори ставлять перед собою: проаналізувати роль інформованої згоди у забезпеченні принципу автономії особи та захисті прав пацієнтів, зокрема у контексті використання біологічного матеріалу людини; проаналізувати наукові підходи до визначення правової природи інформованої згоди; виявити особливості та проблеми реалізації інституту інформованої згоди в умовах екстраординарних правових режимів (надзвичайний стан, воєнний стан, гуманітарні кризи, збройні конфлікти); розкрити взаємозв'язок між інформованою згодою на медичне втручання та захистом персональних даних пацієнтів; обґрунтувати необхідність багатофакторного підходу до отримання інформованої згоди та визначити перспективи вдосконалення правового регулювання цього інституту.

Виклад основного матеріалу. Інформована згода пацієнта є одним із фундаментальних основ сучасної медичної практики та біомедичних досліджень. Дана згода через призму фундаментального принципу автономії особи, закріплює право пацієнта на самовизначення та є одним із основних способів його захисту від неправомірного втручання у сферу його приватного життя, від протиправних посягань на своє життя та здоров'я.

Отримання такої згоди, як слушно зазначає Н. Коробцова, є необхідною умовою для проведення будь-якого медичного втручання і на практиці виступає як єдина підстава для використання біологічного матеріалу та є своєрідною гарантією захисту прав пацієнтів на біоматеріал. За її твердженням, концепція добровільної інформованої згоди є базовою не лише для сучасного медичного пра-

ва, а й – побудови відносин між пацієнтом та відповідно лікарем щодо вилучення і використання біологічного матеріалу [6, с. 122]. Заслугує на увагу й точка зору О.М. Ковальової, за якою саме інформована згода наголошує на принципі автономії хворого, сутність якого полягає в праві пацієнта приймати рішення, що збігаються з його поглядами на життя та людськими цінностями, чим зумовлює його активну участь в процесі лікування. Така згода спрямована, зокрема, на подолання нав'язування пацієнтові волі лікаря щодо методів лікування та його захист від експериментальних і випробувальних намірів спеціаліста (будь-якому медичному втручанню чи реалізації комплексу медичних заходів повинні передувати надання пацієнтові чи його законному представникові адекватної інформації щодо запланованих таких заходів та отримання їх добровільної згоди на це). Інформована згода розглядається вченою як підґрунтя для юридичного захисту пацієнтів (є інструментом, що передбачає обов'язок лікаря надавати повну інформацію про здоров'я пацієнта, право останнього на самовизначення щодо лікування, на підставі якого лікар зобов'язаний реалізувати вибір пацієнта з повідомленням щодо діагностичних процедур та лікування загалом), а тому будь-яке лікування за відсутності такої згоди повинно розцінюватись як протиправне з відшкодуванням заподіяної шкоди в повному обсязі [7, с. 73].

Отримання інформованої згоди є важливою та необхідною умовою здійснення фактично будь-якого медичного втручання, в той же час, особливої уваги вона набуває в контексті здійснення трансплантації та застосування ДРТ. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я, у своїх Керівних принципах щодо трансплантації клітин, тканин та органів людини [8] зазначає, що національні органи влади несуть відповідальність за визначення процесу отримання і реєстрації згоди на донорство клітин, тканин і органів, у світлі міжнародних етичних стандартів, способу організації отримання органів у їхній країні, а також практичної ролі згоди як гарантії проти зловживань і порушень безпеки. Тоді як визначення форми згоди від померлих осіб («явної» чи «передбачуваної») залежить не тільки від медичних, але й соціальних та культурних традицій кожної країни, включаючи те, як сім'я бере участь у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я загалом.

