

ПРОБЛЕМАТИКА РОЗВИТКУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Крайник Г.С., Сачук Б.П.

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

У даній статті проаналізовано стан законодавчого регулювання трансплантації та механізми її реалізації. Обґрунтовано необхідність внесення змін до законодавства України, так і практичного проведення значного покращення і усунення проблем у трансплантаційній галузі, основними з яких є: відсутність єдиної трансплантаційної системи, в тому числі і служби трансплант-координаторів, хронічне недофінансування галузі, «трансплантаційна» неграмотність та спотворене уявлення про трансплантацію у громадян та засобів масової інформації.

Ключові слова: трансплантація, «презумпція згоди», «презумпція незгоди», трансплантологія, донор, реципієнт, пересадка органів та тканин.

Постановка проблеми. Парламентарі, науковці та деякі медики, мотивуючи необхідність прийняття змін до чинного законодавства про трансплантологію, декларують, що основними проблемами у цій сфері є: 1) наявність та застосування «презумпції незгоди»; 2) навіть при можливій наявності органів, поки що відсутній реєстр реципієнтів («листів очікування»); 3) недостатнє фінансування; 4) неознаність суспільства у цій сфері і це не вичерпний перелік. Тому необхідний комплексний підхід до цієї багатоаспектної проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема розвитку і реалізації трансплантації в Україні почала досліджуватись досить давно, вивчалась багатьма науковцями. Значний вклад здійснив С.В. Гринчак, розглядаючи дані питання з точки кримінального права [1]. Багато науковців є прихильниками застосування «презумпції згоди», оскільки це дозволить врятувати багато життів, не потребуючи додаткового фінансування з державного бюджету України, також це найбільш дієвий крок по запобіганню незаконній трансплантації органів [2]. Цієї ж теми торкалися О.О. Михайленко [3], А. Мусієнко [4] та інші дослідники. Я. Триньова у своїй роботі вказувала на те, що зміни у законодавстві важливі, про те не першочергові, вона вбачала необхідність у розгортанні широкої ідеологічної роботи з населенням [5, с. 19]. В останні роки ця тема набула бурхливого обговорення, тому вона є досить актуальною і не до кінця вивченою та проаналізованою.

Мета роботи. Метою статті є висвітлення реальних проблем трансплантології в Україні та надання шляхів удосконалення чинного законодавства і, в перспективі, вирішення цих проблем, враховуючи позитивний досвід іноземних держав.

Виклад основного матеріалу. В останні кілька років тема трансплантації органів отримала новий виток популярності. Цю тему активно обговорюють експерти на телеефірах, виходять сюжети про пацієнтів, які потребують вїзду за кордон для пересадки органів, з'являються законодавчі та громадські ініціативи щодо вдосконалення законодавства України, яке регулює правовідносини у сфері трансплантації [6, с. 16].

Хоча у розвитку трансплантології Україна була піонером. Ще в 1933 р. в нашій державі хірург Юрій Вороний провів успішну пересадку нирки померлої людини. Ця операція стала пер-

шою в своєму роді. Однак на сьогоднішній день в Україні понад 5 тисяч осіб перебувають на гемодіалізі (лікування гострої і хронічної ниркової недостатності за допомогою апарату «штучна нирка»), а частина з них – в очікуванні трансплантації нирки [7].

На сьогодні в Україні діє лише п'ять центрів трансплантації, у яких виконуються операції із трансплантації нирки, печінки та серця (цікаво, що за останні двадцять років в Україні було проведено лише 8 трансплантацій серця, за потреби 1000-1500), для порівняння в Іспанії на 47 млн. населення більш ніж 40 центрів трансплантації, середня кількість пересадок коливається в межах 98–115 трансплантацій на рік.

За оцінками аналітиків та відгуками медиків, трансплантація включно із витратами на терапію по відновленню організму після операції вартує майже вдвічі дешевше, ніж підтримуюча терапія на кшталт гемодіалізу.

Однак когось цей прогресивний метод лікування в Україні ігнорується, а виробничі потужності мед закладів в цій галузі використовуються на 15-25%, або ж не використовуються взагалі. Тож наразі ситуація у трансплантології дуже сумна: при величезному запиті на подібні операції, їх проводиться дуже мало, а державні кошти витрачаються на лікування громадян за кордоном, хоча в Україні це було б в рази дешевше.

Отож, проблема перша – відсутність донорів, як живих, так і мертвих. Тобто вони потенційно є, але стосовно живих потенційних донорів – вони рідко дають згоду, оскільки бережуть власне здоров'я, а щодо мертвих, за приблизною статистикою, в Україні близько 3000 осіб, які загинули внаслідок ДТП щороку, а також приблизно щороку тисяча загиблих осіб в зоні АТО і понад 1000 самогубств.

В Україні переважає трансплантація від живого родинного донора, а трансплантація від донора-трупа в останні роки майже не практикується. Так, у 2016 р. зробили лише дві операції із пересадки нирки від трупного донора.

У країнах з добре розвиненою системою трансплантації, на 1 млн населення припадає 14-39 трупних донорів, тоді як в Україні у 2016 р. ця цифра становила 0,2 чоловік на 1 млн населення Ми повинні розуміти, що така незначна кількість трансплантацій для нашої країни – явно достатній показник, який потрібно збільшувати.

Однією з найважливіших причин такого стану речей є законодавча. Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» (далі – ЗУ «Про трансплантацію»), який був прийнятий ще у 1999 р., потребує суттєвого удосконалення, нам необхідно привести законодавство у цій сфері до сучасних світових стандартів [8].

По-перше, наше законодавство суворо обмежує перелік тих людей, які можуть надати свої тканини чи органи для пересадки. Це чоловік або дружина, і перелік рідних по крові – від батьків до племінників. У цьому переліку немає тих, які просто виявляють своє бажання допомогти. Часто якраз це змушує українських пацієнтів їхати на лікування за кордон, де закон дозволяє трансплантацію від людини, що не є найближчою ріднею.

Як приклад, на який варто рівнятися, можна назвати позитивний досвід Великої Британії та Італії, які дозволили трансплантувати органи від добровольців (принциповими є лише аспекти абсолютної анонімності донора та безоплатності «дарування» свого органу, щоб не спричинити утворення «ринку органів»). Донори-«дарувальники» обов'язково проходять поглиблене психічне та психіатричне обстеження, клінічну оцінку фізичного стану, а також ретельне вивчення мотивів їхнього вчинку. Кількість зросла на 40-50 таких операцій на рік.

В Україні проблему частково б вирішили розширення переліку потенційних живих донорів у законі, а саме зміна ч. 4 ст. 12 ЗУ «Про трансплантацію». Це особливо важливо, адже, за клінічними дослідженнями, трансплантати від живого донора більш безпечні для реципієнта і краще приживаються.

По-друге, щодо трупної трансплантології, то вона довгий час була оточена бурхливими дискусіями (на сьогоднішній день у світі існує дві юридичні моделі, що законодавчо регулюють процедуру отримання дозволу на вилучення анатомічних матеріалів) [4, с. 87]. В Україні наявність презумпції незгоди здається перешкодою на шляху отримання необхідної кількості донорського матеріалу. Тому значна кількість науковців, досвідчених лікарів вважають, що доцільно змінити «презумпцію незгоди» на «презумпцію згоди», а саме ст. 16, раніше вже згаданого закону. Справжній прорив у цій сфері зробила сусідня держава – Республіка Білорусь. Зараз вона на дев'ятому місці серед всіх країн світу. Там в останні 6 років, завдяки новому закону, трансплантологія процвітає. Після прийняття презумпції згоди, у 40 разів зросла кількість пересадок серця. Тепер в Республіці Білорусь проводять платні операції для іноземців і безкоштовні для білорусів, але за рахунок громадян інших країн.

Хоча дані ВООЗ свідчать, що «презумпцією згоди» послуговуються 44% країн світу, але кількість операцій із трансплантації у них майже однакова із багатьма, де діє «презумпція незгоди» [9]. У таких країнах як Німеччина, Великобританія, Японія діє «презумпція незгоди», частково в США (в деяких штатах не потрібен дозвіл родичів), та рівень розвитку трансплантацій значно вищий ніж в Україні; отже, можна стверджувати, що це дуже важливий, проте не єдиний крок, який потрібно зробити. Саме тому, так важливо розглядати цю проблему комплексно.

По-третє, порятунок тих, хто потребує трансплантації органів, а також тих, хто працює у цій галузі, лежить у створенні медичного бізнесу із здоровою конкуренцією. Тобто необхідне скасування монополії державних і комунальних установ на операції із пересадки органів, а отже доцільно реформувати ст. 8 ЗУ «Про трансплантацію». Звісно, що за цим правовим положенням стоять укорінені в українському парламенті медичні та фармацевтичні лобі. Тож успіх такої справи лежать насамперед у готовності його зламати.

На нашу думку, дуже влучно висловилося у своїй праці О. Бабич, вказавши на те, що в цілому, проблема відсутності таких операцій та розвитку трансплантації полягає не тільки в площині законодавства, а й в його реалізації. Наприклад, відповідно до ст. 17 Закону «Про трансплантацію», в Україні діє єдина державна інформаційна система трансплантації, до якої вносяться відомості про реципієнтів, а також про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті. Однак на сьогодні в Україні, на жаль, не існує такого реєстру. Це означає, що немає фактично листів очікування (інформація про реципієнтів, їх потреби) та списків людей, які готові стати донорами [6, с. 17]. Можна погодитись з Я. Триньовою, що це – одна з найголовніших проблем і в цій сфері повинні здійснюватися позачергові кроки, адже на сьогоднішній день, навіть маючи багатий вибір органного матеріалу, неможливо задовольнити всіх реципієнтів, оскільки про них невідомо [5, с. 19]. Тому важливо сказати, що перш за все повинно бути створення положень до ст. 17 щодо того, як взагалі потрібно його вести, порядок поповнення його добровільними донорами тощо.

Також, на жаль, не створено ефективної системи контролю за потенційними донорами, зберігання і логістики донорського матеріалу. Тобто, у нашій країні існує вкрай низька ймовірність, що за декілька годин чи навіть днів хворому знайдуть орган, що підходить йому.

Ще одним позитивним аспектом є наявність посади трансплант-координатора (присутня і розвинена в багатьох країнах), який бере участь у пошуку донора, проводить всі організаційні заходи, координує з трансплантаційним центром, отримує згоду родичів на взяття органу (при презумпції незгоди). Останнє не завжди так просто врегулювати, адже родичі померлого, в свою чергу, вкрай рідко погоджуються на це, з огляду на те, що таке рішення їм доводиться приймати відразу ж після страшною новини. А також і в цілому необхідний розвиток системи трансплант-координації для здійснення дій не тільки на території країни, а й співпраці з іншими державами у сфері обміну необхідними органами, перевезення тощо. Тож такі посади дуже важливі. Але в Україні такої спеціальності не передбачено. Хоча відомо, що є пряма кореляція між системою трансплант-координації та рівнем донорства.

І звичайно ж, для підтримки нормально-го функціонування і розвитку трансплантології та втілення вищезазначених ідей потрібне значне фінансування таких операцій, оснащення реанімаційних відділень закладів охорони здоров'я апаратурою, для проведення діагностички смерті мозку та й взагалі, для швидкого вилучення органу та його збереження.

За даними МОЗ, в 2017 році з держбюджету окремою статтею на трансплантацію виділили майже 85 мільйонів гривень. Ці кошти призначались для витрати на забезпечення хворих ліками та медичними виробами, але не на безпосередні операції з трансплантації [10].

В 2016 році за програмою державного лікування за кордон відправили 136 осіб, витратили на них майже 400 мільйонів гривень; так статистику називає головний кардіохірург МОЗ Костянтин Руденко.

Заступник директора департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації Ірина Микичак зазначає, що вимушеність українських пацієнтів звертатися в закордонні заклади створює ще більше проблем для української трансплантології і медицини загалом. Вона зазначила, що ми інвестуємо в розвиток медицини сусідніх країн, хоча наші медики мають не гірші знання, але в закордонних клініках є сучасне обладнання, відсутні проблеми з фінансуванням на витратні матеріали. Відтак українська медицина щорічно втрачає до декількох мільйонів євро. Також чиновниця додала, що із лікування за кордоном, окрім великих витрат, пов'язані й інші неприємності для наших громадян: виснажливі перельоти, відмови, психологічна та мовна різниця, фактична правова незахищеність в інших країнах.

Тож направлення фінансування в правильне русло, призведе до того, що Україна самостійно зможе обслуговувати не тільки своїх громадян, а й іноземців. Проводячи операції на власній території, а не за кордоном, відбудеться значна економія коштів і поповнення бюджету за рахунок громадян інших держав.

Окремою проблемою трансплантології, на яку варто звернути увагу, є «трансплантаційна безграмотність», тобто вкрай спотворене уявлення суспільства та, на превеликий жаль, медичних працівників про трансплантацію і про те, що з нею пов'язано.

За статистикою Інституту серця, більшість українців не готові стати донорами. Близько 10% опитаних погодились на донорство після смерті. Кардіохірург Борис Тодуров, директор цього ж Інституту, вважає: «Причина в непоінформованості суспільства, що таке трансплантологія; на жаль, в Україні більшість засобів масової інформації розповідають про трансплантологів, як про людей, які сплять і бачать, як забрати органи, і представляють трансплантологію як науку про забір органів. Насправді трансплантологія – це наука про те, як врятувати невеличково хворих людей. У 2010 р. були відкриті кримінальні справи щодо «чорних трансплантологів». Це частково підірвало довіру до всієї трансплантології в суспільстві, хоча жодних доказів провини хірургів наведено не було» [11].

Аналіз публікацій у засобах масової інформації та анкетні опитування показали, що громадська думка стосовно трансплантології в Україні або не сформувалась або має негативний характер. Причинами скептичного ставлення суспільства до трансплантологічної хірургії, як вже було зазначено, є недостатня чи перекручена інформація, а також недоступність та низька якість лікування.

Щодо інформаційного забезпечення, відповідними знаннями не володіють насамперед лікарі. Невиправданим є також недотримання стандартів

у діагностиці, лікуванні і профілактиці відторгнення трансплантата, у запобіганні інфекційним та іншим ускладненням після операційного періоду [12, с. 45].

В Україні для формування громадської думки, у засобах масової інформації та з боку державної влади повинно проводитись інформування населення, представлення позитиву трансплантації та заохочення брати участь у цьому процесі. Можна запозичити досвід «картки донора», як у США. Процедура отримання «картки донора», як правило, проводиться при оформленні посвідчення водія, а в Україні доцільно було б проводити аналогічну процедуру як при отриманні громадянином посвідчення водія, так і на момент призову на строкову військову службу. Слід зазначити, що дані про це не реєструються, тому у випадку, коли особа змінює своє рішення, «картка донора» може бути просто знищена. Тим самим, це допоможе підвищити свідомість населення, надати право вибору і змогу врятувати інших.

А для медичних працівників – введення в навчальний курс нового предмета – трансплантології. У цілому підвищення рівня інформованості лікарів дозволяє й надалі розраховувати на більш зацікавлений підхід і підтримку суміжних спеціалістів-трансплантологів.

Висновки. Отже, дослідивши це багатоаспектне питання, спираючись на праці науковців та досвід інших держав (враховуючи специфіку України), можна зробити певні висновки і запропонувати покращення ситуації з трансплантацією органів в нашій країні.

На даному етапі потрібно вирішувати проблему комплексно, тільки так можливо досягнути значних успіхів у розвитку трансплантології.

По-перше, для подальшого розвитку, просто необхідно систематизувати цей процес, внести зміни і значні доповнення до ст. 17 ЗУ «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 1999 р. і за допомогою важелів реалізації законодавства, першочергово створити єдину державну інформаційну систему трансплантації, в якій буде зручний реєстр реципієнтів і в якій кожен громадянин зможе з легкістю свою згоду чи незгоду на донорство.

По-друге, внести зміни до ст. 16 вказаного закону, змінивши «презумпцію незгоди» на «презумпцію згоди», для полегшення отримання органів та тканин і надання допомоги якомога більшій кількості людей, адже за ст. 3 Конституції України «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [13].

По-третє, змінити ч. 4 ст. 12 зазначеного закону, поповнивши список можливих донорів за рахунок інших осіб («дарувальників»).

По-четверте, у ст. 8 цього ж закону, розширити перелік даних закладів.

По-п'яте, інтенсивно проводити просвітницьку роботу та максимально популяризувати донорство в Україні, шляхом поєднання зусиль державних структур та громадських організацій. І шостий аспект – запровадити посаду трансплант-координатора для зручності та ефективності процесу трансплантації, а також направляти кошти до сфер, в яких вони справді необхідні: на безпосереднє проведення даних операцій, покращення обладнання тощо.

Ситуація, що склалась з трансплантацією в Україні, на жаль, доволі критична. Незважаючи на наявний кадровий та науковий потенціал, в останнє десятиріччя розвиток клінічної трансплантології загальмувався, а галузь фактично знаходиться в стагнації. Відродження вітчизняної трансплантації можливе лише завдяки поєднанню державної політики, активній діяльності

громадських і благодійних організацій, наполегливій роботі практичних лікарів та представників Міністерства охорони здоров'я України.

Тому зараз найнеобхідніше – це створити законодавчий фундамент і забезпечити дієвий та ефективний механізм регулювання і реалізації трансплантацій. Щоб цей процес існував та розвивався не тільки *de jure*, а й *de facto*.

Список літератури:

1. Трансплантація за кримінальним правом [Текст] / С.В. Гринчак // Велика українська юридична енциклопедія : у 20 т. / Нац. акад. прав. наук України, Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького, Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого; редкол. В.Я. Тацій [та ін.]. – Харків: Право, 2017. Кримінальне право. – С. 967–969.
2. Крайник Г.С. Щодо необхідності презумпції згоди на трансплантацію в Україні як найбільш дієвого кроку по запобіганню незаконній трансплантції органів / Матеріали II регіонального круглого столу «Транскордонна співпраця: проблеми та шляхи вирішення» (28-29 вересня 2017 р.). – К.: Національна академія прокуратури України, 2017. – 262 с. – С. 113–116.
3. Трансплантація органів та анатомічних матеріалів людини [Текст] / О.О. Михайленко, К.О. Соловей // Запорізькі правові читання: Тези доп. щоріч. Міжнар. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 18-19 трав. 2006 р. – Запоріжжя: ЗНУ / за заг. ред. С.М. Тимченко, 2006. – С. 258–260.
4. Трансплантація органів та тканин. Проблемні аспекти правового регулювання в Україні [Текст] / А. Мусієнко // Прокуратура. Людина. Держава. – 2004. – С. 84–88.
5. Біоетика: трансплатологія. Презумпція незгоди vs презумпція згоди [Текст] / Я. Триньова // Юридичний вісник України. – 2015. – С. 19–20.
6. Трансплантація: правове регулювання та механізми реалізації в Україні [Текст] / О. Бабич // Юридична газета. – 2017. – С. 16–17.
7. Трансплантологія в Україні: чому так складно стати донором і як приречені люди можуть врятувати собі життя // Сьогодні. – 22 серпня 2016 р.
8. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині : Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV // Відом. Верхов. Ради України. – 1999. – № 41. – Ст. 377.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/en/>.
10. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/>.
11. Інститут серця [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://www.heart.kiev.ua/>.
12. Трансплантаційна служба України: Проблеми розвитку та шляхи їх подолання [Текст] / Ніконенко О.С., Салютін Р.В., Комаров М.П., Паляниця С.С. // Клітинна та органна трансплантологія. – Т. 2. – № 1. – Травень 2014.
13. Конституція України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відом. Верхов. Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
14. Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III // Відомості Верхов. Ради України. – 2001. – № 25–26. – Ст. 131.

Крайник Г.С., Сачук Б.П.

Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого

ПРОБЛЕМАТИКА РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УКРАИНЕ

Аннотация

В данной статье проанализировано состояние законодательного регулирования трансплантации и механизмы её реализации. Обоснована необходимость внесения изменений в законодательство, так и практического проведения значительного улучшения и устранения проблем в трансплантационной отрасли, основными из которых являются отсутствие единой трансплантационной системы, в том числе и службы трансплант-координаторов, хроническое недофинансирование отрасли, «трансплантационная» неграмотность и искаженное представление о трансплантации в гражданах и средствах массовой информации.

Ключевые слова: трансплантация, «презумпция согласия», «презумпция несогласия», трансплантология, донор, реципиент, пересадка органов и тканей.

Kraynik G.S., Sachuk B.P.

Yaroslav Mudryi National Law University

PROBLEMATICS OF DEVELOPMENT OF TRANSPLANTATION IN UKRAINE

Summary

This article analyzes the state of legislative regulation of transplantation and mechanisms for their implementation. The necessity of introducing changes in the legislation is substantiated, as well as the practical implementation of significant improvement and elimination of problems in the transplantation industry, the main of which are the absence of a single transplantation system, including transplant coordinators, chronic underfinancing of the industry, «transplant» illiteracy and a distorted view of the transplantation in citizens and the media.

Keywords: transplantation, «presumption of consent», «presumption of disagreement», transplantology, donor, recipient, transplantation of organs and tissues.