

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**Сумський державний університет****НН Медичний інститут**

Кафедра громадського здоров'я

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ В. Сміянов

_____ 20 ____ р .

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**На здобуття освітнього ступеня бакалавра**

зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я», освітньо-професійної програми
«Громадське здоров'я»

на тему: «ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ В КРАЇНАХ
ЄВРОПИ»

Здобувача (ки) групи ГР-901 Араштаєва Святослава Іванівна

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис)_____
(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник: д.мед.н, проф., Владислав Сміянов

(підпис)**м. Суми 2023**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Науково-навчальний медичний інститут
Кафедра громадського здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри, проф.
Владислав СМІЯНОВ
" ____ " _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ
до дипломної роботи

Студент(-ка) групи ГР. м.-901 НН Медичного інституту, СумДУ
Спеціальності 229 «Громадське здоров'я»

Араштаєвої Святослави Іванівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема роботи: «ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ».

Затверджено на засіданні кафедри, протокол № ____ від " ____ " _____ 2023 р.

Термін здачі студентом завершеної роботи " ____ " _____ 2023 р.

Вихідні дані до роботи: нормативні і законодавчі акти, матеріали державної статистичної звітності, відомчі постанови, інструкції та положення, матеріали монографій, періодичних видань, підручників і навчальних посібників, дані фінансової звітності суб'єктів господарювання, організацій та установ тощо.

Зміст основної частини роботи (перелік питань, що підлягають розробці):

1. Теоретичні аспекти донорства органів людини.
2. Аналіз проблеми донорства органів у різних країнах Європи.
3. Практичне дослідження проблеми на прикладі Хорватії.
4. Висновки, рекомендації.

Дата видачі завдання: " ____ " _____ 2023 р.

Керівник дипломної роботи: _____ к.мед.н., проф. Владислав Сміянов

Завдання прийнято до виконання " ____ " _____ 2023 р. _____

(підпис студента)

АНОТАЦІЯ

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 28 найменувань. Загальний обсяг бакалаврської роботи становить 49 стор., у тому числі 4 таблиці, 14 рисунків, 1 додаток, списку використаних джерел обсягом 4 сторінки.

Актуальність проблеми донорства органів і тканин у світі зумовлена значною кількістю осіб молодого і середнього віку з термінальними стадіями захворювань різних органів. Для її вирішення у більшості випадків використовують органи хворих, які померли. Тому на сьогоднішній день донорство виступає невід'ємною складовою нашого буття. Трансплантація органів продовжує життя та його якість для пацієнтів, а також має вагомий вплив на громадське здоров'я.

Метою роботи є дослідити проблему донорства органів людини на прикладі окремої країни Європи (Хорватії) та визначити її актуальні проблеми.

Методи дослідження: у роботі було використано історичний та бібліосемантичний методи, метод цільового соціологічного, методи експертних оцінок та описового моделювання і узагальнення, а також прогностичний метод застосовувалися для формулювання висновків.

Результати дослідження: Більшість постійного населення міста Цриквениця знають що таке донорство органів (73 %) , але все ж таки не підтримують його (27 %). З опитування випливає, що велику роль в популяризації донорства відіграють лікарі, так як 39 % респондентів дізнались про проблему донорства органів саме від лікарів. За результатами опитування більшість жителів міста (50%) не готові стати донорами органів, готові до цього 35% респондентів. Опитування показало, що тільки 14% респондентів у м. Цриквениця має картку донора. Релігійні переконання 46% опитаним дозволяють позитивно ставитися до донорства органів, але 45% опитаних все ж посилаються на релігійні заборони. Половина опитаних респондентів (50%) не підтримує пересадку органів від близької людини, яка померла, чужій. Проведене опитування показало, що більшість респондентів поки що не готові стати донорами - 50 %. Можливо через те, що вважають не добре розвинену систему трансплантації органів та більшість опитаних хочуть, щоб донорство органів розвивалось у їх країні – 47%.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ ЛЮДИНИ	8
1.1. Поняття і сутність донорства.....	8
1.2. Сучасна класифікація донорства органів та тканин.....	11
1.3. Нормативно-правові аспекти донорства в країнах Європи (на прикладі України).....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ ЄВРОПИ	18
2.1. Донорство органів у Франції.....	18
2.2. Особливості донорства органів у Німеччині.....	21
2.3. Характеристика донорства органів в Іспанії.....	22
2.4. Проблема донорства у Хорватії.....	25
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА НА ПРИКЛАДІ ХОРВАТІЇ	28
3.1. Соціологічне дослідження питання донорства серед населення міста Цриквениця.....	28
3.2. Аналіз одержаних результатів.....	29
3.3. Рекомендації щодо формування позитивного ставлення до донорства органів у суспільстві (у Хорватії).....	39
ВИСНОВКИ	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43
ДОДАТКИ	47

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогоднішній день донорство виступає невід'ємною складовою реалізації конституційного права на медичну допомогу із застосуванням трансплантації. Трансплантація органів продовжує життя та його якість для пацієнтів, а також має вагомий вплив на громадське здоров'я та соціально-економічний тягар відмови органів. У різних країнах Європи донорство органів упорядковано по-різному. Існування та поширення процедур трансплантації у країнах, що розвиваються, викликає багато етично-моральних проблем. Основним етичним питанням, яке слід розглянути, залишається джерело та технологія отримання матеріалу для трансплантації, а також питання справедливості щодо організації даної процедури.

Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я, трансплантація забезпечує поліпшення здоров'я, однак «трансплантаційний туризм» певною мірою порушує права людини, частково використовуючи бідних; може мати певний вплив на організм; бути причиною нерівних можливостей, що в майбутньому становитиме небезпеку. На території країн, що перебувають у розквіті, такі факти можуть мати примусовий характер, як своєрідна експлуататорська практика для населення, яке перебуває за межею бідності. У свою чергу це порушує права людини, зокрема ст. 3 та 4 Загальної декларації прав людини.

У випадку належного контролю за процесом торгівлі органами, його ефективного контролю, високим рівнем поінформованості донора про всі можливі ризики процедури, даний факт можна було б розглядати на рівні взаємовигідної домовленості повнолітніх осіб, які дають повну згоду. У такому разі заборона була б порушенням ст. 3 та 29 Загальної декларації прав людини.

Звідси, навіть у прогресивних державах є певні ризики, що такий формат донорства може знівелювати повагу до права людини на життя. Додаткову складність створює фактор незворотності смерті, що немає чіткого визначення.

Таким чином, актуальність проблеми донорства органів і тканин у світі зумовлена значною кількістю осіб молодого і середнього віку з термінальними стадіями захворювань різних органів. Для її вирішення у більшості випадків використовують органи хворих, які померли [1].

У цьому контексті **темою** бакалаврської роботи ми обрали «Вивчення проблеми донорства органів в країнах Європи».

Мета роботи: дослідити проблему донорства органів людини на прикладі окремої країни Європи (Хорватії) та визначити її актуальні проблеми.

Об'єкт роботи: Суспільно-правові відносини у сфері трансплантації органів людини у європейських країнах.

Предмет роботи: особливості проблеми донорства органів на прикладі соціологічного дослідження серед жителів м. Цриквениця (Хорватія)

У ході роботи над проблемою нами визначено наступні **завдання:**

1. Окреслити понятійний апарат проблеми донорства органів;
2. Провести дослідження та аналіз питання популяризації донорства органів у різних країнах Європи;
3. Проаналізувати нормативно-правову базу щодо трансплантації органів на прикладі України;
4. Провести опитування населення міста Цриквениця (Хорватія);
5. Проаналізувати результати опитування та зробити узагальнення;
6. Розробити рекомендації щодо формування позитивного ставлення населення до донорства органів.

Для виконання вище вказаних завдань було використано наступні **методи дослідження:**

У ході дослідження було використано системний підхід, що дає можливість розглядати систему трансплантації органів людини в цілісному форматі взаємозалежної системи, що складається з багатьох компонентів. З метою проведення аналізу літературних джерел, визначення рівня актуальності проблеми було використано бібліосемантичний та історичний методи. Для вивчення думки окремих груп населення щодо питання трансплантації органів і

тканин було застосовано метод цільового соціологічного опитування з використанням тестових запитань.

Результати опитування були занесені до програми Microsoft Excel, перевірені у відсотковому співвідношенні за допомогою t-критерію Стьюдента з вірогідною достовірністю з різницею $p < 0,05$.

Для формулювання висновків у ході дослідження були використані методи експертної оцінки, узагальнення та проведено описове моделювання.

Отримані результати графічно були відображені у вигляді таблиць та гістограм.

Теоретична значущість роботи полягає в тому, що напрацьований матеріал дає можливість дослідити проблему трансплантації органів в такій країні Європейського Союзу як Хорватія, провести порівняння з реаліями українського суспільства в даній сфері.

Напрацьований матеріал можна використовувати під час навчального курсу «Пропедевтика громадського здоров'я», «Громадське здоров'я», медичних факультетів закладів вищої освіти, у курсі вивчення загальної біології, зокрема розділів «Біологічні основи здорового способу життя», «Застосування результатів біологічних досліджень у медицині, селекції та біотехнології» у закладах загальної середньої освіти.

Практична значущість у розроблених рекомендаціях щодо формування позитивного ставлення населення до питання донорства як альтернативної технології лікування окремих захворювань людини.

Наукова новизна роботи в тому, що комплексний аналіз питання трансплантації органів людини на прикладі таких країн, як Хорватія, Україна, Франція, Німеччина, Іспанія ніхто не проводив.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ ЛЮДИНИ

1.1. Поняття і сутність донорства

На сьогоднішній день питання трансплантації органів і тканин залишається однією з найскладніших процедур у сучасній медицині. Причиною цьому є певні ризики у роботі з реципієнтом – людиною, яка приймає донорський матеріал, і паралельно – з донором, який цей матеріал віддає. На процес трансплантації значно впливають неоднозначні морально-етичні та релігійні переконання, навіть не залежно від того, чи мова йде про донора при життю, чи це людина, яка віддала свій біологічний матеріал помертно.

В усі часи складним питанням залишається питання сприйняття смерті, так як викликає довготривалі дискусії та суперечливі думки. На громадську думку значно впливають певні етичні, культурні, моральні стереотипи, які носять етнічний характер. Ще однією вагомою причиною залишається дефіцит донорського матеріалу в усьому світі. Тому це ставить вимоги щодо дотримання пріоритетів у сфері медицини для тих пацієнтів, життя яких напряму залежить від процедури трансплантації.

Трансплантація або донорство тканин і органів передбачає виконання двох послідовних етапів. Перший етап – донорський, полягає в експлантації здорового органу чи органів у донора. На другому етапі виконується імплантація цього органу в організм реципієнта [2].

Таким чином, *донорство біологічного матеріалу* – це процес надання однією людиною (донором) своїх анатомічних органів чи тканин іншій людині (у випадку так званого прижиттєвого донорства), а також пересадка цього матеріалу від мертвого донора до живої людини (у випадку помертвого донорства). Згідно Закону України «Про порядок трансплантації анатомічного матеріалу людині», у ролі донорів біологічного матеріалу можуть бути живі люди або померлі, у яких у порядку медичного втручання вилучають органи чи тканини для здійснення трансплантації у форматі біологічних імплантів [2].

Розглянемо основний глосарій проблеми донорства взагалі.

Людина, яка має потребу в донорському матеріалі з використанням процедури трансплантації – *реципієнт*.

У свою чергу людина, яка, згідно Закону України «про застосування трансплантації анатомічних матеріалів», виступає джерелом біологічного матеріалу, є живою або померлою, офіційно вважається донором анатомічних матеріалів людини [2].

У цьому контексті, людина старше 18 років, яка свідомо добровільно надає згоду про використання свого біологічного матеріалу в якості трансплантаційного, дає особисту згоду на використання її стовбурових клітин (або ж згоду дають батьки, якщо це неповнолітня особа), вважається *живим донором* (відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» № 2427 від 17.05.2018 р.) [3].

Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» № 2427 від 17.05.2018 р., померла людина, щодо якої відповідно всіх законодавчих процедур було одержано згоду на використання її біологічного матеріалу для пересадки або виготовлення імплантів, є *донором-трупом* [3].

Відповідно *трансплантація* – це процедура, спрямована на повне або часткове оновлення (відновлення) функціональної роботи фізіологічних органів чи систем організму людини шляхом передачі органів донора реципієнту [3].

Крім того, визначають ще трансплант-координатора – працівника закладу охорони здоров'я, судово-медичної експертизи, спеціалізованої державної установи у сфері трансплантації органів, тканин та клітин, іншого суб'єкта господарювання, який здійснює трансплантологічну діяльність, до посадових обов'язків якого належить здійснення трансплант-координації [3].

Відповідно до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», процес прижиттєвого донорства органів і тканин технічно включає наступні етапи:

- донор проходить медичне обстеження для підтвердження відсутності протипоказань до донорства;
- якщо донорство здійснюється на користь конкретної особи, проводиться перевірка біологічної сумісності донора і реципієнта;
- донора (а також реципієнта, якщо він вже є) готують до хірургічного втручання трансплантації органу; вивчаються можливі наслідки трансплантації для донора та реципієнта; оформлюються необхідні документи та підписують остаточну згоду на трансплантацію;
- проводиться хірургічне втручання трансплантації [3].