Належним чином реалізувати вказані принципи щодо трансплантації клітин, тканин та органів людини національним органам влади важко в умовах дії екстраординарних режимів. Так, зони конфліктів є благодатним ґрунтом для торговців органами, а переміщене населення та біженці є вразливими і мають дуже мало засобів для існування, що може змусити їх звертатися до будь-кого, хто обіцяє фінансову підтримку, незалежно від особистих втрат (за оцінками сирійських чиновників, з початку сирійського конфлікту в Сирії було здійснено до 20 000 випадків продажу органів). Крім цього, торгівля органами, тих хто постраждав від збройного конфлікту є прибутковим бізнесом не лише для злочинних організацій, а й для недержавних збройних груп, а також для сторони конфлікту, яка використовує органи, які зазвичай вилучають у захоплених бійців, полонених та заручників для пересадки для лікування поранених комбатантів [9]. Хоча Додатковий протокол до Женевських конвенцій, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I) [10], прямо забороняє, зокрема, вилучення тканин або органів для трансплантації від осіб, які перебувають під владою супротивної сторони або які інтерновані, затримані чи іншим чином позбавлені волі, навіть за їх згодою (ст. 14), під час більшості збройних конфліктів вчиняються такі воєнні злочини, на жаль, не виключенням є війна РФ проти України [11; 12].

Американськими вченими також було виділено ряд проблем в процесі отримання інформованої згоди щодо проведення досліджень під час гуманітарних надзвичайних ситуацій. Серед них вони виділяють, зокрема, брак довіри, терапевтичні помилки, знижена спроможність, проблеми безпеки та конфіденційності, переоцінка поточних випробувань, велике навантаження на працівників [13]. В літературі також наводяться приклади, про недоцільність визначати інформовану згоду як професійний обов'язок для медичних працівників на «початковій хаотичній фазі» (у перші три-п'ять днів після виникнення стихійного лиха), щоб полегшити їх робоче навантаження [14], або ж коли пацієнт є біженцем, який не знає місцевої мови, що занадто ускладнює процес отримання інформованої згоди [15]. Показовим в цьому випадку є приклад Туреччини, яка надавала сирійцям безкоштовні послуги з пересадки органів від живих донорів та імуносупресивні препарати після трансплантації, враховуючи те, що вони перебуваючи під тимчасовим захистом, стикалися зі значними труднощами в доступі до медичного обслуговування, подібними до тих, що задокументовані серед біженців у всьому світі (мовні бар'єри, незнайомство із системою охорони здоров'я, бідність та обмежене пересування, що разом перешкоджає наданню добровільної і усвідомленої поінформованої згоди та утвердженню соціальної справедливості в доступі до медичного обслуговування). Ми погоджуємось, що турецька модель може бути основою для міжнародної політики щодо соціальної справедливості та доступу до охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій [16].

Універсальність інформаційної згоди дає можливість науковцям розглядати її в різних контекстах. Так, Р.Ю. Гревцова, виходячи з приписів українського законодавства виділяє інформаційну

згоду на медичне втручання, участь у клінічних випробуваннях, участь науково-педагогічних працівників у проведенні діагностики, лікування, операцій та знеболення та вказує на необхідність сприймати її як:

- рішення пацієнта чи здорового добровольця, або ж їх законних представників щодо втручання у сферу здоров'я;
- процес, у результаті якого приймається відповідне рішення;
- як документ, яким оформлюється рішення про згоду особи або ж її законного представника щодо втручання у сферу здоров'я такої особи [17, с. 290-292].

В юридичній літературі зустрічається і твердження, за яким участь пацієнта у прийнятті рішення щодо його лікування частково перекладає відповідальність за лікувальний процес з лікаря на належним чином проінформованого пацієнта. Так, М. Щирба вказує, що у випадку надання інформаційної згоди, але за умови, що права пацієнта на добровільну таку згоду чітко субординується з обов'язком медичного працівника (закладу охорони здоров'я) надати йому повну, доступну, необхідну та комплексну інформацію, відповідальність за стан здоров'я, покладається, в тому числі, і на пацієнта, але жодним чином не вказує на відсутність відповідальності лікаря за якісне і ефективне лікування [18, с. 85]. Інформаційна згода виступає і фактором, який допомагає уникати конфліктів інтересів між пацієнтами та медичним персоналом [19]. Надаючи інформовану згоду, пацієнти певним чином навчаються брати на себе відповідальність за власне здоров'я та вирішувати проблеми за допомогою інформації та підтримки лікарів-професіоналів [20]. Пацієнти повинні взяти на себе певну відповідальність за надання та подальше використання медичної інформації, а їх участь у визначенні методів лікування отримала назву спільне прийняття рішень (Shared Decision-Making) [21]. Надання інформованої згоди та спільне прийняття рішень, як зазначають науковці, позитивно впливає на подальше дотримання пацієнтом процедури лікування та в багатьох випадках досягає кращих результатів, враховуючи в тому числі, і посилення зв'язку між пацієнтом та лікарем завдяки такому прийняттю рішень [22].

Процес отримання інформованої згоди служить етичним та юридичним цілям, захищаючи права пацієнтів, сприяючи прозорості та зміцнюючи довіру між медичними працівниками та пацієнтами, забезпечуючи відкрите та чесне спілкування між ними, та певним чином гарантуючи те, що пацієнти розуміють ризики, переваги, альтернативи та потенційні наслідки медичних втручань, дозволяючи їм зважувати свої варіанти лікування та активно брати участь у них [23].

Аналізуючи сутність інформованої згоди науковці доходять висновку про подвійну її природу, виходячи з одного боку, з її загального призначення (погодження дій медичного персоналу щодо необхідного медичного втручання), а з іншого – враховуючи значення для донора мети використання його біоматеріалу – як одностороннього правочину, в якому тільки волевиявлення останнього повинно розглядатися як необхідна і достатня умова для виникнення правовідносин щодо його власного біоматеріалу та подальшого їх розвитку [6, с. 125]. Можливість сприйняття інформованої згоди саме як одностороннього правочину пов'язане з можливістю розгляду біоматеріалу людини як об'єктів прав. Слушною є позиція О. Харитонової та Є. Харитонова, що похідні (невідновлювальними) біологічні та анатомічні матеріали людини, які призначені для трансплантації і донорства, є об'єктами цивільних прав спеціального призначення, що є обмежені у обігу, тоді як відновлювальні біоматеріали, штучні органи, синтезовані біоматеріали, біопрінтні органи і тканини, які створені з використанням технології біодруку, мають правовий режим речей, що перебувають у вільному цивільному обігові [24, с. 157].

Поряд із загальним призначенням інформованої згоди насамперед щодо захисту прав пацієнтів (зокрема, шляхом повної інформованості про лікування та медичні процедури) та погодження дій лікаря і медичного персоналу щодо необхідного медичного втручання, така згода виконує й інші функції, зокрема, і особливу функцію щодо захисту пацієнтів в контексті отримання від них, а в подальшому й обробки медичних та інших персональних даних. Захист персональних даних, особливо у медичній сфері, є одним з ключових аспектів поваги до автономії індивіда [26, с. 147]. Взагалі автономія індивіда розглядається як один з чотирьох фундаментальних принципів медичної етики (поряд з справедливістю, благодійністю та не заподіянням шкоди), де інформована згода є одним із центральних аспектів медичної етики та належного стандарту лікування [27].

Перед тим як розпочати збір персональних даних та іншої конфіденційної медичної інформації відносно пацієнта або особи, яка бере участь у медичних дослідженнях, лікар (медичний працівник) повинні попередньо отримати від них або їх законних представників відповідну згоду [28]. Хоча ми й притримуємось позиції, що між поняттями «інформована згода на клінічні випробування» та «згода на обробку персональних даних» існує суттєва різниця (більш детально це буде предметом дослідження наших наступних наукових робіт), в той же час слушною є думка науковців, що між ними існує нерозривний зв'язок (наприклад, відмова в згоді на обробку персональних даних може призвести до відмови лікаря з здійсненні медичного втручання тощо [29]).

В свою чергу, О.М. Ковальова певним чином деталізує інформацію, яка необхідна для отримання згоди пацієнта на медичну допомогу, а саме загальної (медичної) інформації (про стан здоров'я пацієнта, історію його хвороби, прогнози лікування, ризику для життя та здоров'я), та спеціальної (інформація про медичне втручання), яка включає в себе відомості про типи обстеження та їх мету, особливості і тривалість лікування та його альтернативні варіанти, прогноз і наслідки медичного втручання, можливі ризики та ускладнення, а також побічні ефекти, які можуть виникнути при конкретному медичному втручанні, особливо якщо мова йде про експериментальні методи медичного втручання [7, с. 71-72]. Як слушно зазначають науковці, які досліджують правові та етичні аспекти трансплантології, інформована згода, після обов'язкового та поглибленого консультування лікарів та психологів, є найважливішою умовою, що виправдати процедуру трансплантації від живого донора [30].

