

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
**Науково-навчальний медичний інститут**  
**Кафедра громадського здоров'я**

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ В. А. Сміянов

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**на здобуття освітнього ступеня магістр**

зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я»  
програми «Громадське здоров'я»

на тему: «Дилеми біоетики в сфері трансплантації»

*Здобувачки групи* ГР.м-101 Гончарової Кароліни Сергіївни

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

Гончарова Кароліна Сергіївна

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Керівник к.ф.н, доцент Ганна Губенко

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Суми - 2023**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ****Сумський державний університет****Кафедра громадського здоров'я**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри, проф.

\_\_\_\_\_ В. А. Сміянов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ****до дипломної роботи**

Студентки групи \_\_\_\_\_ ГР.м-101 \_\_\_\_\_ Медичного інституту

Спеціальності 229«Громадське здоров'я» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Гончарова Кароліна Сергіївна \_\_\_\_\_

Тема роботи: \_\_\_\_\_ Дилеми біоетики в сфері трансплантації \_\_\_\_\_

Затверджено на засіданні кафедри, протокол № \_\_\_\_\_ від "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_  
20\_\_р.

Термін здачі студентом завершеної роботи "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_р.

Вихідні дані до роботи: нормативні і законодавчі акти, щодо системи трансплантації в Україні та світі, матеріали державної статистичної звітності, щодо кількості проведених трансплантацій, матеріали монографій, періодичних видань, підручників і навчальних посібників з питань біоетики.

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

першого розділу (науково-дослідної частини, до 20 % загального обсягу роботи);

- другого розділу (аналітичної частини, до 40 % загального обсягу роботи);

- третього розділу (практичної частини, до 40 % загального обсягу роботи);

У першому розділі студентка має розглянути проблему визначення біоетики та розібрати приклади біоетичних дилем: міждисциплінарні роздуми.

У другому розділі студентка має проаналізувати досягнення та проблематику України та інших країн в сфері трансплантації;

У третьому розділі студентка має розробити та провести освітню практику на тему «Дилеми біоетики у сфері трансплантації» та проаналізувати думки студентства, щодо даної теми; представити механізм формування поведінки при прийнятті рішень.

Дата видачі завдання: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2023 р.

Керівниця дипломної роботи:

к.ф.н, доцентка Г. В. Губенко \_\_\_\_\_

(вчене звання, прізвище та ініціали)

(підпис)

Завдання прийнято до виконання " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2023 р.

\_\_\_\_\_ (підпис студентки)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>Розділ 1. Теоретичні основи виникнення поняття «дилема біоетики».....</b>	<b>7</b>
1.1 Проблема визначення поняття біоетики.....	7
1.2 Приклади біоетичних дилем: міждисциплінарні роздуми.....	10
2.3 Моральні дилеми в сфері трансплантації.....	14
<b>Розділ 2. Аналітичний огляд системи трансплантації в Україні та світі...20</b>	<b>20</b>
2.1 Реформа системи трансплантації в Україні.....	20
2.2 Досягнення та проблематика інших країн в сфері донорства та трансплантації.....	23
<b>Розділ 3. Громадські практики: аналіз думок, прийняття рішення.....29</b>	<b>29</b>
3.1 Вивчення і аналіз думок студентства під час освітньої практики .....	29
3.2 Порядок прийняття рішення та формування поведінки.....	34
<b>Висновки.....</b>	<b>37</b>
<b>Список використаної літератури.....</b>	<b>38</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасна медицина представляє вражаючі досягнення з трансплантації органів, що дають змогу продовжити життя тисячам людей. Але розбіжність між етичними цінностями суспільства і науково-технічним прогресом породжують біоетичні дилеми. Біоетика сприяє захисту і сталому розвитку життя за допомогою етичних механізмів, принципів, практичних рекомендацій щодо поведінкових змін.

Дефіцит донорських органів залишається проблемним питанням у всьому світі. Однією з головних причин нестачі органів є низький рівень обізнаності громадськості щодо донорства. Відмова дати згоду на донорство часто ґрунтується на упередженнях, багато потенційних донорів втрачаються через брак перевіреної інформації в цій сфері.

Одна з основних причин неадекватного сприйняття трансплантації серед молоді є дефіцит правдивої, обґрунтованої інформації. Обізнані студенти-медики могли б обговорювати питання трансплантації з родиною та друзями, що призвело б до поінформованості широкої громадської аудиторії щодо донорства органів. Навички механізму формування поведінки при прийнятті рішень студенти зможуть застосовувати у подальшій кар'єрі.

Дослідженням біоетичних дилем в сфері трансплантації займалися С. В. Білоконь, Г. Терешкевич, В. Р. Поттер, В. М. Запорожан, в. А. Мороз, М. М. Кисельов, Г. В. Губенко, С. В. Пустовіт, В. О. Сипливий, В. І. Робак, В. В. Доценко.

*Об'єкт роботи:* дилеми в біоетиці.

*Предмет роботи:* біоетичні дилеми в галузі трансплантації.

*Метою роботи* є розробка та апробація освітньої практики для студентства задля вивчення, представлення механізму формування поведінки при прийнятті рішення, на прикладі вивчення біоетичних дилем в сфері трансплантації.

Мета роботи передбачає виконання таких завдань:

- дослідити проблему визначення біоетики та визначити біоетичні дилеми з точки зору міждисциплінарних роздумів;
- проаналізувати досягнення та проблематику системи трансплантації в Україні та світі;
- розробити та провести освітню практику на тему «Дилеми біоетики у сфері трансплантації» та проаналізувати думки студентства, щодо даної теми;
- проаналізувати механізм формування поведінки при прийнятті рішень.

*Методи дослідження.* У роботі використані емпіричні методи: спостереження, опис; теоретичні методи: структурно-логічного аналізу біоетичних дилем, бібліосемантичний метод дослідження, аналізу і синтезу, метод узагальнення і метод дебат.

Практичною частиною є громадські практики: аналіз думок студентства та порядок прийняття рішень при біоетичних дилемах в сфері трансплантології.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИНИКНЕННЯ ПОНЯТТЯ “ДИЛЕМА БІОЕТИКИ”

## 1.1. Проблема визначення поняття біоетики

Попередньою причиною формування біоетики, як дисципліни, яка виникла в середині двадцятого століття є розбіжність між етичними цінностями суспільства і наслідками науково-технічного прогресу. На думку В.М. Запорожан метою біоетики став захист життя і здоров'я особи, суспільства і екології на основі використання етичних механізмів всупереч негативним наслідкам, які виникають під час діяльності людини в медико-біологічній сфері [18, с. 35].

Враховуючи це, біоетика не може існувати, як самостійна дисципліна, адже вона охоплює сфери державної політики, медицини, філософії, біології та етики. Будучи залежною від суспільства в різних суспільно-історичних формаціях біоетика набувала різних форм та ціннісних орієнтирів [14, с.12].

В. А. Мороз вважає, що поштовхом до розвитку біоетичної моделі етики стало злочинне застосування медичних знань для дослідів на людях в нацистській Німеччині [14, с.15]. Адже вперше в 1945 році перед судом постала справа про “злочини проти людяності”. Німецькі вчені проводили морально огидні дослідження над в'язнями концентраційних таборів включаючи експерименти, піддані суб'єктам впливу морозу, низького тиску повітря, іонізуючого випромінювання, дію електричних імпульсів та інфекційних захворювань, а також ранозагоювальних та хірургічних досліджень [14, с.15].

В. Р. Поттер припускав, що в ході культурної еволюції людина буде втручатися в навколишнє середовище і змінювати власну біологічну природу, тому виступав за об'єднання біологічних знань та людських цінностей [17]. Його вважають засновником поняття “біоетика”, адже він розробив сучасне уявлення про біоетику, яке використовується в наш час.

Біоетика була заснована на основі чотирьох основних принципів:

**Автономія:** здатність людини приймати рішення вільно та незалежно. Принцип базується на безумовному визнанні права людини розпоряджатися

своїм життям, здоров'ям і долею. Ніхто, окрім пацієнта, не має права приймати рішення, що стосуються медичного втручання в його життя [14, с. 21].

Пацієнт повинен мати власну незалежну думку під час прийняття рішень, щодо процедур пов'язаних з охороною здоров'я. Тому процес прийняття рішень має бути вільним від примусу чи вмовляння. Для того, щоб пацієнт міг прийняти повністю обґрунтоване рішення, він повинен розуміти всі ризики та переваги процедури та ймовірність успіху.

**Благодіяння або принцип “роби добро”** вказує на необхідність достовірного інформування пацієнта про стан його здоров'я [14, с. 23]. Максимізувати можливі переваги та зменшити можливі збитки, завжди покладаючись на думку людини в їх оцінці.

Візантійський богослов Василь Кесарійський (330-379 рр.) писав: «Мало не робити зло, треба робити добро, треба навіть шукати випадки його зробити» [14, с.27]. Ініціативне благодіяння збоку надавачів медичних послуг позитивно вплине на здоров'я населення та систему охорони здоров'я загалом.

Даний принцип передбачає, щоб всі медичні втручання проводилися з наміром зробити лише добро для пацієнта. Не просто уникнення шкоди, але й активні дії з його запобігання і виправлення [18]. Надавачі медичних послуг повинні прагнути не просто надати медичну допомогу, а й покращити здоров'я пацієнта в цілому, не забуваючи про психологічний стан та подальші економічні збитки для пацієнта.

**Не нашкодь:** не чинити навмисно зла або не збільшувати шкоду, яку людина вже зазнає своїми діями. Вимагає, щоб процедура не завдавала шкоди пацієнту чи іншим членам суспільства.

Нерідко в принципі «не нашкодь» вбачають сутність лікарської етики Гіппократа. Будь-який лікар, напевно, погодиться з твердженням В. Ламберта, що є хворі, яким не можна допомогти, але немає таких, яким не можна нашкодити. Адже відомо, що іноді лікування може бути більш тяжким, ніж хвороба [18, с.106].



У деяких випадках лікарям важко успішно застосувати принцип не нашкодь. Наприклад фахівці з безпліддя діють, виходячи з припущення, що вони не завдають шкоди або принаймні мінімізують шкоду, переслідуючи загальне благо. Однак допоміжні репродуктивні технології мають обмежений рівень успіху та невизначені загальні результати.

**Справедливість:** вимагає рівної доступності до медичної допомоги для кожного пацієнта та всіх соціальних груп суспільства [14, с.25]. Медичні працівники повинні ставитися до всіх випадків однаково, щоб якомога більше уникати ситуацій нерівностей.

В. М. Запорожан вважає, що в основі принципу закладено вимогу соціальної справедливості в розподілі обмежених ресурсів охорони здоров'я таким чином, щоб як переваги, так і економічні навантаження, були справедливо розподілені між різними шарами суспільства [18, с.111].

В деяких випадках в медицині принцип справедливості порушується, оскільки лікування не однаково доступне для всіх людей. Держава покриває витрати лише на певні пакети невідкладної допомоги або країни з страховою системою охорони здоров'я надають допомогу лише тим людям, які сплачують страхові внески. У разі складних випадків виникає обмеження медичних ресурсів таких, як кількість апаратів штучного дихання, дороговартісні лікарські засоби для онкохворих або донорські органи чи стовбурові клітини. Їх може виявитися менше, ніж кількість людей, що їх потребують.

Міркування в біоетиці часто обертаються навколо питань про [22]:

- Чи потрібно діяти, щоб максимізувати найкращі результати, чи слід діяти, щоб підтримувати важливі моральні правила та обов'язки? Або як зробити і те, і інше?
- Чи вимагається від нас лише не завдавати шкоди іншим, чи ми також повинні діяти так, щоб вони приносили користь або покращували їх життя?
- Що робити, якщо ми вважаємо політику чи закон неетичними, оскільки вони не ставляться до людей справедливо чи однаково? Що означає ставитися до людей справедливо?

- Як ми можемо спроектувати доступ до дефіцитного ресурсу таким чином, щоб усі люди мали справедливу або, можливо, рівну можливість отримати цей дефіцитний ресурс, наприклад, політику розподілу органів?
- Як і коли ми повинні ділитися інформацією про медичне лікування, щоб найкраще дозволити іншим приймати обґрунтовані та добровільні рішення щодо того, що робити чи ні робити з їхнім тілом?
- Які ресурси потрібні для підтримки людей у прийнятті цих рішень?

Слід підкреслити, що проблема визначення поняття біоетики не є однозначним. В. М. Запорожан стверджує, що одні науковці розглядають біоетику, як частину медичної етики. Інші вважають біоетику поєднанням біомедичних і гуманітарних наук. Треті бачать біоетику, як складову частину моральної філософії. Але є й такі, хто вважає біоетику самостійною дисципліною [18].

Біоетика є важливою дисципліною, яка вивчає моральні цінності людини в ході науково-технічного прогресу. Займається вивченням та оцінкою рішень, прийнятих у наукових дослідженнях і медицині щодо здоров'я та життя людей, а також суспільства та навколишнього середовища.

В сучасному світі та в Україні також, біоетика стає сучасною інтегративною дисципліною (Губенко Г.В., Пустовіт С.В.(Україна) [16] Хоффманн Т., Кнауф М. (Німеччина) тощо), що поєднує різні пізнавальні підходи: сучасні і традиційні; наукові та повсякденні; етичні і політичні концепції задля осмислення реалій людського життя.

## **1.2 Приклади біоетичних дилем: міждисциплінарні роздуми**

Біоетичні міркування виникають в питаннях цінності людського життя і смерті, права невиліковно хворої людини на припинення життя, використання допоміжних репродуктивних технологій та їх застосування при лікуванні безпліддя, статус людського ембріона, право прийняття рішення від імені новонародженої дитини та право жінки на аборт під час небажаної вагітності тощо.

**Евтаназія.** Евтаназія визначається, як прискорення смерті пацієнта з метою запобігання подальшим стражданням. саме слово походить від грецького, «Еу» означає «хороший» і «thanatos» означає «смерть», що означає «хороша смерть» [27]. Евтаназія стала методом прискорення процесу вмирання для невиліковно хворих, які знаходяться в термінальному стані і підтримка їхнього життя можлива лише з використанням великих доз знеболюючих препаратів або використання медичного обладнання.

Виокремлюють пасивну евтаназію - добровільне припинення лікування, яка загально визнана у всьому світі. У той час як активна добровільна евтаназія є законною в таких країнах, як Нідерланди, Бельгія та Люксембург, Швейцарії та Сполучених Штатах Орегон, Вашингтон і Монтана [27].

Автором терміна евтаназія вважають англійського вченого Ф. Беконн, який писав: "Обов'язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновити здоров'я, а й у тому, щоб полегшити страждання і муки, спричинені хворобою..." [21, с.24].

Більшість людей звертаються до евтаназії через нестерпний біль, погіршення якості життя, психологічні фактори, які спонукають людей думати про евтаназію, включають депресію, страх втрати контролю чи гідності, відчуття тягара або неприязнь бути залежними [26].

Поняття "евтаназії" породжує низку болісних питань:

- чи правильним є рішення покінчити з життям невиліковно хворого пацієнта, який відчуває сильний біль і страждання?
- чи являється евтаназія самогубством?
- за яких обставин евтаназія може бути виправданою, якщо взагалі це можливо?
- чи є моральна різниця між тим, щоб вбити когось і дати йому померти самому?
- чи має право лікар забирати життя у людини, навіть за її згодою?

**Аборт.** Тема **аборту** піднімає серйозні питання. Занепокоєність викликають як медичні наслідки абортів (материнська захворюваність, що

нерідко призводить до безплідності і смертності), так і морально-правові — проблеми його допустимості в різних термінах вагітності і законодавчої регламентації [18, с.184].

Під час абортів головне питання зосереджується на тому, чи мають ненароджені діти моральний статус і значення. Крім того, виникають питання щодо батьківських прав і обов'язків, а також статус плода, як особистості.

Якщо плід є особистістю, то має право на життя, як і будь-яка народжена людина, здається, що дуже мало абортів можуть бути виправданими, оскільки морально неприпустимо вбивати дітей, тому що вони небажані або матимуть інвалідність. Тому мораль абортів не є такою однозначною.

Біоетичні дилеми абортів торкаються таких питань: Чи слід захищати життя ембріонів або плоду? чи дозволити їхнім матерям приймати рішення щодо їхнього вбивства чи захисту? Якщо вбивство дозволено, за яких обставин воно може мати місце?

Менш помітна, але все ж важлива дискусія зосереджується на причинах, чому жінки хочуть зробити аборт? Чи це завжди вільний вибір, примус? Чи це вибір зроблений у розпачі через бідність, насильство чи відсутність підтримки? І яка роль батька у прийнятті рішень про аборт?

Постійне зростання поширеності безпліддя у світі призвело до розвитку допоміжних репродуктивних методів.

**Сурогатне материнство** виступає як альтернатива, коли безплідна пара не здатні до відтворення потомства.

Практика сурогатного материнства є приводом для етичної оцінки можливості негативного впливу на сімейні стосунки; психологічні та юридичні проблеми стосунків родини з сурогатною матір'ю у випадку, якщо вона стане пред'являти батьківські права на виношену дитину [21, с. 46].

Загалом з питанням “сурогатного материнства” асоціюються такі питання:

- чи матиме сурогатна мама права на дитину, адже вона її виносила?

- чи означає сурогатне материнство, що жінка продає тіло?
- яке ставлення родини сурогатної мами до такого виду заробітку? Як їй пояснити свій “стан” рідній дитині, адже плід не являється рідним?
- чи має право народжена дитина знати про те як вона народилася?
- чи є етичним утилізація невикористаних ембріонів, чи це вбивство?
- який статус матиме дитина, яка була зачата не природним шляхом?



### *Мал.1 Сфери біоетичних дилем*

Ми хочемо зазначити, що традиційно основні біоетичні дилеми стосуються: біотехнології та генної терапії, прокрації людини, початку життя та завершальної фази людського життя (мал.1).

Міждисциплінарні роздуми біоетичних дилем допомагають сформуванню можливості їх вирішення не лише з боку етики та біології, а й з боку релігії, філософії, науки, державного права тощо. Це дозволяє залучити

більшу кількість громадськості для прийняття максимально правильного рішення. Далі у параграфі 1.3 ми представимо аналіз моральних дилем в сфері трансплантації.

### 1.3 Моральні дилеми в сфері трансплантації

Сучасна медицина представляє вражаючі досягнення з трансплантації органів, даючи змогу продовжити життя тисячам людей. Але достатньої кількості органів для хворих людей не вистачає. Це стимулює виготовлення штучних органів, а також можливості використання органів, тканин, клітин від тварин. Але в зв'язку із застосуванням цієї технології постає багато біоетичних проблем [9].

*Чи є достовірною постановка діагнозу “смерть мозку”? Чи даний діагноз є ідентичним смерті всього організму при наявності серцебиття за допомогою підтримуючої терапії ?*

Там, де органи мають бути донорськими після смерті, етична дискусія точиться навколо питання про те, коли саме донора можна вважати мертвим. Життєво важливий орган не може бути вилучений, доки донор не буде визнаний мертвим відповідно до медичних стандартів і правових критеріїв, а видалення життєво важливого органу не може спричинити смерть донора. Пацієнти, які не відповідають критеріям смерті, не можуть пожертвувати органи, яким би палким не було їхнє бажання бути донором.

Констатація смерті має бути зроблена відповідно до прийнятих медичних стандартів. В Україні постановкою діагнозу смерть мозку займається консиліум з багатьох лікарів з використанням спеціального обладнання, тому будь-які порушення протоколу неможливі [11].

Ідея смерті мозку за неврологічними критеріями була схвалена в публікаціях президентської комісії в 1981 році [9]. Вважається, що смерть мозку етично еквівалентна біологічній смерті, оскільки без діяльності мозку, який виконує фундаментальну життєво важливу роботу з інтеграції та функціонування організму, людина як організм більше не міг би функціонувати

як ціле. Отже втрата функції всього мозку, включаючи стовбур, є незворотнім процесом.

Для живого донорства органів існує основна біоетична дилема з точки зору донорських органів. *Чи переваги, які несе живий донор переважають ризики?* Для живого донора органів видалення органу або частини органу може задовольнити альтруїзм, отримати емоційну винагороду [16]. Проте відсутність органу завдає незворотної шкоди організму і впливає на майбутнє виживання та якість життя.

Навіть якщо операція пройде успішно, існує ризик загрози життю або навіть смерть від ускладнень після операції. Якщо операція не вдається, то це може призвести до такої безпрограшної ситуації: з одного боку, це шкодить здоров'ю донора, а з іншого боку, прискорює смерть реципієнта. Це явно суперечить принципам поваги до життя та принципу «не нашкодь».

Етично виправдане донорство живих органів передбачає добровільну інформовану згоду компетентного донора. Навіть якщо особа негайно погоджується зробити донорство, доцільно надати низку відповідної інформації та задати потенційному донору запитання, щоб переконатися, що він або вона має адекватне розуміння акту донорства та його можливих і ймовірних наслідків [14, с.21].

Зважаючи на бажання донора допомогти близькій людині, команда трансплантологів і команда координаторів повинні якомога чіткіше вказати потенційному донору на потреби реципієнта, можливі медичні альтернативи та шанси на успішний результат.

*Чи є справедливим розподіл донорських органів?* Дане питання постає гостро у випадках, коли два або більше пацієнтів відповідають медичним критеріям одного й того самого донорського органу. Тоді розподіл органів ґрунтується на фундаментальних етичних принципах справедливості та благодіяння. Однак ці два принципи можуть легко зіткнутися.

В Україні розподіл здійснюється згідно закону “Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-

реципієнт №293 від 18.02.2021 [3]. Розподіл здійснюється згідно черги в електронній системі, в якій лікарі не можуть змінювати порядок осіб. Також важливим критерієм розподілу є поточний стан пацієнта, який з'ясовується при обстеженні.

*Чи має право людина продавати свої органи чи анатомічний матеріал?*

Торгівля органами та трансплантаційний туризм порушують принципи рівності, справедливості та поваги до людської гідності та має бути заборонено [26]. Комерціалізація трансплантації націлена на збіднілих та інших вразливих донорів, що призводить до нерівності та несправедливості.

Якщо людина володіє своїм тілом, то вона має право на автономію, *тобто* продавати частини свого тіла. Обмеження автономії встановлюються, щоб захистити людей від них самих. Хорошим прикладом може бути те, що вже багато років людям заборонено бути рабами, щоб зберегти моральну гідність особи [26].

Особа може прийняти рішення, про продаж органу, яке суперечить її власним інтересам, через прорахунок, примус, неправомірний вплив або просто дезінформацію.

*Чи існують серед лікарів “чорні трансплантологи”? Як можна довіряти лікарям, якщо в суспільстві існує дане твердження чи це міф?*

Чорні трансплантологи - це в першу міф, який існує в суспільстві з початку розвитку трансплантологій. В першу чергу операції з пересадки органів - це дуже високотехнологічні процес, в якому задіяна велика кількість людей. Пересадки можуть бути проведені виключно в високоспеціалізованих стерильних медичних закладах з відповідним обладнанням.

З початку повномасштабної війни пропагандисти країни агресора активно розповсюджують неправдиву інформацію про спалах так званої чорної трансплантології в Україні, жертвами якої нібито, серед інших, стають військові. Вони стверджували, що легкою здобиччю для так званих чорних



трансплантологів стали військові та особи, які постраждали внаслідок військових дій [24].

Аргументами для розвіювання цього міфу є те, що:

1. На даний момент згідно чинного законодавства, донорами органів не можуть бути військові.

Верховною Радою України було прийнято Закон «Про внесення змін до деяких законів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині» №1967-IX, який набув чинності 7 січня 2022 р. [2].

Згідно ст.17 цього закону забороняється вилучення у померлих осіб особистість яких не встановлена, та осіб, які загинули в результаті проведення бойових дій або на момент смерті перебували безпосередньо в районах бойових дій [2].

2. Забір органів повинен проводитися в стерильних умовах кваліфікованою бригадою, з дотриманням всіх протоколів. При порушенні забору, орган не підлягатиме трансплантації або після пересадки буде відторгнутим. Важливим, є контроль часу після смерті донора, адже від цього залежить стан органу. Чим менший проміжок часу тим більша вірогідність проведення успішної трансплантації.

3. Транспортування органів для трансплантації вимагає безперебійної координації між донорською лікарнею, організацією із залучення органів і хірургами-трансплантологами реципієнта [11].

Збереження: після вилучення органів терміни стають важливими для успіху трансплантації. Кожен орган ретельно зберігається за допомогою спеціальних розчинів і упаковується в лід для транспортування в лікарню, де його буде пересаджено. Існують спеціальні процеси, які гарантують, що кожен орган упакований і маркований відповідним чином.

Транспортування: більшість органів доставляються до лікарні реципієнта в супроводі хірурга, який вилучав орган, а потім передаються хірургу, який виконуватиме трансплантацію.

Митний контроль за транспортуванням анатомічних матеріалів людини для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів здійснюється відповідно до Митного кодексу України.

Враховуючи дефіцит донорських органів у всьому світі, постає питання чим їх замінити.

*Чи етично використовувати органи тварин для трансплантації людині? Чи призведе введення тваринних тканин людям до нових спалахів вірусу? Чи є приниженням людської гідності таке тісне змішування біологічного матеріалу людини та тварини?*

Трансплантація від тварин має більший ризик, оскільки тварини мають інший генетичний код. Щоб зменшити цей ризик, дослідники вносять невеликі зміни в ДНК тварин, щоб краще відповідати генам людини. Важливо знайти правильний генетичний код, щоб запобігти відторгненню та довгостроковий вплив цих редагувань генів.

Спеціалісти охорони здоров'я припускають можливість міжвидового зараження ретровірусами, яке може бути латентним і призвести до захворювання через роки після зараження. Також усі трансплантації також супроводжуються ризиком того, що організм відторгне новий орган.

Не дивлячись на недоліки у січні 2022 року лікарі з Медичного центру Університету Меріленда та Школи медицини Університету Меріленда провели трансплантацію серця від генетично модифікованої свині невиліковно хворому пацієнту [28]. Ця трансплантація органу вперше продемонструвала, що генетично модифіковане серце тварини може функціонувати як серце людини без негайного відторгнення організмом.

Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США видало надзвичайний дозвіл на операцію в новорічну ніч через надання розширеного доступу [28]. Він використовується, коли експериментальний медичний препарат, у даному випадку генетично

модифіковане свиняче серце, є єдиним доступним вибором для пацієнта, який зіткнувся з серйозним або небезпечним для життя захворюванням. Дозвіл на продовження було надано в надії врятувати життя пацієнта.

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД СИСТЕМИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

### 2.1 Реформа системи трансплантації в Україні

Починаючи з 2018 року Міністерство охорони здоров'я України та Кабінет міністрів розпочали реформування системи трансплантації в Україні. Початковим етапом було ухвалення закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» [1]. В грудні 2019 року були прийняті революційні зміни до даного закону, які дали змогу почати проводити неродинні трансплантації органів та кісткового мозку.

Важливим моментом в 2019 році став запуск пілотного проєкту з трансплантації органів та анатомічних матеріалів, в якому спочатку взяли участь 24 медичні заклади. Згідно останніх змін, проєкт продовжено до кінця 2023 року [8]. Кількість закладів, які уклали договір збільшилася до 30, та кожен заклад забезпечений трансплант-координатором.

Проведення операції з трансплантації органів та анатомічних матеріалів зазначені у переліку відповідних послуг пілотного проєкту, що надаються високоспеціалізованими медичними закладами надаються безоплатно за рахунок державних коштів на підставі договорів.

Ще декілька років тому, проблемним питанням була процедура заповнення інформованої згоди на посмертне донорство органів. На сьогодні ця проблема поступово вирішується, адже майже в кожному регіональному центрі можна звернутися до трансплант-координатора та оформити потрібні документи. Можливо це не так зручно, як хотілося б, але в подальшому планується, що кожен громадянин досягнувши повноліття, може зробити це через застосунок “ДІЯ”.

Підбір пари при трансплантації органів, що вилучається у потенційного донора, здійснюється через Єдину державну інформаційну систему в автоматичному режимі. Це сучасна інформаційна система, яка забезпечує

здійснення об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини і визначення пар “донор-реципієнт” [6].

Головною функцією системи є те, щоб уникнути будь яких маніпуляцій під час підбору пар “донор-реципієнт”. Дана система розвінчує всі міфи, щодо розподілу донорських органів [1].

Також система є комфортною не лише для реєстру реципієнтів, а й для моніторингу за пацієнтами після пересадки. Окремий реєстр дозволяє медичним фахівцям відстежувати стан здоров'я пацієнтів та контролювати призначення спеціальних медичних препаратів – імуносупресантів.

Важливим моментом є те, що якщо людина при житті заповнює згоду на посмертне донорство, то трансплант-координатор зможе побачити дані людини в системі лише у випадку, коли вона стане потенційним донором. Така функція розроблена для уникнення дилем стосовно “чорних трансплантологів”.

Доступ до системи мають лише певні працівників “Українського центру трансплант-координації” та трансплант-координатори регіональних центрів, які мають частковий доступ до інформації. Час та всі дії в програмі фіксуються. У випадку порушення до працівника може застосовуватися кримінальна відповідальність.

Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин працює повноцінно майже 2 роки, але вже можна бачити налагодження нової системи трансплантації.

Реформування системи трансплантації призводить до змін не лише в медичному, а й в кримінальному та податковому законодавстві для злагодженого та стрімкого розвитку даної сфери. Так, 14 квітня 2023 року Верховна Рада проголосувала за законопроект 5610 «Проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України (щодо звільнення від оподаткування податком на додану вартість операцій з трансплантації анатомічних матеріалів людині)» [4].

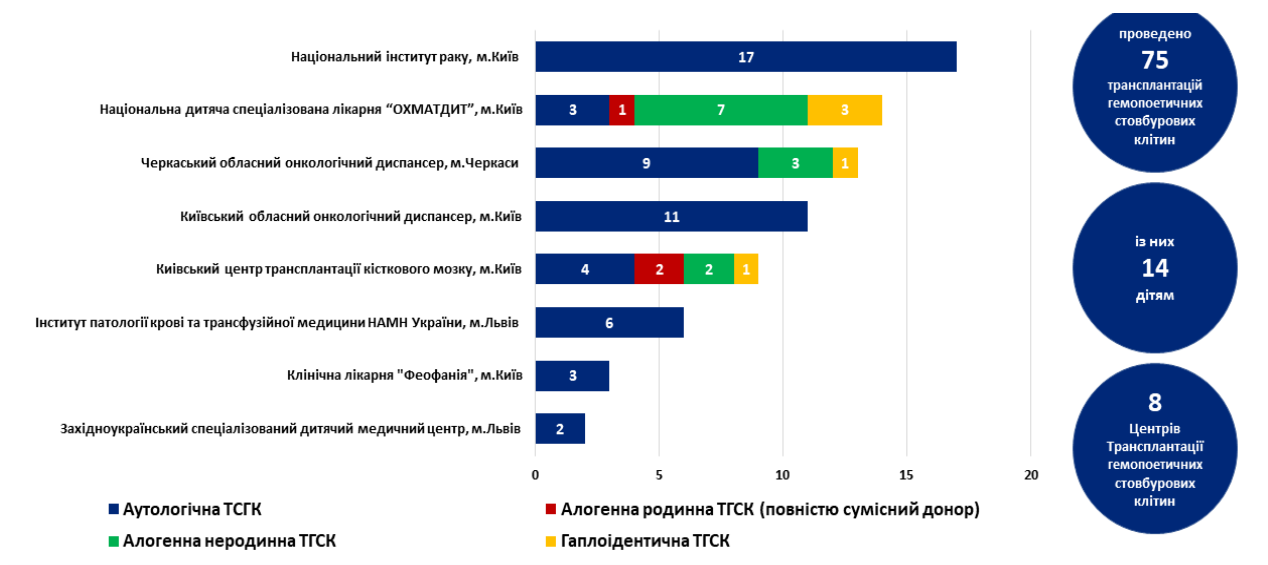
Метою змін, що передбачені законопроектом є створення в Україні більш сприятливих умов для трансплантації ствольних клітин та оптимізація і

вдосконалення нормативно-правової бази, що регулює функціонування системи трансплантації кісткового мозку.

Закон звільняє від оподаткування операції, пов'язані з отриманням анатомічних матеріалів для виготовлення біоімплантів та послуги з постачання та ввезення клітин для трансплантації на митну територію. Цю послугу оплачує держава. Кошти не отримує реєстр, вони йдуть на оплату послуги з забору донорських клітин за кордоном та на логістику [4].

Локалізації виробництва біоімплантів в Україні пришвидшить та зробить доступними медичні послуги, в яких використовуються такі вироби, зокрема в офтальмології та під час проведення реконструктивних операцій у травматології.

Якщо дослідити трансплантацію кісткового мозку в Україні, то її вперше було проведено у квітні 2020 року від неродинного донора. За 2022 рік було проведено 223 пересадки гемопоетичних стовбурових клітин: 192 – дорослим пацієнтам і 31 – дітям [20].



Мал.2.1 Загальна кількість трансплантацій стовбурових клітин за період січень-березень 2023 року в Україні. Джерело: [20]

Згідно даних Центру трансплант-координації вже з початку року було проведено 75 трансплантацій стовбурових клітин, це вже 30% від показників минулого року. операції проводять 8 медичних закладів, 5 з яких знаходяться в

Києві. Серед видів трансплантації переважає на 70% переважає ауто трансплантація (рис.1).

Підбір пари “донор-реципієнт” при пересадці кісткового мозку відбувається дещо інакше. Коли з’являється пацієнт, якому потрібна трансплантація кісткового мозку від неродинного донора – заклад, у якому проходить лікування пацієнт, звертається до «Українського реєстру донорів кісткового мозку» [12]. Даний реєстр є благодійною неприбутковою організацією, він співпрацює зі світовими реєстрами і здійснює взаємодію по пошуку донорів, що збільшує ймовірність знайти відповідного донора. Український реєстр донорів кісткового мозку став частиною світової культури донорства кісткового мозку.

Можливість стати донором стовбурових клітин є не складною процедурою, яка допоможе врятувати життя людей. Особи віком від 18-35 років повинні заповнити форму на сайті центру і, якщо не має протипоказань, через певний проміжок часу їм прийде конверт поштою з інструкцією. В домашніх умовах людина повинна зробити мазок з слизової оболонки зіву згідно інструкції і відправити назад до центру [20]. У випадку співпадіння за медичними критеріями з реципієнтом людина може стати донором і врятувати життя.

Тож незважаючи на військовий стан в країні, вважає, що реформа системи трансплантації продовжує стрімко розвиватися та має позитивні результати.

## **2.2 Досягнення та проблематика інших країн в сфері донорства та трансплантації**

За роки трансплантація стала успішною світовою практикою. Однак існують великі відмінності між країнами в доступі до відповідної трансплантації та в рівні безпеки, якості та ефективності донорства та трансплантації людських клітин, тканин і органів. На перший план виходять етичні аспекти трансплантології. Зокрема, незадоволені потреби пацієнтів і дефіцит трансплантатів.

Щоб збільшити кількість донорів, деякі країни, такі як Іспанія, Австрія, Бельгія, Аргентина, Уельс, Шотландія та Англія, перейшли до системи відмови,

коли органи померлого донора надаються для трансплантації, якщо донор не чітко реєструє свої заперечення перед смертю. Тому систему відмови іноді називають «передбачуваною згодою».

Іспанія вже 25 років поспіль є світовим лідером у донорстві та трансплантації органів. Кожен стає донором органів після своєї смерті, якщо він не висловив протилежне протягом свого життя. Побивши свій власний рекорд у 2016 році, країна досягла 43,4 донорів на мільйон населення, із загальною кількістю 2018 донорів, що дозволило трансплантувати 4818 органів [25].

Однією з найважливіших причин такого зростання була підтримка багатьма країнами донорства від донорів без серцевих скорочень або асистолічного донорства в останні роки. Згідно з даними Всесвітнього реєстру трансплантологів, 24 країни світу зараз мають програму асистолічного донорства.

Донорство при асистолії та співпраця фахівців із відділень інтенсивної терапії та швидкої допомоги з координаторами трансплантації стали ключовими факторами спостережуваних покращень. У свою чергу, Іспанія має великий досвід донорства органів від літніх донорів із позитивними результатами, що є сферою потенційного вдосконалення в інших країнах. В Іспанії більше половини всіх донорів старше 60 років, і ця цифра значно перевищує відсоток, зафіксований у більшості країн у тій же групі однолітків [25].

В лютому 2023 року в Іспанії успішно провели першу повністю роботизовану трансплантацію легенів через невеликий розріз, яка тривала 5 годин [23]. Насамперед трансплантація легенів є «агресивною» операцією, оскільки вона вимагає розрізу великої частини грудної клітки та ламання ребер, щоб дістатися до органів, але за допомогою нової техніки вони змогли замінити орган через невеликий розріз нижче грудної кістки, не ламаючи ребра. Введення донорської легені через тісний розріз. Результат такої операції вражаючий оскільки протягом післяопераційного періоду рівень болу незначним .

Австралія, яка отримала консультації з цього приводу від Іспанії та відтворила всі аспекти іспанської моделі, також опублікувала покращення



показника донорів органів за останні роки – збільшення до 21,8 донорів на одну годину у 2019 році [25].

Те ж саме сталося в Канаді, з 22,2 донорами на місяць і постійним покращенням, частково пов'язаним із цифрою «лікар-донор» — лікарі інтенсивної терапії, відповідальні за донорство органів. Це ще один внесок іспанської моделі [25].

Канадці підтримують донорство органів після смерті, але менше тих, хто реєструється для цієї практики, щороку сотні людей помирають у списках очікування.

Щоб побороти цю тенденцію, у 2021 році федеральний уряд ухвалив законопроект С-210 [30], який дозволяє провінціям і територіям додавати можливість підписатися на донорство органів під час подання податкової декларації. Такий механізм дозволяє охопити велику кількість населення.

Цікавим є дослідження, опубліковане в журналі *American Journal of Transplantation* за грудень 2022 року, показує, що Канада лідирує у світі за вилученням органів у тих, хто отримав медичну допомогу під час смерті [30].

Дослідження показало, що в Канаді, Бельгії, Нідерландах та Іспанії загалом 286 людей, які звернулися за евтаназією, надали органи, щоб врятувати життя 837 людей. Майже половина цих донорів, 136, прийшли з Канади [30].

Пацієнти, які обирають медичну допомогу через рак, не можуть бути донорами органів через ліки, які зазвичай приймаються. Донори, які можна використовувати, страждали такими захворюваннями, як бічний аміотрофічний склероз, хвороба Паркінсона або розсіяний склероз.

Рівень донорів органів у Сполучених Штатах зріс у 2019 році на 10,7% порівняно з попереднім роком. Значною мірою цьому збільшенню сприяла драматична епідемія смертності від парентерального вживання наркотиків у країні [25].

На початок 2023 року урядом США було винесене питання реформування трансплантації. Система страждає від проблем: забагато потенційних донорських органів не використовується, пошкоджується під час

транспортування, несправна технологія іноді ставить під загрозу трансплантацію, а низько кваліфіковані медичні працівники стикаються з малою відповідальністю [25].

За останні 5 років сімдесят людей померли, а у 249 розвинулися післяопераційні ускладнення після проведених трансплантацій. Помилки включали нездатність ідентифікувати захворювання в донорських нирках, серцях і печінці, а також плутанину в зіставленні груп крові та затримки в аналізах крові та сечі, які не були завершені до операції з трансплантації.

У Великій Британії існує нерівність, з якою стикаються етнічні меншини в послугах з донорства та трансплантації органів, із значними відмінностями щодо попиту на ці послуги, доступу до них і часу очікування на них.

В королівстві приблизно 7000 людей чекають на трансплантацію, причому непропорційно більша кількість людей належать до етнічних меншин [29]. Більшість чекає на трансплантацію нирки, але є також довгі черги очікування на трансплантацію серця, легенів і печінки. Перевищення кількості пацієнтів із етнічних меншин у списках очікування на трансплантацію в основному можна пояснити вищим рівнем діабету та гіпертонії, що може призвести до ниркової недостатності.

Схеми обміну живими нирками Великобританії дає певну надію подолати розрив у нестачі органів. Проте навіть тут частка ненаправлених живих донорів від донорів з етнічних меншин менша, ніж серед білого населення. За останні 5 років було 6 азійців і 2 інших етнічних меншин, які не були направлені донорами, порівняно з 360 білими донорами [29].

Етнічна приналежність має значення при трансплантації, тому що донорські органи, зокрема нирки, мають бути від донора, який «відповідає» реципієнту як за групою крові, так і за типом людського лейкоцитарного антигену. Це більш ймовірно, якщо донор і реципієнт належать до однієї етнічної групи.

Кількість людей з етнічних меншин, які помирають за обставин, коли можливе донорство від померлого, становить близько 850 на рік, що недостатньо для задоволення попиту, навіть якщо можна використати кожен орган [29].

В стратегічному документі Великобританії «Донорство та трансплантація органів 2030 – задоволення потреб» підкреслюється, що різноманітність, рівність та залучення повинні бути включені в усі аспекти майбутніх стратегічних і операційних розробок [29]. Ці послідовні рекомендації демонструють визнання національною політикою необхідності суттєвого залучення громадськості та віри до питання донорства органів, а також покращення орієнтованих на сім'ю підходів до донорства органів та перегляду політики розподілу органів для забезпечення справедливості.

Міжнародні дані з трансплантації ще раз підтверджують світове лідерство в цій галузі Іспанії, яка є прикладом для країн з високим рівнем медицини. В той час в США наявна проблема з транспортуванням донорських органів, а в Великобританії існує нерівність в доступі до трансплантації серед етнічних меншин.

## **РОЗДІЛ 3. ГРОМАДСЬКІ ПРАКТИКИ: АНАЛІЗ ДУМОК, ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ**

### **3.1 Вивчення і аналіз думок студентства під час освітньої практики, щодо біоетичних дилем в сфері трансплантації**

Практичною частиною кваліфікаційної роботи було проведення онлайн семінару в гібридному форматі на тему «Дилеми біоетики у сфері трансплантації» у рамках курсу “Біоетика в охороні здоров'я (розробниця та дослідниця курсу доцентка кафедри громадського здоров'я Губенко Г.В.)”.

**Авторка:** студентка кафедри громадського здоров'я Кароліна Гончарова

**Обґрунтування і особливості семінару.** Обговорення біоетичних дилем у сфері трансплантології зі студентами надає чудову можливість проаналізувати думки та озброїти їх основними навичками для вирішення дилем, з якими вони можуть зіткнутися у своїй майбутній кар'єрі. Акцентними елементами проведення семінару стали: міні презентація щодо поняття біоетичної дилеми, видів трансплантації та огляду розвитку трансплантології, дискусії щодо можливих моральних дилем в сфері трансплантації.

**Цільова аудиторія:** студенти-медики СумДУ віком від 18 до 24 років.

**Мета проведення семінару:** вивчити і проаналізувати думки студентства, щодо біоетичних дилем в сфері трансплантології та підвищити обізнаність студентів, щодо важливості даної теми.

**Очікувані освітні результати.** Після семінару студенти зможуть застосовувати біоетичні знання та пояснювати поняття “біоетика”, “мораль”, “етика”, “трансплантація та її види”.

Дискусії дозволяють студентам сформувати навичку критичного мислення, не боятися висловлювати власну думку та міркування. Аналіз біоетичних дилем у сфері трансплантації навчить студентство аналізувати біоетичні дилеми, наводити наукові та нормативно правові аргументи для їх вирішення.

#### **Хід освітньої практики**

**1 частина.** Міні-презентація на тему: “Дилеми біоетики у сфері трансплантації”

### 1. *Біоетика та біоетичні дилеми*

Біоетика є важливою дисципліною, яка вивчає моральні цінності людини в ході науково-технічного прогресу. Займається вивченням та оцінкою рішень, прийнятих у наукових дослідженнях і медицині щодо здоров'я та життя людей, а також суспільства та навколишнього середовища. Основні біоетичні дилеми стосуються: біотехнологій та генної терапії, прокреації людини, початку життя та завершальної фази людського життя.

### 2. *Терміни «трансплантологія» та «трансплантація»*

Трансплантологія - галузь медичної науки та хірургії, яка вивчає все, що пов'язано з пересаджуванням органів, тканин (трансплантацією) чи їх штучних замінників [5].

Трансплантація - метод, що полягає в пересадці реципієнту органу або тканини, взятих у донора, а також клонованих тканин. Трансплантація є базовим методом лікування у трансплантології [5].

### 3. *Види трансплантації*

Аутотрансплантація - вид при якому реципієнт є донором для себе.

Ізогенна трансплантація - донором трансплантата є генетично ідентичний реципієнту однойцевий близнюк реципієнта.

Ксенотрансплантація (міжвидова) - передбачає трансплантацію органів людині від тварини.

### 4. *Історія розвитку трансплантації*

Наукова трансплантологія почала розвивається з початку 19 століття (проведення клінічних досліджень Дж. Бароніо у 1804 році). Експериментальні дослідження спрямовані на розвиток трансплантології припадає на кінець XIX початку XX століття, завдяки досягненням вчених В.П.Демихова, Б.В. Петровського, Ю.Вороного [7].

1954 рік - початок розвитку трансплантації, як практичного напрямку медицини (перша успішна пересадка нирки). До початку 60-х років трансплантологія залишалася областю експериментальної хірургії. Першу успішну трансплантацію нирки в Україні було здійснено 1972 року В.С.

Карпенком, а першу трансплантацію серця – 2001 року професором Б.М. Тодуровим [7].

### Питання для обговорення після презентації

Яке Ваше ставлення до системи трансплантації в Україні?

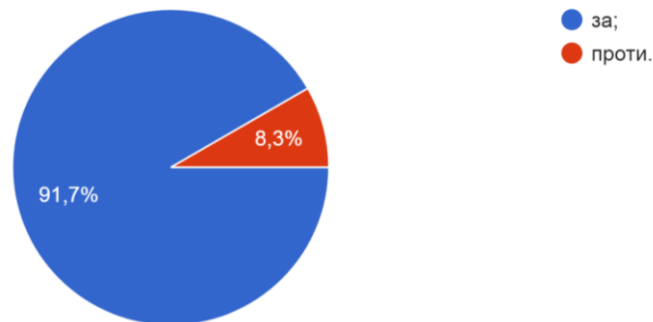


Рис.3.1 Ставлення студентства до трансплантації

Студенти на 91.7% “за” систему трансплантації в Україні (рис 3.1)

Чи Готові Ви стати донорами органів?

Одноголосно ніхто з присутніх, ще не готовий стати донором органів.

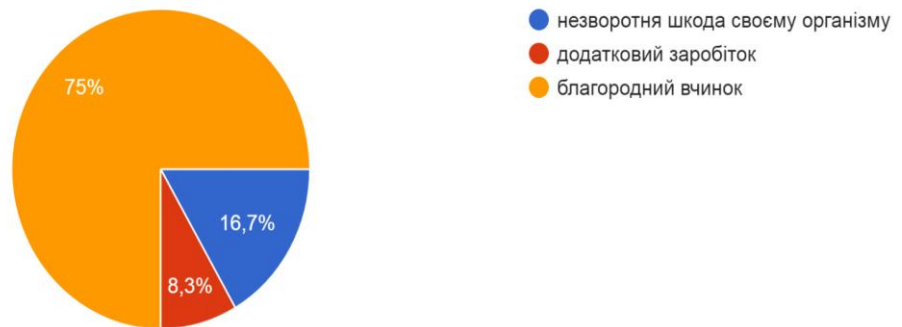
Для закріплення отриманих знань студентам було запропоновано перегляд фільму “До останнього подиху” (2010)

Американська гостросюжетна драма Бальтасара Кормакура піднімає питання трансплантації та її ролі в лікуванні безнадійно хворих. Історія прокурора, який все життя боровся з порушниками закону породжує важливу біоетичну дилему. В момент коли донька смертельно хвора і потребує пересадки, чоловік змушений йти на радикальні заходи скориставшись своїми можливостями, щоб обійти законні способи отримання донорського органу.

**2 частина.** Тематичний дискус у формі дебатів в ході яких студентам було запропоновано поділитися на 2 команди. Одна команда наводила біоетичну дилему, а інша стростовувала її і навпаки.

### Результати проведених дебатів

**Дилема 1.** Трансплантація органів від живого донора - це незворотна шкода своєму організму



*Рис.3.2 Трансплантація органів від живого донора - це*

З етичної точки зору, 75% респонденти вважають, що це благородна справа, адже людина віддає лише один із парних органів і у більшості випадків даний вид трансплантації проводиться від родинного донора. З наукової - кожна операція має ризики та можливі віддалені ускладнення. Також серед студентів існує думка, що трансплантація органів від живого донора є методом додаткового заробітку (рис.3.2).

**Дилема 2.** Ксенотрансплантація (коли тварини є донором для людини) є безпечним альтернативним джерелом донорських органів.

Одноголосно - Ні. На думку студентства існує висока ступінь відторгнення органу; ризик інфікування людини від органу тварин та спалах нових вірусів.

**Дилема 3.** Діагноз “смерть мозку” є ідентичним смерті всього організму при наявності серцебиття за допомогою підтримуючої терапії

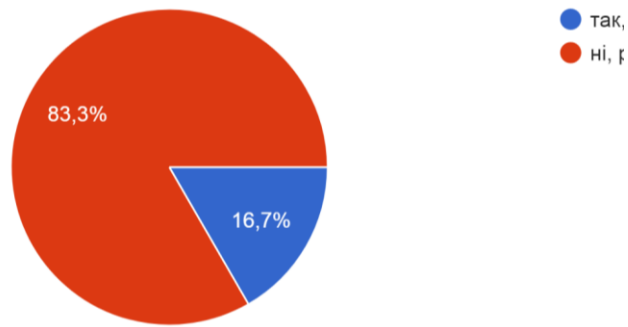


Рис 3.3 Чи є діагноз “смерть мозку” є ідентичним смерті всього організму

Студенство вважає, на 83,3%, що смерть мозку є абсолютним показанням для припинення інтенсивної терапії (рис.3.3).

**Дилема 4.** Чи етично робити трансплантацію печінки людині, яка вживає алкоголь і стоїть в листі очікування першою?

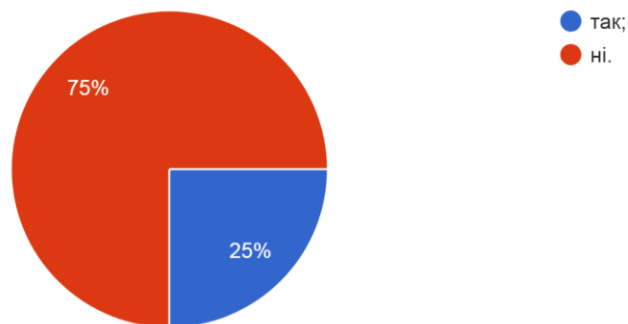


Рис.3.4 Чи етично робити трансплантацію печінки людині, яка вживає алкоголь і стоїть в листі очікування першою?

Відповідь на це запитання не було одноголосним, 75% команди – ні, адже саме вживання алкоголю і призвело до потреби в трансплантації, 25% відповіли - так.(рис.3.4)

**Дилема 5.** Чи має право людина на повторну пересадку органів, якщо в листі очікування знаходяться ті, хто не зробив жодної?



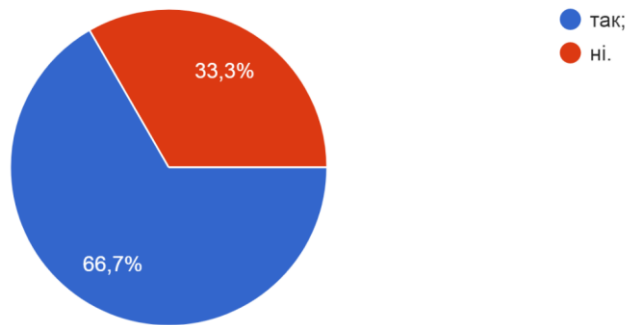


Рис.3.5 Чи має право людина на повторну пересадку органів, якщо в листі очікування знаходяться ті, хто не зробив жодної?

66.7% студентів вважають, що людина має право на повторну пересадку згідно черги навіть якщо в листі очікування знаходяться ті хто не зробив жодної (рис.3.5).

Отже, 91,7% студенства позитивно ставляться до трансплантації, але водночас ніхто з присутніх не готовий стати донором органів.

Під час освітньої практики у рамках біоетичних дилем до дискусійних питань студентство відносять такі ключові питання:

1. Обґрунтування моральної прийнятності проведення трансплантації органів від однієї людини іншій. Гострими питаннями залишаються: моральність та допустимість ксенотрансплантації; постановки діагнозу “смерть мозку”, комерціалізація, прижиттєве донорство тощо.

2. Розробка правової бази, що регламентує справедливу процедуру одержання донорських органів; обмежена та ускладнена доступністю донорського матеріалу.

3. Обговорення нових етичних, «підштовхуючих» дій щодо презумпції згоди, свідомого вибору і готовності стати донором. Розвінчування «міфів» у сфері трансплантації, підсилення довіри до Центрів трансплантації, медичної системи у цілому.

### 3.2 Порядок прийняття рішення та формування поведінки

В ході “Дебат” між студентством при рішенні дилем пов’язаних із справедливим розподілом донорських органів виникли дискусії. Ми вважаємо необхідним описати пілотний *порядку прийняття рішень при біоетичних дилемах*:

#### 1. Постановка проблеми.

Що здається не так? В чому є сумніви, щодо правильності рішення проблеми?

#### 2. Оцінка ситуації.

Враховуючи, що біоетика має міждисциплінарний характер, то дилему потрібно розглядати з точки зору етики, біології, права, науки тощо.

#### 3. Сформувані можливі варіанти рішення дилеми та віддаленні наслідки.

4. Прийняти найбільш сприятливе рішення. Визначити цінності та знайти конкуруючі позиції. Порівняти переваги та недоліки кожного можливого рішення.

Ще однією проблемою з якою ми стикнулися при аналізі думок студентства під час освітньої практики це те, що при обговоренні системи трансплантації виявилось, що ніхто з присутніх студентів не готовий стати донором

Професори Талер і Санстейн у книзі “Поштовх” пропонують концепцію, як вплинути на вибір людини. Знаючи, як людина мислить, ми можемо побудувати “архітектуру її вибору” та за допомогою “поштовхів” наштовхнути на прийняття найбільш сприятливого рішення при цьому не обмежуючи права на свободу вибору.

У нашому випадку архітекторами вибору для студентства будуть державна політика та університетська спільнота, адже саме вони мають вплив на формування світогляду та підвищення обізнаності студентів.

Враховуючи, що при прийнятті рішень люди частіше вибирають те, що “за замовчуванням”, тому важливими в сфері трансплантації було б на законодавчому рівні закріпити презумпцію згоди - це стан при якому, якщо людина при житті не написала відмову від посмертного донорства, то вона за замовчуванням стає донором після смерті. Даний поштовх охопить більшу кількість громадськості та збільшення кількості врятованих життів.

Механізми “поштовхів” на рівні держави:

Заповнення інформованої згоди/незгоди при поданні податкової декларації, оформленні водійських прав стане поштовхом до більшого охоплення людей. На сьогодні йде розробка технології написання згоди/незгоди на донорство органів через додаток “Дія”, а всі бажаючі написати згоду поки що повинні звернутися до трансплант-координаторів в своєму регіональному центрі.

Податкова пільга (знижка на сплату податків) для тих хто написав згоду на донорство стане фінансовим стимулюючим поштовхом.

На регіональному рівні (м. Суми) трансплант-координаторам КНП “Сумська обласна клінічна лікарня” ( Бокатов Андрій Васильович та Волошина Вікторія Геннадіївна) на чолі з медичним директором запуснути інформаційно-просвітницьку кампанію, щодо донорства у вигляді розміщення білбордів по місту та розмістити інформації на головному сайті лікарні про можливість заповнити згоду в лікарні та графік прийому спеціаліста.

На рівні університету:

Проведення регулярних освітніх практик серед студентства значно зменшить їх запити на додаткову інформацію, розвіють хибні висловлювання щодо трансплантації і поступово формують довіру до Центрів трансплант-координаторів.

Соціальний відеоролик, інтерв'ю з трансплант-координатором та лікарями, які проводять трансплантації, стане поштовхом до популяризації донорства серед молоді міста.

На нашу думку, саме так формується свідомо поведінка молоді у сфері трансплантації у цілому та частково, у сфері прийняття рішення. У нашому випадку осмислюються такі питання: Що є нормою (обговорення біоетичних принципів, норм, біоетичних дилем у сфері трансплантації)? Що ми можемо отримати (соціальну пошану, фінансову винагороду, можливість допомогти тощо)? Який найпростіший шлях (знання законодавчої бази, презумпція згоди тощо) Чи є емоційний відгук (причетність до соціальної групи, можливість стати частиною вирішення)? Які є аналогії чи попередні приклади (соціальні роліки, інтерв'ю, взаємодія: залучення агентів змін, а саме відомих артистів, спортсменів у публічних виступах).

## ВИСНОВКИ

Проблема визначення поняття біоетики не є однозначною.

Міждисциплінарні роздуми біоетичних дилем допомагають сформуванню можливості їх вирішення з боку етики та біології, з боку релігії, філософії, науки, державного права тощо. Це дозволяє залучити більшу кількість громадськості для прийняття максимально правильного рішення.

Моральні дилеми трансплантації стосуються питань: постановки діагнозу “смерть мозку”, комерціалізації, прижиттєвого донорства, справедливого розподілу донорських органів та ксенотрансплантації, але кожна країна має свої досягнення і проблематику.

Іспанія вже 25 років поспіль є світовим лідером у трансплантації органів, в той час, як в США є проблема з транспортуванням донорських органів, а в Великобританії існує нерівність в доступі до трансплантації серед етнічних меншин. Система трансплантації в Україні стрімко розвивається, але разом з тим в інформаційному просторі формується біоетична дилема, щодо «чорних трансплантологів».

При проведенні освітньої практики студентами були винесені ключові питання у рамках біоетичних дилем, таких як моральна прийнятність проведення трансплантації, допустимість застосування ксенотрансплантації, комерціалізація, прижиттєве донорство, процедура справедливого розподілу донорського матеріалу та обговорення необхідності створення підштовхуючих механізмів, до свідомого вибору і готовності стати донором.

Механізмами формування поведінки студентства при прийнятті рішень запропоновані “поштовхи” за допомогою “архітекторів вибору” (державної політики, університетської спільноти тощо).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин. Постанова КМУ №1366 від 23.12.2020(дата звернення 03.04.2023)
2. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 16.12.2021 №1967-IX (дата звернення 23.04.2023)
3. Закон України Про затвердження Порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт Наказ МОЗ №293 від 18.02.2021(дата звернення 03.04.2023)
4. МОЗ: Прийнято закон про звільнення від оподаткування ПДВ операцій з трансплантації анатомічних матеріалів людині. Урядовий портал. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-prijnyato-zakon-pro-zvlnennya-vid-opodatkovannya-pdv-operacij-z-transplantaciyi-anatomicnih-materialiv-lyudini>
5. Трансплантація:<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> ( дата звернення: 10.02.2023)
6. Трансплантологія: реалії та перспективи у рамках української медицини 23.02.2021 URL: <https://health-ua.com/article/63757-transplantologiya-real-taperspektivi-uramkah-ukransko-meditsini>
7. Трансплантологія: класифікація, особливості застосування різних видів трансплантатів. Деонтологічні аспекти, правові та юридичні основи трансплантації : метод. вказ. до практ. занять та самост. роботи студентів 3-го курсу II та IV мед. фак-тів з дисципліни «Загальна хірургія» / упоряд. В. О. Сипливий, В. І. Робак, В. В. Доценко та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – ст. 6-7

8. Пілотний проєкт з трансплантації буде продовжено до 2023 року -URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3380686-pilotnij-proekt-z-transplantacii-prodovzuetsa-na-2023-rik-lasko.html> (дата звернення: 04.04.2023р.)
9. Моральні проблеми трансплантології: <https://textbook.com.ua/etika-ta-estetika/1473446682/s-8> (дата звернення: 15.03.2023р.)
10. Кисельова О. І. Адміністративно-правове регулювання трансплантації органів і (або) тканин людини в Україні і зарубіжних країнах. Правові горизонти / Legal horizons. 2018. С. 49. URL: <https://lawreview.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/04/> (дата звернення: 25.03.2023).
11. ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ = ПОРЯТУНОК ЛЮДСЬКИХ ЖИТТІВ: РОЛЬ ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРА. Дмитро Коваль, Костянтин Руденко. 2019, ГО «Український центр європейської політики» Електронний ресурс. – Режим доступу: [https://www.civic-synergy.org.ua/wp-content/uploads/2018/04/Transplantatsiya-organiv-poryatunok-lyudskiyh-zhyttiv\\_rol-transplant-koordinatora.pdf](https://www.civic-synergy.org.ua/wp-content/uploads/2018/04/Transplantatsiya-organiv-poryatunok-lyudskiyh-zhyttiv_rol-transplant-koordinatora.pdf) (дата звернення: 25.04.2023).
12. Офіційний сайт «Українського реєстру донорів кісткового мозку» Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://ubmdr.org/Home/AboutStemCell>
13. Моральні проблеми трансплантології: [https://pidru4niki.com/16010525/etika\\_ta\\_estetika/moralni\\_problemi\\_transplanologiiyi](https://pidru4niki.com/16010525/etika_ta_estetika/moralni_problemi_transplanologiiyi) (дата звернення: 13.03.2023р.)
14. Сучасні проблеми біоетики: Навч. посіб. для позааудитор. підгот. С 89 студ. спец. «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів» / В. А. Мороз, В. В. Пропіснова, Д. В. Леонтєв та ін.; За ред. В. А. Мороза. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. ст. 71-75

15. БІОЕТИКА В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОГО ЕТИЧНОГО ДИСКУРСУ М. М. Кисельов Інститут філософії імені Г. С. Сковороди Національної академії наук України, м. Київ
16. Структурування біоетичної освіти: нарощування біоетичного потенціалу, досвід, практики. Ганна Губенко (2021) DOI: <https://doi.org/10.31874/2309-1606-2020-26-2-8> УДК 37.01/.02:608.1 (дата звернення 10.05.2023р)
17. Поттер Ван Ренселер. БИОЭТИКА: МОСТ В БУДУЩЕЕ. 1971г.(дата звернення 17.04.2023р)
18. Біоетика та біобезпека : Підручник/В.М. Запорожан , М. Л. Аряєв - К. :Здоров'я, 2013.-456с. (дата звернення 20.03.2023р)
19. Терешкевич Галина. Основи біоетики та біобезпеки, Тернопіль: Укрмедкнига 2014.(дата звернення 20.04.2023р)
20. Головний сайт Український центр трансплант-координації <https://utcc.gov.ua/statystyka/> (дата звернення 20.03.2023р)
21. Основи біоетики та біобезпеки: навчальний посібник / С. В. