

4. Виконавче провадження в Україні: Збірник законодавчих актів / [упорядник Роїна О. М.]. – К.: Алерта; ЦУЛ, 2011. – 112 с.
5. Про виконавче провадження: Закон України від 21.04.1999 р. № 606-XIV // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/606-14/page3>.

*Андріанова Ж. І.,
викладач кафедри загально-
юридичних дисциплін Інституту
кримінально-виконавчої служби*

ПРАВОВИЙ ПОГЛЯД НА ПРАВО ОСОБИ НА ДОНОРСТВО

Щороку в Україні трансплантації органів при захворюваннях нирок потребує близько 1 тисячі громадян, при незворотних захворюваннях печінки і серця – по 1,5 тисяч, при цукровому діабеті – 2 тисячі. Через відсутність необхідної кількості трансплантатів хворі не можуть своєчасно отримати кваліфіковану медичну допомогу. Кількість проведених щороку операцій з трансплантації органів становить 1,1 відсотка загальної потреби. У таких країнах, як Норвегія, США, Італія, Франція, Польща, на 1 млн. населення припадає відповідно по 57; 56; 33; 21; 14 відсотків операцій з трансплантації нирок, тоді як в Україні цей показник дорівнює 1 відсоток.

В Україні щороку реєструється на 1 млн. населення близько 150 хворих з термінальним ступенем хронічної ниркової недостатності. За станом на 2015 рік майже 8 тис. громадян потребує проведення замісної ниркової терапії, четвертій частині з яких необхідно трансплантувати нирки. Щорічно кількість хворих зростає, підвищується рівень інвалідності та смертності.

За узагальненими даними, сучасна світова потреба складає не менше одного мільйона клінічних трансплантацій нирки, серця, печінки, не враховуючи інших органів.

Реалізація прав пацієнтів у сфері трансплантології суттєво залежить від регламентації донорства, оскільки донор є центральною фігурою всього процесу

пересадки. В світі щорічного констатується все зростаючий дефіцит донорських органів. Як уже наголошувалося, з позицій медичного права розрізняють операції з використанням трупних органів та інших анатомічних матеріалів людини і операції із застосуванням трансплантантів від живих донорів. Кожен із вказаних видів володіє цілим рядом відмінностей і вимагає особливого розгляду при висвітленні проблем у сфері донорства.

Право особи на донорство регламентується ст. 290 Цивільного кодексу України:

1. Повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин. Донорство крові, її компонентів, органів та інших анатомічних матеріалів, репродуктивних клітин здійснюється відповідно до закону.

2. Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом.

3. Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його [2, с. 76].

Досягнення сучасної медицини дозволяють у багатьох випадках зберегти життя або поліпшити його якість. При цьому одним з найбільш ефективних і реальних способів досягнення таких результатів є трансплантація (пересадка). Трансплантація як метод лікування низки найтяжчих захворювань людини застосовується саме тоді коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я хворого іншими методами лікування неможливе.

Важливим питанням у сфері трансплантації на сьогоднішній день є трансплантація органів і тканин з використанням трупних трансплантантів.

Щодо використання анатомічних матеріалів трупів з позицій юридичної регламентації на перший план виходять такі питання:

1. Право медичного персоналу на відключення засобів підтримання життя людини, що помирає, котра розглядається як потенційний донор.

2. Тривалість проведення реанімаційних заходів при очевидному, з медичної точки зору, летальному результаті.

3. Проблеми правомірності забору трупного анатомічного матеріалу.

Питання про право медиків на відключення апаратних систем вмираючої людини дискутується, напевно, з самого зародження реаніматології - науки, покликаної вивчати патофізіологічну суть і закономірності розвитку гострих клінічних станів і розробляти способи їх лікування. Відношення до даного питання в різних країнах тісно пов'язане з моральними, етичними і релігійними особливостями, а також власне з рівнем розвитку медицини. Рішення цієї дилеми в трансплантації полягає у використанні принципу колегіальності при ухваленні подібних відповідальних рішень. Суть його полягає в наділенні правом ухвалення рішення по таких питаннях не одного, а декількох лікарів з винесенням загального висновку. Глибинний філософський, соціальний і медико-правовий сенс цього правила полягає в тому, що думка одного медика через ті або інші причини часто буває суб'єктивною і не завжди повною мірою відображає стан хворого. Цих недоліків вдається уникнути за рахунок вказаного вище принципу, оскільки обмін думками декількох лікарів, з урахуванням їх попереднього досвіду і рівня знань, дозволяє звести до мінімуму вірогідність ухвалення невірної рішення [4, с. 453].