Особливість отримання інформованої згоди у відносинах, що виникають при трансплантації від живих донорів, полягає в необхідності врахування психоемоційного стану як донора, так і реципієнта та повинна бути отримана (підтверджена) на всіх етапах даного особливого методу лікування, що спрямований саме на відновлення здоров'я людини. Для багатьох пацієнтів, як зазначають науковці, особливо пацієнтів, що мають проблеми з серцем, легенями чи печінкою, ці рішення будуть буквально питанням життя чи смерті, і вони можуть мати обмежену тривалість життя без трансплантації, а тому не лише відчують стрес, що впливає на процес захворювання, але й на їх розумові здібності щодо сприйняття ризиків та способів лікування. Таким чином, існує величезна кількість інформації, яку необхідно надати пацієнту таким чином, щоб він міг її зрозуміти, а отже, отримати дійсну інформовану згоду, виходячи із складності оцінки ризиків та необхідності балансування з іншими конкуруючими факторами. Тож слушним є підхід таких науковців щодо необхідності застосування в трансплантації в аспекті отримання інформованої згоди «багатофакторного підходу», який заснований на трьох ключових всеохоплюючих темах, які включають: розуміння ризику; ефективне спілкування та надійні процеси перевірки, які допоможуть гарантувати, що інформована згода досягається на практиці на кожному відповідному етапі процесу отримання згоди [27].

Проблема отримання добровільної інформованої згоди може бути обмежена й впливом надзвичайних ситуацій. З одного боку, без будь-якого сумніву, пацієнти мають природне право отримувати всю необхідну інформацію про свій стан здоров'я, методи лікування та їх наслідки, а з іншого – як слушно зазначає А.У. Межиєв, у спеціальних умовах дії екстраординарних режимів (надзвичайний (воєнний) стан під час масштабних катастроф, епідемій, військових конфліктів), важливо знайти баланс між необхідністю оперативного прийняття рішень та забезпеченням права пацієнта на інформованість, а отже, можливість надати відповідну інформовану згоду, що вимагає гнучкості, інноваційного підходу та високого ступеню відповідальності від усіх учасників медичного процесу [31]. На таку проблематику вказують й інші науковці [32], виходячи з того, що у надзвичайних ситуаціях виникає низка ускладнень, які має враховувати відповідний процес отримання згоди, а саме часові обмеження, можливі когнітивні порушення, стресові обставини, потенційні відмінності в профілях ризику/користі та якісні відмінності у подальшому проведенні медичних втручань.

Висновки. Інформована згода є базовим етичним та правовим інституту сучасного медичного права, який безпосередньо пов'язаний із реалізацією принципу автономії особи та забезпеченням належного рівня захисту прав пацієнтів, що виступає не лише необхідною умовою правомірності медичного втручання, але й ефективним механізмом запобігання зловживанням у сфері охорони здоров'я, зокрема, при використанні біологічного матеріалу людини, проведенні трансплантації та застосуванні ДРТ.

Ефективна реалізація інституту інформованої згоди, особливо в аспекті трансплантації від живих донорів та медичних втручань з підвищеним ризиком для життя та здоров'я, потребує комплексного, багатофакторного підходу, який насамперед охоплює належний рівень інформування пацієнта про його права, психологічну підтримку, доступну форму комунікації, а також надійні механізми перевірки дійсності волевиявлення особи на всіх етапах медичного втручання.

Інформовану згоду у сфері трансплантації та ДРТ можна охарактеризувати як таку, що має подвійну правову природу: з одного боку, вона сприймається як процес взаємодії між лікарем та пацієнтом і юридичний документ, що закріплює рішення особи, а з іншого – може розглядатися як односторонній правочин, наприклад, щодо використання біологічного матеріалу донора, де його волевиявлення є достатньою і необхідною умовою для вилучення клітини, тканини або органу та виникнення відповідних правовідносин, що корелює з сучасними підходами до визнання окремих видів біоматеріалів об'єктами цивільних прав спеціального призначення.