Основними принципами застосування трансплантації є принципи:

- добровільності;
- гуманності;
- анонімності;
- забезпечення реципієнтів необхідним донорським матеріалом згідно процедури трансплантації органів і тканин;
- відповідно Закону України від 20.12.2019 р. № 418-IX, процедура трансплантації для донора та реципієнта має бути безкоштовною;
- дотримання певного порядку донорства (черги, але крім випадків прямого родинного донорства чи перехресного);
- забезпечення гідного морально-етичного ставлення до тіла людини у випадку посмертного донорства;
- безперервності отримання медичної допомоги особами, яким трансплантовано анатомічні матеріали [3].

Для проведення трансплантації, як одного зі способів лікування, вимагає дотримання певної сукупності вимог: відсутність чи мінімізація ризиків для життя та здоров'я реципієнта неможлива без даної процедури; наявність медичних обмежень (протипоказань), що визнані консилиумом медичних працівників відповідної медустанови; наявність згоди свідомого реципієнта з доведеними до відома усіма можливими наслідками та ризиками конкретної медичної маніпуляції.

У випадку, коли реципієнт молодший 15 років, або ж має статус недієздатної особи, що встановлений у судовому порядку, процес трансплантації здійснюється за згодою батьків чи осіб, які офіційно їх замінюють, з попередньою поінформованістю.

Стосовно осіб віком від 15 до 18 років, або ж тих, які мають статус частково (обмежено) дієздатними, процес пересадки біологічного матеріалу може бути проведений тільки за згоди батьків (чи тих, хто їх замінює на правах законних представників). Слід зазначити, що тільки в окремих невідкладних випадках, коли присутня реальна загроза та максимальні ризики для життя і здоров'я реципієнта, його персональна згода чи згода законних представників для проведення трансплантації непотрібна.

За статистичними даними, на сьогоднішній день найбільш поширеною є практика трансплантації таких органів, як кістковий мозок, серце, нирки, шкіра, печінка. На початку XXI століття досить широкої трансплантаційної практики набули сегменти печінки, легені, кісткова тканина, тонка кишка, підшлункова залоза, клітини панкреатичних острівців.

Таким чином, під час трансплантації біологічний матеріал може бути походженням від живого або неживого донора. Є тенденція до більшої частоти випадків, коли в ролі донора є близька рідна людина. По завершенні безпосереднього процесу пересадки органів чи тканин, в організмі реципієнта формується певна імунна відповідь на численні антигени трансплантата. Наразі найбільш дослідженими є антигени людини, з якими пов'язана відповідь на трансплантат – це HLA-антигени.

1.2. Сучасна класифікація донорства органів та тканин

На даний час в Україні існують два законодавчо-регламентовані види донорства:

- живе донорство – коли донором органів є жива людина (у такому випадку, донором може бути тільки родич хворого);

- посмертне донорство – коли донором органів виступає померла людина (особа у якої діагностовано смерть мозку).

Узяття біологічного матеріалу для трансплантації від живого донора можливе за відповідності до наступних вимог (умов:)

- повної поінформованості донора про всі потенційні загрози, ризики для його життя та здоров'я у зв'язку з взяттям донорського матеріалу;
- наявності письмової згоди (свідомої та безпримусової) на процедуру надання своїх органів та тканин у якості донорського матеріалу;
- повного ретельного медичного обстеження особи та наявності фахового заключення лікарів після проведення консилиуму, що фактично є висновком про придатність його в якості донора;
- виправданий ризик щодо життя і здоров'я донора, який буде меншим, ніж та небезпека, що загрожує реципієнту до моменту трансплантації.

Натомість узяття трансплантаційного матеріалу або ж виготовлення біологічних імплантів не допускається у випадку:

- відсутності згоди потенційного донора надавати свій біоматеріал;
- відсутності згоди батьків чи законних представників особи, яка не досягла повнолітнього віку, або визнана недієздатною, у разі посмертного донорства чи інших окремих випадків, де така згода передбачена законом;
- відсутності письмового дозволу експерта судово-медичної практики (у випадку, якщо така процедура є необхідною).

Існують різні критерії для визначення видів трансплантації. Залежно від основ виділяють:

1) за типом донорів:

- якщо трансплантат (тканина чи орган) вилучаються з живого донора – трансплантація *ex vivo*;
- *ex mortuo* – якщо донором є людина, яка померла.

2) за типом трансплантатів:

- трансплантація органів (або комплексів органів: серце-легені);

- трансплантація тканин та клітинних культур.

3) за типом об'єктів:

- трансплантація регенеративних об'єктів (кров, кістковий мозок, репродуктивні тканини);
- трансплантація нерегенеративних об'єктів (парні – легені, нирки; одиночні – печінка, серце).

Також виділяють види трансплантації відповідно до класифікації видів різних трансплантатів, запропонованої на початку 60-х років 20 століття [4].

Під час класифікації а характером донорів, на основі взаємин між реципієнтом та донором, розрізняють наступні види трансплантації:

1. *Автотрансплантація* – процес трансплантації біологічного матеріалу в межах однієї людини (тобто коли і донор, і реципієнт – одна й та ж сама людина) .

2. *Ізотрансплантація* – донор і реципієнт є однояйцевими близнюками, тобто пересадка проводиться між генетично спорідненими організмами (такі практики є досить одиничними випадками, так як кількість таких випадків є рідкісною, а також є ризики спадкових хронічних хвороб, що унеможливають або ускладнюють процедуру трансплантації) .

3. *Алотрансплантація (гомотрансплантація)* – пересадка в межах одного виду, але з різним генотипом. Такий тип трансплантації є найбільш поширеним. Донором часто виступає близький родич реципієнта .

4. *Ксенотрансплантація (гетеротрансплантація)* – біологічний матеріал трансплантують від представника одного виду до іншого. У якості донора може бути тварина. Наприклад, використання ксеношкіри – від вини до людини. Така процедура є досить обмеженою .

5. *Експлантація (протезування)* – трансплантація небіологічного, штучного матеріалу (протезів). Іншими словами – процедура імплантації в організм людини чужорідного матеріалу небіологічного походження (пластику, металу тощо) .

Усі види трансплантації, що протиставляються ауто трансплантації, називаються *аллотрансплантацією* [5].

За місцем імплантації органу трансплантацію класифікують на:

1. *Ортопичну*: у тому випадку, коли біологічний матеріал трансплантують у місце, де безпосередньо був орган реципієнта, що підлягає заміні .

2. *Гетеротопічну*: біологічний матеріал трансплантують в іншу ділянку, а не на місце хворого органу.

Отже, на сьогоднішній день відомо досить багато різних форм і видів трансплантації органів і тканин людини з урахуванням особливостей донора і реципієнта, порядку проведення процедури тощо. Усі хірургічні втручання, що передбачаються елементи трансплантації біологічного матеріалу, повинні бути узгодженими як з представниками сторони реципієнта, так і донора, відповідати чинному законодавству конкретної країни, не порушувати морально-етичні норми та переконання особи, її батьків чи законних представників.

1.3. Нормативно-правові аспекти донорства в країнах Європи (на прикладі України)

Питання донорства в Україні регулюється на законодавчому рівні.

Документ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. є нормативно-правовим актом, що включає положення, які регламентують процедуру трансплантації анатомічних органів і тканин. Ст. 47 даного документа офіційно затверджує можливість трансплантації відповідно до встановленого законодавства [6].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію трансплантації нирки», що був підписаний у 1993 р., регулює даний процес на етапі глобальної реорганізації медицини на той час [7].

Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», прийнятий у 1999 р., додатково був закріплений рядом нормативно-правових актів, підписаних упродовж наступних років [3].

В Україні набули чинності з 2019 р. зміни до закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів» [3]. Вони стосувалися дозволу на проведення трансплантації від померлих донорів, а також регламентували донорство всіх повнолітніх громадян української держави.

Значні зміни відбулися в ст. 143 Кримінального кодексу України, що діяла з 2001 р. [8]. На відміну від попереднього трактування, де кримінальна відповідальність була передбачена фактично для кожного лікаря, який проводить трансплантацію, у новій редакції таке покарання передбачалося тільки у випадку навмисного чи некомпетентного порушення порядку трансплантації, що мало необоротні важкі наслідки в майбутньому. Це сприяло збільшенню кількості проведених трансплантацій.

Відповідно у цей час в Україні в 2019 р. з'явилася нова професія – трансплант-координатор. Фахівець з даного питання має забезпечувати внесення інформації про потенційних донорів та актуальних реципієнтів до програми Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин, що функціонує з початку 2021 р. паралельно розпочав своє роботу перший «Український центр трансплант-координації» (УЦТК) як спеціалізований заклад.

До 2021 р. заклад, який мав право проводити трансплантацію, повинен був входити до спеціального реєстру, що визначений урядом. З лютого даного року Кабінет міністрів України прийняв постанову, що подібні медичні процедури щодо трансплантації можуть бути проведені в будь-якому медичному закладі, що має чинну ліцензію та відповідне обладнання.

Щодо регулювання процесу трансплантації органів, тканин чи інших анатомічних матеріалів, на сьогоднішній день діють такі нормативно-правові документи, що становлять законодавчо-виконавчу базу трансплантології в Україні (на рівні законодавчих та підзаконних актів).

Серед законодавчих актів найбільш важливими є:

- Конституція України (1996 р.);

- Законодавство України про охорону здоров'я (від 19.11.1992 р. № 2901 XII) [6];
- Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999 р. № 1007-XIV [3];
- Закон України «Про поховання та похоронну справу» від 10.07.2003 р. № 1102 IV.

Важливу роль серед нормативних документів займають накази Міністерства охорони здоров'я України, положення та спеціалізовані інструкції. Серед них найбільш значимими є:

- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25.09.2000 р. № 226;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 04.05.2000 р. № 96;
- постанова КМУ «Про затвердження Переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, що мають право проводити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів» від 24.04.2000 р. № 695;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про регламентацію трансплантаційної служби України» від 24.05.2004 р. № 261;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин» від 11.12.2006 р. № 812;
- розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції державної програми «Трансплантація» на 2006-2010 рр.» від 20.07.2006 р. № 416-р.

Слід зазначити, що вище окреслені нормативні документи разом з іншими законами, наказами, актами тощо, становлять основу законодавчої бази України у сфері охорони здоров'я. Саме вони регламентують процедуру трансплантації

біологічного матеріалу на всіх етапах її проведення. А також включають права пацієнтів, як у ролі донора, так і реципієнта, під час трансплантації, забезпеченні відповідної медичної допомоги.

У нас час Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів» [3] від 16.07.1999 р. регулює процедуру трансплантації органів без урахування пересадки тканин і клітин. Крім того, у законі відсутнє визначення смерті людини та не закріплений механізм правового регулювання механізму відповідальності за критичні наслідки трансплантації. До того ж, не врахована й система забезпечення якості трансплантаційної допомоги, певний рівень контролю за проведенням трансплантації біологічного матеріалу.

Не слід забувати й про питання обов'язкового контролю та відповідальності за якість донорського матеріалу. Особливо – про необхідність формування стандартів та критеріїв цієї якості.

Не зважаючи на повномасштабне вторгнення на території України, медична система держави продовжує підтримувати трансплантаційний рух і здійснювати відповідні хірургічні процедури. Для прикладу, у клініці «Охматдит» в середині липня 2022 р. провели операцію з пересадки нирок. А з початку 2022 р. провели більше сотні трансплантацій кісткового мозку. У першій половині 2022 р. було проведено 182 операції по пересадці органів чи тканин.

Таким чином, законодавчу базу, яка регулює питання трансплантації органів та проблему донорства в Україні, можна вважати на середньо розвиненою, так як значна частина питань регулюється на загальнодержавному рівні, але є окремі аспекти, що потребують більш детального доопрацювання.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА ОРГАНІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ ЄВРОПИ

2.1. Донорство органів у Франції

Незважаючи на те, що загальна активність донорства та трансплантації є вищою в Європі, ніж на інших континентах, відмінності між європейськими країнами є майже в кожному аспекті трансплантаційної діяльності (наприклад, у кількості трансплантацій, кількості людей із функціонуючим трансплантатом, у рівнях життя порівняно з померлих донорів, а також у використанні розширених критеріїв донорів) тому є достатньо можливостей для вдосконалення.

У Європейському Союзі (ЄС) існує відносно узгоджений і структурований підхід до трансплантації з добре розробленими національними програмами, міжнародними схемами для полегшення обміну органами та чітко визначеною політикою обміну, що робить Європу лідером у цій галузі. У період з 2009 по 2015 рр. ЄС запровадив успішний План дій щодо сприяння донорству та трансплантації органів. Однак рівень трансплантації сьогодні помітно відрізняється між країнами ЄС, що свідчить про те, що ще є можливості для покращення.