Особливе значення надається взаємозв'язку між боротьбою за життя вмираючої людини і потенційною можливістю за рахунок вилучення трансплантанта продовжити життя, поліпшити її якість для реципієнта - людини, яка чекає відповідного трансплантанта. Ця багато в чому моральна, але також у значній мірі правова проблема повинна вирішуватися не однією людиною - медичним працівником, що здійснює лікування такого хворого. Саме колегіальність дозволяє уникнути суб'єктивної оцінки стану хворого. Не можна забувати також про можливість прискорення смерті такого пацієнта з метою подальшого вилучення органів та інших матеріалів людини.

Таким чином, найбільш оптимальним є існування в практиці трансплантології колегіального способу ухвалення рішення про відключення

засобів підтримки життя потенційного донора. В цьому випадку, безумовно, право на життя донора захищене найбільшою мірою, що буде свідомством поваги прав і законних інтересів вмираючої людини і дотримання норм чинного законодавства.

Надзвичайно відповідальне питання при трансплантації — тривалість проведення реанімаційних заходів у потенційного донора. Ця тісно пов'язана з попередньою проблема знаходиться на межі медицини, етики і права. Чинне законодавство визначає поняття "смерть мозку", а також те, що органи та інші анатомічні матеріали людини можуть бути вилучені у трупа для трансплантації, якщо є безперечні докази факту смерті, зафіксованого консиліумом лікарів-фахівців. При цьому висновок про смерть дається на основі констатації незворотньої загибелі всього головного мозку (смерть мозку), встановленої відповідно до процедури, затвердженої Міністерством охорони здоров'я України [4, с. 542].

Встановлення критеріїв та порядку визначення моменту смерті людини і припинення реанімаційних заходів є дуже важливим з точки зору потреб практичної трансплантології у тому зв'язку, що термін життєздатності органів та інших анатомічних матеріалів людини вельми нетривалий, що обумовлює необхідність раннього ухвалення рішення про їх вилучення для пересадки. В той же час з позицій медичного права необхідно розглядати вказані аспекти в контексті дотримання права на життя вмираючої людини. Без сумніву, людина, навіть якщо вона знаходиться на межі життя і смерті - залишається власником всіх притаманних їй прав і свобод, зокрема права на життя. Навіть у разі якщо з погляду лікарів, які проводять реанімаційні заходи, прогноз хворого однозначно несприятливий - це не повинно бути підставою для дострокового припинення реанімаційних заходів.

Враховуючи першорядну вагу життя, безумовно, боротьбу за спасіння людини потрібно проводити в повному об'ємі. Проте тут неприпустимим є положення, при якому лікарські маніпуляції, спрямовані на збереження життя, застосовуватимуться до людини з повним, незворотним припиненням функцій

головного мозку, - тобто до мертвої людини. Це є безцільною перфузією мертвого тіла, а не боротьбою за життя і забезпечення права на життя людини. "Ти можеш лікувати і не повинен вбивати, але не намагайся повернути до життя мертву душу" - ці слова, сказані Піндаром ще в V столітті до н.е., дуже точно відображають суть цієї проблеми. В зв'язку з цим, безумовно, особливої важливості набувають морально-етичні і, перш за все, професійні якості лікарів.

Зважаючи на постійний дефіцит донорських органів, а також той факт, що до 90% пересадок здійснюється з використанням трупних трансплантантів, стає очевидним, що як медичним працівникам, так і юристам необхідно чітко уявляти правові основи вилучення анатомічного матеріалу з тіла мертвого донора. Відповідно до Закону України "Про трансплантацію органів та інших матеріалів людини" передбачена презумпція незгоди на вилучення трансплантанта з організму мертвого донора. Суть її полягає в тому, що вилучення анатомічного матеріалу у трупа можливо тільки за умови прижиттєвої заяви про згоду стати донором у разі своєї смерті, а за відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників.

Список використаних джерел:

1. Андріанова Ж. І., Губарєв С. В., Лов'як О. О., Мироненко В. П., Тімуш І. С. Цивільне право України, навчальний посібник, Дніпропетровськ: Середняк Т. К., 2015. - 236 с.
2. Цивільний кодекс України: чинне законодавство зі змінами та допов. Станом на 10 верес. 2013 р.: (Офіц. текст). – К.: Паливода А. В., 2013. – 380 с.
3. Цивільний кодекс України: Науково-практичний коментар / За ред. розробників проекту Цивільного кодексу України. – К.: Істина, 2010. – 928 с.
4. Болотіна Н. Б. Медичне право // Юридична енциклопедія. – К.: Українська енциклопедія імені М. П. Бажана, 2001. – Т. 3. – 598 с.