Значення інформованої згоди істотно зростає в умовах дії екстраординарних режимів (надзвичайний, воєнний стан, масштабні катастрофи, епідемії, збройні конфлікти), та виявлено ряд специфічні проблеми отримання інформованої згоди в таких умовах. Саме за таких обставин пацієнти,

донори та біженці стають особливо вразливими до порушень їхніх прав (за таких умов взагалі створюються й ризики для незаконної торгівлі органами, де вразливі верстви населення можуть давати згоду під примусом або через фінансову скруту), а процес отримання згоди ускладнюється часовими обмеженнями, психоемоційним станом осіб, мовними бар'єрами та обмеженим доступом до інформації. У цьому контексті наголошено на необхідності пошуку гнучких та інноваційних підходів для забезпечення балансу між оперативністю прийняття рішень і надання медичної допомоги та дотриманням стандартів добровільної, інформованої та усвідомленої згоди.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш детальному вивченні співвідношення інформованої згоди на медичні втручання та згоди на обробку персональних даних, розробці оптимальних моделей отримання згоди та її форм, а також вдосконаленні правового регулювання інформованої згоди в умовах дії екстраординарних режимів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Заборовський В.В. Виклики та перспективи застосуванні інноваційних технологій в сфері охорони здоров'я (трансплантологія і ДРТ) та проблеми забезпечення конфіденційності медичної інформації у воєнний час. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 2. С. 545-552. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.02.81>.
2. Заборовський В.В. Проблемні аспекти формування та застосування медичних баз даних в умовах цифрової трансформації сфери охорони здоров'я. *Innovative Research in Science and Economy: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference (Brussels (Belgium), July 30 – August 1, 2025)*. Brussels: International Science Unity. 2025. P. 108-110. DOI: <https://doi.org/10.70286/isu-30.07.2025>.
3. Булеца С.Б., Заборовський В.В. Самозахист пацієнта та лікаря. *Наше право*. 2017. № 1. С. 159-163. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvuzhpr_2016_41%281%29__24.
4. Медичне право: підручник / за заг. ред. С.Б. Булеци, М.В. Менджул, 2-ге вид., перероб. і допов. Київ: Юрінком Інтер, 2024. 672 с.
5. Zaborovskyy V., Buletsa S., Bysaga Yu., Manzyuk V., Lenher Ya. Professional activity of medical lawyer. *Georgian Medical News*. 2020. № 3 (300). P. 146-152. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/71194cc0-ad88-4987-8b61-ea9d65da1a76>.
6. Коробцова Н. Інформована добровільна згода як гарантія захисту прав на біологічний матеріал людини. *Юридичний вісник*. 2024. №1. С. 121-127. DOI <https://doi.org/10.32782/yuv.v1.2024.11>.
7. Ковальова О.М. Інформована згода: медичні, етичні та правові аспекти. *Український терапевтичний журнал*. 2020. №. 2. С. 69-74. DOI: <http://doi.org/10.30978/UTJ2020-2-69>.
8. WHO Guiding Principles on Human Organ Transplantation, endorsed by the sixty-third World Health Assembly in May 2010, in Resolution WHA63.22. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341814/WHO-HTP-EHT-CPR-2010.01-eng.pdf?sequence=1>.
9. Martial T. Harvesting Vulnerability: The Challenges of Organ Trafficking in Armed Conflict. 2023. URL: <https://lieber.westpoint.edu/harvesting-vulnerability-challenges-organ-trafficking-armed-conflict>.
10. Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 8 June 1977. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977?activeTab=undefined>.
11. Росія під час обмінів повертає тіла без внутрішніх органів - родичі військовополонених. 2024. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3888350-rosia-pid-cas-obminiv-povertae-tila-bez-vnutrishnih-organiv-rodici-vijskovopoloneni.html>.
12. РФ під час обмінів повертає тіла українських військовополонених без внутрішніх органів – родичі бранців. 2024. URL: <https://tsn.ua/ato/rf-pid-chas-obminiv-povertaye-tila-ukrayinskih-vijskovopoloneni-bez-vnutrishnih-organiv-rodichi-branciv-2627451.html>.
13. Thomson B., Mehta S., Robinson C. Scoping review and thematic analysis of informed consent in humanitarian emergencies. *BMC Med Ethics*. 2024. № 25(1). DOI: 10.1186/s12910-024-01125-w.
14. Ethics in Disasters and Conflicts. 2022. URL: https://www.physio-pedia.com/Ethics_in_Disasters_and_Conflicts.
15. Civaner M.M., Vatansever K., Pala K. Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey. *PLoS One*. 2017. № 12(3). DOI: 10.1371/journal.pone.0174162.
16. Birtan D., Akpınar A. Ethical challenges in organ transplantation for Syrian refugees in Türkiye. *BMC Med Ethics*. 2024. № 25(1). DOI: 10.1186/s12910-024-01124-x.