Щоб усунути розбіжності, Європейська комісія започаткувала тематичну мережу, яку координує Європейський альянс охорони здоров'я нирок (ЕКНА), якому доручено надати вказівки щодо збільшення донорства та трансплантації органів і представити ключові пункти дій, які б збільшили поширеність пацієнтів, які живуть із функціонуючим трансплантатом, у всій Європі. Кульмінацією цієї тематичної мережі стала публікація спільної заяви, яка рекомендує стратегії сприяння трансплантації та донорства в ЄС і, відповідно, у всій Європі. Хоча ця заява зосереджена на трансплантації солідних органів у дорослих і дітей, багато рекомендацій також застосовуються до трансплантації тканин (наприклад, рогівки) [9].

У 2021 р. Франція зайняла друге місце за показником донорства органів та тканин серед країн Європи.

З моменту прийняття закону Кайяве від 22 грудня 1976 р. (Закон № 76-1181 від 22 грудня 1976 р. про вилучення органів [10]) кожна особа вважається донором: цей принцип підтверджено згодом законом від 26 січня 2016 р. (Закон № 2016-41 від 26 січня 2016 р. про модернізацію нашої системи охорони здоров'я) [11]. Донорство органів і тканин регулюється законодавством про біоетику.

З 1 січня 2017 р. у Франції набула чинності зміна до «Закону про донорство», що відкрило «нову еру трансплантації» у країні та призвело до ситуації, раніше ніде і ніколи небаченої, коли за умовчанням усі громадяни миттєво перетворилися на потенційних донорів органів. Цей указ не змінює 3 основних принципи закону біоетики: передбачувана згода, безкоштовне донорство та анонімність між дарувальником і одержувачем.

Принцип «передбачуваної згоди»: у Франції закон стверджує, що всі громадяни є донорами органів і тканин, якщо тільки вони не висловили свою відмову від донорства протягом свого життя (або шляхом інформування родичів, або шляхом реєстрації в національному реєстрі відмов).

Безкоштовність: донорство органів є абсолютно безкоштовним актом щедрості та солідарності. Закон забороняє будь-яку винагороду в обмін на цю пожертву.

Анонімність: ім'я людини, яка є в ролі донора, не може бути афішоване та повідомлене реципієнту і відповідно – навпаки. Однак, родина донора може бути поінформована про видалені тканини та органи, про результати такої медичної процедури, якщо вони подають відповідний запит.

Зміни, які передбачені в законі, це 3 способи відмови:

Основний засіб протидії видаленню своїх органів і тканин після смерті – реєстрація в державному реєстрі відмов. Коли людина помирає, перш ніж розглянути питання про вилучення органів або тканин, медична група спочатку перевіряє, чи ця особа не зареєстрована в Національному реєстрі відмов, яким

керує Agence de biomedicine. А для більшої простоти реєстрація можлива онлайн на веб-сайті [12].

Інший варіант відмови від донорства в письмовій формі та довірити цей датований і підписаний документ родичу. Закон від 26 січня 2016 р. нарешті дає можливість довірити свою відмову в усній формі рідним, які передадуть усно висловлену людиною відмову перед смертю. У цьому випадку медична бригада попросить родичів уточнити обставини вираження відмови та підписати розпис, який буде складено в письмовій формі. Крім того, відмова тепер може бути частковою і стосуватися лише окремих органів або тканин [13].

Релігія у Франції також ставиться до донорства органів позитивно. Представники християнства, іудаїзму та ісламу – виступають за донорство органів і тканин після смерті. Вони вважають, що життя людини є споконвічним. Тому донорство органів після смерті може врятувати життя.

Коли померла людина, а саме після констатації смерті, працівниками медичної установи, опіку над померлим здійснює координаційна група лікарів. Вона дізнається чи померлий не заперечував проти донорства. Спочатку координаційна група звертається до національного реєстру відмов, а якщо він там не зареєстрований, команда звертається до його родичів, щоб дізнатися, чи заперечував він донорство за життя. Якщо так, то вилучення органів не передбачається. При відсутності заперечень з боку померлого, починають проводити аналізи для оцінки якості органів та тканин. Біомедичне агентство повідомлено та шукає сумісних реципієнтів якомога швидше. Далі починається ланцюг. Координація лікарів приділяє постійну увагу супроводу та підтримці родичів померлого протягом усього процесу донорства. Далі вилучення органів проводить бригада хірургів. Операція проводиться як із живою людиною. Потім тіло готують і повертають родині.

Орган донора команда трансплантологів, які присутні в момент операції, транспортує до лікарні, де вже чекає реципієнт [14].

2.2. Особливості донорства органів у Німеччині

За даними Євротрансплант станом на 1 січня 2023 р. 8505 нових пацієнтів, активних в черзі реципієнтів. У 2022 р. таких пацієнтів було 4651. Загальна чисельність населення Німеччини становить 83 237 000 [14].

Міжнародний фонд «Євротрансплант» – це неприбуткова європейська організація з обміну органами, яка займається розподілом органів на національному та транскордонному рівнях і більшість держав-членів якої є державами-членами Європейського Союзу.

Закон про донорство органів було прийнято у Німеччині 1997 р.

За даними Німецького фонду трансплантації органів (DSO), у 2022 р. у Німеччині 869 людей пожертвували органи після смерті. Це на 64 донори органів менше, ніж минулого року. Кількість видалених органів також впала з 2905 у 2021 р. до 2662 у 2022 р. За даними DSO, це зниження відбулося в основному за рахунок першого кварталу 2022 р. На даний момент в черзі на орган перебуває 8500 осіб. У 2022 р. 2695 осіб отримали медичну допомогу шляхом трансплантації одного або кількох органів. У 2021 р. 2853 пацієнтам пересадили один або кілька органів.

У Німеччині існують особливо суворі правила донорства органів. Тут орган можна видалити лише після смерті мозку. Відповідно до спеціального розпорядження Федеральної медичної асоціації Німеччини, донорство органів можливе лише в тому випадку, якщо є лікарі, які незалежно один від одного зафіксували та протокольно засвідчили смерть головного – тобто повне припинення діяльності півкуль, мозкового стовбура та мозочка, без імовірності та можливості їх відновлення. І тут діяльність системи кровопостачання продовжують підтримувати штучним чином. На відміну від органів, трансплантація тканин може бути здійснена протягом трьох днів після зупинки серця, так званої клінічної смерті.

Відповідно до сучасного німецького законодавства, процедура вилучення органів у мертвого пацієнта можливе тільки в суворо обмежених, крайніх випадках.

У Німеччині система донорства-інформована згода. Це добровільна система донорства органів, за якою родичі дають дозвіл під час смерті, зазвичай знаючи, що потенційний донор висловив бажання стати донором. В ідеалі людина ще за життя мала письмово надати свій дозвіл або в так званому «заповіті пацієнта» (Patientenverfügung), а бо в «посвідченні донора органів» (Organspendeausweis).

Такі посвідчення – картонні карточки розміром як кредитка – носять у своїх гаманцях, згідно з опитуванням, приблизно 40% німців, причому 37% задокументували в них свою згоду на посмертне вилучення органів. Якщо в померлої людини немає ані «заповіту пацієнта», ані «посвідчення донора органів» (а були вони лише в 15% тих, хто став посмертним донором), то рішення ухвалюють її близькі – або виконуючи її останню усну волю (40 % випадків), або відповідно до власних морально-етичних переконань (19 %). У таких випадках досить часто (41 %) рішення ухвалюються проти вилучення органів. Але в той же час для трансплантації придатні внутрішні органи досить великої кількості людей. Обмеження у віці існують тільки для пересадки тканин [15].

2.3. Характеристика донорства органів в Іспанії

Іспанська модель донорства визнана найкращою у світі. За останні 27 років жодній іншій державі не вдалося випередити Іспанію у питанні донорства органів. У країні здійснюється 20% від усіх пожертв у Євросоюзі. Торік Іспанія вкотре побила світовий рекорд, зареєструвавши 48,3 найефективніших донорів на мільйон мешканців.

В Іспанії питання трансплантації та донорства займається Національною організацією з трансплантації – ONT.

У країні законодавча база ретельно регулює всі процеси трансплантації біологічного матеріалу. А саме законом. № 313, від 29 грудня 2012 р. (королівський указ, який регулює діяльність з отримання, клінічного використання та територіальної координації людських органів для трансплантації та встановлює вимоги до якості та безпеки) [16].

В основі системи трансплантації в Іспанії лежать принципи рівності, добровільності та альтруїзму. Вказані принципи означають, що донорство органів і тканин здійснюється суворо на добровільних засадах, не передбачає одержання економічного прибутку чи іншої вигоди.

Доступ до пересадки біологічного матеріалу є необмеженим серед усіх людей, які законно проживають у країні, що відповідає принципу рівності. В Іспанії функціонує єдина національна мережа, що здійснює координацію процесу трансплантації і підлягає суворому контролю.

Безкоштовність процедури пересадки органів і тканин в Іспанії є гарантією принципу рівності. Згідно до цього, кожен пацієнт, який того потребує, одержує необхідний донорський матеріал, не залежно від його економічного чи соціального статусу. Фінансування трансплантації органів і тканин відбувається за рахунок Національної Системи Охорони Здоров'я у співфінансуванні з регіональною владою.

Відповідно до Закону про трансплантацію, в Іспанії всі вважаються донорами, якщо не висловили інше протягом життя. Особа, яка бажає стати донором органів, повинна отримати картку донора (PDF, 0,76 Мб. Редакція: 27.07.2015 р.), яка є документом, що засвідчує згоду людини стати донором у випадку її смерті. Це завжди безкоштовно, і наявність цієї карти не означає остаточного зобов'язання. Її можна скасувати, коли захоче донор. Документ видається в державних установах, таких як Національна організація трансплантації, Департаменти охорони здоров'я, Координатори трансплантації лікарень, Служба інформації для користувачів лікарень і медичних центрів, або в приватних організаціях, таких як асоціації хворих на нирки та реципієнтів трансплантації печінки, серця або нирки.

Важливо, що ця картка не має юридичної сили, тому необхідно повідомити родичів про бажання бути донорами, щоб вони дали дозвіл на вилучення органів після смерті.

Трансплантацію органів в Іспанії здійснюють багато клінік і госпіталів, які отримали на це спеціальний дозвіл. Деякі клініки проводять операції з пересадки будь-яких органів, тканин і клітин. Деякі спеціалізуються на трансплантації конкретних органів [17].

Іспанська система координації та трансплантації поступово прийняла більш гнучкі критерії відбору донорів. Як наслідок, в Іспанії стабільно зростає кількість літніх донорів, переважно померлих внаслідок порушення мозкового кровообігу. У 2015 році понад 50% померлих донорів органів були у віці ≥ 60 років, підпадаючи під віковий критерій, який визначає розширені критерії донорської нирки, що використовуються Об'єднаною мережею обміну органами. Крім того, 30% померлих донорів були старше 70 років і 10% були старше 80 років. З самого початку була розроблена стратегія розподілу «старі за старих», згідно з якою старі нирки переважно розподіляються літнім реципієнтам незалежно від невідповідності HLA, як це також застосовувалося в інших європейських програмах. Як і очікувалося, рівень використання (відсоток фактичних донорів, від яких трансплантовано хоча б один орган) і кількість трансплантованих органів на донора для донорів старше 60 років зменшуються (відповідно 80% і два органи, трансплантованих на одного донора).

Однак ці донори роблять значний внесок у трансплантаційну діяльність – 41% померлих нирок, 51% печінки та 24% процедур трансплантації легень наразі виконуються з органами, отриманими від донорів цієї вікової групи [18].

Організація навколо процесу донорства від померлих є ключем до успіху іспанської системи. Цей підхід був повністю або частково відтворений в інших країнах і регіонах, що призвело до прогресу в прагненні до самодостатності в трансплантації. Модель дійсно може бути реалізована в інших реаліях, якщо гарантуються деякі базові умови. Перед системою постають нові виклики – очікується, що потреби населення в трансплантації зростуть, у той час як

потенціал донорства може продовжувати зменшуватися в найближчі роки, особливо для DBD.

В Іспанії досліджуються та успішно впроваджуються нові стратегії адаптації до цього мінливого сценарію, зокрема ICOD, використання органів від донорів із розширеним та нестандартним ризиком та DCD. Цей досвід може надихнути інші країни на пошук нових способів боротьби з обмеженою доступністю органів померлих донорів [18].

2.4. Донорство органів у Хорватії

Дані Євротрансплант на 1 січня 2023 р. в активному списку очікувань для трансплантації органу знаходиться 375 хворих. У 2022 р. таких пацієнтів було 395. У 2022 р. було проведено 255 трансплантацій органів від попередніх донорів. Загальна кількість жителів у Хорватії 3879000 [14].

У 2006 р. хорватський парламент прийняв рішення про оголошення 26 травня Національним днем донорства та трансплантації органів і тканин, відзначаючи який є можливість публічно подякувати донорам та їхнім родинам, а також продемонструвати солідарність і підтримку всім, хто чекає на пересадку органів.

