

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: Державна політика в сфері трансплантації та
донорства в Україні**

Виконала:

студент спеціальності
281 «Публічне управління та адміністрування»
ОП «Публічне управління та адміністрування»

Куш Володимир Сергійович

Керівник:

Бєляєва Олена Павлівна
к.н.держ. управління, ст.викл.
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Городова Ірина Олександрівна
КНП СОР «Обласний клінічний перинатальний центр»

Суми - 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	281 «Публічне управління та адміністрування» ОП «Публічне управління та адміністрування»

Затверджую:

Завідувач кафедри

к.е.н., доцент

А.М.Бричко

«_____» _____ 202__ р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**Куц Володимир Сергійович****1. Тема роботи:** Державна політика в сфері трансплантації та донорства в Україні**2. База практичного дослідження:**

Управління охорони здоров'я Сумської ОДА м. Суми

керівник роботи Бєляєва Олена Павлівна к.н.держ.упр.

затверджена наказом по університету від

«__»

202__ р. №

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)

«__»

2024 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021-2023 роки**5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

- розглянути теоретичні основи державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні;
- розглянути загальну характеристику державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні та її нормативного забезпечення;
- провести аналіз системи охорони здоров'я в Україні;
- провести аналіз системи трансплантації і донорства в Україні;
- проаналізувати закордонний досвід державної політики в сфері трансплантації та донорства;
- накреслити шляхи подолання правових та біоетичних проблеми трансплантології та донорства в Україні;
- накреслити шляхи подолання екологічних проблеми трансплантології та донорства в Україні.

6. Дата видачі завдання:

«__» _____ 202__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2023	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2024	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2024	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2024	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2024	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2024	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2023/4	виконано
8	Оновлення даних за 2019-2022 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень-листопад 2024	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Листопад 2024	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	28 листопада 2024	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	09 грудня 2024	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	12 грудня 2024	виконано

Студент

(підпис)

Володимир КУЩ

Керівник роботи

(підпис)

Олена БЄЛЯЄВА

Перевірку на автентичність проведено

(підпис)

Надія БАРАНІК

Дипломна робота допущена до захисту

Світлана ЛУКАШ

АНОТАЦІЯ

Куш В.С. Державна політика в сфері трансплантації та донорства в Україні

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню державної політики у сфері трансплантації. Автором проаналізовано роль Міністерства охорони здоров'я України в процесі формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації. Докладно проведено аналіз стану трансплантації та донорства в Україні, проаналізовано опитування щодо думки громадян з питань відношення до донорства, формування державної політики донорства та трансплантації, вплив на думку громадян з цього питання засобів масової інформації. В роботі проаналізовано недоліки українського законодавства в області трансплантації які актуалізують необхідність розгляду зарубіжного досвіду регулювання цього процесу, регламентації підстав і умов надання згоди на вилучення або відмови потенційного донора і правових наслідків цього тому що у законодавстві різних країн існує два основних підходи до визначення правомірності вилучення трансплантата у померлої людини.

В кваліфікаційній роботі визначено шляхи вдосконалення державної політики в цій сфері. Головною метою під час здійснення державної політики у сфері трансплантації має бути трансформація наявної сьогодні системи надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації. На нашу думку, цього можна досягнути завдяки таким заходам: покращення фінансування галузі та покращення контролю за доцільністю використання коштів; підвищення рівня кваліфікації лікарів та медичного персоналу, що беруть участь в операціях із застосуванням трансплантації, а також створення належних умов тим лікарям та медичному персоналу, що здійснюють такі операції сьогодні, зокрема й за рахунок підвищення заробітної плати; забезпечення закладів охорони здоров'я необхідним сучасним медичним обладнанням та медичними препаратами, необхідними для проведення трансплантації; налагодження міжнародного співробітництва у сфері трансплантації для перейняття управлінського досвіду, а також затвердження курсу на входження до міжнародних некомерційних організацій.

Ключові слова: державне управління, державна політика, трансплантація, донорство, нормативне забезпечення трансплантації

ANOTATIONS

Kushch V.S. State policy in the field of transplantation and donation in Ukraine

Qualification work in the specialty 281 "Public management and administration", SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

The qualification work is devoted to the study of state policy in the field of transplantation. The author analyzed the role of the Ministry of Health of Ukraine in the process of forming and implementing state policy in the field of transplantation. A detailed analysis of the state of transplantation and donation in Ukraine was conducted, a survey was analyzed on the opinion of citizens on issues of attitude to donation, the formation of state policy on donation and transplantation, the influence of the mass media on the opinion of citizens on this issue. The paper analyzes the shortcomings of Ukrainian legislation in the field of transplantation, which highlight the need to consider foreign experience in regulating this process, regulating the grounds and conditions for granting consent to the removal or refusal of a potential donor and the legal consequences of this, because in the legislation of different countries there are two main approaches to determining the legality of removing a transplant from a deceased person.

The qualification paper identifies ways to improve state policy in this area. The main goal in implementing state policy in the field of transplantation should be the transformation of the current system of providing medical care using transplantation. In our opinion, this can be achieved through the following measures: improving the financing of the industry and improving control over the appropriateness of the use of funds; increasing the level of qualifications of doctors and medical personnel participating in transplantation operations, as well as creating appropriate conditions for those doctors and medical personnel performing such operations today, including by increasing salaries; providing healthcare institutions with the necessary modern medical equipment and medical drugs needed for transplantation; establishing international cooperation in the field of transplantation to adopt management experience, as well as approving the course for joining international non-profit organizations.

Keywords: public administration, public policy, transplantation, donation, regulatory support for transplantation

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ДОНОРСТВА В УКРАЇНІ	11
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ТА ДОНОРСТВА	21
2.1 Аналіз надання медичних послуг в Україні в умовах повномасштабного вторгнення	21
2.2 Дослідження системи трансплантації та донорства в Україні	28
2.3 Аналіз державної політики трансплантації та донорства	35
РОЗДІЛ 3 МОЖЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРАВОВИХ, ЕКОЛОГІЧНИХ ТА БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ТА ДОНОРСТВА	45
3.1 Адаптація зарубіжного досвіду державного управління трансплантацією та донорством	45
3.2 Шляхи подолання правових, екологічних та біоетичних проблеми трансплантології та донорства	51
3.3 Удосконалення системи фінансового забезпечення трансплантації та донорства в Україні	60
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Динамічний рух науково-технічного прогресу, що, так чи інакше, призводить до постійних змін і в галузі охорони здоров'я, актуалізує потребу удосконалення певних сфер суспільних відносин, що в перспективі забезпечить гарантування конституційного права людини на якісну медичну допомогу із застосуванням прогресивних засобів та можливостей зокрема медичної трансплантації.

Проблема донорства та трансплантації є однією з найважчих для обговорення в суспільстві серед інших соціальних, етичних та економічних проблем. Вирішення цієї проблеми через державні програми та соціальну рекламу дозволяє посилювати популяризацію донорства органів серед молоді. Успішна трансплантація органів від трупного донора збільшує кількість врятованих життів громадянам країни. Проте державні програми підтримки та заохочення донорства піддаються критиці і часто: по-перше не мають науково обґрунтування; по-друге, як надання недостовірної або неповної інформації про ризики для потенційних донорів; і по-третє, має чіткі пропагандистські цілі.

Щорічно в нашій країні близько 5000 людей потребують пересадки органів, а близько 3400 помирають, на жаль, не дочекавшись операції. Кому потрібні життєво важливі органи – їдуть на трансплантацію за кордон до країн, які ніколи не були «лідерами медицини» – Індії, Туреччини, Білорусі тощо. На жаль, в Україні не працює система трансплантації в повному обсязі. Всі операції на даний час проводяться хірургами і залежать виключно від бажання лікарів оперувати. Перші кроки до повноцінного запуску системи трансплантації в Україні вже розпочато. Але слід розуміти, що крім матеріально-технічної та професійної бази для розвитку системи трансплантації та донорства необхідний ще й висококваліфіковані кадри.

Пацієнти, які потребують лікування методом трансплантації органів від померлого донора не можуть отримати таку послугу в Україні. Щодня помирає орієнтовно 9 людей через неможливість отримати медичну послугу з

трансплантації органу в Україні. Перш за все, це пов'язано з відсутністю системи органної трансплантації від донора-трупа. Крім того, через відсутність трансплантації нирки пацієнти з термінальною стадією ниркової недостатності перебувають на гемодіалізі, що значно погіршує якість життя, створює ризик гемотрансмісивного інфікування та скорочує тривалість життя.

Проблеми державного управління трансплантацією та донорством піднімають у своїх дослідженнях такі науковці як: Довгаль О.О. [5], Жерж Л. А. [6], Мусієнко А.В. [11], Снитнікова, М. [16], Чурилова Т. М. [21] та інші. Водночас особливості державної політики щодо розвитку галузі трансплантації та донорства є недостатньо дослідженими.

Мета і завдання роботи. Метою написання кваліфікаційної роботи є визначення трансплантації та донорства та особливостей його розвитку в Україні.

Основні завдання кваліфікаційної роботи:

- розглянути теоретичні основи державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні;
- розглянути загальну характеристику державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні та її нормативного забезпечення;
- провести аналіз системи охорони здоров'я в Україні;
- провести аналіз системи трансплантації і донорства в Україні;
- проаналізувати закордонний досвід державної політики в сфері трансплантації та донорства;
- накреслити шляхи подолання правових та біоетичних проблеми трансплантації та донорства в Україні;
- накреслити шляхи подолання екологічних проблеми трансплантації та донорства в Україні.

Об'єктом дослідження є процес сфера трансплантології та донорства в Україні.

Предметом дослідження соціально-правові, законодавчі та організаційні відносини, що виникають у сфері трансплантології та донорства

Методи дослідження. Дослідження здійснено з використанням системного підходу, що дозволив систематизувати теоретичні, методологічні засади та практичні засади державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні. Узагальнення теоретико-методичних засад державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні було здійснено на основі використання таких методів як індукція, синтез, аналіз та таких прийомів, як, наприклад, порівняння. У ході проведення аналітичних досліджень застосовувались статистичні методи дослідження.

Елементи наукової новизни.

1. Приведено власне визначено поняття трансплантація та донорство.
2. Проаналізовано стан державної політики в сфері трансплантації та донорства в Україні.
3. Проведено оцінку системи охорони здоров'я, трансплантації та донорства в Україні;
4. Накреслено шляхи подолання екологічних, правових та біоетичних проблеми трансплантології та донорства в Україні

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що наведені пропозиції щодо покращення державної політики в сфері трансплантації та донорства України можуть бути використані в роботі лікувальних установ, органів державного управління та місцевого самоврядування.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися на двох конференціях:

1. Куш В.С. Нормативне регулювання публічного управління трансплантацією та донорством в Україні. *Управління розвитком соціально-економічних систем. Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 березня 2024 р.).* Харків: Державний біотехнологічний університет. Ч. 2. С. 47-50.
2. Куш В.С. Теоретичні основи державного управління трансплантологією та донорством. *Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку*

науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 88-89.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота містить вступу, три розділи основної частини та висновки до них, висновки та пропозицій, список використаних джерел. Основний текст роботи викладено на 60 сторінках. Список використаних джерел включає 34 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ДОНОРСТВА В УКРАЇНІ

Проблема трансплантації органів і тканин людини має не лише державний, а й міжнародний характер. Необхідність вирішення питань державного управління пересадки органів і тканин вивчається науковцями у різних країнах. Окрім того, ефективність клінічної трансплантації може значно відрізнятися в різних медичних центрах, внаслідок чого в деяких з них утворюється надлишок донорських органів, тоді як в інших пацієнти особливо потребують донорських органів. З огляду на це, дуже важливі дослідження в напрямку державного управління трансплантологією та донорством [11].

Велику роль в цьому процесі відіграє публічне управління (англ. public administration) яке визначається як використання організованого управлінського впливу, в якому бере участь і виконавча влада, з метою організації виконання законів і виконання управлінських завдань, всебічний розвиток держави, окремих сфер, забезпечення реалізації державної політики в усіх сферах суспільного життя, а також забезпечення умов для виявлення громадянами своїх прав і свобод [2]. Державне управління як елемент політики включає процес формування влади виконавчою владою як засобом функціонування суспільства. З точки зору розуміння самого державного управління в трансплантології необхідно розуміти вужче поняття підсумку діяльності державних органів, які певним чином поділяють між собою різні види державної діяльності. Таким чином, категорія державного управління базується на відносно незалежній діяльності держави, яка здійснюється частиною органів державної влади [1].

Принципи медичного права в Україні є недосконалими і не повною мірою відповідають європейським реаліям суспільного життя. Зростання медичних

потреб зумовлює зростання проблем у законодавстві, що забезпечує державне регулювання діяльності у сфері трансплантації.

Термін трансплантологія походить від латинського «transplantare» - пересадити і грецького «логос» - знання, навчання. Тобто це використання спеціального методу лікування, який полягає в трансплантації органу (клонованої тканини чи штучного імплантату) або іншого анатомічного матеріалу від людини або тварини реципієнту (реципієнт – особа, яка потребує медичного втручання з ціллю трансплантації). Відповідно, трактування поняття трансплантологія наведено у великій медичній енциклопедії і витлумачено як розділ біології та медицини, метою якого є вивчення питання трансплантології та розробка методів збереження донорського матеріалу, можливості використання штучно створених органів.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, трансплантація - це передача живого або мертвого донорського матеріалу між особинами одного або різних видів. Закон України «Про трансплантацію органів людини та інших анатомічних матеріалів» визначає трансплантацію як спеціальний медичний спосіб пересадки анатомічного матеріалу, взятого від людини або тварини, що потребує медичного втручання [33].

Виходячи з того, що трансплантологія - це розділ медицини, що вивчає пересадку органів і галузь медичної практики, яка виконує трансплантацію, вона використовується в лікувальних цілях, особливо для невиліковно хворих. Надзвичайно важливо наголосити на правових особливостях трансплантології, але водночас є багато обставин, які ускладнюють таке донорство, а саме - правове тлумачення термінів, а також визначення винятковості трансплантації та регулювання відносин у цій сфері з точки зору закону. Умовно, можна виділити дві групи обставин: раніше створені та пізніше створені. До першої групи належать обставини, які мають значення на етапі донорства, а саме: морально-етичні, правові та медичні аспекти, такі як підтвердження смерті мозку людини, тривалість донорства. реанімаційні заходи тощо. Проте з розвитком галузі додалося багато проблемних завдань, наприклад: визначення

правового статусу тканин і органів після їх вилучення, надання дозволу на утилізацію трупа померлої особи, тощо.

Враховуючи те що зараз трансплантологія знаходиться на стадії прогресивного розвитку дослідження в цій галузі є актуальними з багатьох точок зору, зокрема: державних, публічних, юридичних, етичних та медичних проблемам.

Масова інформація відіграє велику роль у формуванні громадської думки, позитивної чи негативної, щодо організації трансплонтології. Наприклад, під час ігор футбольного клубу Манчестер Юнайтед 1995 року, які відвідали 160 мільйонів глядачів, було проведено опитування щодо того чи готові Ви пожертвувати своїми органами для трансплантації. Кількість людей, які погодилися пожертвувати свої органи дорівнювала 36%, тоді як у країнах Західної Європи 37% громадян погодилися пожертвувати свої органи після своєї смерті. На даний час, в українських друкованих виданнях проблематика трансплантації органів зазвичай подається у вузькоіменному контексті «донор», внаслідок чого і з'являється відмова рідних донора від дозволу використовувати органи після його смерті [20].

Схематично, державне регулювання даної проблематики наведено на рисунку 1.1.

Специфіка державного та правового регулювання обумовлена тим, що під час медичного втручання задіяними є одночасно два пацієнти. Таке перетинання свідчить про наближення проблем трансплантології не тільки до охорони здоров'я, публічного управління але й до юриспруденції. В юридичній літературі ведеться дискусія щодо відповідності законодавству і не розглядається природа відносин, що виникають під час надання медичної допомоги і особливо під час трансплантації, але думки експертів на рахунок даного питання розходяться. Дев'ятнадцятого листопада 1992 р. було прийнято ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12], де і статті сорок сім було виписано питання пересадки органів та інших анатомічних матеріалів людині.

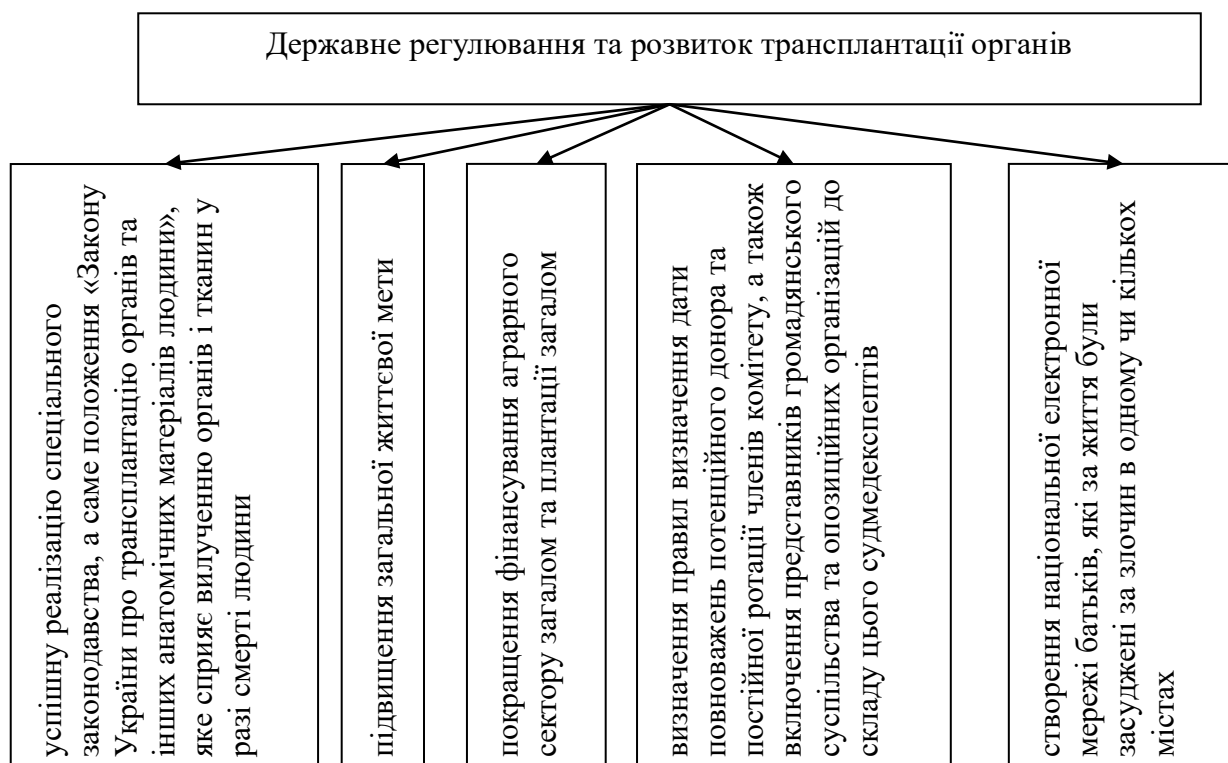


Рисунок 1.1 - Державне регулювання та розвиток трансплантації органів
Джерело: сформовано автором

На момент ухвалення закон був достатньо комплексним і прогресивним, оскільки в Україні було легалізовано донорство інших анатомічних частин та органів. Він також представив кілька тверджень, які лягли в основу побудови національної моделі системи трансплантації органів, і підтвердив презумпцію згоди та донорства протягом усього життя.

Нормотворче регулювання цього питання продовжилось, коли ВРУ ухвалила Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини». До її сфери якого входять операції, пов'язані з отриманням, зберіганням, транспортуванням і перенесенням органів людини та інших анатомічних матеріалів, отриманням і використанням ксенотрансплантатів та виготовленням біоімплантів. Основні положення цього нормативного документа зводилися до обов'язкової згоди реципієнта на проведення такого оперативного втручання, як трансплантація органів, а також визначали умови,

за яких трансплантація органів може бути проведена у виняткових випадках без письмової згоди. Відповідно до закону діяльність у сфері трансплантології можуть здійснювати лише державні та комунальні заклади охорони здоров'я, акредитовані в установленому законодавством України порядку, та державні наукові установи згідно з наведеним переліком. Що стосується вимог щодо ідентифікації донора, то донором може бути лише повнолітня особа.

Наступним нормативним документом який прийняла Верховна Рада України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [13], який замінив попередній закон, що втратив чинність. Новий нормативно-правовий документ стосувався передачі анатомічних матеріалів, осіб, які здійснюють діяльність, пов'язану з передачею, придбання анатомічних матеріалів людини, необхідних для виготовлення біоімплантатів, а також визначення умов використання ксеноімплантатів.

На нашу думку, недоліком вітчизняного визначення трансплантології є те, що воно стосується лише відновлення здоров'я людини, оскільки ця процедура не завжди спрямована на повне одужання, а іноді й лише на відновлення деяких функцій організму людини. якщо повне одужання неможливе. Тому в Директиві ЄС № 2010/45/ЄС коректно вживати термін «відновлення певних функцій організму» [9].

Правове регулювання посмертного донорства в відбувається за двома моделями. Їх суть у демократичних правових державах полягає в тому, щоб максимально врахувати чи не врахувати життєву волю людини щодо трансплантації органів. Обидві системи, що регулюють вилучення органів у померлого, ґрунтуються на відсутності презумпції згоди та згоди щодо презумпції. Ці моделі отримали схвалення ВООЗ і використовуються практично в усіх країнах світу. Підхід презумпції згоди закріплений у законодавстві таких як Австрії, Бельгії, Болгарії, Греції, Іспанії, Італії, Угорщини, Фінляндії, Франції, тощо [34].

Наразі українське законодавство так трактує презумпцію згоди яка викладена в статті двісті дев'яносто, частини другої статті третьої Цивільного

кодексу України та визначена також в ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» статті сорок сім де чітко встановлюється презумпція відмови від згоди на вилучення органів у померлого: «вилучення органів у померлого, а також у разі відмови від надання згоди на вилучення органів. органи та інші анатомічні матеріали з тіла померлої особи забороняється, крім випадків і в порядку, встановлених законом» [11]. У зв'язку з цим, згідно зі статтею шістнадцять про застосування прав людини, кожна дієздатна повнолітня особа має право дати письмову згоду на вилучення анатомічного матеріалу зі свого тіла з метою трансплантації органів і виробництва біо-імплантантів після того, як було встановлено, що його стан є юридично незворотним, а саме смерть мозку або його біологічна смерть. Виходячи з аналізу чинного законодавства, нами зроблений висновок, що законодавство нашої країни встановлює досить слабку форму взяття органів у померлого донора, припускаючи відсутність згоди. Тому органи можуть бути вилучені лише за згодою пацієнта або його родичів після його смерті.

Наша думка така, що людина протягом життя повинна самостійно вирішувати долю власних органів та інших анатомічних матеріалів. Також ми підтримуємо позицію, що слабку форму презумпції згоди на донорство органів слід замінити сильною формою, яка дозволить вилучати більше органів та рятувати більше життів. Ми вважаємо, що цю проблему можна вирішити шляхом укладення відповідного договору. Специфіка таких договорів про трансплантацію органів і анатомічних матеріалів визначається особливими обставинами, що виникають при трансплантації від живого донора. У випадку донора між реципієнтом і трансплантаційною лікарнею укладається угода про надання відповідних медичних послуг. При трансплантації від живого донора договір укладається між реципієнтом і закладом охорони здоров'я, з одного боку, та закладом охорони здоров'я та донором, з іншого боку [5].

Головні проблеми дефіциту донорських органів від донора-трупа в Україні наведені на рисунку 1.2.

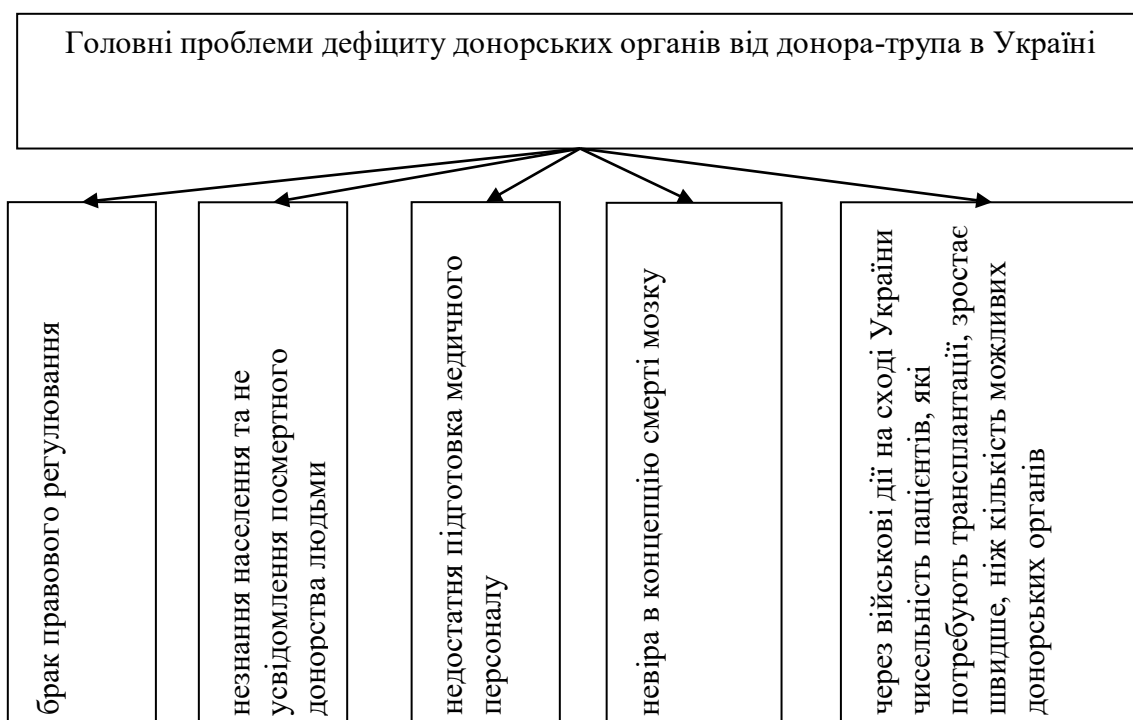


Рисунок 1.2 – Головні проблеми дефіциту донорських органів від донора-трупа в Україні

Джерело: сформовано автором на основі [22]

Таким чином, договір передачі анатомічного матеріалу померлої особи необхідно визначати як двосторонній, де іншою стороною виступає клієнт, а також може бути: родич, член сім'ї, представник померлого донора, який здійснює передачу, пожертвування, рішення про забір анатомічного матеріалу для подальшої трансплантації і називається реципієнтом; друга сторона що підписує договір – медичний заклад, який зобов'язується надати визначену договором медичну послугу у вигляді вилучення анатомічного матеріалу та іменується виконавцем [8].

Такий договір укладається за взаємною згодою, відкрито і виключно у письмовій формі. Після його підписання він реєструється в книзі договорів на забір анатомічних матеріалів у померлого. З точки зору суспільства така позиція законодавця, на нашу думку, є виправданою, оскільки в цьому випадку створюються однакові умови для всіх споживачів однотипних послуг, а в разі

необґрунтованої відмови в укладенні договору лікувальний заклад самостійно оплачує медичну допомогу та зобов'язується виплатити компенсацію, якщо заподіяна шкода є необхідною. Укладання такого договору є безоплатним на відміну від інших договорів у сфері надання медичних послуг. Позитивним є те, що цей законодавчий акт забороняє торгівлю людськими органами та іншими анатомічними матеріалами [5].

Іншими перешкодами для успішного впровадження трансплантології в Україні, на нашу думку, є кадрові проблеми, технічне та фінансове забезпечення лікарень, а саме недостатнє обладнання для визначення смерті мозку, реабілітаційних процедур, транспортування органів, тощо а також заборона трансплантації органів від дітей.

Іншою проблемою посмертного донорства є конфлікт між етикою та законом, оскільки частини людського тіла пов'язані з особою, яка є суб'єктом права. Найважливіші морально-етичні питання посмертного донорства наведено на рисунку 1.3.

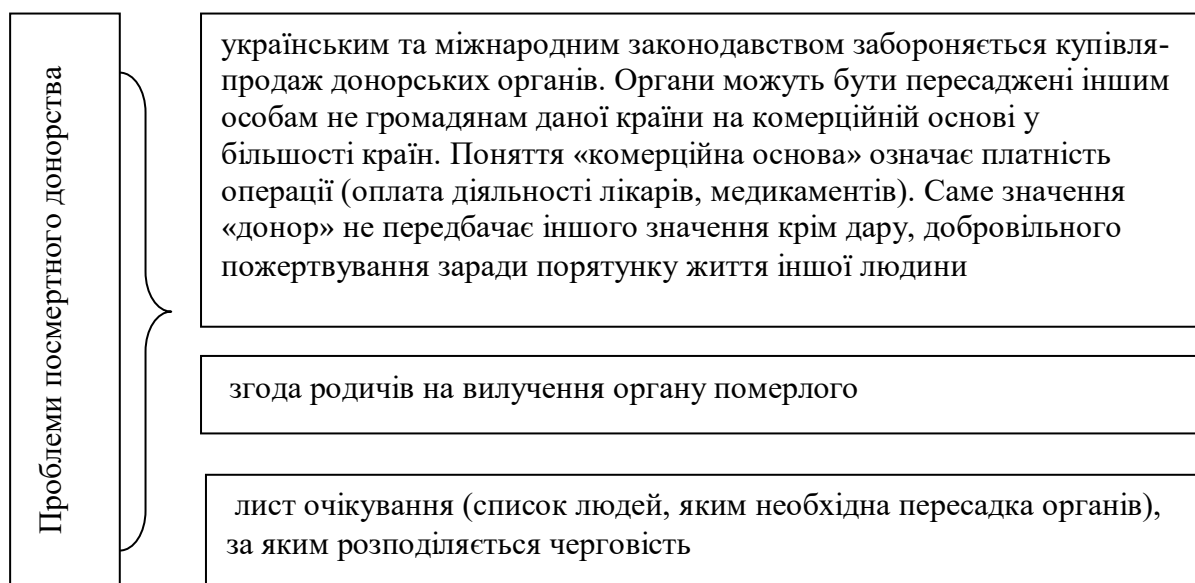


Рисунок 1.3 – Проблеми посмертного донорства

Джерело: сформовано автором на основі [5]

Розподіл донорських органів є актуальною проблемою в Україні саме через їх дефіцит. Відповідно до планів виділення донорських органів, а також до принципів законності та справедливості визначається участь в програмі «листів очікування». Під листами очікування розуміються списки пацієнтів, які потребують трансплантації органів, в яких наведено детальну інформацію про стан їх здоров'я. Проблема часто полягає в тому, що навіть якщо пацієнт перебуває у дуже важкому стані і займає перше місце в цьому списку очікування, він може не дочекатися своєї черги [8].

Основна причина наведеної ситуації полягає в тому, що через імунологічну несумісність із наявних донорських органів дуже важко підібрати підходящий орган, особливо враховуючи рівень трупного донорства в Україні та масштаби проблеми.

Виходячи з цього, державне регулювання трансплантаційної діяльності має забезпечувати рівні права пацієнтів з дотриманням принципів наведених на рисунку 1.4.

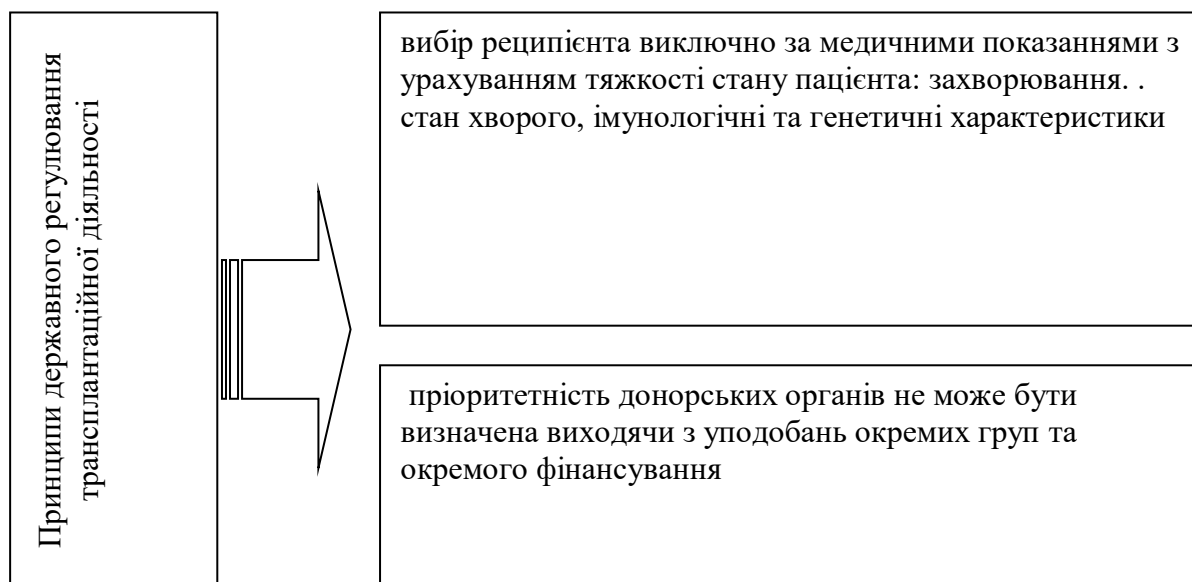


Рисунок 1.4 – Принципи державного регулювання трансплантаційної діяльності
Джерело: сформовано автором на основі [7]

Ми вважаємо, що відсутність в Україні донорських органів та можливості трансплантації змушує пацієнтів проходити наприклад хронічний діаліз або тривале неефективне консервативне лікування, що призводить до соціальної та професійної дезінтеграції пацієнта та обтяжує державний бюджет за рахунок виплати соціальних внесків, інвалідність, втрата працездатності, лікування за кордоном та інші виплати.

Аналіз нормативно-правової бази свідчить, що сьогоднішній день донорства органів та інших анатомічних частин є одним із напрямків трансплантації органів, який у зв'язку з низьким рівнем розвитку повинен зазнати змін. І якщо підготовлена реформа трансплантології вдасться можна буде говорити про початок нового етапу розвитку, особливо в умовах воєнного часу [1].

Розвиток трансплантації органів є важливим показником розвитку загальної медицини в кожній країні світу. При його застосуванні враховується рівень захисту прав донорів і реципієнтів, наявність донорських органів, законодавча база, регулювання та ставлення населення до цього методу лікування.

Використовуючи результати міжнародних досліджень та досвід, для України дуже важливо побудувати національні механізми безпеки для всіх видів біотехнологічного виробництва. Відсутність нормативно-правової бази повноцінного правового відображення отриманих результатів виключає Україну та її науковий потенціал із світової практики біотехнологічного розвитку. Деякі дослідники відзначають, що трансплантація тканин є надзвичайно ефективним методом у лікуванні багатьох захворювань людини, але її використання обмежене у зв'язку з дефіцитом органів і тканин.

На нашу думку, ці проблеми лежать в площині юриспруденції та державного управління і є необхідною умовою для врахування в державній політиці позитивного та негативного досвіду у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині[9].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ТА ДОНОРСТВА

2.1. Аналіз надання медичних послуг в Україні в умовах повномасштабного вторгнення

Сучасна ситуація розвитку країни пов'язана з тим, що одними з найважливіших постають послуги, орієнтовані на розвиток людського капіталу. Крім освіти, до таких послуг відносяться медичні послуги, які забезпечують високий рівень фізичного та морального здоров'я населення, що в свою чергу має значний вплив на процес економічного зростання країни. Медичні послуги, що надаються системою охорони здоров'я, є важливим каталізатором сучасного зростання ефективності та стабільності суспільного виробництва. В Указі Президента України «Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» положення визначають головну мету національної політики у сфері охорони здоров'я а саме в першу чергу забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю кожної людини будь-якого віку.

Основними напрямками є:

- 1) підвищення особистої відповідальності громадян за своє здоров'я;
- 2) забезпечити можливість вибору постачальників медичних послуг належної якості;
- 3) надання адресної допомоги найбільш незахищеним верствам населення та інші аспекти.

В Україні негативні світові тенденції посилюються повномасштабним вторгненням. Після введення воєнного стану в Україні Міністерство охорони здоров'я затвердило тимчасові заходи в закладах охорони здоров'я щодо забезпечення їх готовності до надання медичної допомоги постраждалим особам внаслідок воєнної агресії рф проти України, які зокрема включають:

тимчасове припинення планової госпіталізації, підготовку додаткових хірургічних бригад для надання допомоги пораненим, надання невідкладної медичної допомоги в повному обсязі. Враховуючи складне матеріально-технічне забезпечення, відомством рекомендовано збільшити надання допомоги за допомогою телемедицини та проведення медико-соціальних експертиз за спрощеними та заочними процедурами. Такий підхід обмежує доступ людей до медичної допомоги. До цього додаються організаційні та матеріально-технічні проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги людям у зоні бойових дій, що впливає на доступ до медичних послуг. Ринок медичних послуг являється складною системою від злагодженого функціонування якого залежить добробут людей. Значення медицини зросло з початком повномасштабного вторгнення, адже додалися медичні послуги, пов'язані із забезпеченням національної обороноздатності, зокрема порятунк та лікування воїнів, їх харчування, перша допомога, реабілітація постраждалих від ракетних обстрілів, вибухових пристроїв з великою площею ураження тощо. Сьогодні до завдань медицини входить не лише зміцнення здоров'я українців, покращення якості їхнього життя, а й захист національної безпеки нації та послуги з трансплантації.

Для загальної характеристики ринку медичних послуг проведемо аналіз витрат на охорону здоров'я на душу населення. У 2012-2013 роках витрати на охорону здоров'я становили 58,5 млрд. грн. і 61,6 млрд. грн. відповідно. Проте в наступні роки витрати на сферу медицини були значно меншими і становили від 10 до 16 мільярдів гривень. У 2018 році спрямування видатків державних коштів на охорону здоров'я склало 3,3% ВВП. Однак у 2019 році уряд скоротив витрати на охорону здоров'я, щоб зменшити дефіцит бюджету. Державні витрати на охорону здоров'я у 2014-2023 рр., грн. наведені на рисунку 2.1.

У 2014 році на медицину з держбюджету виділили лише 8,8 млрд. грн., а це лише 2% від усіх витрат. Проте у 2015 році ця сума зросла майже до 58 мільярдів гривень, що на 557% більше, ніж у попередньому році, а загальні видатки на охорону здоров'я з усього державного бюджету припадають на

кожну 10 гривень.

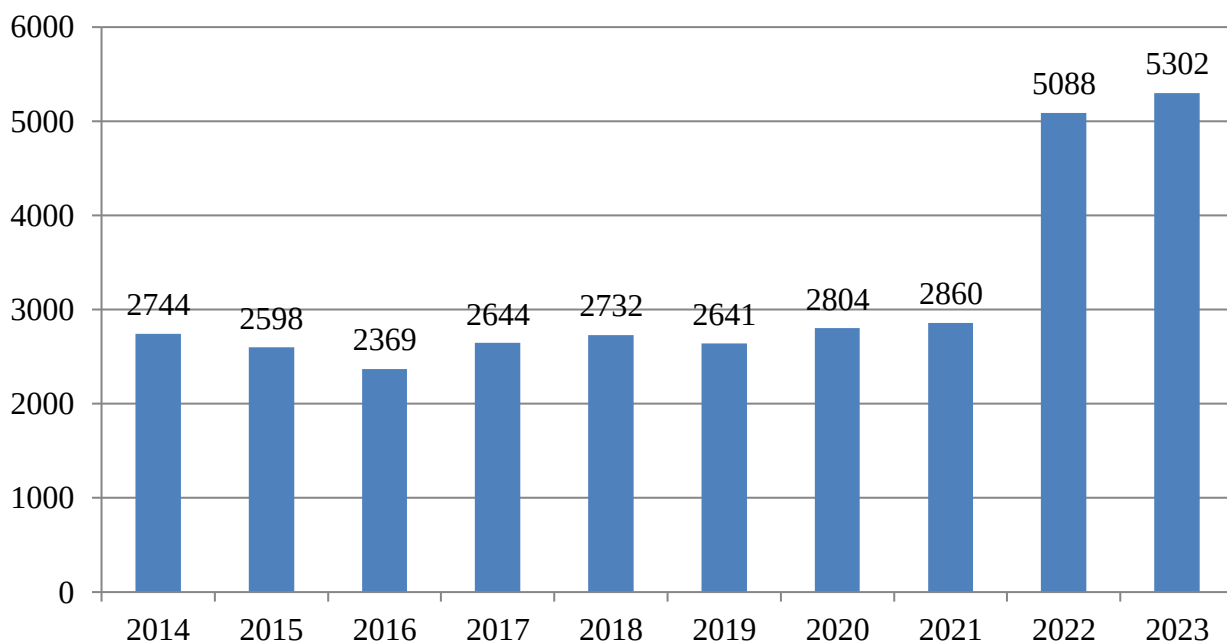


Рисунок 2.1 - Державні витрати на охорону здоров'я у 2014-2023 рр., на душу населення, грн.

Джерело: Опрацьовано на основі [10]

У 2016 році було виділено приблизно стільки ж, близько 57 мільярдів гривень. Протягом 2017–2019 років видатки України на медицину постійно зростали, але частка МОЗ у загальних видатках бюджету залишалася приблизно на одному рівні (8,8–8,9%). У зв'язку з пандемією коронавірусу у 2020 році видатки на медицину зросли до 133 мільярдів гривень, що на третину більше, ніж в 2019 році, а частка витрат на МОЗ склала 10,5%. У 2021 році фінансування охорони здоров'я зросло до 172 мільярдів гривень, а частка МОЗ у бюджеті вперше перевищила майже 12%. У 2022 році на медицину виділено понад 196 мільярдів гривень, що на 14% більше, ніж у попередньому році, але загальна частка державного бюджету становить 6,5%.

В Україні держава фінансує лише 12% загальної вартості ліків, що значно менше, ніж у багатьох країнах світу де середній показник становить 74%. Проте, запроваджена медична реформа передбачає збільшення охоплення

населення ліками (Рисунок 2.2). У зв'язку з повномасштабним вторгненням видатки на медицину було дещо скорочено - на 2023 рік виділили 178 мільярдів гривень, що на 9% менше показника 2022 року. Зменшилась і частка МОЗ у загальному «військовому» бюджеті. На 2024 рік у прийнятому державному бюджеті на охорону здоров'я передбачено понад 201 мільярд гривень.

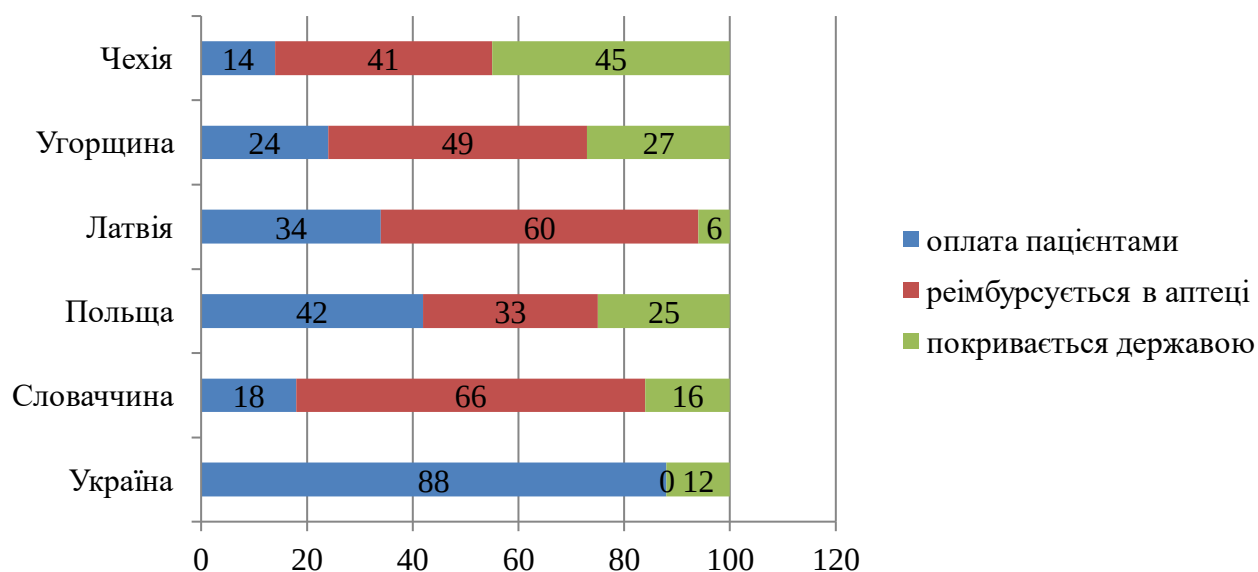


Рисунок 2.2 - Розподіл ринку лікарських засобів за напрямками по вартості, %

Джерело: Опрацьовано автором на основі [3]

Це означає збільшення видатків МОЗ на 13% порівняно з 2023 роком, якщо в цьому році не буде відповідної зміни в бюджеті. (Рисунок 2.3).

За останні 5 років в Україні суттєво зросли абсолютні обсяги фінансування витрат на охорону здоров'я з бюджету всіх рівнів. Проте, слід зазначити, що частка бюджетних видатків на охорону здоров'я у відсотках до ВВП зменшилася з 3,8% до 3,3%. При цьому середньомісячні витрати домогосподарств на охорону здоров'я зросли майже втричі – з 1768 гривень у 2014 році до 4285 гривень у 2021 році, а їх частка у загальних витратах зросла з 3,2% до 6,0%.

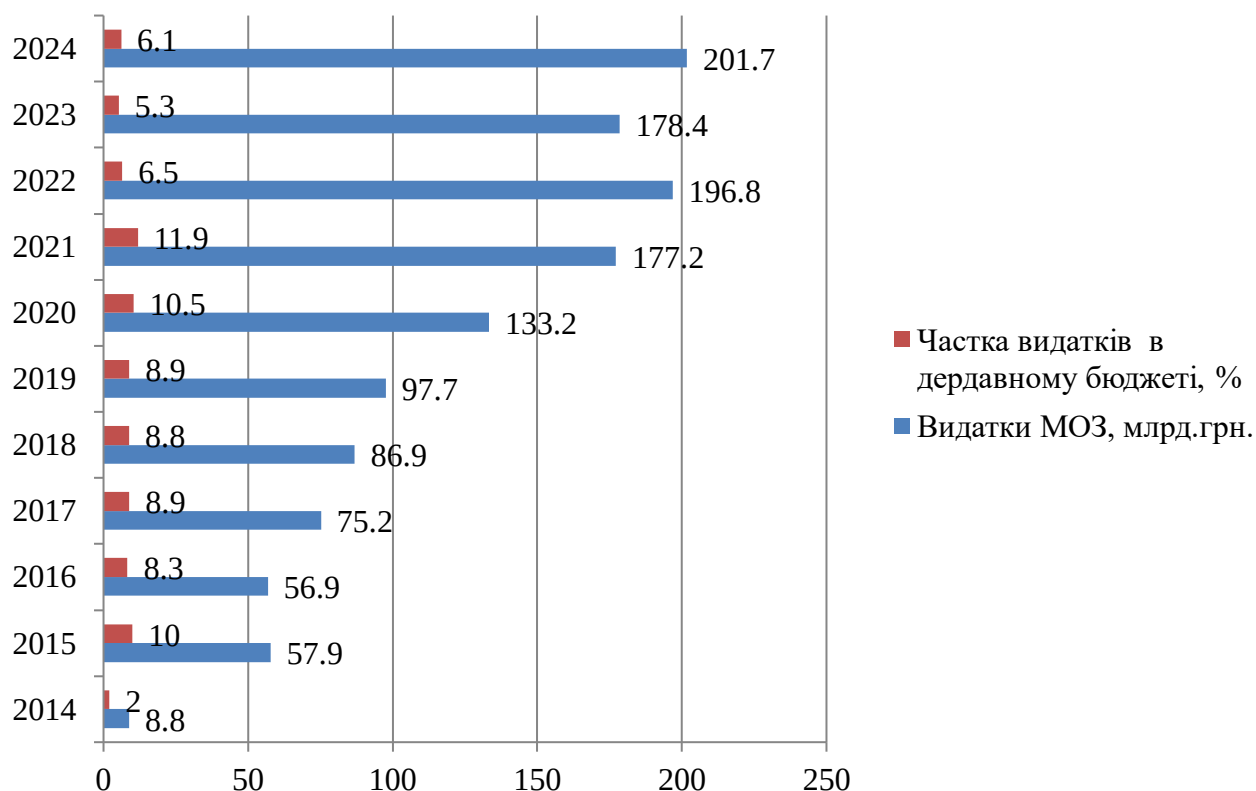


Рисунок 2.3 – Частка видатків в державному бюджеті та видатки

Міністерства охорони здоров'я за 2014-2024 pp.

Джерело: [10]

Одним із важливих джерел фінансування витрат на охорону здоров'я є медичне страхування. В Україні цей вид страхування використовується добровільно, і його внесок у фінансування витрат невеликий. Однак слід зазначити, що розмір виплат за договором медичного страхування протягом останніх років постійно зростає. Відтак, у 2003 році за рахунок страхових компаній було сплачено лише 16 мільйонів гривень витрат, у 2015 році – 1,39 мільярда гривень, у 2018 році – 2,01 мільярда гривень, у 2023 році – 2,85 мільярда гривень. Враховуючи вищезазначене, можна констатувати, що в Україні медичне страхування та інші види страхування, пов'язані зі сферою охорони здоров'я, стають важливим джерелом фінансування системи охорони здоров'я, що сприятиме її розвитку в довгостроковій перспективі.

Якщо оцінити видатки Зведеного бюджету на охорону здоров'я з точки зору розподілу надходжень на комунальні некомерційні підприємства за

джерелами фінансування, то можна зробити висновок, що медична реформа проходить успішно і основне фінансування здійснено завдяки Програмі медичних гарантій (рис. 2.4). Хоча, як досліджувалося раніше, обсяги фінансування зменшуються через потреби оборони та інші пріоритети. У 2023 році на впровадження первинної медичної допомоги виділено понад 1 млрд. грн. Крім того, за рахунок державних коштів, відшкодовано вартість інсуліновмісних препаратів для хворих на цукровий діабет.

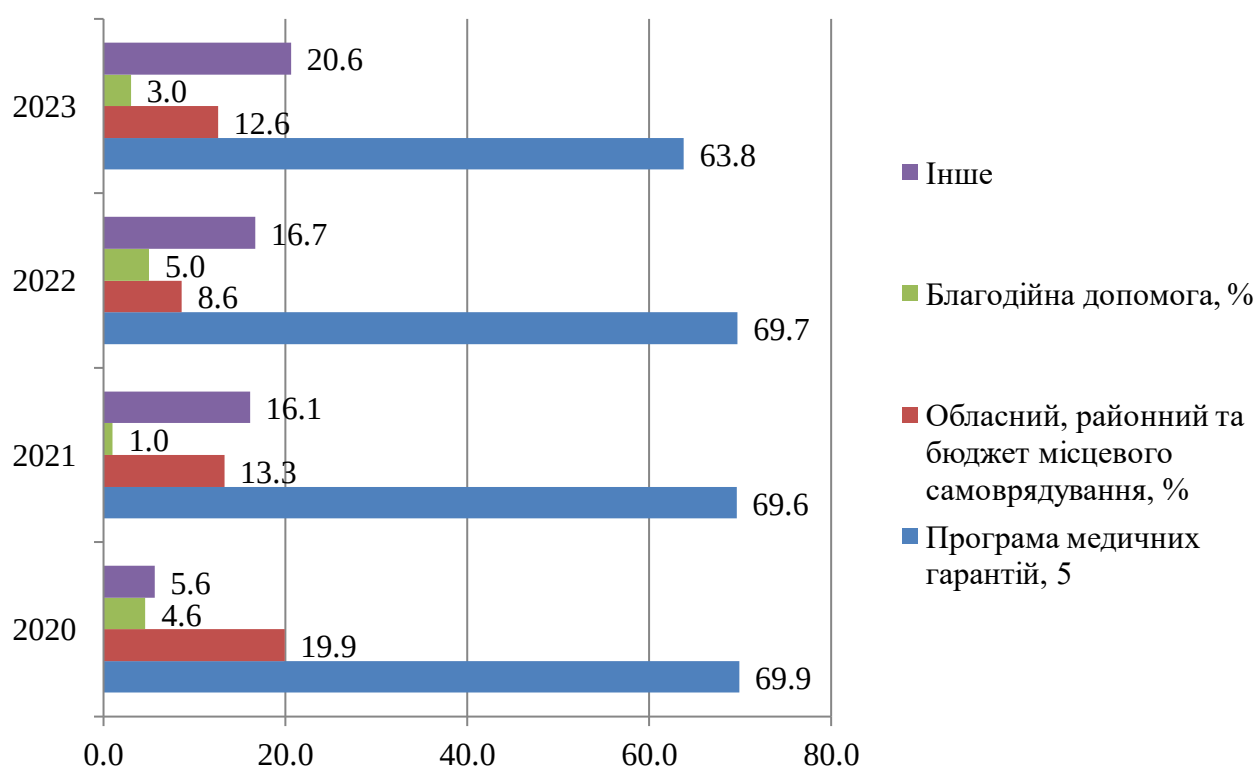


Рисунок 2.4 - Розподіл фінансування комунальних некомерційних підприємств за джерелами фінансування

Джерело: [10]

На поточний 2024 рік загальні видатки держави на охорону здоров'я прогнозуються в обсязі 201,7 млрд. грн., що становить 6,1% від усіх видатків. Відсоткове відношення витрат на охорону здоров'я до ВВП становить менше 3%. Порівняно з минулим роком обсяг фінансування зріс на 13,1%. З 2024 року програму медичного асигнування буде розширено з урахуванням

медичних потреб українців, пов'язаних із повномасштабною війною. Зокрема, кошти будуть виділені на комплекс заходів «Готовність та надання медичної допомоги в районі бойових дій» з метою збереження потенціалу особового складу та забезпечення комплексного медичного обслуговування в зоні бойових дій. Крім того планується запровадити новий пакет послуг «Медична допомога для репродуктивного здоров'я», оскільки повномасштабна війна призвела до кризи народжуваності. Також буде реалізовано пакет «Трансплантація та посттрансплантаційний супровід».

У Державному бюджеті на 2024 рік на фінансування медичних заходів окремих державних програм та заходів комплексної програми (централізовані закупівлі) передбачено 12,1 млрд. грн., що на 21% більше, ніж у попередньому році. Видатки на підготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я та іншу освітню діяльність становитимуть 6,8 млрд. грн., що на 10,2% менше, ніж у попередньому році. Фінансування за програмою «Громадське здоров'я та заходи протидії епідеміям» зросло на 29,7% до 4,9 млрд. грн.

Аналіз державної політики показує, що з січня 2022 року активно триває розробка та обговорення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року. Оскільки головним пріоритетом нової Стратегії 2030 є пацієнтоцентризм, до її розробки були залучені представники громадськості, в тому числі у вузьких галузях, таких як онкологія та рідкісні захворювання, а також запрошені експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я та технічна допомога представники міжнародних проектів. У результаті було визначено основні пріоритети Стратегії 2030: ефективне управління; загальне охоплення медичними послугами; громадське здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації; залучення людей і спільнот до системи; людські ресурси.

Під час реалізації Стратегії до 2030 року в основу покладено такі цілі: зменшення витрат пацієнтів на медичні послуги, збільшення тривалості життя чоловіків і жінок на 3 роки (до 70 і 80 років відповідно), зниження материнської та рівень дитячої смертності до середнього рівня в ЄС, скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань на третину, зменшення інвалідності

від хвороб, яким можна запобігти, зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С, зменшення смертності від травм на дорогах на третину та зменшення вживання тютюну, алкоголю та солі. На жаль не має виділеного окремого напрямку як трансплантологія та донорство. Трансплантологія – одна з найдинамічніших галузей сучасної медицини, яка продовжує розвиватися в Україні, незважаючи на війну. Шлях до розгортання системи трансплантації виявився складним і непередбачуваним. На даний момент, незважаючи на масову війну росії проти України, система трансплантації органів продовжує активно розвиватися. Фальшиві кримінальні провадження щодо міфу про «чорного трансплантолога» та вигадки деяких закладів масової інформації про «чорний ринок органів» залишаються в минулому. Наразі відбувається збільшення кількості лікарень, які діагностують смерть мозку, розвиток донорської бази та створення нових центрів трансплантації.

2.2 Дослідження системи трансплантації та донорства в Україні

Однією з інституційних одиниць в системі трансплантації є Єдина державна інформаційна система трансплантації. Функція її побудована таким чином, щоб уникнути будь-яких маніпуляцій і мінімізувати людський фактор при підборі пар «донор-реципієнт». Пошук відповідності здійснюється автоматично за чітко визначеними критеріями на основі сумісності за медичними показаннями, близькості випадку трансплантації, близькості лікарні, де знаходяться донор і реципієнт, та інших показників.

З метою оптимізації роботи трансплант-координаторів та максимально ефективного забезпечення повного циклу трансплантації Єдина державна інформаційна система трансплантації включає в себе вісім спеціальних реєстрів та містить інформацію про пацієнтів та донорів, ведення запитів, облік трансплантації, тощо.

У системі ведеться окремий реєстр людей з пересадженим анатомічним матеріалом, що дозволяє фахівцям контролювати стан здоров'я таких пацієнтів та призначення їм спеціальних медичних препаратів – імунодепресантів.

Із середини серпня 2021 року повноцінно запрацювала Єдина державна інформаційна система трансплантації. Лікарі починають проводити перші трансплантації органів і кісткового мозку. В цьому ж році вперше в Україні була проведена пересадка серця дитині, проведено трансплантацію легенів та симультанну трансплантацію (одночасну трансплантацію серця та нирки). На той час працювало двадцять шість центрів трансплантації в чотирнадцяти областях України.

У Черкаському клінічному онкологічному диспансері відбулася перша трансплантація кісткового мозку дорослій людині від неродинного донора та проведена операція по введенню стовбурових клітин хворим на рак крові. Типування (перевірка на сумісність) для цієї унікальної процедури проводилось в єдиній в Україні лабораторії відповідного рівня, розташованій в лікарні «Охматдит». Галузь трансплантології як не працювала в Україні багато років з 2021 року вийшла на новий рівень в результаті чого перший борт літака з донорським анатомічним матеріалом провів перевезення органів. Видалення органу відбулося 13 жовтня 2021р. в лікарні швидкої медичної допомоги міста Запоріжжя. Донор – 52-річний чоловік. Одразу після того, як консилиум лікарів констатував смерть мозку, родичі погодилися на трансплантацію органів померлого. Підбір відповідних пар донорів і реципієнтів проводився Інформаційною системою. За допомогою вказаної процедури було визначено кількох пацієнтів, які могли б підійти для отримання донорських органів. Оскільки одна людина була у вкрай важкому стані і потребувала негайної допомоги, було прийнято рішення транспортувати донорський орган до Києва. Серце отримала 26-річна дівчина з Житомирської області, яка потребувала повторних трансплантацій і перебувала в Національному інституті хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова. Є різні види транспортування органів

один з яких найдорожчий «небом» здійснюється українськими перевізниками безкоштовно.

Загалом до кінця року 2021р. проведено понад 300 трансплантацій органів. Причому більшість – від померлих донорів. Також проведено 19 трансплантацій кісткового мозку від нерідних донорів. З них 17 – дитячі. Аналіз кількості та структури трансплантацій показує збільшення проведених операцій, особливо на нирках (рисунок 2.5).

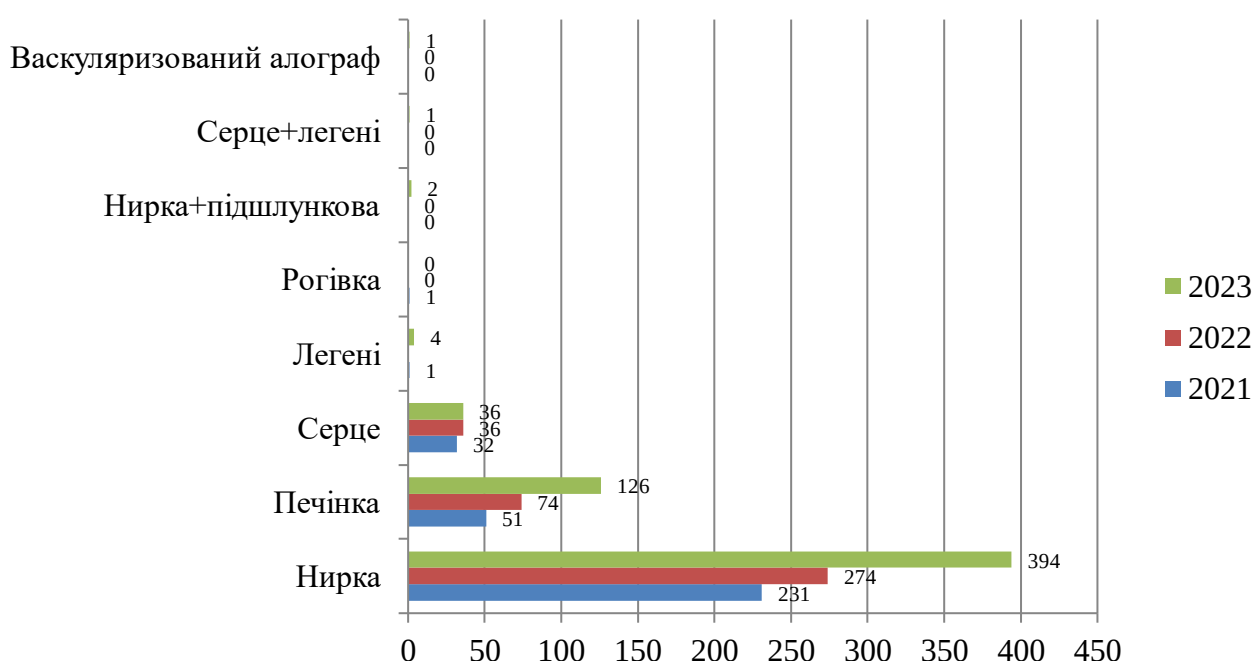


Рисунок 2.5 – Кількість та структура трансплантацій за 2021-2023 рік, одиниць

Джерело: [17]

Так трансплантацій нирок в 2023 році відбулося на 163 одиниці більше ніж в 2021 році або на 71 відсоток. Що стосується інших трансплантацій то в 2023 році проведено 126 операцій з пересадки печінки, 36 – серця, 4 - легень, 2 - нирки+підшлункової залози, 1- серця+легень та 1 - васкуляризованого алографту, що на 4 операції серця більше, на 3 операції легенів, 75 печінки ніж в 2021 році. Останні три операції в 2023р. проведені вперше на Україні. На жаль, операцій пересадки рогівки в 2022 та 2023 роках не проводилося.

Порівнюючи кількість трансплантацій за 2021-2023 рік можна сказати, що в 2023 році від живих донорів трансплантовано 208 органів та 381 від донорів-трупів, що на 185 та 376 органів більше ніж в 2019 році відповідно (рисунок 2.6).

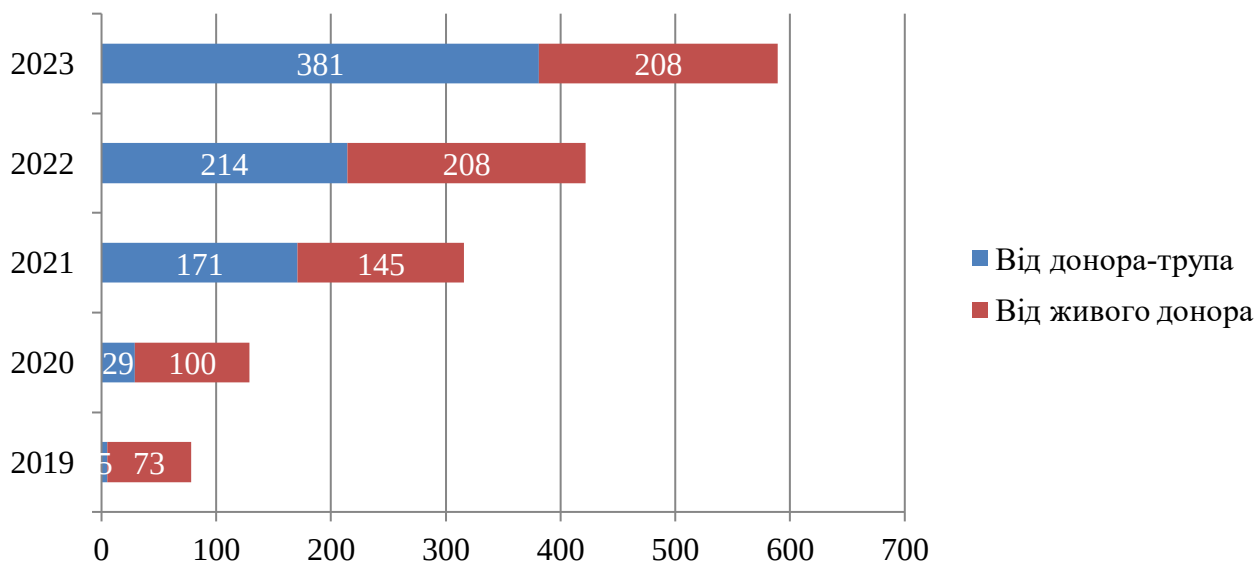


Рисунок 2.6 – Порівняльна кількість трансплантацій за 2021-2023 рік, одиниць
Джерело: [17]

На підставі даних, що наведені на рисунку 2.7 можна стверджувати, що з бігом часу значно збільшується кількість трансплантацій від донорів трупів.

З лютого по червень 2022 року через повномасштабну атаку з боку росії було призупинено всі трансплантації органів. Проте, незважаючи на труднощі система трансплантації та донорства не припинила своєї діяльності. Вона виявила достатньо сил і гнучкості, щоб адаптуватися до екстремальних і непередбачуваних реалій війни та змогла не тільки відновити діяльність, а й продовжити розвиток. Евакуаційні бригади з усієї країни відправляються в різні куточки світу, в провідні центри евакуації. Було здійснено закупівлю обладнання для трьох міжрегіональних лабораторій першого рівня які відносяться до спеціалізованих. Ці заклади забезпечують повну мережу клініко-

лабораторних та спеціалізованих досліджень у галузі трансплантології. Вони проводять важливий перелік досліджень, у тому числі високоточні імуногенетичні. Зокрема, такі лабораторії можуть визначити сумісність між потенційними донорами та реципієнтами.

Це дозволило у 2022 році було провести більше трансплантацій органів, ніж у попередні роки навіть до повномасштабного вторгнення. У центрі трансплантології в 2022 році проведено 361 операцію з пересадки органів. Також зріс відсоток посмертних трансплантацій органів: у 2021 році цей показник становив 53,7%, у 2022 році – понад 55%. Цей коефіцієнт вважається одним із показників ефективності системи трансплантації.

За статистичними даними ми виділили топ-5 центрів трансплантації та донорства в Україні за кількістю проведених операцій. (рисунок 2.7).

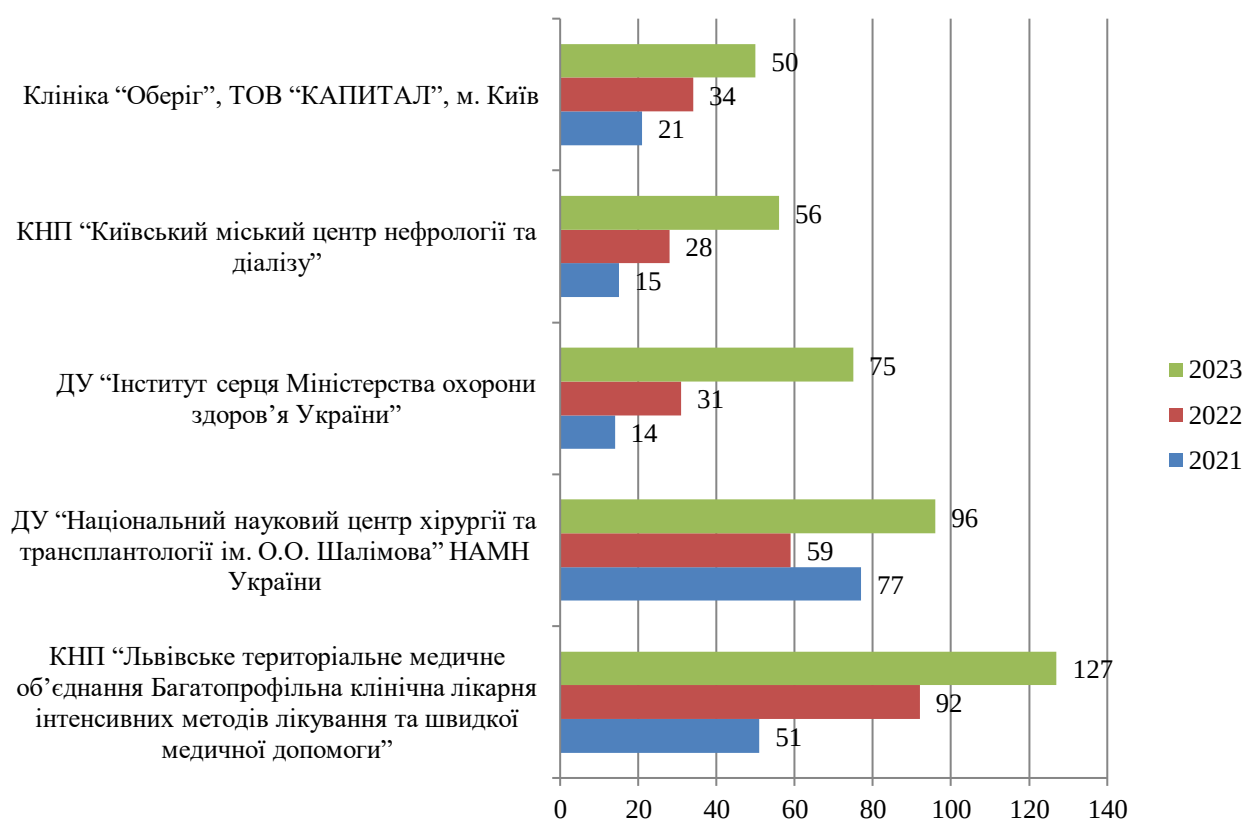


Рисунок 2.7 – Топ-5 центрів трансплантації та донорства в Україні за кількістю проведених операцій, одиниць

Джерело: [17]

До цього списку увійшли: перше місце - КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання»; друге місце - Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»; третє місце - ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України; четверте місце - ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України»; п'яте місце - КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу» та Клініка «Оберіг», ТОВ «КАПИТАЛ», м. Київ.

У лютому-червні 2022 року трансплантацій взагалі в Україні не проводили. Проте починаючи з липня 2022 року українським лікарям все ж вдалося провести 384 трансплантації: 170 – від живих донорів, 214 – від померлих. Лідером за чисельністю проведених операцій став трансплантологічний центр Першого медичного товариства Львова. Лікарі провели 274 трансплантації нирок (134 від живих донорів, 140 – від померлих), 71 трансплантацію печінки (36 – від живих донорів, 38 – від померлих), 36 трансплантацій серця.

Минулий 2023 рік це – рік дуже складних операцій з трансплантації органів. У період з січня по червень проведено чотири самостійні трансплантації легень і перша успішна трансплантація підшлункової залози. Остання операція є технологічно особливо унікальною. Такий вид оперативних втручань слід вважати одним із найскладніших у трансплантології. Такі складні операції проводить професійна команда Першого медичного об'єднання Львова за підтримки хірургів столичної клініки «Феофанія». Однією з пацієнток стала особа з Рівненської області Олена Ткачук, яка з дитинства хворіла на цукровий діабет. Після народження дитини у пацієнтки відмовили і нирки і її підшлункова залоза перестала виробляти інсулін. Тому трансплантологи пересадили одразу два донорські органи – підшлункову залозу та нирку.

За 6 місяців 2023 року проведено 257 трансплантацій органів. Це майже 70 відсотків від загальної кількості проведених втручань за 2022 рік і понад 80 відсотків порівняно з показниками 2021 року. Найбільше таких операцій

зробили у Першому медичному об'єднанні Львова (59), Інституті серця ім. МОЗ України (40) та ДУ «Інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» (39).

Відсоток трансплантацій від померлих донорів продовжує демонструвати позитивну динаміку – наразі він перевищує 62% від загальної кількості. Така динаміка пов'язана, зокрема, з тим, що до переліку закладів, здатних діагностувати смерть мозку, було додано ще п'ятнадцять.

Також зростає кількість трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин. Їх експлуатують 8 медичних закладів України. За перше півріччя 2023 року проведено 157 трансплантацій кісткового мозку, з них 29 – дітям.

Кількість трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин наведено на рисунку 2.8.



Рисунок 2.8 – Кількість трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин, одиниць

Джерело: [17]

Фінансування всіх операцій відбувалося і здійснюється за державні кошти, в рамках пілотного проекту МОЗ з трансплантології.

2.3 Аналіз державної політики трансплантації та донорства

З метою виявлення проблем у формуванні державної політики трансплантації та донорства наведемо деякі результати опитування осіб віком 18-44 років про їх думку стосовно трансплантації, що дасть нам можливість визначити основні проблеми. На питання чи підтримуєте ВИ впровадження органів в Україні 85% респондентів вказали що в Україні необхідно запровадити систему донорства органів, 14% не визначилися та 1% дали негативну відповідь (рис. 2.9).

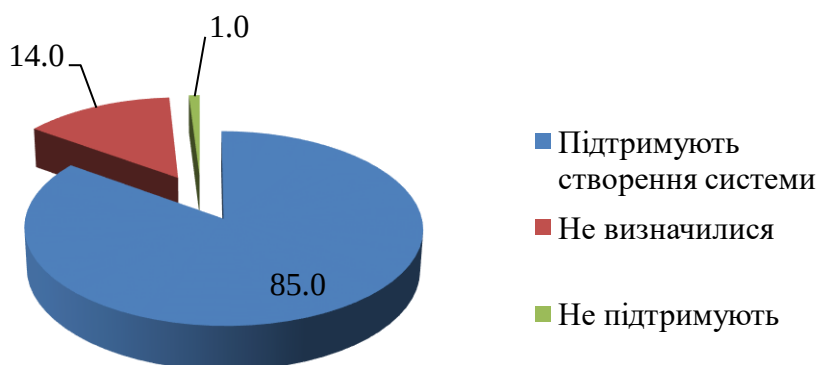


Рисунок 2.9 - Ставлення населення до впровадження донорства органів в Україні

Джерело: [20].

Таким чином, серед респондентів все ще переважає позитивне ставлення до донорства. Важливо, що майже 14% респондентів ще не визначилися зі своїм ставленням. Тому важливо популяризувати донорство в Україні для

залучення нових донорів.

Найвагоміший вплив мають соціальні чинники – бажання допомогти іншим людям – 60% та досвід трансплантації (особистий або чийсь із знайомих, родичів) – 11%. Найважливішим фактором негативного ставлення до трансплантології є негативне ставлення до системи медицини – 24% (рис. 2.10).

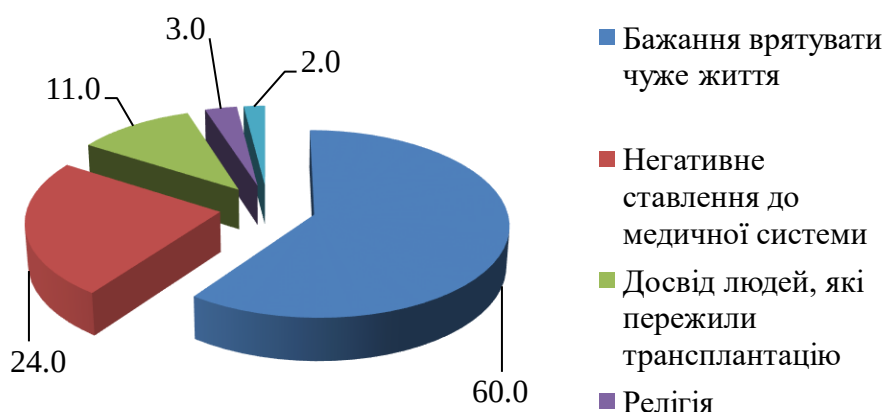


Рисунок 2.10. Вплив факторів на ставлення респондентів до донорства органів

Джерело: [20].

Лише 20,9% респондентів вважають, що в Україні є висококваліфіковані лікарі та відповідне обладнання; інші відповіді свідчать про низький рівень довіри до медицини (рис. 2.11). В розвитку трансплантації важливе місце займає формування стереотипів. Серед основних з поширених стереотипів 57% респондентів погоджуються, що людина має право продати свою нирку заради фінансової вигоди, а 45% погоджуються, що коли система трансплантації запрацює, людей будуть викрадати для отримання органів.

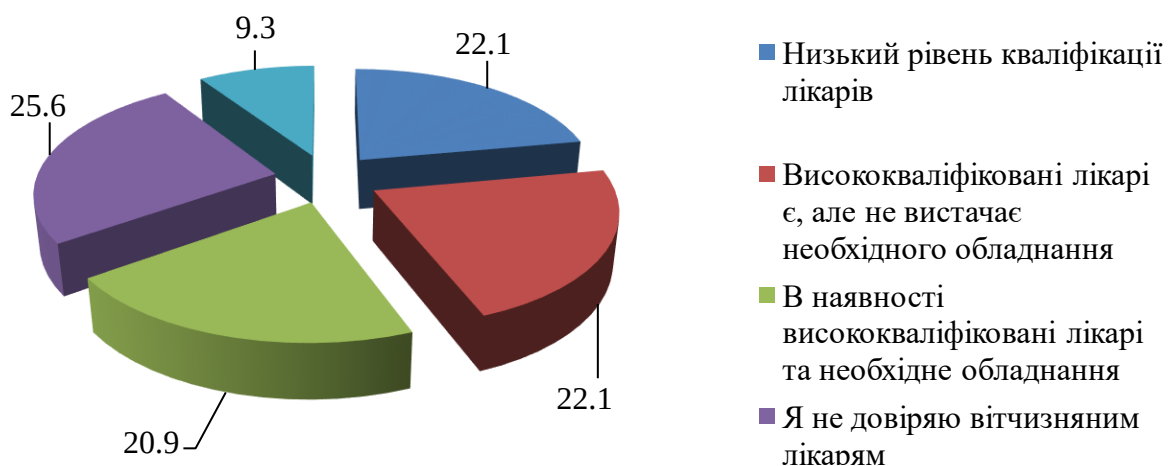


Рисунок 2.11. - Ставлення респондентів до кваліфікації лікарів, які проводять трансплантацію в Україні

Джерело: [20]

Найбільше негативної інформації про донорство та трансплантологію надходить з телебачення – 40%, 21% – із соціальних мереж, 10% – від літніх людей, 9% – від родини, 20% респондентів ніколи не чули негативної інформації з цього приводу (рис. 2.12).

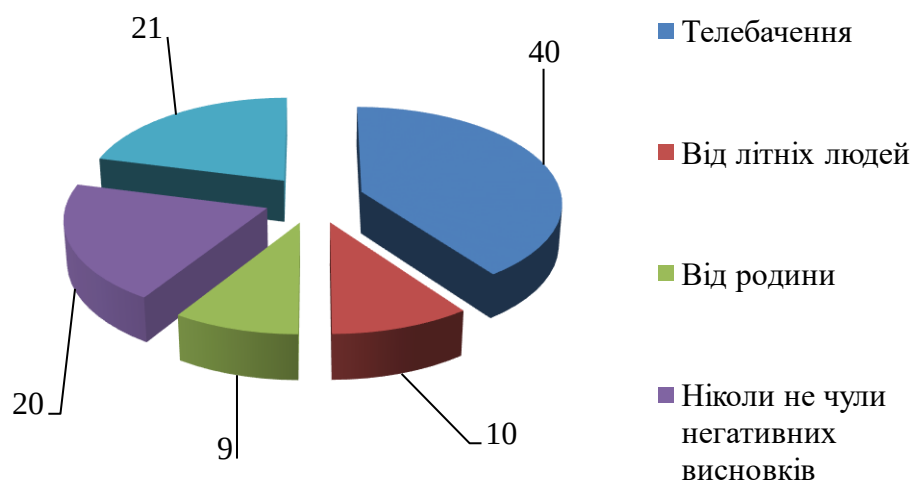


Рисунок 2.12. - Джерело, з якого респонденти отримали негативну інформацію про донорство в Україні

Джерело: [20]

Так 44,2% респондентів ще не готові відповісти на надання згоди на донорство тих чи інших органів, 48,8% – дали позитивну відповідь, а 7% не будуть заповнювати згоду на вилучення взагалі (рис. 2.13). Цей результат підтверджує відсутність підтримки донорства в нашій країні, а система трансплантації тільки починає розвиватися.

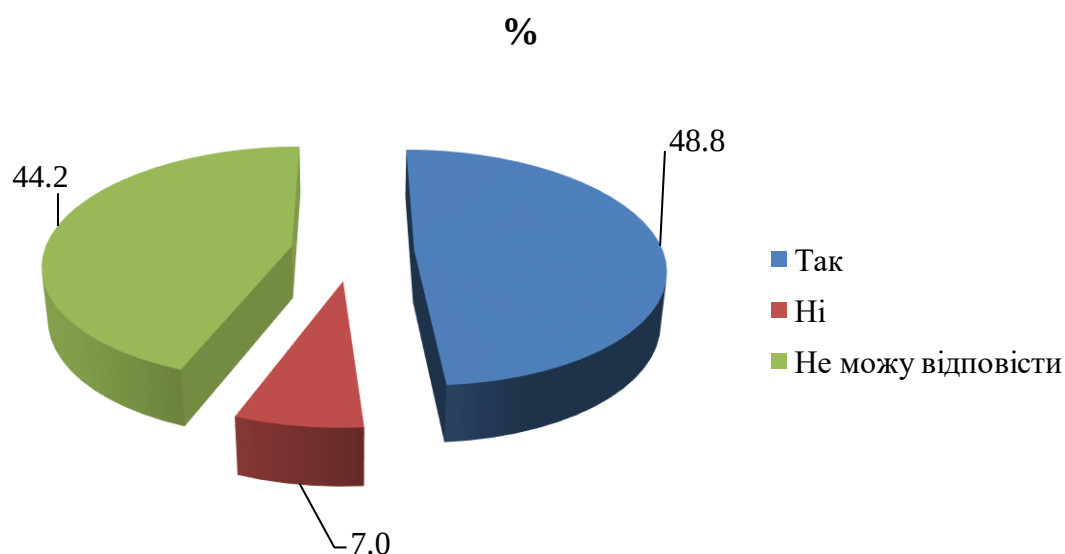


Рисунок 2.13 -. Рівень готовності респондентів за життя до повної згоди на певне донорство органи після смерті

Джерело: [20].

Таким чином, можна відмітити, що респонденти вважають, що в Україні потрібно впроваджувати систему трансплантології, адже це важлива складова порятунку людей.

Результати опитування свідчать, що найбільш прийнятним заходом з боку держави є контроль над інформацією на телебаченні та в соціальних мережах про трансплантацію. ЗМІ в сучасному світі мають значний вплив на громадську думку, тому розповсюдження соціальних роликів про необхідність донорських органів має спонукати людей замислитися над цією проблемою. У кожній області доцільно створити Центр трансплантації, який буде наділений

управлінськими функціями з відбору потенційних донорів; буде спостерігати та реєструвати пацієнтів, які померли в лікарні.

Співробітники центру, а саме трансплант-координатори, проводитимуть співбесіди з родичами потенційного донора, надаватимуть консультативну та юридичну допомогу майбутнім донорам через цілодобові гарячі лінії, співпрацюватимуть з громадськими організаціями. За допомогою таких сервісів людина дізнається, в яких медичних закладах можна заповнити згоду чи незгоду на донорство органів і отримає всю необхідну інформацію про систему трансплантації в Україні.

Головною метою центру стане популяризація донорства органів через соціальні проекти та проведення освітніх заходів у навчальних закладах. Люди повинні знати, що донорство органів є прозорим і законним і, що їхні органи або органи близьких людей будуть жити в тілах інших людей.

Масові громадські акції, запровадження дня донора органів у кожній частині нашої країни допоможуть привернути увагу до проблеми. Зважаючи на те, що комерціалізація в системі трансплантології в нашій країні заборонена, опитування показало, що молодь вважає, що кожен має право продавати свої органи заради фінансової вигоди. Єдиний вихід без порушення законодавства – доповнити пакет соціальних послуг матеріальною допомогою на поховання особам, які за життя заповнили згоду на посмертне донорство та за відповідних умов стали ними.

Важливим кроком є заповнення згоди/незгоди на донорство органів при отриманні водійських прав, оскільки водії є групою ризику, та при отриманні паспорта громадянина України. Це допоможе охопити багато людей, а відповідно, в документах відразу буде відмітка про заповнену заявку. Проте, суб'єктивне тлумачення позиції служителів церкви з цього питання, релігійні погляди також відіграють важливу роль у прийнятті рішення про донорство. Часто люди вважають, що потрібно зберегти своє тіло «неушкодженим» після смерті без порушення первісного вигляду. Подібне ставлення пов'язане з переконанням, що людина не володіє своїм тілом, тому не має права ним

розпоряджатися.

Таким чином, сьогодні важливо розробити та реалізувати державні заходи щодо формування в суспільстві позитивного ставлення до донорства органів, щоб збільшити кількість посмертних донорів і тим самим зберегти життя багатьох людей. Вивчення та застосування світових моделей популяризації донорства органів серед населення може бути корисним для нашої країни. Однак, незважаючи на очевидну ефективність деяких методів, вони можуть бути занадто агресивними для прямого мовлення в суспільствах з традиційними поглядами, включно з населенням України. Дослідження показало, що ставлення молоді до донорства здебільшого позитивне, але в суспільстві все ще існують стереотипи щодо трансплантації органів.

До першого січня 2024 року в Україні діяв пілотний трансплантологічний проект, який працював три роки і показав чудові результати. Починаючи з 2024 року в нашій країні цю послугу інституціалізували та передали її до Програми медичних гарантій. У 2023 році в Україні медики провели п'ятсот вісімдесят п'ять трансплантацій органів. Серед них: нирки, серце, легені, печінка, підшлункова залоза та триста сорок трансплантацій кісткового мозку. Цей результат вражає, адже до 2019 року трансплантації в Україні були рідкістю в кількості до десяти на рік. І, хоча у нас є програма лікування за кордоном за кошти державного бюджету, а це здебільшого черга пацієнтів до Білорусі та Індії, держава не може зробити таку масштабну трансплантацію для своїх громадян за кордоном.

Інформаційна система трансплантації органів і тканин та послуги з побудови та отримання системи захисту інформації, кваліфікованої за ЕДІСТ, не здійснюються, у зв'язку з тим, що ЕДІСТ не переводиться з дослідницької експлуатації в робочу протягом 2023 року. Не введення в експлуатацію ЕДІСТ є наслідком невиконання зобов'язань розробника ЕДІСТ за договором (укладеним з МОЗ України. Згідно з рішенням МОЗ 2023 року, виконавець не виконав свої зобов'язання.

Фактичні відхилення від плану зі змінами за спеціальними фондами бюджету пояснюються тим, що фактичні видатки за спеціальними фондами включають витрати товарно-матеріальні цінності (меблі та оргтехніка), отримані як гуманітарна допомога (благодійність), спрямована на забезпечення функціонування ЄДІСТ на суму 11,6 тис. грн.

Поширення військової агресії РФ проти України призвело до зменшення кількості потенційних донорів шкіри. Установа, яка мала вилучати анатомічний матеріал (фрагменти шкіри) для виробництва трансплантаційного матеріалу та надавати його ДП «Біоімплант», тобто Бюро судово-медичної експертизи, з розгортанням війни втратила можливість забирати анатомічний матеріал з труподонорів, як судово-медична експертиза трупів військовослужбовців і мирних жителів загиблих. Також, відповідно до вимог спільного наказу МОЗ України, МВС України та Офісу Генеральної прокуратури від 09.03.2022 № 177/450/46 «Про затвердження Порядку взаємодії органів і підрозділів Національної поліції України, закладів охорони здоров'я та органів прокуратури України при встановленні факту смерті особи під час дії воєнного стану на території України» тимчасово обмежено направлення померлих без ознак насильницької смерті на судово-медичну експертизу.

Сьогоднішня ситуація в Україні, коли обсяг бюджетних коштів, призначених для фінансування трансплантології та донорства обмежений, перешкоджає покращенню якості медичного обслуговування населення. Також протягом тривалого часу система охорони здоров'я країни стикається з дефіцитом бюджетних коштів, що призводить до високого завантаження медичного персоналу, відсутності необхідного обладнання або його морального зносу. Така ситуація спонукає до створення та розвитку приватних закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги населенню на вищому рівні, ніж державні установи. Однією з відмінностей приватних клінік є наявність сучасного медичного обладнання для діагностики та лікування захворювань, що підвищує рівень ефективності та результативності лікувального процесу.

SWOT-аналіз дає змогу розробити стратегію дій, засновану на сильних і слабких сторонах організації, а також використовувати можливості, усуваючи загрози.

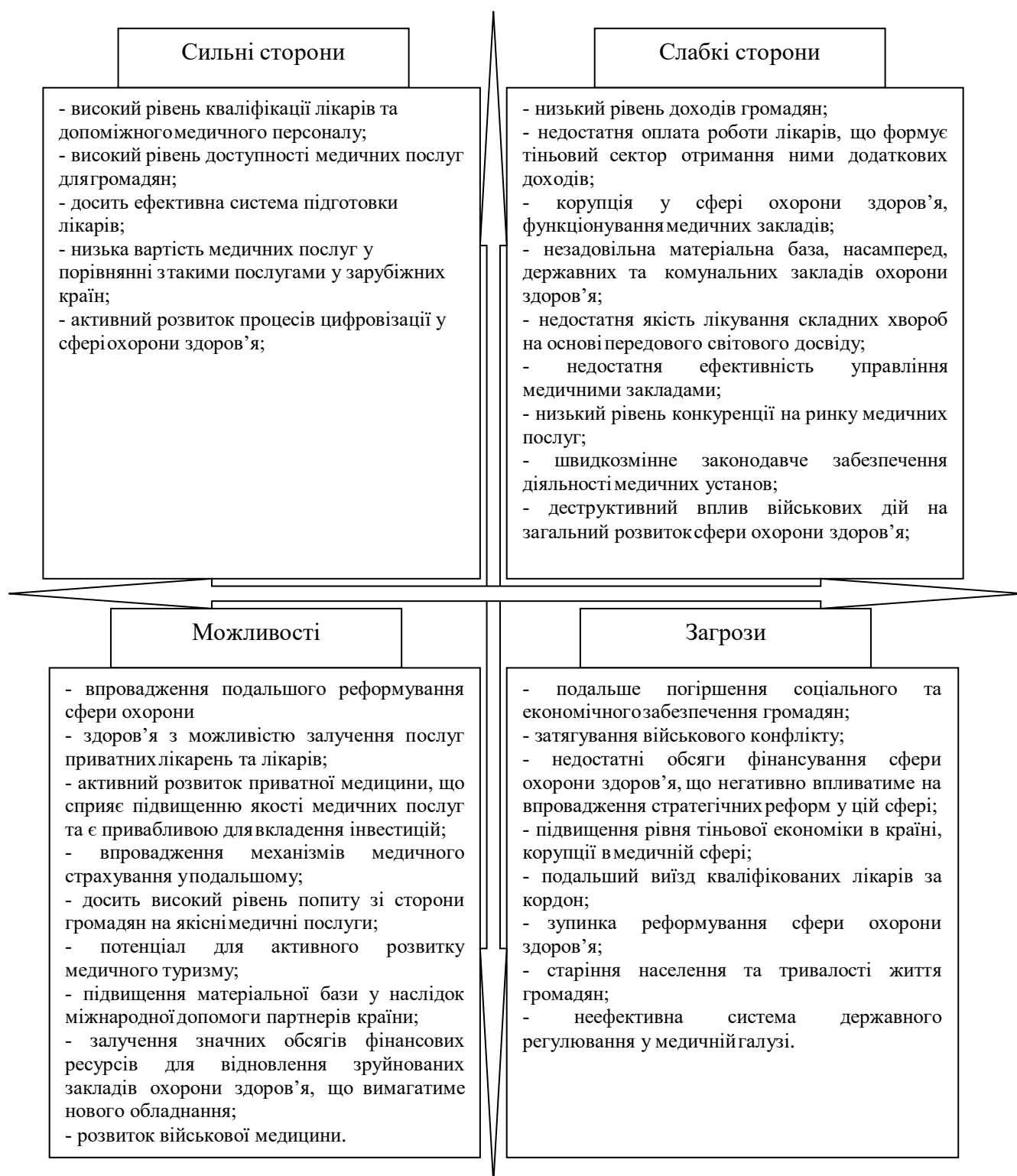


Рисунок 2.14 - SWOT-аналіз трансплантації та донорства в Україні

Джерело: сформовано автором

Матриця SWOT містить:

- S (strengths) - сильні сторони. Характеристики бізнесу, які вирізняють його на фоні конкурентів.
- W (weaknesses) - слабкі сторони. Ознаки, які роблять компанію вразливою на ринку.
- (opportunities) - можливості. Їх компанія може використовувати для розвитку свого бізнесу.
- T (threats) - загрози. Вони можуть завдати компанії збитків.

Після завершення складання матриці необхідно провести аналіз на її основі. У цьому допоможуть різні підходи: від елементарних до більш ускладнених варіантів. У будь-якому випадку в основу кожного з них закладені експертні оцінки.

У результаті проведеного дослідження було визначено стан організації трансплантації органів за допомогою експертної оцінки та за методикою SWOT-аналізу. Сфера трансплантології функціонує за відсутності багатьох основоположних організаційних елементів, без яких робота системи не може бути якісною. Отримані дані підтвердили, що трансплантація органів в Україні це молода медична спеціальність і для її розвитку доведеться ще багато зробити. Трансплант-координація має бути самостійним видом медичної діяльності, що виконується відділенням стаціонару та його персоналом для забезпечення діагностики смерті мозку та донорського процесу на користь трансплантаційних центрів.

Визнання необхідності післявоєнного відновлення галузі трансплантації та донорства як об'єктивної вимоги вимагає побудови стратегії розвитку галузі охорони здоров'я в сучасних умовах і має враховувати такі аспекти:

- фокусування уваги на покращення психічного здоров'я громадян внаслідок військового вторгнення та впливу інших факторів;
- активне використання цифрових технологій у розвитку галузі охорони здоров'я, зокрема в управлінні медичними закладами та взаємодії між лікарями та пацієнтами;

- реагування на зростаючий світовий попит на кваліфікованих медичних працівників шляхом створення нової системи оплати праці та перепідготовки лікарів;
- проведення реформи медичної освіти відповідно до світових тенденцій з реформуванням матеріальної бази підготовки медичних працівників;
- використання досвіду інших країн, які мають подібні ситуації відновлення в галузі медицини після збройного конфлікту;
- аналіз попередніх результатів медичної реформи для врахування в подальших стратегіях;
- розгляд ролі міжнародної допомоги у відновленні галузі охорони здоров'я та розробка ефективних механізмів її регулювання та контролю. Міжнародна допомога та ресурси, спрямовані на відбудову України, мають бути спрямовані на зростання та модернізацію, а не лише на відбудову існуючої системи охорони здоров'я та її інфраструктури. Це дозволить галузі надавати медичну допомогу більш ефективно та досягти мети надання загальнодоступної та високоякісної медичної допомоги. Це потребує значних інвестицій у розвиток людського капіталу, вдосконалення методів роботи та механізмів управління, а також змін, спрямованих на відновлення фізичного капіталу;
- врахування фінансової спроможності країни в контексті реалізації стратегії розвитку трансплантації та донорства.

Ми вважаємо, що трансплантологічна спільнота зацікавлена у популяризації донорства, оскільки це є ефективним інструментом збільшення кількості органів, доступних для трансплантації. Розробка державних заходів щодо популяризації посмертного донорства органів в Україні має збільшити кількість бажаючих стати донорами органів шляхом усунення першопричини небажання людей ставати донорами органів.

РОЗДІЛ 3

МОЖЛИВОСТІ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПРАВОВИХ, ЕКОЛОГІЧНИХ ТА БІОЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ТА ДОНОРСТВА

3.1 Адаптація зарубіжного досвіду державного управління трансплантацією та донорством

Досліджуючи питання державного управління трансплантацією та донорством та можливості побудови загальнодержавної комплексної програми щодо трансплантації та донорства органів бажано детально знати зарубіжний досвід розробки та впровадження елементів державної політики та можливості її реалізації в Україні. Адже в останнє десятиліття у світі спостерігається зростання кількості злочинів, пов'язаних із нелегальною трансплантацією тому розробка дієвих нормативних актів є першочерговим завданням для України особливо в умовах воєнного стану та присутності окремих проблем щодо трансплантації та донорства в Україні (рисунк 3.1).

Трансплантологія організована по-різному в країнах Європи. Як правило, питання, за яких умов і коли органи померлої людини можуть бути взяті на трансплантацію, чітко регулюється нормативно-правовими документами країни. У кожній європейській країні питання трансплантології після смерті вирішується по-різному. Наприклад, у Німеччині є правила, коли людина ще за життя приймає рішення про трансплантацію своїх органів після смерті. Зробити це може кожен, починаючи з шістнадцяти років, при цьому вказавши, які органи людина готова пожертвувати, а які ні. Такі ж правила діють у Швейцарії, Греції, Великій Британії та Данії. Однак у цих країнах людина має не лише прийняти рішення, а й дати чітку згоду на донорство після смерті. Тільки тоді орган можна буде взяти на трансплантацію після його смерті. Якщо особа не дає дозвіл, його можуть дати родичі померлого.

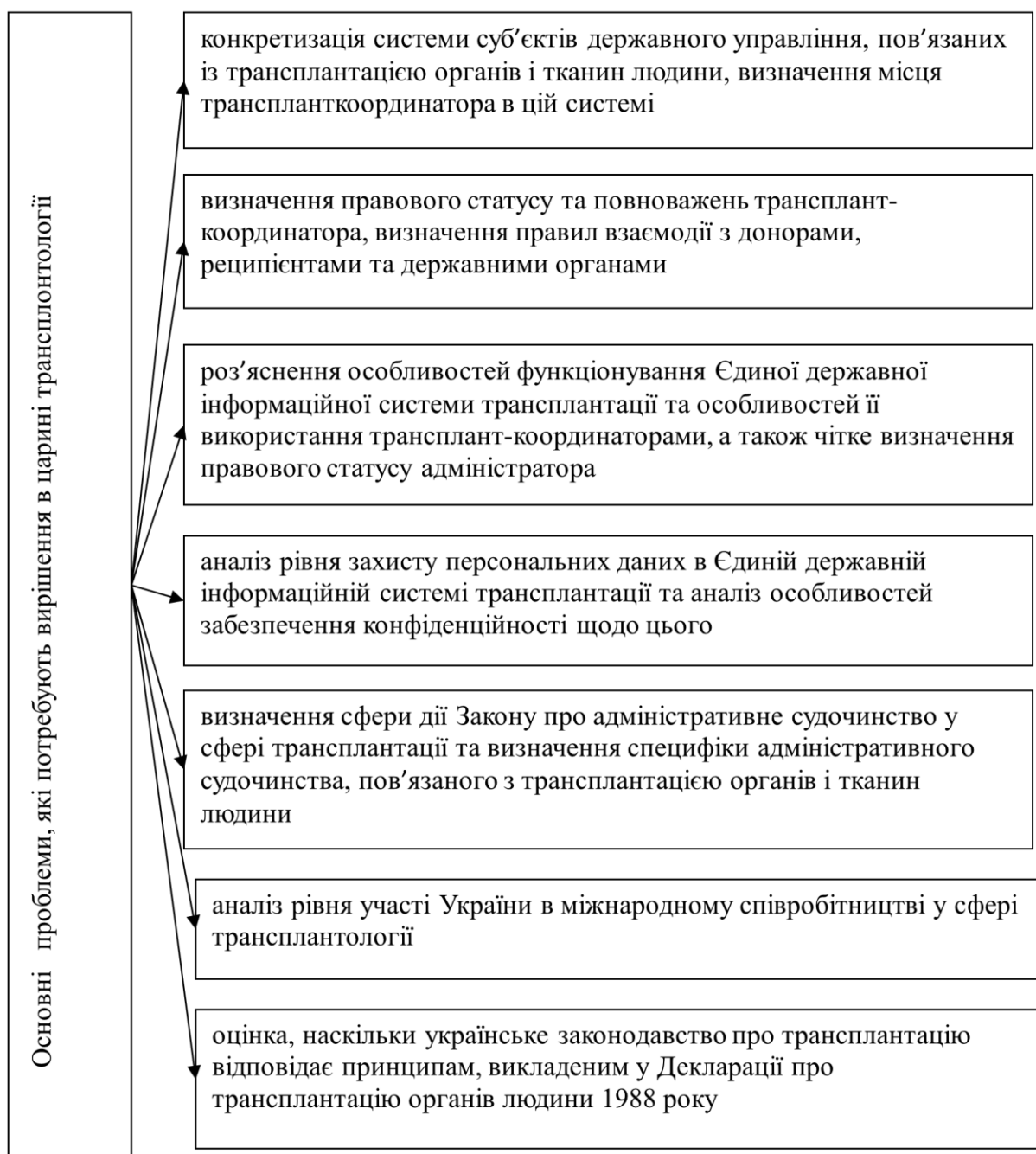


Рисунок 3.1 – Основні проблеми, які потребують вирішення в сфері трансплонтології та донорстві

Джерело: власна розробка

Презумпція згоди на донорство, яку хочуть запровадити в Німеччині, вже діє в шістнадцяти країнах Європи, а саме в Угорщині, Франції, Ірландії, Італії, Іспанії, Люксембурзі, Австрії та Португалії а з 2018 року і в Нідерландах.

Розглянемо досвід окремих країн. Іспанія вважається країною «золотого стандарту» за кількістю проведених трансплантацій. Так у 2019 році кількість донорів у цій країні становила майже 50 осіб на мільйон населення, що є одним із найвищих показників у світі. В Іспанії існує політика «передбачуваної згоди», яка означає, що людина автоматично стає донором у разі раптової смерті. Винятком є випадок, коли людина за життя виступає проти і повідомила про це компетентні органи. Офіційно в цих зарубіжних країнах все залежить від рішення донора а на практиці лікарі постійно спілкуються з родичами донора що помер і запитують у членів родини дозволу на вилучення органу. І оскільки в цій країні поінформованість про донорство органів висока, відсоток відмов дуже низький і коливається від десяти до п'ятнадцяти відсотків.

Система трансплантації органів в Іспанії централізована, і країна націоналізувала її через створення «Organización Nacional de Trasplantes» або ONT. Ця організація підпорядковується Міністерству охорони здоров'я Іспанії та відповідає за координацію процесу трансплантації: виявлення донорів та взаємодію з ними, переговори з родичами донорів та організацію всіх процедур трансплантації вилучених органів. Крім того, в Іспанії готують трансплант-координаторів, тобто спеціально підготовлених лікарів, завданням яких є пошук потенційних донорів та проведення співбесід з їхніми родичами. ONT організовує навчальні програми для медичних працівників і з 1991 року на таких курсах пройшли навчання понад 20 000 лікарів.

У Сполучених Штатах використовується інша система, яка називається мандатним вибором, згідно з якою люди повинні дати свою згоду, коли вони живі, щоб використовувати їх органи після смерті. Якщо хтось не дасть згоди, лікарі зможуть використовувати їхні органи для трансплантації після смерті лише за письмовою згодою близьких родичів померлого. Країна заохочує людей жертвувати свої органи для трансплантації після смерті, пояснюючи, що це може врятувати життя інших. Тому значна частина людей погоджується на посмертне донорство органів у США. За проведеним опитуванням дев'яносто відсотків американців підтримують донорство, шістдесят відсотків підписують

заяву про посмертне донорство. З 1994 року організації Donate Life America вдалося заохотити 165 мільйонів американців зареєструватися як потенційні донори. У Сполучених Штатах кожного громадянина запитують, чи згоден він чи вона стати донором після смерті, коли особа подає заяву на отримання водійських прав. Також є можливість зареєструватися як донор он-лайн.

Об'єднана мережа обміну органами (United Organ Exchange Network UNOS) веде список очікування та список потенційних донорів. Це некомерційна організація, яка співпрацює з волонтерськими організаціями. Вона координує процес передачі на національному рівні. У Сполучених Штатах існує п'ятдесят сім організацій із залучення органів. Вони відповідають за відправку зібраних органів до центрів трансплантації та реципієнтам. Ці організації також сприяють донорству органів у своїх регіонах. Наприклад, вони спонсують семінари з трансплантації та беруть участь у місцевих заходах із охорони здоров'я.

Однією з основних країн минулого радянського союзу є Республіка Білорусь, яка є сусідом України та посідає перше місце за кількістю операцій з трансплантації органів. Вони роблять п'ятдесят трансплантацій на кожен мільйон людей. Білорусь також входить до десятки країн світу за кількістю донорів, випереджаючи Канаду, Велику Британію та кілька країн ЄС.

Як і Іспанія, Білорусь дотримується політики передбачуваної згоди. Якщо людина не хоче бути донором після смерті, вона повинна спочатку подати заяву на включення до Єдиного реєстру трансплантації. Це гарантує такій людині «недоторканність». Трансферні центри розташовані у всіх обласних містах республіки. Медичні фахівці в основному спеціалізуються на трансплантації нирок. Також успішно проводиться трансплантація печінки, серця та легень. Серед головних переваг трансплантації органів можна навести такі: налагоджена практика, багаторічний досвід лікарів, сучасні методики, лікарні трансплантації органів, оснащені новітнім обладнанням. Необхідно відмітити, що вартість трансплантації органів тут значно нижча, ніж в європейських

клініках. Бенефіціари залишаються в списку очікування близько трьох місяців, тоді як в інших країнах це може тривати до двох-трьох років.

В Республіці Хорватія модель трансплантації дуже схожа на іспанську. Основними чинниками, що сприяли розвитку «успішної моделі донорства та трансплантації органів» в Республіці Хорватія в останнє десятиліття, стали призначення координаторів лікарень і національних трансплантологів, запровадження цілодобового чергування при Міністерстві охорони здоров'я та впровадження нової фінансової моделі з відшкодуванням витрат донорських лікарень. Постійні зусилля з інформування громадськості, інтенсивне міжнародне співробітництво, участь у євро трансплантації, прийняття нового законодавства та впровадження програм забезпечення якості донорів також значною мірою сприяли успіху хорватської програми трансплантації. Програма трансплантології Хорватії призвела до різкого збільшення кількості донорських органів.

У рамках боротьби з торгівлею людьми з метою вилучення органів для трансплантації Республіка Хорватія протягом багатьох років розробляла ефективну національну систему директив для боротьби з цим видом злочинності, яка включає кроки з моменту встановлення факту торгівлі людьми до звільнення цих людей і повної інтеграції такої особи в суспільство.

В Польщі держава проводить постійну роботу щодо до трасплантації і прийшла до висновку, що покращення економічної ситуації обмежує нелегальний ринок анатомічного матеріалу людей і веде до підвищення соціальних стандартів. Важливе значення в польській правовій системі для попередження злочинів, пов'язаних з нелегальною трансплантацією, мають норми, що регулюють реєстр анатомічного матеріалу людини та реєстр донорів і реципієнтів, моніторинг стану здоров'я живих донорів, вимоги до донорів, ведення централізованого реєстру відмов, донорства після смерті, національні списки очікування, заходи щодо придатності для трансплантації та постійний моніторинг клітин, тканин і органів.

Підсумовуючи вищенаведене ми можемо запропонувати здійснити в Україні такі заходи щодо адаптації зарубіжного досвіду в сфері державної політики в сфері трансплантації органів:

- ратифікувати в Україні Конвенцію Ради Європи проти торгівлі людськими органами;
- підписати всі відповідні глобальні конвенції та Конвенції Ради Європи, які стосуються питання нелегальної міграції з метою трансплантації;
- запровадити в Україні, наслідуючи кращий досвід Іспанії, тісну співпрацю медичних працівників із правоохоронними органами для виявлення фактів незаконних передач органів та незаконної трансплантації;
- удосконалити структуру Управління по боротьбі зі злочинністю, пов’язаною з торгівлею людьми Міністерства Внутрішніх Справ;
- використовувати позитивний досвід Хорватії в діяльності трансплант-координаторів в Україні для покращення ідентифікації та координації потенційних донорів, реципієнтів і донорських матеріалів;
- розробити в Україні, використовуючи досвід Республіки Хорватія, ефективну систему протидії цьому виду злочинності, яка включає кроки від моменту виявлення жертви торгівлі людьми до її повної інтеграції в суспільство;
- проводити, як і в Республіці Хорватія та Бельгії, постійну роботу з інформування громадськості, зосереджену на підприємствах, лікарнях, школах та жителях, які піддаються торгівлі анатомічним матеріалом, про можливі випадки торгівлі людьми з метою вилучення органів для трансплантації та торгівлі анатомічним матеріалом людини;
- запровадити в Україні, ґрунтуючись на позитивному міжнародному досвіді Ізраїлю, систему бальної черги на легальний трансфер органів;
- застосувати в Україні позитивний приклад Польщі щодо обмеження існування нелегального ринку анатомічного матеріалу людини для покращення соціально-економічної ситуації в цій країні;

- розробити план заходів в Україні щодо розвитку посмертного донорства використовуючи досвід інших країн. З метою побудови довіри до цієї процедури, щоб громадяни давали свою довічну згоду на вилучення свого анатомічного матеріалу після смерті, необхідно, як і в Польщі, постійно заохочувати формування позитивної думки про донорство після смерті, яка буде спонукати людей ставати донорами після смерті за власним бажанням.

Як показує міжнародний досвід у різних країнах світу проблема запобігання злочинам, пов'язаним з нелегальною трансплантації, вирішується по-різному. Сучасний підхід до вирішення цієї проблеми в розвинених країнах у сфері трансплантації передбачає тісну взаємодію медичних працівників, правоохоронних органів та державних служб шляхом застосування жорстокого контролю за діяльністю у сфері трансплантації. Такий підхід передбачає використання всіх можливих заходів на державному рівні для стабілізації соціально-економічної ситуації в країні.

3.2 Шляхи подолання правових, екологічних та біоетичних проблеми трансплантології та донорства

Можливість продовження життя, відновлення здоров'я людини шляхом заміни хворих органів або тканин здоровими, взятими від донорів того ж або іншого виду, завжди ставила питання етичності даного втручання в організм. Так у медичному секторі відкриваються нові перспективи, такі як ксенотрансплантація (органи або тканини, взяті у реципієнта іншого виду), можливість клінічного використання, що дає надію на одужання багатьом невиліковним пацієнтам. Виходячи з етичного аспекту, повсякденна клінічна реальність трансплантації значною мірою включає ще один важливий елемент, а саме «донорство органів», тобто вільне рішення людини пожертвувати частину свого тіла при житті або після смерті з необхідними етичними вимогами та обмеження для благополуччя особи, яка потребує трансплантації. Це набуває важливого індивідуального та соціального значення та спонукає

суспільство до позиції сприяння розвитку системи охорони здоров'я та розбудови державної політики у вирішенні проблеми пошуку донорських органів. Адже в усьому світі зростає список пацієнтів, які потребують донорських органів, часто як останнього шансу врятувати своє життя.

Проте громадська думка свідчить про те, що хоча теоретично майже кожна людина, як правило, схильна пожертвувати власні органи для трансплантації, на практиці більшість вагається давати особисту згоду (рис. 3.2).

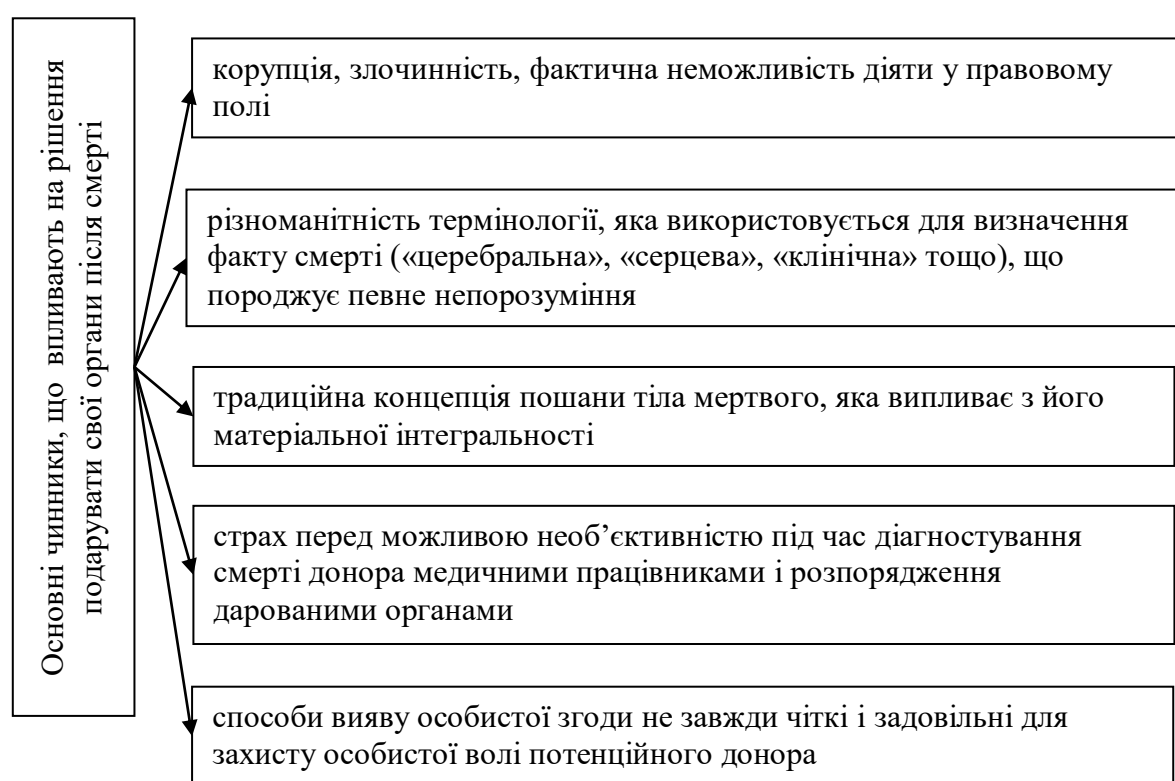


Рисунок 3.2 – Основні чинники, що впливають на рішення подарувати свої органи після смерті

Джерело: власне узагальнення

Необхідно розглянути біоетичні міркування щодо різних аспектів трансплантації. Здійснення такого втручання відображає сильне психологічне хвилювання реципієнта, яке викликане таким типом передачі. При всіх позитивних сторонах трансплантації органів, не можна ігнорувати

антропологічні та етичні проблеми, які виникають при цьому. Рішення про донорство власних органів вимагає певних міркувань щодо їх змісту та цінності. З персоналістичної антропологічної точки зору людина є єдністю духу, душі і тіла; його духовний компонент відрізняється від фізичного виміру, але невіддільний від нього. Кожен важливий вчинок людини протягом її земного існування може бути реалізований лише через посередництво фізичного виміру. Немає сумніву, що одна з головних цінностей для людини – віддаватися реалізації добра, яке її гідне. Цей дар може бути виправданий тільки реалізацією такого ж великого і гідного блага, як, наприклад, життя чи здоров'я іншої людини.

Рішення пожертвувати частину тіла (орган або тканину) без компенсації для благополуччя людини, яка цього гостро потребує, є не лише актом альтруїзму чи щедрості, а й жестом усвідомлення особливої людської гідності. Перш ніж розглядати глибші проблеми біоетики, доцільно поставити природне антропологічне запитання: чи трансплантація чужорідного органу в тіло певної людини так чи інакше змінює особистість людини і якщо так, то який рівень змін прийнятний тому що поняття «ідентичність особистості» є багатоаспектним, оскільки існують різні філософські та наукові підходи, які взаємодіють у його розробці. Загалом можна зробити висновок, що переміщення чужорідних органів в організм людини має етичні обмеження щодо ступеня зміни, який може спричинити ідентичність реципієнта.

Нині вважається, що всі органи людського тіла різною мірою є вираженням унікальної індивідуальності людини: одні виконують виключно свої специфічні функції; останні, з іншого боку, поєднують функції в суцільну й персональну символічну єдність, сила якої неминуче залежить від індивідуальної суб'єктності; треті органи, такі як мозок, гіпофіз і статеві залози, мають нерозривний зв'язок власної функції з особистою ідентичністю суб'єкта, незалежно від їх символічної цінності. Необхідність дотримання етичних вимог особливо чітко проявляється в гіпотезі клінічного застосування ксенотрансплантації, тобто трансплантації органів тваринного походження.

В трансплантології є проблема діагностики смерті і це є важливим питанням. Як уже було сказано, окремі життєво важливі органи можна взяти лише безпосередньо з організму. Це обумовлює необхідність розгляду діагнозу смерті.

В медицині з'явилися нові терміни, такі як: «смерть мозку», «клінічна смерть», «церебральна смерть», «серцева смерть», тощо, викликала певні непорозуміння та підозри серед широкої громадськості, яка, не маючи необхідних наукових знань не може правильно розуміти такі різноманітні діагностичні терміни. Важливою точкою цієї проблеми є констатація смерті, що настала, як факт. Щоб уникнути зловживань, необхідно чітко окреслити визначення смерті а саме: людину слід вважати мертвою лише тоді, коли вона безповоротно втратила будь-яку здатність інтегрувати та координувати фізичні та психічні функції свого тіла.

Медичні працівники, які несуть професійну відповідальність за діагностику смерті людини, можуть використовувати вищезазначені критерії як основу для того, щоб мати рівень впевненості в етичних судженнях, оцінених християнською моральною доктриною з терміном «моральна впевненість», що є необхідною визначеністю та достатньою для того, щоб мати можливість діяти етично коректним чином. Таким чином, лише з такою впевненістю щодо діагнозу смерті буде морально допустимо активувати необхідні технічні процедури, щоб органи можна було вилучити для трансплантації, за попередньою інформованою згодою донора або його законного представника.

Донорство та трансплантація органів мають особистий і соціальний характер, тому з етичної точки зору необхідно отримати попередню інформовану згоду як від донора, так і від реципієнта. Такі дії, як донорство органів, вимагають, щоб донор був належним чином поінформований про відповідну процедуру при цьому йому необхідно уникати будь-яких форм психологічного тиску чи висування умов щодо відбору донорів за моральними, емоційними чи комерційними критеріями.

Етичні норми не дозволяють торгівлю людськими органами. Зважаючи на сучасні можливості трансплантології, доцільно зробити деякі зауваження. Щодо проблеми ідентифікації реципієнта, то все сказане вище про трансплантацію в цілому стосується і ксенотрансплантації, факт використання органів чи тканин тваринного походження нічого істотно не змінює. З етичної точки зору необхідно забезпечити ретельний і плановий моніторинг суб'єктів трансплантації, який може тривати навіть усе життя, а також контролювати всі ознаки можливого зараження відомими чи невідомими збудниками. Етичні проблеми у сфері трансплантології ускладнюються зростанням кількості людей, які потребують трансплантації органів, з одного боку, та відсутністю повноцінних донорів – з іншого. Біоетика загострює увагу на проблемі: інформована згода пацієнтів, донорів та їхніх родичів; право суспільства брати органи у померлих; неприпустимість експериментальних трансплантацій або таких, які можуть вплинути на особу; встановлення смерті у разі донорства від померлих, а також справедливості розподілу донорських органів у разі черги реципієнта. Основною проблемою тут є співвідношення між технологією та етикою, а також повага до фізичної природи особистості.

Трансплантація органів викликає нездорову увагу з боку кримінальних елементів, а отже й різноманітні зловживання у цій сфері а саме: торгівля дітьми, особливо новонародженими, вилучення органів без відома пацієнта під час операції, тощо і це являється реальною проблемою, яку можна побачити в нормативних документах усіх країн. Українське законодавство містить значні етичні обмеження щодо трансплантації людських органів та іншого анатомічного матеріалу від людей або тварин, хоча практика трансплантації в українській медицині відстає від інших розвинених країн. Але, українське законодавство не поширюється на аутотрансплантацію, імплантацію та перенесення статевих залоз, репродуктивних клітин чи живих ембріонів.

На даний момент існує черга на донорський матеріал, що призвело до розвитку морально неприйнятних методів отримання трансплантатів людських органів, що включають широкий спектр кримінальних злочинів, таких як

тілесні ушкодження, вбивства, фальсифікація або знищення документів, незаконно проведені аборти або процедура усиновлення, укладення комерційних контрактів на вилучення органів, контрабанда, зловживання службовим становищем лікарів та посадовців, тощо, і має суспільно небезпечний характер. З цієї причини необхідно посилити кримінально-правовий захист особи, її права на безпеку, життя і здоров'я, визначити перспективний напрямок запобігання незаконним операціям з трансплантації органів. Кримінальний кодекс України передбачає відповідальність за порушення процедури трансплантації та порядку передачі органів та інших анатомічних матеріалів людини, що зазначено в статтях 143 та 144.



Рисунок 3.3 – Критерії відбору пацієнтів для ксенотрансплантації

Джерело: сформовано автором

Наприклад, генна інженерія використовується для людини: для вивчення індивідуальних особливостей, таких як аналіз ДНК; виконання терапевтичних аплікацій соматично; втручання в статеві клітини, з метою запобігання передачі

генетичних захворювань. Генна терапія зародкових клітин дуже небезпечна і морально неприйнятна, оскільки передбачає зміну геному протягом кількох поколінь і може спричинити несподівані нові мутації та дисбаланс між людським суспільством і навколишнім середовищем. Морально неприйнятно створювати ембріони, а потім використовувати їх як засоби. Загальні принципи, які визначають етичні проблеми трансплантації органів, зводяться до трьох, таких як: захист життя донора та реципієнта, захист особистості особи та добровільна інформована згода як донора, так і реципієнта.

Реальна ситуація в сфері трансплантації органів спонукає суспільство обдумати та зайняти позицію щодо просування необхідних заходів охорони здоров'я та законодавчої політики для вирішення проблеми пошуку донорських органів для трансплантації та стає важливою як індивідуально, так і соціально.

Прогрес трансплантології залежить від розвитку знань у цій галузі та реалізації технологічних можливостей, які дозволяють «об'єднати» тканини та розпізнати ступінь їх сумісності. Об'єктом ксенотрансплантації на сучасному етапі є перенесення клітин, тканин або органів тварини людині чи тварині іншого виду. У наш час пересаджують серцеві клапани свині (кардіохірургія) та свинячу шкіру (комбустіологія), культивують культури острівцевих клітин підшлункової залози свиней з метою лікування інсулінозалежного цукрового діабету. Абсцеси легенів лікують консервованими екстрактами свинячої селезінки а гіпофункцію надниркових залоз коригували органними культурами надниркових залоз поросят. Ксенотрансплантація дає можливість отримати практично необмежену кількість донорських клітин, тканин, органів і уникнути тривалого очікування реципієнтом пересадки людини, що запобігає його передчасній смерті.

Альтернативою у разі виникнення юридичного моменту використання донорського матеріалу після смерті людини може бути ксенотрансплантація. В цьому випадку морально-етичні проблеми з боку реципієнта є значно меншими порівняно з використанням трупного матеріалу.

Крім того, можна досягти поліпшення загального стану реципієнта після ксенотрансплантації на шість-вісімнадцять місяців, а також скоротити період відновлення та нормалізувати фізіологічні показники реципієнта. Тривале культивування клітин і тканин тварин дозволяє не тільки збільшити кількість матеріалу, але й знизити його імуногенність. При ксенотрансплантації можлива міжвидова передача інфекційних агентів (вірусів, бактерій, особливого класу збудників інфекційних захворювань). Зокрема, лише у свиней виявлено понад шістдесят інфекційних агентів, здатних заразити людей. Негативним наслідком є обмежений термін функціонування: сьогодні максимальний термін трансплантації панкреатичних інсулоцитів становить вісім-дванадцять місяців. Можливе погіршення стану пацієнта, пов'язане з імуногенністю ксенотрансплантата. Негативним ефектом також є хімічна невідповідність і біологічна активність речовин, синтезованих ксенотрансплантатами, що пов'язано з відмінностями біохімічних і фізіологічних процесів. До таких хвороб можна віднести такі як: вірус свинячого грипу, Хвороба Крейтцфельда-Якоба, СНІД та інші. Тому необхідно враховувати різні умови і механізми функціонування одного і того ж органу у людини і тварин. Необхідно також враховувати різний період існування одних і тих самих органів людини і тварин. Нами були сформовані основні засади ксенотрансплантації (рисунок 3.4).

Проблема донорства органів викликає певні міркування щодо змісту та цінності прийнятого рішення щодо їх вилучення. Будь-яка дія, об'єктом якої є людське тіло, не закінчується на цьому, а досягає суб'єкта цього тіла, тобто самої людини в її цілісності. Жодна мета, якою б позитивною вона не була, не виправдовує прямого знищення фізичного життя, навіть якщо це чиєсь життя. Інша ситуація, коли мова йде про реалізацію більшого блага, наприклад, про виживання інших лише ціною зниження ефективності чи якості здоров'я, що може бути етично виправданим і також заслуговує на схвалення влади і базується на принципі єдності. Трансплантація органів, таких як мозок, статеві

залози, гіпофіз, має етичні обмеження щодо ступеня, до якого вона спричиняє зміну особистості людини.



Рисунок 3.4 – Основні засади ксенотрансплантації

Джерело: сформовано автором

При визначенні пріоритету доступу до органів для трансплантації слід значною мірою ретельно дотримуватися імунологічної та клінічної оцінки, а критерії призначення донорських органів не повинні підкорятися логіці «дискримінації» або утилітарним принципам. Етична проблема трансплантації органів визначає їх загальні принципи такі як: захист життя донора та реципієнта, захист індивідуальної особистості. Основна мета ксенотрансплантації не суперечить біоетичним принципам. Один з перспективних напрямів на сьогодні вважається використання «чистих»

тварин-донорів, швидше за все поросят. Такий вид трансплантації як ксенотрансплантація, як і інші хірургічні операції з пересадки органів з медичною метою, повинні проводитися лише в одичних установах, які мають відповідну ліцензію та дозвіл МОЗ України. В процесі трансплантації більш серйозним є медико-біологічний аспект, який пов'язаний з високою ймовірністю прямого зараження людей вірусами що несуть тварини, до яких не розвивається імунітет у людей і що може поставити під сумнів ефективність ксенотрансплантації. Також у деяких людей є етичні проблеми, пов'язані з уникненням страждань тварин та можуть бути пов'язані з науковою розробкою методів ксенотрансплантації.

Вікові, біохімічні та фізіологічні особливості тварин та людей дещо відрізняються, що є важливим фактором, який слід враховувати при впровадженні ксенотрансплантації та розробці нових методів. На правовому рівні в державі необхідно вирішити етичні, моральні та соціальні питання щодо постачання органів та способів їх розподілу а також добровільного використання живих донорів відповідно до біоетичних принципів. З цією метою необхідно внести зміни до Закону України «Про трансплантацію анатомічних матеріалів людині», зокрема, виключити статтю 19 де зазначається, що фетальні матеріали для трансплантації та виготовлення біоімплантатів що отримують у сфері охорони здоров'я в процесі штучного переривання вагітності або пологів за її письмовою згодою за умови збереження конфіденційних відомостей про неї, яка з етичної точки зору неприйнятна.

3.3 Удосконалення системи фінансового забезпечення трансплантації та донорства в Україні

Пацієнти, які потребують лікування шляхом трансплантації органів від померлих донорів, не можуть в повній мірі отримати такі послуги в Україні. Щодня через неможливість отримати такі медичні послуги в Україні помирає

близько дев'яти людей. Перш за все, це пов'язано з відсутністю системи трансплантації органів від донорів-трупів. Крім того, через відсутність трансплантації нирки хворі з термінальною нирковою недостатністю проходять гемодіаліз, що значно погіршує якість життя, створює ризик гемотрансмісивних інфекцій та скорочує тривалість життя. Міністерство охорони здоров'я оцінює щорічну потребу в трансплантації на рівні 5 тисяч трансплантацій, але ми вважаємо цей показник можна вважати дещо заниженим. У зв'язку з відсутністю єдиного протоколу лікування хвороб, які можуть потребувати трансплантації, та реєстрації всіх осіб, які потребують трансплантації, точні дані про потребу відсутні.

Таблиця 3.1 - Оцінка річної потреби в операціях з трансплантації органів в Україні

Орган	Потреба в трансплантації
Нирка	966-3057
Печінка	483-1268
Серце	201-445
Легені	214-470

Джерело: опрацьовано автором на основі [18]

Орієнтиром для оцінки потреби в донорських органах також можуть бути дані щодо кількості операцій з трансплантації в ЄС (табл. 3.2). Однак кількість операцій, які проводяться в ЄС, менша за необхідну.

Таблиця 3.2 - Показники операцій з трансплантації в провідних країнах Європи

Орган	Середня кількість трансплантацій в ЄС на 1 млн. населення	Кількість трансплантацій в країнах-лідерах на 1 млн. населення
Нирка	23,0	72,80 (Іспанія)
Печінка	11,5	30,2 (Хорватія)
Серце	4,8	10,6 (Словенія)
Легені	5,1	11,2 (Австрія)

Джерело: опрацьовано автором на основі [17]

За оцінками ВООЗ, в Україні щороку з'являється до 6,5 тис. пацієнтів, які потребують трансплантації нирки (150 хворих на 1 млн. населення). Через

відсутність органів для трансплантації вони отримують діаліз печінки. Це значно погіршує якість їхнього життя та скорочує його тривалість. Витрати держави на 1 такого хворого становлять 234 тис. – 300 тис. грн. кожного року. Якщо вдасться провести трансплантацію, вони становитимуть 30-75 тис. грн. Наразі в Україні діє програма лікування громадян за кордоном. Це дозволяє щорічно проводити трансплантацію близько 300 осіб. У 2023 році на лікування за кордоном з держбюджету витратили понад 900 млн. грн., половина з яких – на трансплантацію органів. На 2024 рік у бюджеті передбачено 1080 млн. грн. Вартість лікування за кордоном значно перевищує вартість лікування в Україні (дані в табл. 3.3).

Таблиця 3.3 - Вартість операцій з трансплантації в 2023 році, грн.

Орган	Вартість в Україні тис. грн. згідно з тарифами затвердженими КМУ	Середня вартість лікування за кордоном
Нирка	788 314	2 352 238
Печінка	1 579 165	4 435 577
Серце	2 001 059	3 416 793
Легені	2 678 507	3 540 182

Джерело: опрацьовано автором на основі [18]

Основна причина, через яку українські лікарні не надають послуги з трансплантації це брак органів. У випадку посмертного донорства така ситуація виникає через відсутність усталеної практики діагностики смерті мозку. З іншого боку, це пов'язано з кількома факторами:

- відсутність аналізаторів газів крові в більшості відділень інтенсивної терапії та реанімаційних відділень;
- персонал не підготовлений до діагностики смерті мозку;
- страх переслідування з боку правоохоронних органів.

У випадку живого сімейного донорства органа недостатність пов'язана з відсутністю контрольованої процедури перехресного донорства, що дозволяє вирішити проблему імунологічної несумісності.

Таблиця 3.4 - Оцінка ефективності бюджетної програми за 2023 рік

Напрями використання бюджетних коштів	План	Факт	Відхилення факту від плану (+/-)
Всього за бюджетною програмою	849 545,2	846 967,6	-2 577,6
у т. ч.: загальний фонд	849 545,2	846 956,0	-2 589,2
спеціальний фонд	0,0	11,6	11,6
1. Здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією, всього	0,0	0,0	0,0
у т. ч.: загальний фонд	0,0	0,0	0,0
2. Оплата послуг з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, всього	828 526,7	836 521,3	7 994,6
2. Оплата послуг з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, всього	828 526,7	836 521,3	7 994,6
у т. ч.: загальний фонд	828 526,7	836 521,3	7 994,6
3. Забезпечення утворення та функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, всього	10 744,2	2 554,0	-8 190,2
у т. ч.: загальний фонд	10 744,2	2 542,4	-8 201,8
спеціальний фонд	0,0	11,6	11,6
4. Забезпечення вилучення, виготовлення, зберігання, перевезення алотрансплантів шкіри (на період дії воєнного стану), всього	8 444,3	7 892,3	-552,0
у т. ч.: загальний фонд	8 444,3	7 892,3	-552,0
5. Відшкодування витрат на пально-мастильні матеріали, використані повітряним судном у ході виконання завдання з перевезення анатомічних матеріалів/реципієнтів, всього	1 830,0	0,0	-1 830,0

Джерело: опрацьовано автором на основі [15].

Відхилення показників від плану відбулися через зміни плану загального фонду, що пояснюється тим, що відповідно до абзацу другого пункту однієї постанови КМУ «Про забезпечення потреб сил безпеки і оборони у донорській крові та донорській крові» крові» сума загального фонду державного бюджету

зменшено на 31 097,7 тис. грн. Пунктом три рішення також не враховано трансплантацію органів та інші анатомічні захворювання. Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію пілотного проекту з хірургічного лікування, затверджений постановою КМУ від 5 вересня 2018 р. згідно з розділом один. Загальна сума видатків, пов'язаних з використанням коштів державного бюджету із загального фонду держбюджету «Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення хірургічного лікування матеріалів органів та інших анатомічних захворювань» видатки збільшено на 212939,2 тис. грн.

Фактичні відхилення від плану через зміни загального фонду кошторису пояснюються такими факторами: Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України N 1083 від 18.12.2019р, при застосуванні методу передачі анатомічних матеріалів органів та інших виробів медичного призначення а також виробів медичного призначення під час спеціалізованого лікування, закуплених за рахунок коштів, виділених МОЗ у державному бюджеті України на реалізації програм та впровадження централізованих заходів з охорони здоров'я і, тариф зменшується на відповідну кількість медичних виробів та препаратів учасників пілотного проекту за вартістю медичного контракту відповідно до населення а послуги з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів для громадян є безкоштовними.

Повернені учасниками пілотного проекту кошти на казначейський рахунок СДУ «УЦТК» відновлюються. За рахунок поновлених асигнувань від СДУ «УКТЗ» оплачують укладені договори з учасниками пілотного проекту. Крім того, на оплату медичних послуг населення спрямовано 7994,6 тис. грн., які згідно із затвердженим паспортом бюджетної програми передбачені для забезпечення створення та функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин, а станом на 1 грудня 2023 року залишаються невикористаними витрати в сумі 8 193,8 тис. грн. на оплату послуг.

В умовах обмеженого бюджетного фінансування (значна частина видатків Державного бюджету України спрямовується на військові потреби) та активізації міжнародного співробітництва стратегічним вектором розвитку закладів охорони здоров'я має стати залучення міжнародних фінансових ресурсів (благодійні та інвестиційні фонди, міжнародні інститути розвитку, приватні фонди) за допомогою інструментів краудфандингу та фандрейзингу. Особливо актуальним цей метод є для закладів охорони здоров'я, оскільки він забезпечує безоплатні та безповоротні кошти, а також дозволяє реалізовувати важливі для громади некомерційні проекти. Залучати фінансові ресурси для реалізації потенційних проектів, спрямованих на покращення здоров'я населення в умовах війни та післявоєнної відбудови, заклади охорони здоров'я повинні використовувати ресурси онлайн-платформ.

Наразі українська система покриває близько 10% реальних потреб, в порівнянні з іншими провідними державами за кількістю трансплантацій. У світі цей показник розраховується за кількістю трансплантацій на мільйон жителів. Характеризуючи нашу країну в порівнянні з країнами Європейського союзу в 2023 році в Україні відбулися:

- 61 трансплантація серця: якби ми були на рівні Хорватії, ми б пересадили 440 сердець;
- 4 трансплантації легень: якщо порівнювати з Австрією, то у нас має бути 505 таких трансплантацій;
- 243 нирки: якщо порівнювати з лідером - Іспанією, то тут має бути 2500 трансплантацій нирок щороку.

Ми зробили спробу розрахувати кількість необхідних коштів на трансплантацію органів в Україні виходячи з наявних потреб (таблиця 3.5). Аналіз таблиці 3.5 показує, що виходячи з потреб в трансплантації в державному бюджеті необхідно передбачити тільки на оперативне лікування 6562,0 млн. грн. Враховуючи що в 2024 році в бюджеті передбачили 210,0 млн. то дефіцит становить 6352,0 грн.

Таблиця 3.5 - Прогноз видатків держаного бюджету на 2025 рік,

Орган	Вартість в Україні тис. грн. згідно з тарифами затвердженими КМУ, грн.	Прогнозна кількість необхідних трансплантацій, одиниць	Небхідні витрати на трансплантацію, млн. грн.
Нирка	788 314	3 057	2 410
Печінка	1 579 165	1 268	2 002
Серце	2 001 059	445	890
Легені	2 678 507	470	1 259
Разом	X	5 240	6562

Джерело: власні розрахунки

Незважаючи на незавершеність процесу реформування та значні збитки, завдані повномасштабними військовими діями РФ проти України, вітчизняна система охорони здоров'я, в тому числі і трансплантологія, успішно адаптувалася до викликів і продовжує розвиватися. Для повноцінної орієнтації та структурування цілей дуже важливим є визначення стратегічних векторів розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я. Враховуючи сучасні виклики, можна виділити деякі загальні вектори, які можуть бути актуальними для всіх типів медичних закладів. Ці вектори мають включати: забезпечення безпеки пацієнтів, медперсоналу та пересічних громадян; створення інклюзивного середовища в закладах охорони здоров'я; активізацію міжнародної співпраці та налагодження міжнародних медичних партнерств та активізацію проектної діяльності; розвиток системи надання реабілітаційних медичних послуг; розвиток телемедицини, тощо. Поряд із загальними стратегічними векторами слід виділити групу специфічних векторів для різних видів трансплантацій.

ВИСНОВКИ

Важливим фактором реформаторських процесів в умовах постійного вдосконалення медичних технологій, впровадження нових підходів до надання медичних послуг з трансплантації та донорства має стати гарантія забезпечення прав, свобод та інтересів людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та виважена державна політика. Важливість такого пріоритету зумовлена зростанням соціальної спрямованості державної політики, її орієнтації на людину, охорону та охорону життя і здоров'я як найвищої соціальної цінності.

Під час написання кваліфікаційної роботи нами були зроблені наступні висновки:

1. Надана загальна характеристика поняття «трансплантологія». Трансплантацією є пересадка тканини чи органів пацієнту, взятих у донора, або ж клонованих тканин методом хірургічного втручання. Трансплантологія є однією із найпрогресивніших галузей медичної практики та науки, яка на даний момент активно розвивається, запроваджуючи нові ідеї та технології в інші медичні напрямки.

2. Розглянуто правові умови здійснення трансплантації анатомічних матеріалів в Україні. Основним законом в даній сфері є Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», Міжнародні рекомендації із проведення медико-біологічних досліджень із застосуванням тварин, затверджених Радою міжнародних наукових організацій в 1985 році, Європейська конвенція в сфері захисту хребетних тварин, яких використовують із експериментальною чи іншою науковою метою від 18.03.1986 року (вона була підписана в Україні, проте не ратифікована).

3. Для загальної характеристики ринку медичних послуг було проведено аналіз витрат на охорону здоров'я на душу населення. У 2012-2013 роках витрати на охорону здоров'я становили 58,5 млрд. грн. і 61,6 млрд. грн. відповідно. Проте в наступні роки витрати на сферу медицини були значно меншими і становили від 10 до 16 мільярдів гривень. У 2018 році спрямування

видатків державних коштів на охорону здоров'я склало 3,3% ВВП. Однак у 2019 році уряд скоротив витрати на охорону здоров'я, щоб зменшити дефіцит бюджету. У 2014 році на медицину з держбюджету виділили лише 8,8 млрд. грн., а це лише 2% від усіх витрат. Проте у 2015 році ця сума зросла майже до 58 мільярдів гривень, що на 557% більше, ніж у попередньому році, а загальні видатки на охорону здоров'я з усього державного бюджету припадають на кожну 10 гривень.

4. За останні 5 років в Україні суттєво зросли абсолютні обсяги фінансування витрат на охорону здоров'я з бюджету всіх рівнів. Проте, слід зазначити, що частка бюджетних видатків на охорону здоров'я у відсотках до ВВП зменшилася з 3,8% до 3,3%. При цьому середньомісячні витрати домогосподарств на охорону здоров'я зросли майже втричі – з 1768 гривень у 2014 році до 4285 гривень у 2021 році, а їх частка у загальних витратах зросла з 3,2% до 6,0%.

5. Однією з інституційних одиниць в системі трансплантації є Єдина державна інформаційна система трансплантації. Функція її побудована таким чином, щоб уникнути будь-яких маніпуляцій і мінімізувати людський фактор при підборі пар «донор-реципієнт». Пошук відповідності здійснюється автоматично за чітко визначеними критеріями на основі сумісності за медичними показаннями, близькості випадку трансплантації, близькості лікарні, де знаходяться донор і реципієнт, та інших показників.

6. Порівнюючи кількість трансплантацій за 2021-2023 рік можна сказати, що в 2023 році від живих донорів трансплантовано 208 органів та 381 від донорів-трупів, що на 185 та 376 органів більше ніж в 2019 році відповідно.

7. Відсоток трансплантацій від померлих донорів продовжує демонструвати позитивну динаміку – наразі він перевищує 62% від загальної кількості. Така динаміка пов'язана, зокрема, з тим, що до переліку закладів, здатних діагностувати смерть мозку, було додано ще п'ятнадцять. Також зростає кількість трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин.

8. Опитування стосовно трансплантації органів показало що 85% респондентів вказали що в Україні необхідно запровадити систему донорства органів, 14% не визначилися та 1% дали негативну відповідь. Лише 20,9% респондентів вважають, що в Україні є висококваліфіковані лікарі та відповідне обладнання; інші відповіді свідчать про низький рівень довіри до медицини. Найбільше негативної інформації про донорство та трансплантологію надходить з телебачення – 40%, 21% – із соціальних мереж, 10% – від літніх людей, 9% – від родини, 20% респондентів ніколи не чули негативної інформації з цього приводу. Так 44,2% респондентів ще не готові надати згоду на донорство тих чи інших органів, 48,8% – дали позитивну відповідь, а 7% не будуть заповнювати згоду на вилучення взагалі.

9. Сьогоднішня ситуація в Україні, коли обсяг бюджетних коштів, призначених для фінансування трансплантології та донорства обмежений, перешкоджає покращенню якості медичного обслуговування населення. Проведений SWOT-аналіз дав змогу розробити стратегію дій, засновану на сильних і слабких сторонах організації, а також використовувати можливості, усуваючи загрози. Сфера трансплантології функціонує за відсутності багатьох основоположних організаційних елементів, без яких робота системи не може бути якісною. Отримані дані підтвердили, що трансплантація органів в Україні це молода медична спеціальність і для її розвитку доведеться ще багато зробити. Трансплант–координація має бути самостійним видом медичної діяльності, що виконується відділенням стаціонару та його персоналом для забезпечення діагностики смерті мозку та донорського процесу на користь трансплантаційних центрів.

10. Нами були вивчені біоетичні, правові та екологічні проблеми трансплантології. Головною біологічною проблемою є відторгнення ксенотрансплантата в результаті імунологічного конфлікту, зараження людини різноманітними вірусами, які містяться в тваринних органах та тканинах, екологічною проблемою в цій сфері виникнення трансгенних тварин, поведінку яких важко контролювати;

11. В роботі ми розглянули напрямки вирішення проблемних питань для досягнення Україною успіху в галузі цілісної інженерії та регенерації органів. Для розвитку інженерії та регенерації органів в Україні потрібно прийняти зміни до Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» з метою змінити на презумпцію «згоди», існуючу в законі презумпцію «незгоди». Також, потрібно проводити активну соціально направлену кампанію із роз'ясненням необхідності трансплантації та загальної суспільної користі посмертного донорства.

12. Міністерство охорони здоров'я оцінює щорічну потребу в трансплантації на рівні 5 тисяч трансплантацій, але ми вважаємо цей показник можна вважати дещо заниженим. У зв'язку з відсутністю єдиного протоколу лікування хвороб, які можуть потребувати трансплантації, та реєстрації всіх осіб, які потребують трансплантації, точні дані про потребу відсутні.

13. Оцінка ефективності бюджетної програми показала, що загальна сума видатків, пов'язаних з використанням коштів державного бюджету із загального фонду держбюджету «Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення хірургічного лікування матеріалів органів та інших анатомічних захворювань» видатки збільшено на 212939,2 тис. грн.

14. В кваліфікаційні роботі ми зробили спробу розрахувати кількість необхідних коштів на трансплантацію органів в Україні виходячи з наявних потреб. Розрахунки показали, що виходячи з потреб в трансплантації в державному бюджеті необхідно передбачити тільки на оперативне лікування 6562,0 млн. грн. Враховуючи що в 2024 році в бюджеті передбачили 210,0 млн. то дефіцит становить 6352,0 грн.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

3. Бурбика М.М., Солонар А.В., Янішевська К.Д. Адміністративне право України. URL: http://pidruchniki.com/79625/pravo/derzhavne_upravlinnya (дата звернення: 01.12.2024).
4. Висоцький О. Ю., Висоцька О. Є., Шаров Ю. П. Основи державного управління. Ч. 1. Дніпропетровськ: НМетАУ, 2018. 52 с.
5. Витрати на охорону здоров'я та доступ до лікування в Україні. Висновки з дослідження та рекомендації для покращення ситуації. URL: https://publications.chamber.ua/2020/HCC/ACC_APRaD_Presentation_UPD_12.12_final.pdf (дата звернення: 01.02.2024).
6. Директива № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС щодо стандартів якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації (Страсбург, 7 липня 2010 року). URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/305607_305672 (дата звернення 08.02.2024).
7. Довгаль О.О. Проблеми правового регулювання публічного адміністрування у сфері трансплантології в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 10. С. 344-347.
8. Жерж Л. А. Імплементация в Україні позитивного зарубіжного досвіду запобігання злочинам, пов'язаних з незаконною трансплантацією. *Вісник Асоціації кримінального права України*, 2020, № 2(14). С. 286-302.
9. Звід основоположних принципів по трансплантації людських органів. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341814/WHO-НТР-ЕНТ-CPR-2010.01-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення 15.04.2024).
10. Куш В.С. Нормативне регулювання публічного управління трансплантацією та донорством в Україні. *Управління розвитком соціально-економічних систем. Матеріали VIII Міжнародної науково-*

практичної конференції (21-22 березня 2024 р.). Харків: Державний біотехнологічний університет. Ч. 2. С. 47-50.

11. Куц В.С. Теоретичні основи державного управління трансплантологією та донорством. *Сучасні аспекти та перспективні напрямки розвитку науки: матеріали VI Міжнародної студентської наукової конференції, м. Харків, 19 січня, 2024 рік* / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2024. С. 88-89.
12. Міністерство фінансів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2023-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-stanovyly-2174-mlrd-hryven> (дата звернення: 01.02.2024).
13. Мусієнко А.В. Еволюція становлення понятійно-категоріального апарату державного управління трансплантологією. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1243> (дата звернення: 01.02.2024).
14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 08.02.2024).
15. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17 травня 2018 року № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text> (дата звернення 08.02.2024).
16. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 липня 1999 року № 1007-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14#Text> (дата звернення 08.02.2024).
17. Результати оцінки ефективності бюджетної програми за 2023 рік. URL: <https://moz.gov.ua/uk/rezultati-ocinki-efektivnosti-bjudzhetnoi-programi-za-2023-rik-2301040> (дата звернення: 01.10.2024).
18. Снитнікова, М. Принципи (правові підходи) публічного адміністрування

- трансплантації в Україні. *Юридична наука* № 1(103). 2020. С. 252-258.
19. Український центр трансплант-координації. URL: <https://utcc.gov.ua/category/novyny/> (дата звернення 08.02.2024).
20. Центр медичної статистики. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення 08.02.2024).
21. Цивільний кодекс України: Закон України від 16 січ. 2003 р. № 435- IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення 09.02.2024).
22. Чи каже Україна «так» донорству органів? URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-58756985> (дата звернення 15.02.2024).
23. Чурилова Т. М., Базуріна Т. І. Правові аспекти використання фетального матеріалу для трансплантації людині. *Порівняльно-аналітичне право*. 2020. № 4. С. 287–293 URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/34262/1/PAP-4_2020.pdf (дата звернення 09.02.2024).
24. Як і коли в Україні запрацює трансплантація. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/12/4/234431/> (дата звернення 15.02.2024).
25. Akimov O., Troschinsky V., Karpa M., Ventsel V., Akimova L. International experience of public administration in the area of national security. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory*. 2020. № 23, Issue 3. URL: <https://www.abacademies.org/articles/International-experience-of-public-administration-in-the-area-of-national-security-1544-0044-23-3-493.pdf> (дата звернення 15.04.2024).
26. Akimov, O., Karpa, M., Parkhomenko-Kutsevil, O., Kupriichuk, V., Omarov, A. Entrepreneurship education of the formation of the e-commerce managers professional qualities. *Journal of Entrepreneurship Education* 2020. №23(S1). <https://www.abacademies.org/articles/Entrepreneurship->

[education-of-the-formation-1528-2651-23-S1-552.pdf](https://www.researchgate.net/publication/352826513/figure/fig/1/figure-fig1/152826513-S1-552.pdf) (дата звернення 15.04.2024).

27. Iasechko S., Stepanenko T., Korolova V., Makovetska N., Chernetchenko O. Features of legal regulation transplantations in Ukraine. *Journal of Critical Reviews*. Vol 7, Issue 13, 2020. P.430-432.
28. Iasechko S., Zaitsev O., Kozhevnykova V., Melnyk K. Transactions with the Personal Non-Property Right. *International Journal of Advanced Science and Technology*. 2020. №29(11s). P.793-798.
29. Khomenko L., Kwilinski A., Karpishchenko N. Formation of Public Opinion on Organ Donation in Ukraine. *Health Economics and Management Review*. 2021. 2(4), P. 52-61.
30. Koval D. Support to ukraine for developing a modern public health system. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Project%20Newsletter_December%202021_ENG.pdf (дата звернення 12.06.2024).
31. Kuzmenko O., Strelchenko O. Peculiarities of financial and legal regulation in the field of transplantation: current state and development prospects. *Modern Management Review*. 2021. Vol 26 No 2 P.53-65.
32. Novitskaya M.. The comparative characteristics of legislation in the field of transplantation of organs and tissues in Ukraine and the Republic of Belarus. *Legea și viața. Publicație științifico-practică*. 2018. No. 11/2. P. 88–93.
33. Palchenkova V., Riabchynska O., Gorokhovska O., Stomatov E., Myrny S. Legal and moral and ethical problems of transplantation in Ukraine. *Journal of critical reviews*. 2020. Vol 7, Issue 12. P. 2037-2041.
34. Panasytska O. Donate An Organ And Save Your Neighbor's Life. What Is Happening With The Transplant System In Ukraine? URL: <https://voxukraine.org/en/donate-an-organ-and-save-your-neighbor-s-life-what-is-happening-with-the-transplant-system-in-ukraine> (дата звернення 15.02.2024).
35. Price D. *Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation*. Cambridge Univ. Press, 2002. 487 p.

36. Wickii T. Vigneswaran, Edward R. Garrity, Jr. Johnt Odelle. Lung Transplantation: Principles and Practice. *Taylor & Francis*. 2020. 462p.