17. Гревцова Р. Ю. Добровільна інформована згода пацієнта. Медичне право: підручник / за заг. ред. С.Б. Булеци, М.В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
18. Щирба М. Критерії правомірності інформаційної згоди пацієнта. *Історико-правовий часопис*. 2017. № 2. С. 84-88. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipch_2017_2_19.
19. Інформовані згоди пацієнтів, чи захистить це лікаря. 2024. URL: <https://licenseoffice.com.ua/blog/2024/06/19/informed-consent-of-patients-will-it-protect-the-physician>.
20. Galletta M., Piazza M.F., Meloni S.L., Chessa E., Piras I., Arnetz J.E., et al. Patient Involvement in Shared Decision-Making: Do Patients Rate Physicians and Nurses Differently? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. № 19. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114229>.
21. Hargraves I.G., Fournier A.K., Montori V.M., Bierman A.S. Generalized shared decision making approaches and patient problems. Adapting AHRQ's SHARE Approach for Purposeful SDM. *Patient Educ Couns*. 2020. № 103(10). DOI: 10.1016/j.pec.2020.06.022.
22. Deniz S., Akbolat M., Çimen M., Ünal Ö. The Mediating Role of Shared Decision-Making in the Effect of the Patient-Physician Relationship on Compliance With Treatment. *J Patient Exp*. 2021. № 8. DOI: 10.1177/23743735211018066.
23. Shah P., Thornton I., Kopitnik N.L. et al. Informed Consent. StatPearls Publishing; 2025. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827>.
24. Харитонов Є., Харитонova О. Біологічні та анатомічні матеріали людини: до питання визначення та співвідношення. *Юридичний вісник*. 2025. № 3. С. 147-161. DOI <https://doi.org/10.32782/yuv.v3.2025.17>.
25. Sirgiovanni B. Informed Consent to Processing of Genetic Data. *Italian Law Journal*. 2022. Vol. 8, n. 2, PP. 955-975. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4070595.
26. Чорненька Д.С. Біомедичні та етичні принципи трансплантації в контексті захисту прав людини та застосування Конвенції ОВ'ЄДО. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Право*. 2023.Т. 1. Вип. 80. С. 143-150. DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.80.1.20>.
27. Raza F, Neuberger J. Consent in organ transplantation: putting legal obligations and guidelines into practice. *BMC Med Ethics*. 2022. № 23(1). DOI: 10.1186/s12910-022-00791-y.
28. Falagas M.E., Korbila I.P., Giannopoulou K.P., et al.: Informed consent: How much and what do patients understand? *Am. J. Surg*. 2009. № 198(3). PP. 420-435. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.02.010>.
29. Mourbya M., Cathaoirb K. Ó? Collinc C. B. Transparency of machine-learning in healthcare: The GDPR and European health law. *Comp. Law Security Rev*. 2021. № 43. DOI: 10.1016/j.clsr.2021.105611.
30. O'Donovan L., Williams N.J., Wilkinson S. Ethical and policy issues raised by uterus transplants. *Br Med Bull*. 2019. № 131(1). PP. 19-28. DOI: 10.1093/bmb/ldz022.
31. Межиев А.У. Забезпечення прав пацієнтів в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів: виклики та рішення. 2024. URL: http://eprints.library.odeku.edu.ua/id/eprint/13267/1/mizh_nauk_prak_konf_17.05.2024.pdf#page=496.
32. Wendler D., Dickert N.W., Silbergleit R., Kim S.Y., Brown J. Targeted Consent for Research on Standard of Care Interventions in the Emergency Setting. *Crit Care Med*. 2017. № 45(1). DOI: 10.1097/CCM.0000000000002023.

Дата першого надходження рукопису до видання: 25.01.2026
Дата прийняття до друку рукопису після рецензування: 20.03.2026
Дата публікації: 5.03.2026