Згідно із законодавством Хорватії, усі громадяни Республіки є можливими донорами, якщо вони не протидіяли цьому протягом свого життя, це називається передбачувана згода (презумпція згоди). Громадяни повинні прийняти рішення щодо донорства органів після смерті ще за життя та повідомити своїх близьких про свою позицію. Якщо людина прийняла рішення стати донором, то за життя вона може отримати карту донора. Потрібно лише звернутися до свого сімейного лікаря. Він видасть картку донора, а ще інформаційні та навчальні матеріали про трансплантацію органів. Особи, які не бажають донорства органів і тканин після смерті, повинні заповнити Декларацію про недонорство в обраного лікаря сімейної медицини, який буде внесений до реєстру недонорів МОЗ. У Республіці Хорватія трансплантацію проводять у п'яти клінічних лікарняних центрах.

Сьогодні в Хорватії успішно трансплантують майже всі органи (крім легень), у тому числі багатоорганні комбінації, такі як печінка-нирки або підшлункова залоза-нирки.

Хорватія є однією з небагатьох країн світу, яка, маючи відносно скромні кошти, впоралася вийти на одне з перших місць у світі зі своєю програмою трансплантації. Хорватська модель за авторством доктора Мірели Бусіч поєднує в собі успішну інтеграцію різних елементів «найкращі» європейські практики (іспанська модель координації, виділення Євротрансплант системи) у контексті політичних і соціально-економічних обставин хорватська система охорони здоров'я (яка була серйозно обтяжена воєнними руйнуваннями та постсоціалістичною спадщина). Стійке зростання кількості донорів можна пояснити інтегрованим і методичним підходом у поєднанні з комплексом заходів стимулювання, чією реалізацією керував НТС, який завжди виступав на підтримку процесу пожертвувань разом із медичними працівниками, які беруть участь у донорстві та трансплантації органів. Одночасно з постійним розвитком добре структурованих і прозорих систем, ентузіазм, довіра та командна робота зростали, тоді як постійно присутній опір, недовіра і упередження поступово зникли.

Програма донорства та трансплантології в Хорватія успішно об'єднала установи, окремих осіб і медичних працівників. National Transplant Coordinator (НТС) створило стратегію, яка чітко формулює юрисдикцію, відповідальність і підзвітність на трьох рівнях: національному, лікарняному та громадському/індивідуальному. Численні переваги успіху програми трансплантації відображаються щодня у всіх закладах охорони здоров'я системи, в очах громадськості, в політиці, але особливо в задоволенні пацієнтів, чий надії та шанси на нове життя зростають з кожним днем [19].

У республіці Хорватія є такі закони та законодавчі акти щодо донорства, за недотримання яких, юридична особа буде оштрафована на суму від 70000,00 до 100000,00 хорватських кун:

- Закон «Про трансплантацію органів людини з метою лікування» від 14 грудня 2012 р.. Цей Закон встановлює умови трансплантації органів людини, а також забезпечення якості та безпеки органів людини, призначених для трансплантації з метою лікування [20].
- Закон «Про взяття і пересадку тіла людини з метою лікування» № 17/04 чинний з 29.12.2012 р.. Цей закон встановлює умови взяття та трансплантації частин тіла людини(органів і тканин) у живої або померлої особи. Цей Закон встановлює умови донорства, збирання, взяття, тестування, обробки, збереження, зберігання, розповсюдження та використання людських тканин і клітин від живої або померлої особи у людей [21].
- Закон «Про використання тканин і клітин людини» № 144/12 від 14 грудня 2012 р.. Цей Закон встановлює умови донорства, збирання, взяття, тестування, обробки, збереження, зберігання, розповсюдження та використання людських тканин і клітин від живої або померлої особи у людей [22].
- Положення «Про спосіб, порядок і медичні критерії встановлення смерті особи, частини тіла якої можуть бути взяті для трансплантації» № 3/2006 [23].
- Закон «Про охорону здоров'я» введено в дію з 01.04.2023 р., Стаття 38. Цей Закон регулює принципи та заходи охорони здоров'я та обов'язки осіб, які користуються медичною допомогою, зміст та організаційні форми діяльності з охорони здоров'я та нагляд за медичною діяльністю [24].
- Кримінальний кодекс Республіки Хорватія, Стаття 107 «Торгівля частинами людського тіла та людськими ембріонами», Стаття 182 «Незаконне вилучення та трансплантація частин тіла людини».

Однак, наразі єдиним великим недоліком хорватського законодавства є відсутність положення про донорство органів після серцевої смерті. З цієї причини забір органів у донорів без серцевих скорочень неможливий. Забір

органів для донорства можливий тільки якщо у людини смерть головного мозку, а таких випадків нажалі мало.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА НА ПРИКЛАДІ ХОРВАТІЇ

3.1. Соціологічне дослідження питання донорства серед населення міста Цриквениця

Для кращого розуміння проблеми та її причин протягом трьох тижнів починаючи з 4 по 30 квітня 2023 р., було проведений польовий збір даних серед населення Цриквениці віком від 18 до 59 років щодо проблеми донорства органів. Опитування проводилося онлайн та офлайн. На особистій сторінці в Фейсбук, Інстаграм та в хорватських телеграм-каналах було розміщено посилання на анкету в Google Forms. Коли опитування проходило наживо, респондент також відповідав на питання з Google Forms.

У якості інструменту дослідження була розроблена спеціальна анкета (додаток 1).

Згідно даних перепису за 2021 р. про чисельність постійного населення, з офіційних джерел міста, кількість постійних жителів становить 6239 [27].

Генеральною сукупністю у нашому випадку є люди 18-59 років – постійні жителі міста Цриквениця (Хорватія), яких можна розглядати як потенційних донорів.

Об'єм генеральної сукупності $N=3096$ (згідно перепису), при такому N величина допустимої помилки $\Delta=0,05$, довірча ймовірність $p=95\%$, якій відповідає коефіцієнт $t=2$ [28].

Об'єм вибірки в генеральній сукупності:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1/N}$$

$$n = 1/(0,05^2 + 1/3096) = 354 \text{ особи.}$$

3.2. Аналіз одержаних результатів

Загалом було опитано 354 респонденти (жителі міста Цриквениця), з них 195 жінок та 159 чоловіків. Гендерний розподіл респондентів подано в таблиці 3.2.1. та на рис. 3.2.1.

Таблиця 3.2.1. Розподіл респондентів за статтю

Всього опитаних	Чоловіків	Жінок
354	159	195
100%	44,9%	55,1%

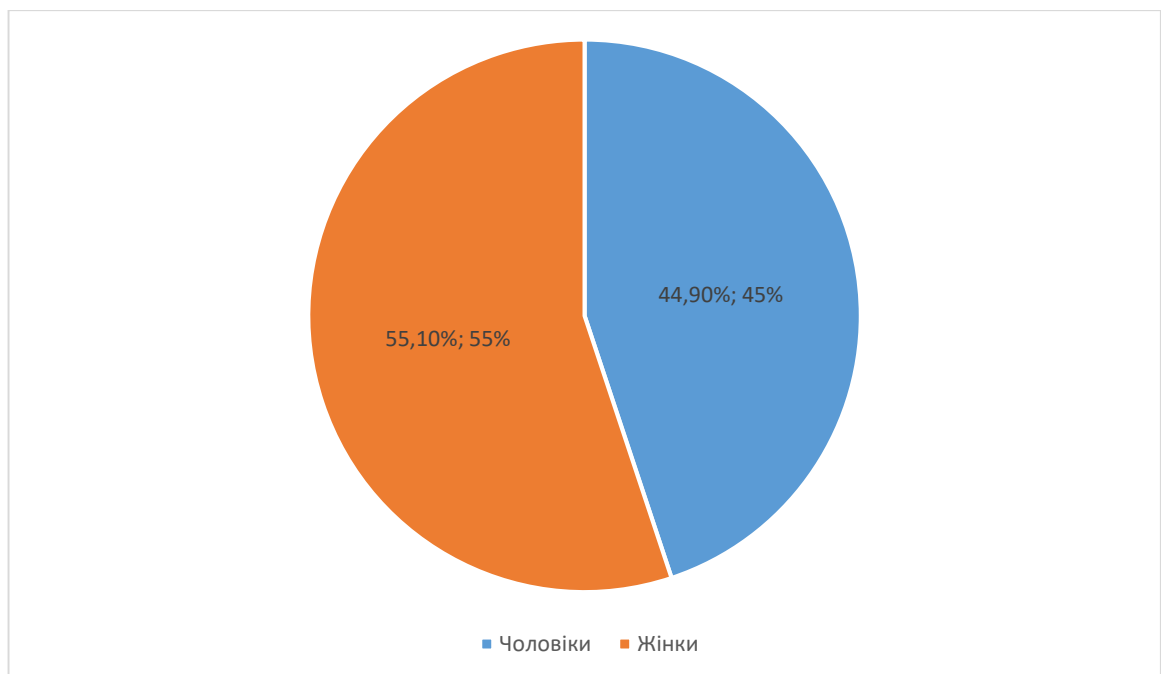


Рис. 3.2.1. Розподіл респондентів за статтю

Якщо подивитись на гендерний розподіл вибіркової сукупності (рис. 3.2.1.), то в ній переважають жінки –55,1 % від загальної кількості респондентів тоді як частка чоловіків становить 44,9 %. Відповіді між представниками різної статі суттєвої різниці не мали.

Рис. 3.2.2. ілюструє розподіл опитаних жителів міста Цриквениця за віком.

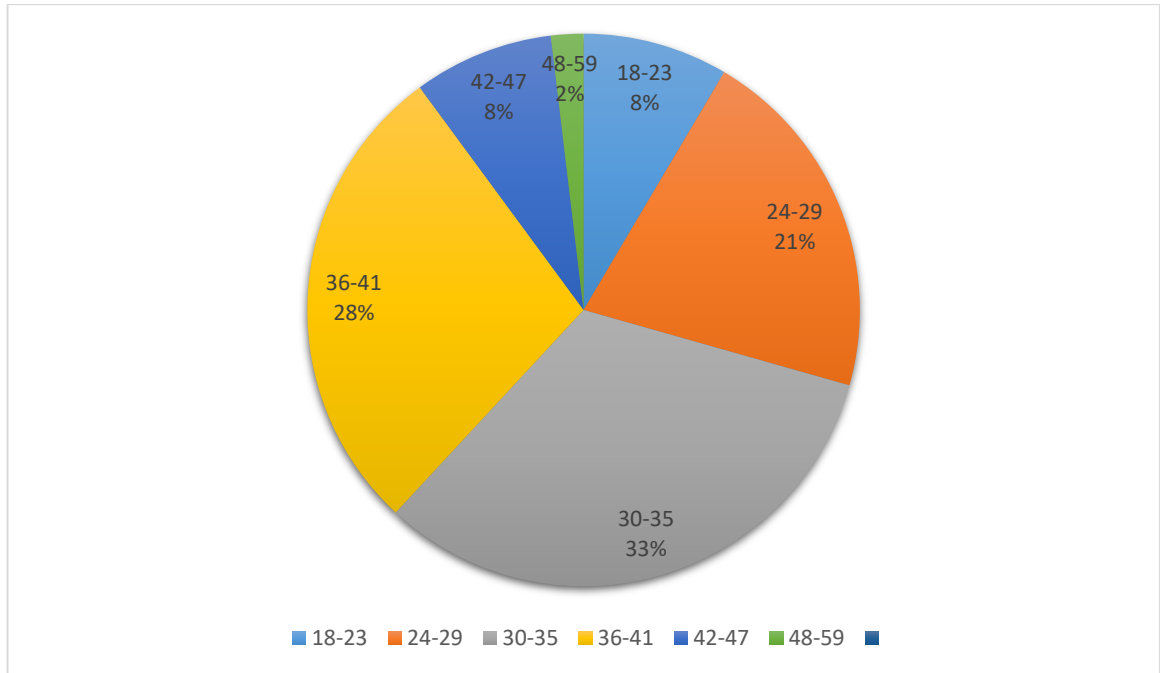


Рис. 3.2.2. Розподіл респондентів за віком

Важливою характеристикою осіб, що брали участь в опитуванні, є їх вік (рис. 3.2.2.). Розподіл респондентів за віком виявив, що найбільша кількість опитаних віком 30-35 років становить 33%. Опитаних віком 36-41 років виявилось трішки менше – 28%. 24-29 років – 21%, респондентів віком 18-23 та 42-47 років – по 8%. Найменше осіб віком 48-59 років – 2%.

Таблиця 3.2.2. Розподіл респондентів за віком

Вік	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-59
Кількість опитаних	30	74	115	99	29	7
%	8%	21%	33%	28%	8%	2%

Щоб дослідити респондентів за сферою діяльності, ми взяли найактуальніші професії серед місцевого населення (рис. 3.2.3). Найбільша група осіб – 30%, тих хто брали участь у дослідженні – продавці. На другому місці за чисельністю опинилася група вчителів – 24%. Далі респонденти, що наразі є студентами – 16%. Респонденти, професії яких ми не зазначили – 12% (кухар – 5%, матрос – 4%, ІТ – 2%, перекладач – 1%). Респонденти, які не мають роботи – 11%. Та найменше серед опитаних виявилось медиків – 7%.

Таблиця 3.2.3. Розподіл респондентів за сферою діяльності

Сфера діяльності	Медик	Вчитель	Продавець	Студент	Безробітний	Інше
Кількість	24	85	108	58	38	37
%	7	24	31	16	11	12

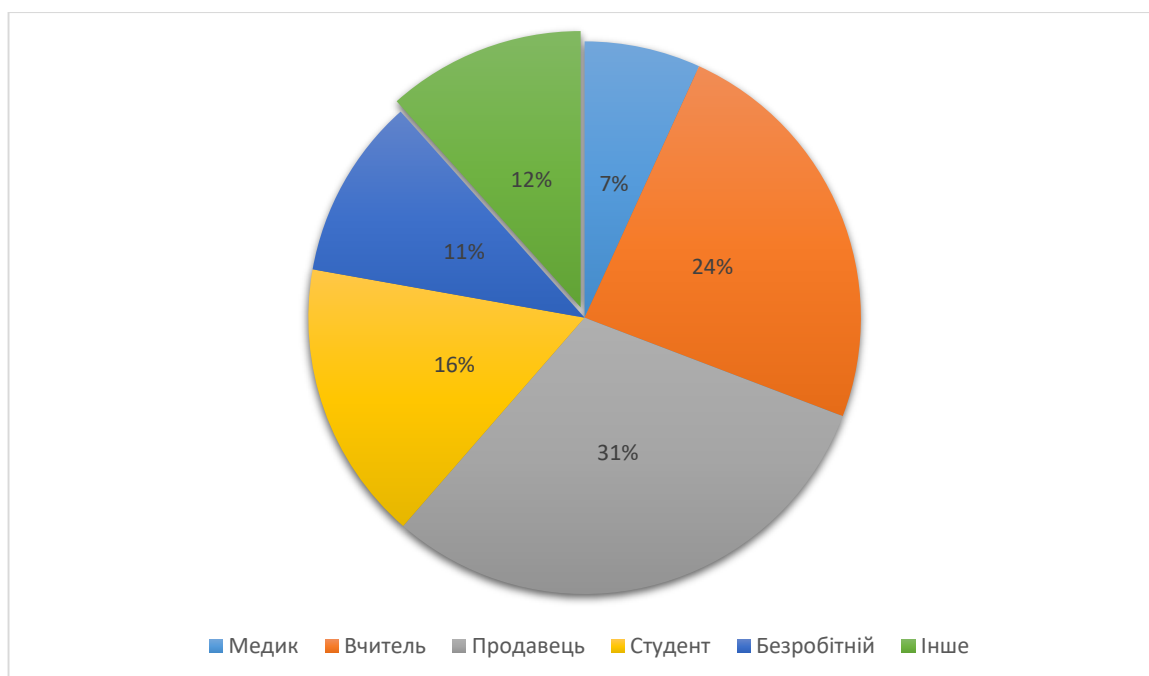


Рис. 3.2.3. Розподіл респондентів за сферою діяльності

Дане дослідження показало, що для більшості людей тема донорства є не новою – рис. 3.2.4.

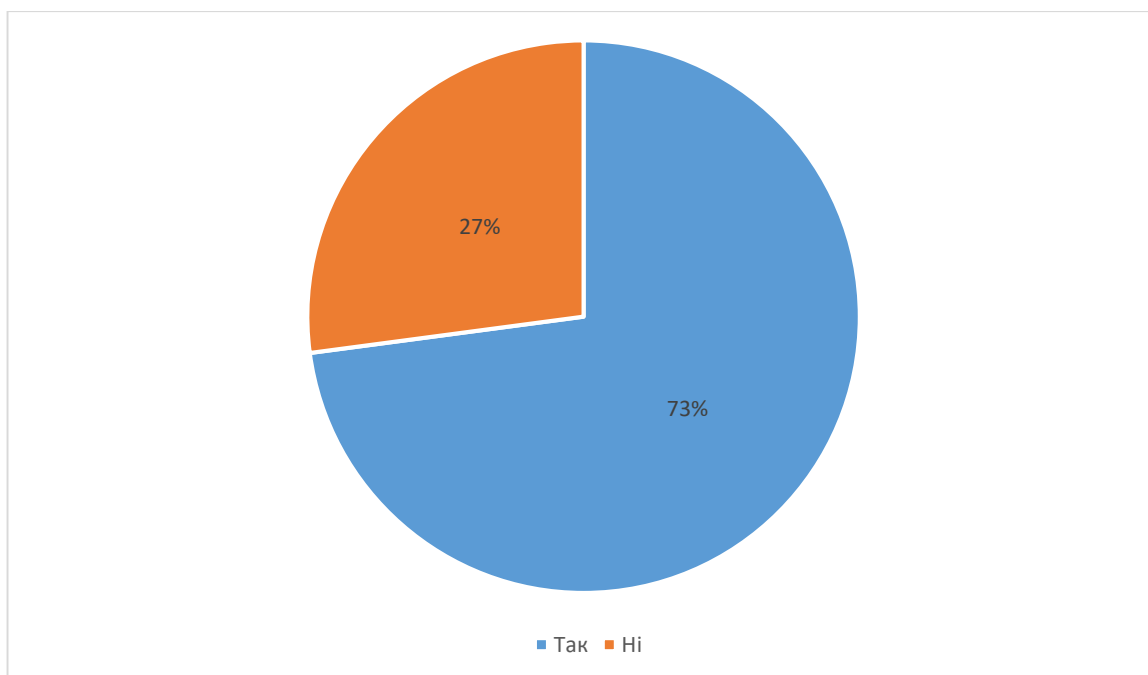


Рис. 3.2.4. Чи знають респонденти, що таке донорство органів

За даними опитування, можна зробити висновок, що 73% респонденти знають, що таке донорство органів. Але аж 27% не обізнані з даним питанням.

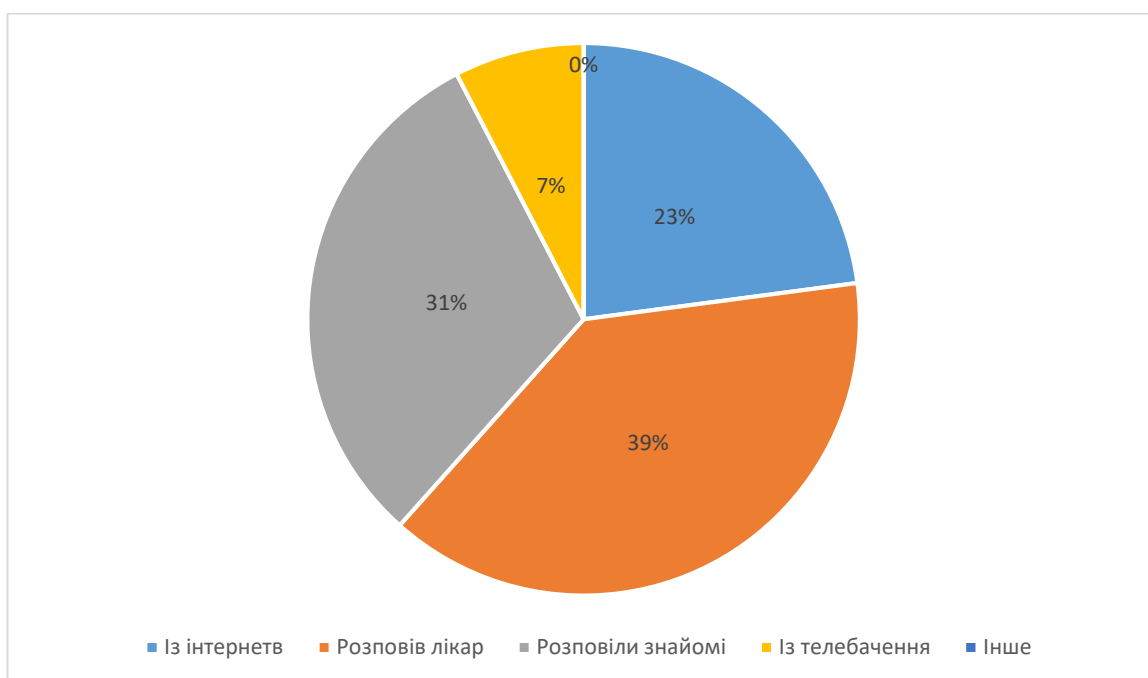


Рис. 3.2.5. Джерела поінформованості респондентів про донорство органів

З рис. 3.2.5. видно, що найбільша кількість опитаних, які знають, що таке донорство органів, дізналися про це від лікарів – 39%. Друге місце займають знайомі, які про це розповіли – 31%. На третьому місці – інтернет-ресурси – 23%. Найменше опитаних дізналися про донорство із телебачення – 7%. Варіант із інших джерел – 0%.

Таблиця 3.2.5. Джерела поінформованості респондентів про донорство органів

Звідки дізналися	Із інтернету	Розповів лікар	Розповіли знайомі	Із телебачення	Інше
Кількість	78	132	105	26	0
%	23	39	31	7	0

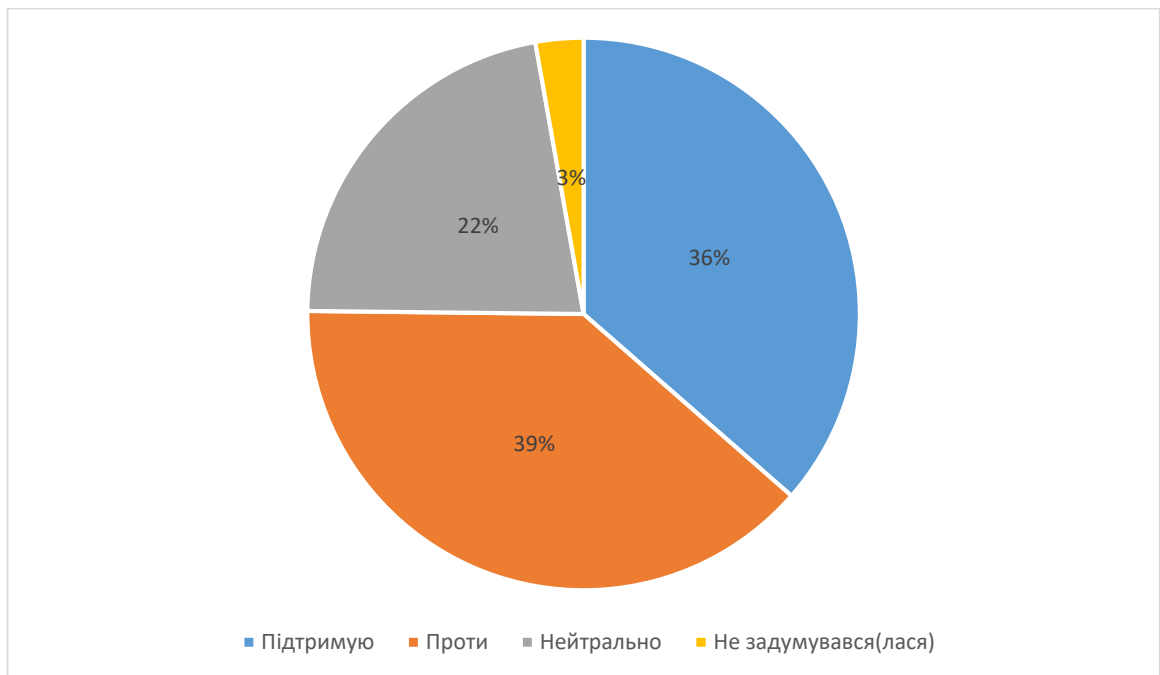


Рис. 3.2.6. Ставлення респондентів до донорства органів

Опитування показало, що 39% респондентів виступають проти донорства органів. Підтримують донорство – 36%, мають нейтральне ставлення – 22% та не задумувалися над цим питанням – 3% (рис. 3.2.6). Отже, бачимо, що більшість опитаних жителів міста Цриквениця проти донорства органів. Багато респондентів мають нейтральне ставлення, тому на сьогоднішній день важливо

проводити заходи для формування позитивного ставлення населення щодо донорства органів.

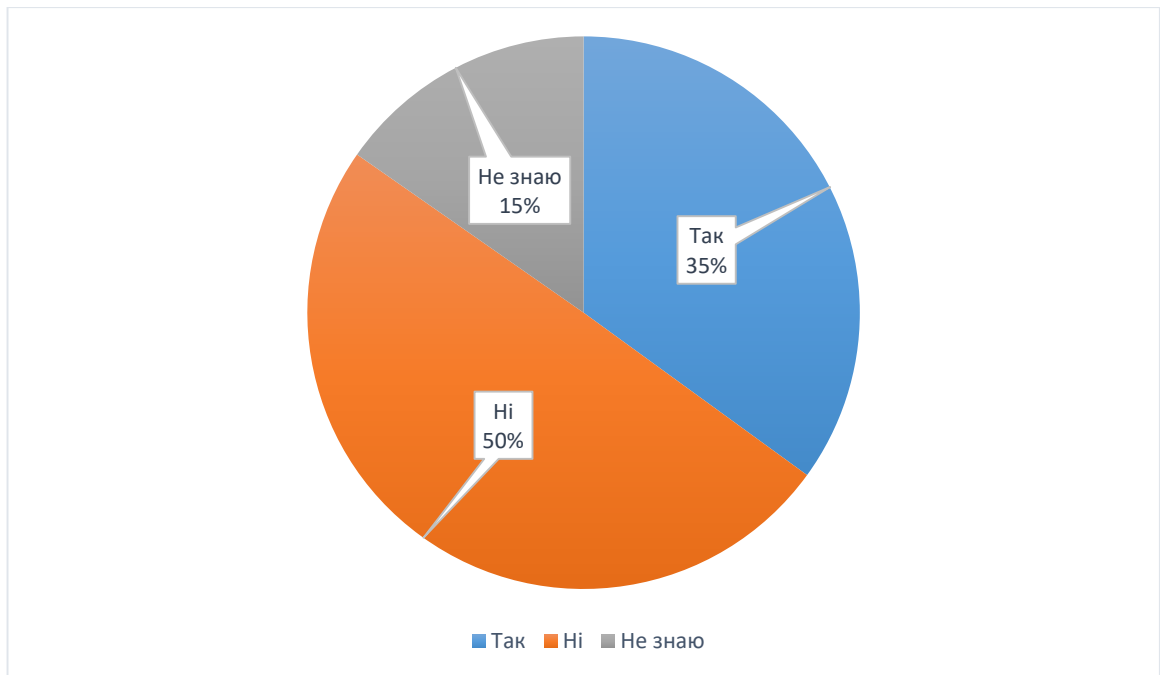


Рис. 3.2.7. Готовність респондентів стати донорами

Результати опитування свідчать, що не готові стати донорами 50% опитаних жителів м. Цриквениця, 35% – готові стати донорами та 15% – не можуть дати чіткої відповіді – не знають (рис. 3.2.7).

У 70% опитаних немає знайомих, яким проводилась пересадка органів (рис. 3.2.8). 17% респондентів таких людей мають, 13% – не можуть дати стверджувальної відповіді, так як не знають, не володіють такою інформацією.

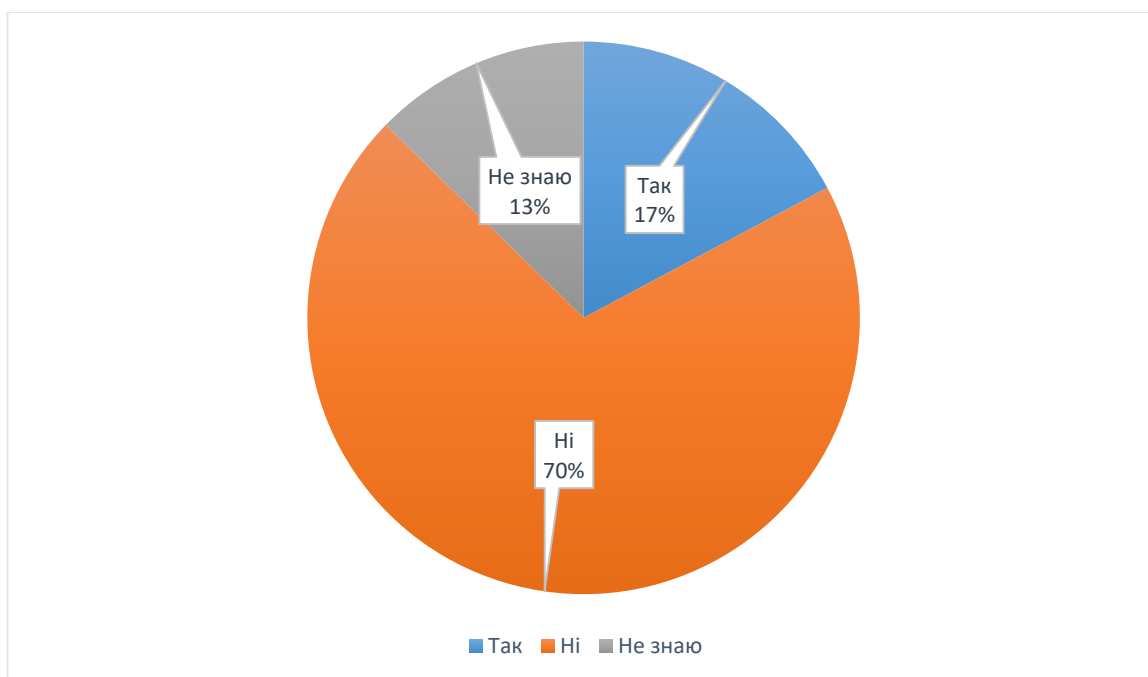


Рис. 3.2.8. Наявність серед знайомих респондентів люди, яким проводилася пересадка органів

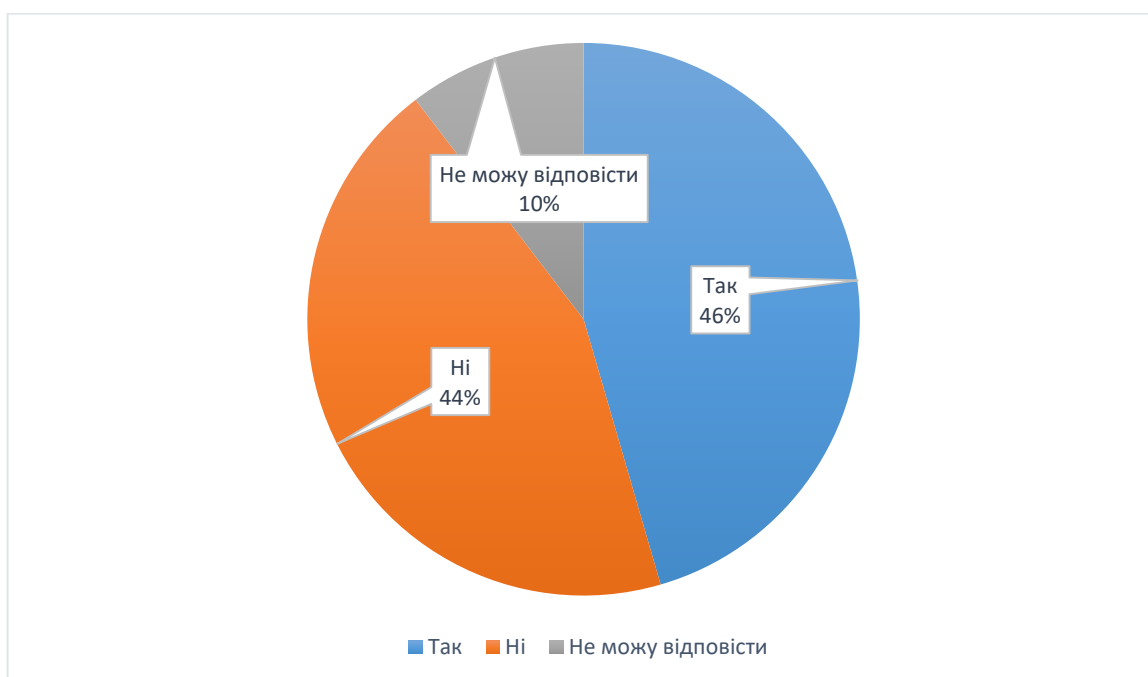


Рис. 3.2.9. Чи добре розвинена система донорства органів у Хорватії, на думку респондентів

Результати опитування респондентів, які брали участь у дослідженні даного питання в м. Цриквениця, показали, що 46% вважають, що система донорства органів у Хорватії є добре розвинена (рис. 3.2.9). При цьому 44%

вважають, що ні, тому можемо зробити припущення, що саме таке ставлення до питання донорства і заважає стати безпосередніми донорами. Ще 10% не можуть відповісти на поставлене питання.

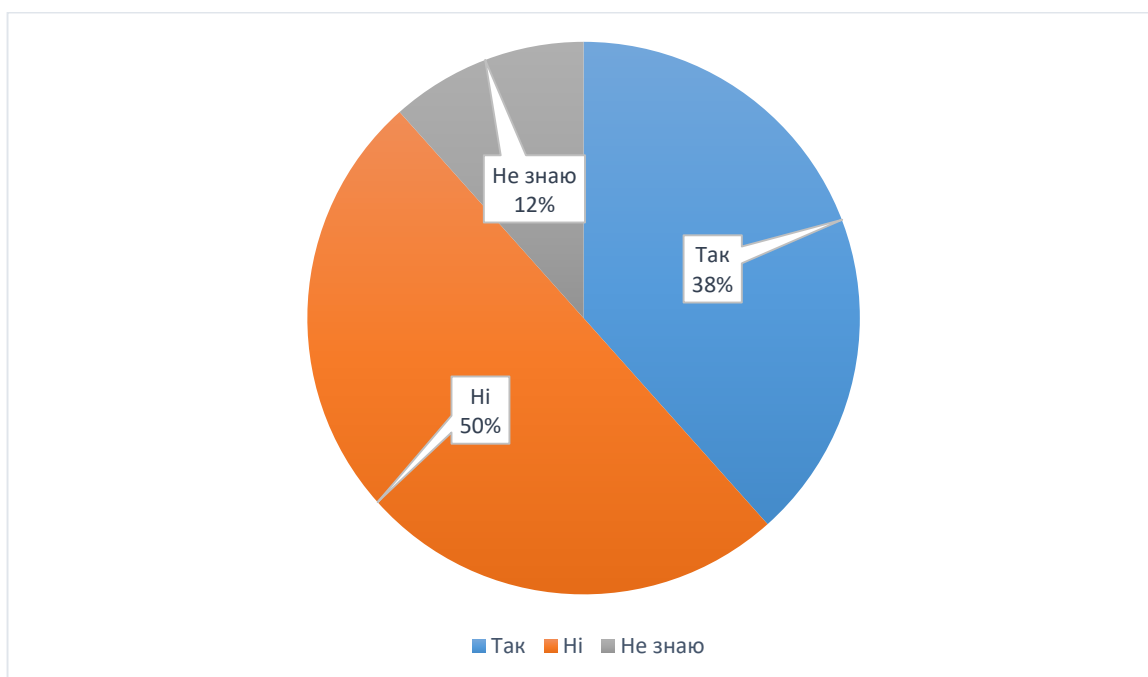


Рис. 3.2.10. Чи підтримують респонденти пересадку органів від близької людини, яка померла, чужій

Половина опитаних респондентів – 50% – не підтримує пересадку органів від близької людини, яка померла, чужій (рис. 3.2.10). 38% – ставляться з розумінням і підтримують, 12% не можуть однозначно відповісти. Можливо, саме через Хорватія і не знаходиться на першому місці за кількістю проведених трансплантацій.

У 46% опитаних місцевих жителів сповідання їх релігії дозволяє позитивно ставиться до донорства органів (рис.3.2.11). На 1% менше – релігія ставиться негативно – 45%, 9% респондентів не сповідують релігії, а тому не пов'язують своє ставлення до питання донорства з певними релігійними переконаннями.

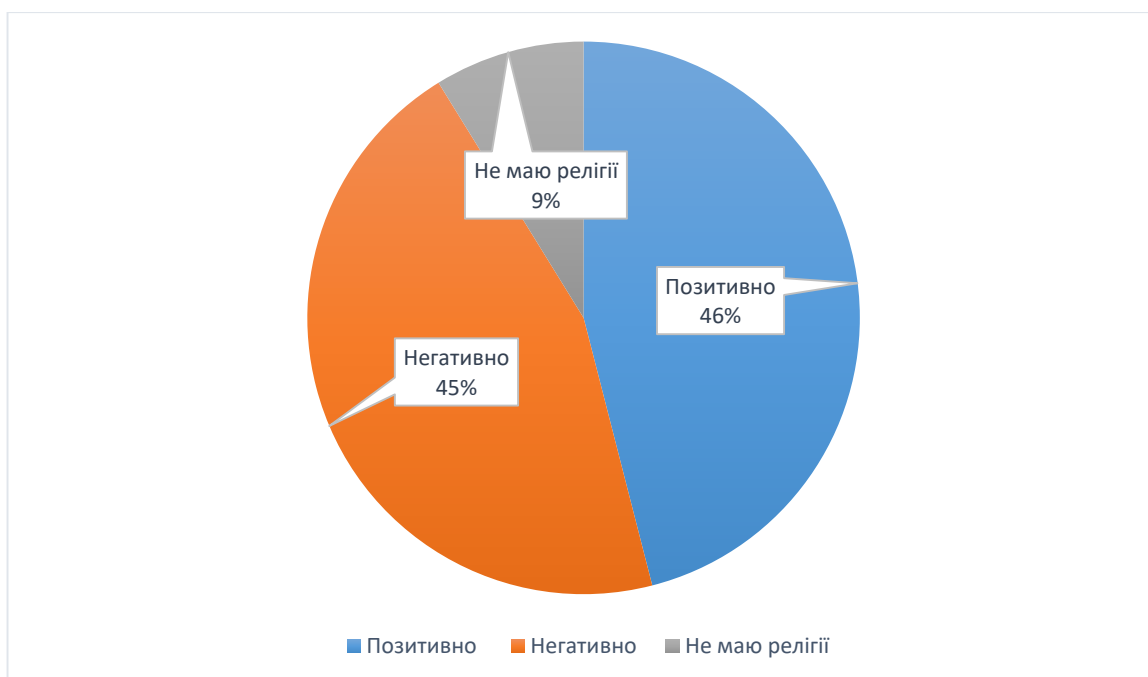


Рис. 3.2.11. Яке ставлення релігії респондентів до донорства органів

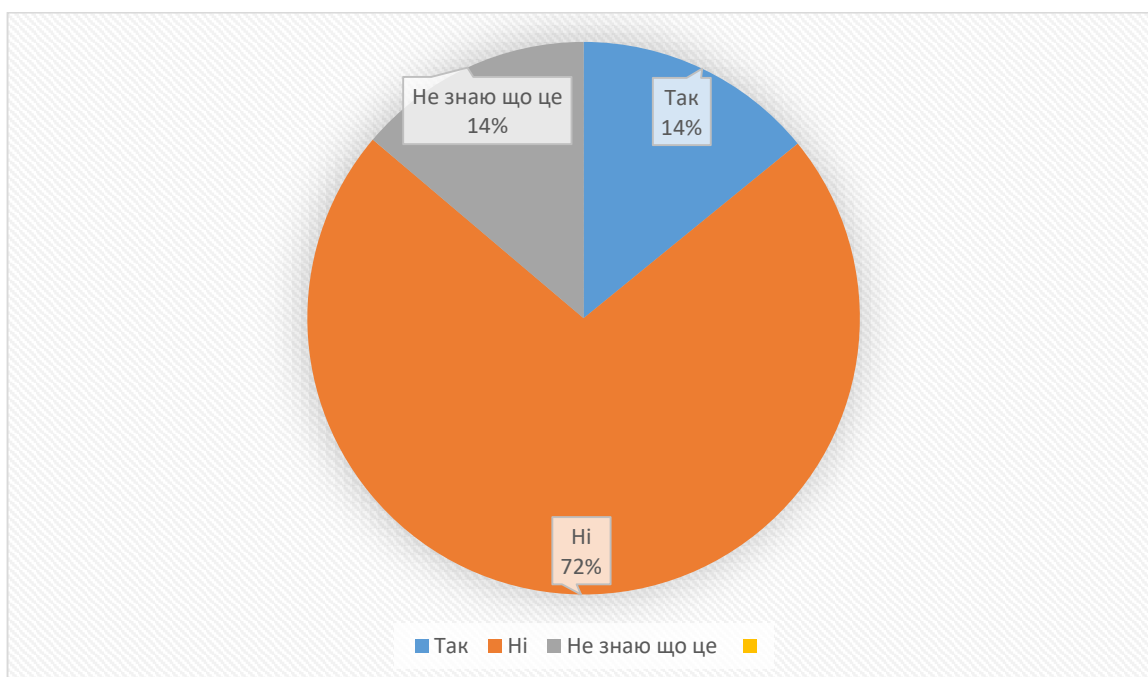


Рис. 3.2.12. Наявність у респондентів картки донора

Опитування показало, що 72% жителів м. Цриквениця картку донора не мають (рис. 3.2.12). Ще 14% не знають взагалі, що це таке, тільки 14% мають картку донора.

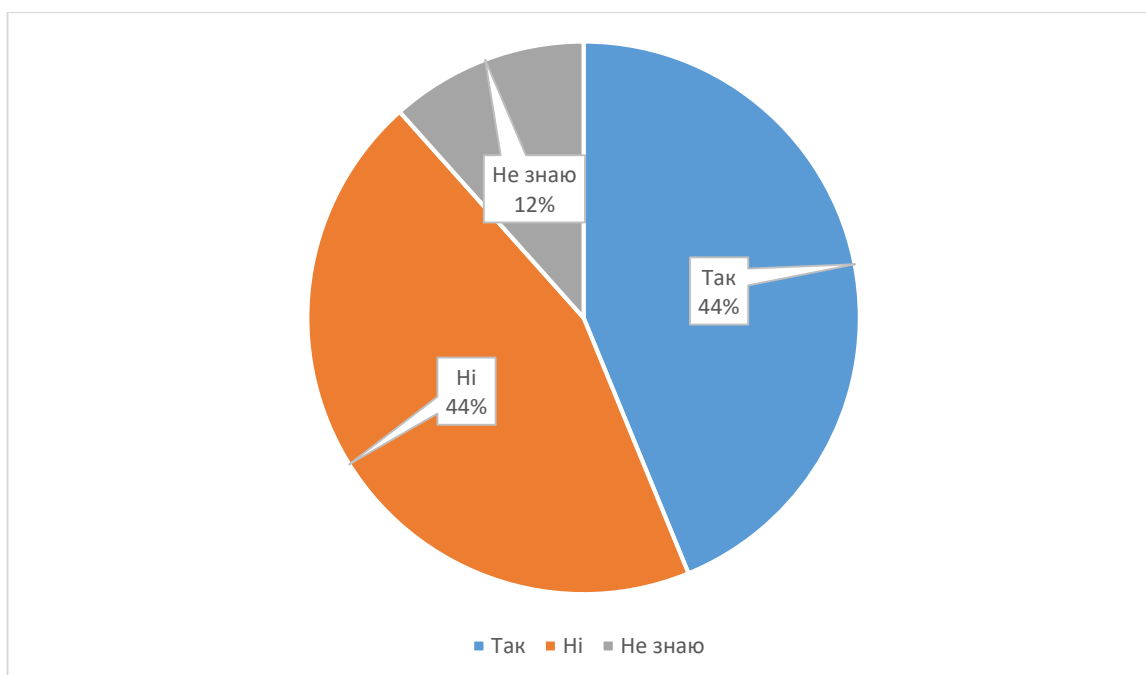


Рис. 3.2.13. Готовність стати донором для рідної людини

За результатами нашого опитування бачимо, що 44% – віддали б за життя орган рідній людині та 44% – не віддали б (рис. 3.2.13). 12% респондентів – не можуть дати стверджувальної відповіді на дане питання, вагаються, не знають.

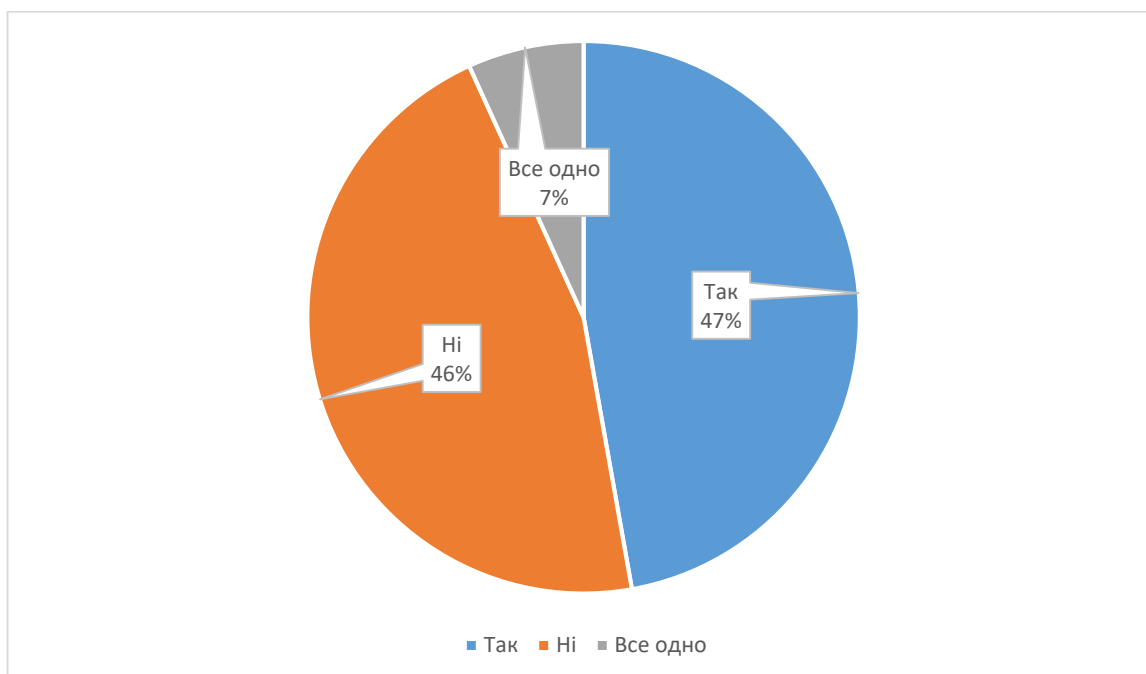


Рис. 3.2.14. Чи вважають респонденти, що донорство органів у Хорватії треба розвивати

Як видно з діаграми на рис. 3.2.14., 47% опитаних вважають, що донорство органів у Хорватії треба розвивати. Прикро, але значна частина респондентів, а

це 46% вважають, що розвивати не треба. Та ще 7% респондентів – взагалі байдуже ставляться до даної проблеми.

Таким чином, результати соціологічного дослідження проблеми донорства на території м. Цриквениця свідчать, що більшість постійного населення обізнані з питаннями донорства органів (73%), але все ж таки не підтримують його (27%).

Крім того, з опитування випливає, що велику роль в популяризації донорства відіграють лікарі, так як 39% респондентів дізнались про проблему донорства органів саме від лікарів.

За результатами опитування більшість жителів міста (50%) не готові стати донорами органів, готові до цього 35% респондентів. Опитування показало, що тільки 14% респондентів у м. Цриквениця має картку донора.

Релігійні переконання 46% опитаним дозволяють позитивно ставитися до донорства органів, але 45% опитаних все ж посилаються на релігійні заборони.

Половина опитаних респондентів (50%) не підтримує пересадку органів від близької людини, яка померла, чужій. Також проведене опитування показало, що більшість респондентів поки що не готові стати донорами – 44%. Можна зробити припущення, що причиною такого ставлення, як свідчать результати опитування, є певна недовіра до системи донорства органів у країні (вважають недостатньо розвиненою систему трансплантації на державному рівні, хочуть подальшого розвитку, удосконалення цього напрямку).

3.4. Рекомендації щодо формування позитивного ставлення до донорства органів у суспільстві (у Хорватії)

За результатами соціологічного дослідження проблеми донорства в місті Цриквениця, з метою формування позитивного ставлення серед жителів суспільства до трансплантації органів і тканин, сформульовано наступні рекомендації:

- б. розробити загальнодержавну стратегію залучення груп меншин, особливо через релігійних чи культурних лідерів суспільства;

7. забезпечити широкий доступ до інформації про процес донорства органів і тканин з акцентом на позитивні практики;
8. організувати й провести глобальні інформаційні кампанії щодо питання донорства на регіональному рівні, оскільки більшість опитаних знають що таке донорство, але не підтримують його;
9. оптимізувати й координувати процес донорства, що є незамінними для успішної програми трансплантації;
10. забезпечити фахову освіту спеціалістам у даній галузі медицини;
11. заручитися підтримкою волонтерських ініціатив та громадських організацій для здійснення просвітницьких заходів з питань донорства;
12. напрацювати модель роботи, при якій головною є прийняття презумпції згоди, як найбільш ефективної моделі, а також проведення заходів, спрямованих на зміну громадської думки на користь донорства органів.

Однак, питання постає й у відсутності фінансування на розвиток системи трансплантації, відсутності єдиного реєстру донорів, співвідношенні презумпції згоди і незгоди, перспективі розвитку трансплант-координаційної служби, проблемі навчання та підготовки лікарів. Ці питання можуть бути вирішеними тільки на законодавчому рівні держави.

Отже, донорство – це актуальна сучасна проблема, що вимагає комплексного підходу до її вирішення. Громадяни цивілізованої країни мають бути готовими до свідомого донорства відповідно до позиції того, що в такий спосіб кожен може врятувати чиєсь життя. Звідси, дуже важливо мати висококваліфіковані кадри з даного напрямку, необхідне медичне забезпечення, нормативно-правову базу, комунікаційну підтримку з точки зору суспільної думки.

Таким чином, тільки систематична комплексна просвітницька діяльність, освіта пацієнтів, спеціалістів і населення в цілому, забезпечення належної правової та фінансової бази будуть сприяти позитивній динаміці щодо розвитку донорства в країні.

ВИСНОВКИ

У ході проведення дослідження було зроблено такі висновки:

1. У наш час, особливо в контексті воєнного часу, питання донорства набуває особливої гостроти та актуальності. Донорство – це добровільний акт допомоги хворому, що полягає в наданні своєї крові, її компонентів, інших клітин, тканин, органів для лікувальних цілей.
2. Процес донорства є одним з найважливіших напрямків медицини, від розвитку якого залежать інші напрями: спеціалізована медична допомога, нейро-, серцево-судинна та торакальна хірургії, реанімація, гематологія, акушерство і гінекологія, онкологія, травматологія тощо. Нині простежується тенденція до збільшення потреб лікувальних установ у компонентах і препаратах крові, органах та тканинах, що зумовлює актуальність донорства, яке стало не лише медичною, а й соціальною проблемою, оскільки відображає взаємини в суспільстві. Більшість країн Європи розглядають донорство, як громадянський обов'язок і моральне зобов'язання здорових перед хворими.
3. В Україні трансплантацію органів і тканин можна проводити з 1999 р. За період незалежності України прийнято 4 закони про донорство. У 2019 р. українська влада прийняла закон «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» та розпочала створення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин.
4. Під час соціологічного дослідження проблеми донорства на прикладі міста Цриквениця (Хорватія), було проведено опитування респондентів онлайн – у групах жителів міста на платформах Telegram та Facebook, а також наживо – у місцях найбільшого скупчення людей. Усього участь в опитуванні взяло 354 особи (5,67%). Усі дані з опитування були занесені в Google Forms та висвітлені в роботі.
5. Результати опитування свідчать, що обізнані з процедурою донорства органів і тканин (73%). Однак, більша частина респондентів не готові стати донорами та не підтримують донорство в країні. але все ж таки не підтримують

його. Значну роль у популяризації донорства відіграють лікарі, так як 39% опитаних дізнались про проблему донорства органів саме від них. Картка донора наявна тільки в 14% респондентів у м. Цриквениця. Частина опитаних – 45% все посилаються на релігійні заборони щодо процедури донорства. Ймовірно, що причиною такого ставлення, є недовіра та упереджене ставлення до системи донорства органів у країні, страх перед ризиками, брак обізнаності в даному питанні.

б. З метою формування позитивного ставлення серед жителів суспільства до трансплантації органів і тканин, сформульовано рекомендації, у яких основні акценти – на здійснення просвітницької роботи серед населення, що є складовою морально-етичної сторони донорського руху, обумовленого альтруїзмом, емпатією, гуманізмом людей, що безкорисливо надають свій біологічний матеріал у ролі донорів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Улицька С. Посмертне донорство. Особливості надання згоди | INgenius. Медична та наукова платформа. Лекції, статті, зустрічі з успішними особистостями. | INgenius. URL: <https://ingeniusua.org/articles/posmertne-donorstvo-osoblyvosti-nadannya-zhody> (дата звернення: 02.02.2023).
2. С. М. Гайдукова, С. В. Видиборець. Донорство. Енциклопедія Сучасної України: онлайн-версія / редкол.: І. М. Дзюба та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2008. URL: <https://esu.com.ua/article-20892> (дата звернення: 03.02.2023).
3. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII : станом на 7 січ. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text> (дата звернення: 04.02.2023).
4. Стаття «Трансплантації органів та тканин людини: поняття та сутність змісту», Гашина Н.Н., Зайцева О.В. 2014 р.
5. Коробцова Н.В., Міхалап В.Д. Трансплантологія: гострі питання сьогодення. / «Young Scientist».- № 5 (57),May.- 2018. (с.451-453). URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/5/103.pdf> (дата звернення: 05.02.2023).
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. станом на 27.10.2022 / ВР України // РАДА: ЗАКОН. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 05.02.2023).
7. Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби: наказ міністерства охорони здоров'я України від 18.05.1993 №107/ ВР України // РАДА: ЗАКОН. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0107282-93#Text> (дата звернення: 07.02.2023).

8. Кримінальний кодекс України: Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III / стаття №143:Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини. ЛІГА:ЗАКОН. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T012341?an=911846> (дата звернення: 10.02.2023)
9. Vanholder R, Domínguez-Gil B, Busic M, Cortez-Pinto H, Craig JC, Jager KJ, Mahillo B, Stel VS, Valentin MO, Zoccali C, Oniscu GC. Organ donation and transplantation: a multi-stakeholder call to action. *Nat Rev Nephrol*. 2021 Aug;17(8):554-568. doi: 10.1038/s41581-021-00425-3. Epub 2021 May 5. PMID: 33953367; PMCID: PMC8097678. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097678/> (date of access: 12.02.2023).
10. République Française. Liberté, Égalité, Fraternité. Accueil Légifrance.fr - le service public de la diffusion du droit. Loi n°76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000699407> (date of access: 12.02.2023).
11. République Française. Liberté, Égalité, Fraternité. Accueil Légifrance.fr - le service public de la diffusion du droit. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) JORF n°0022 du 27 janvier 2016. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031916308 (date of access: 13.02.2023).
12. Magazine de L'assurance maladie de Paris. Le don d'organes : mieux comprendre ce que dit la loi. Santé Pratique Paris. Mis à jour le 28/04/2022. URL: <https://sante-pratique-paris.fr/sante-publique-dossier/don-dorganes-ce-que-dit-la-loi/> (date of access: 14.02.2023).
13. Don d'organes.fr.: website. URL: <https://www.dondorganes.fr/> (date of access: 14.02.2023).

14. Deutschland – Eurotransplant: website. URL: <https://www.eurotransplant.org/region/deutschland/> (date of access: 15.02.2023).
15. Новини й аналітика про Німеччину, Україну, Європу та світ – DW. dw.com. URL: <https://www.dw.com/uk> (дата звернення: 15.02.2023).
16. BOE-A-2012-15715 real decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. BOE.es - Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. URL: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-15715> (date of access: 17.02.2023).
17. Donación de órganos y tejidos. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. URL: <https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHRH/es/donaciones-trasplantes/donacion/donacion-organos-tejidos> (date of access: 17.02.2023).
18. Matesanz R, Domínguez Gil B, Coll E et al. How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. Am J Transplant. 2017; 17 (6): 1447–1454. URL: [https://www.amjtransplant.org/article/S16006135\(22\)25006-0/fulltext](https://www.amjtransplant.org/article/S16006135(22)25006-0/fulltext) (date of access: 18.02.2023).
19. Busic M, Lovrencic Huzjan A. Action Taken to Boost Donor Rate in Croatia, Organ Donation and Transplantation – Public Policy and Clinical Perspectives, Dr. Gurch Randhawa (Ed.), ISBN: 978-953-51-0039-3, InTech, 2012. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/27728> \ (date of access: 19.02.2023).
20. Ministarstvo zdravstva: Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja NN 144/1 na snazi od 14/12/2012 // Zakon HR // URL: <https://www.zakon.hr/z/556/Zakon-o-presadivanju-ljudskih-organa-u-svrhu-lije%C4%8Denja> (date of access: 24.02.2023).
21. Ministarstvo zdravstva: Zakon o uzimanju i presađivanju ljudskog tijela u svrhu liječenja NN 177/04, 45/09, 144/12, 144/12 na snazi od 29.12.2012. // Zakon HR // URL: <https://www.zakon.hr/z/1863/Zakon-o-uzimanju-i->

- [presa%C4%91ivanju-ljudskog-tijela-u-svrhu-lije%C4%8Denja](#) (date of access: 24.02.2023).
- 22.Ministarstvo zdravstva: Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica NN 144/12 na snazi od 14.12.2012 // Zakon HR // URL: <https://www.zakon.hr/z/555/Zakon-o-primjeni-ljudskih-tkiva-i-stanica> (date of access: 24.02.2023).
- 23.Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi: Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja №3 na snazi od 09.01.2006 // Narodne novine // URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_01_3_92.html (date of access: 25.02.2023).
- 24.Ministarstvo zdravstva: Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23 na snazi od 01.04.2023 // Zakon HR // URL: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> (date of access: 25.02.2023).
- 25.Kazneni zakon: Trgovanje dijelovima ljudskog tijela i ljudskim zamecima. Članak 107 // Zakoni propisi / Narodne novine br. 125 07.11.2011 // URL: <https://zakonipropisi.com/hr/zakon/kazneni-zakon/107-clanak-trgovanje-dijelovima-ljudskog-tijela-i-ljudskim-zamecima> (date of access: 26.02.2023).
- 26.Kazneni zakon: Nedoovoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela. Članak 182 // Zakoni propisi / Narodne novine br. 125 07.11.2011 // URL: <https://zakonipropisi.com/hr/zakon/kazneni-zakon/182-clanak-nedoovoljeno-uzimanje-i-presadjivanje-dijelova-ljudskog-tijela> (date of access: 27.02.2023).
- 27.Državni zavod za statistiku.: website. URL: <https://podaci.dzs.hr/hr/> (date of access: 28.02.2023).
- 28.Богдан О. Що варто знати про соціологію та соціальні дослідження? Посібник-довідник для громадських активістів та всіх зацікавлених / Олена Богдан; консультант-рецензент Володимир Паніотто. – К.: Дух і Літера, 2015. – 132-134 с.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Анкета для проведення соціального опитування респондентів щодо їх обізнаності з питанням донорства

Вітаю!

Прошу Вас взяти участь у соціально-медичному дослідженні. Мета його з'ясувати ставлення до донорства органів у Хорватії, місті Цриквениця. Вам буде запропоновано декілька питань. Виберіть варіант відповіді, який на вашу думку, є правильним або найбільш відповідає Вашим поглядам. Це анкетування є анонімним.

Čestitamo!

Pozivam vas da sudjelujete u socio-medicinskom istraživanju. Svrha mu je saznati kakav je odnos prema darivanju organa u Hrvatskoj, u gradu Crikvenici. Bit će vam postavljeno nekoliko pitanja. Odaberite odgovor koji mislite da je točan. Ovo glasanje je anonimno.

№	Питання	Варіант відповіді	Позначення варіанту
1	Ваша стать?	Чоловіча	
		Жіноча	
		Не визначена	
	Kojeg ste spola?	Muško	
		Žensko	
2	Скільки Вам років?	18-23	
		24-29	
		30-35	
		36-41	
		42-47	
		48-59	
		Koliko si star?	18-23
	24-29		
	30-35		
	36-41		

		42-47	
		48-59	
3	Ваша сфера діяльності?	Медик	
		Вчитель	
		Продавець	
		Студент	
		Безробітний	
		Інше	
	Vaše područje djelovanja?	Medic	
		Učiteljica	
		Prodavač	
		Student	
		Nezaposlen	
		Ostalo	
4	Чи знаєте Ви, що таке донорство органів?	Так	
		Ні	
	Znate li što je donacija organa?	Da	
		Ne	
5	Якщо попередня відповідь так, то звідки Ви маєте інформацію?	Із інтернету	
		Розповів лікар	
		Розповіли знайомі	
		Із телебачення	
		Інше...	
	Ako je prethodni odgovor potvrđan, odakle vam informacija?	S Interneta	
		Doktor je rekao	
		Poznanici pričali	
		S televizije	
		Ostalo...	
6	Як Ви ставитесь до донорства органів?	Підтримую	
		Проти	
		Нейтрально	
		Не задумувався(-лася)	
	Što mislite o doniranju organa?	Podržavam	
		Protiv	
		Neutralan	
		Nisam o tome razmišljao	
7	Чи готові Ви стати донором?	Так	
		Ні	
		Не знаю	
	Jeste li spremni postati donor?	Da	
		Ne	
		Ne znam	
8	Чи є серед Ваших знайомих люди, яким проводилась пересадка органів?	Так	
		Ні	
		Не знаю	
	Postoje li ljudi koje poznajete koji su bili podvrgnuti transplantaciji organa?	Da	
		Ne	
		Ne znam	

9	Як Ви вважаєте, чи добре розвинена система донорства органів у Хорватії?	Так	
		Ні	
		Не можу відповісти	
	Je li po Vašem mišljenju sustav doniranja organa dobro razvijen u Hrvatskoj?	Da	
		Ne	
		Ne mogu odgovoriti	
10	Чи підтримуєте Ви пересадку органів від близької людини, яка померла, чужій?	Так	
		Ні	
		Не знаю	
	Podržavate li transplantaciju organa od bliske osobe koja je umrla, stranca?	Da	
		Ne	
		Ne znam	
11	Як Ваша релігія ставиться до донорства органів?	Позитивно	
		Негативно	
		Не маю релігії	
	Kako se vaša religija odnosi na doniranje organa?	Pozitivan	
		Negativno	
		Nemam religiju	
12	Чи маєте Ви картку донора?	Так	
		Ні	
		Не знаю, що це	
	Imate li donorsku karticu?	Da	
		Ne	
		Ne znam što je to	
13	Чи віддали б Ви за життя орган рідній людині?	Так	
		Ні	
		Не знаю	
	Biste li za života dali organ nekom rođaku?	Da	
		Ne	
		Ne znam	
14	Чи вважаєте Ви, що донорство органів в Хорватії треба розвивати?	Так	
		Ні	
		Усе одно	
	Smatrate li da bi doniranje organa u Hrvatskoj trebalo razvijati?	Da	
		Ne	
		Sve isto	
15	Даю згоду на обробку персональних даних	Так	
		Ні	
	Slažem se s obradom osobnih podataka	Da	
		Ne	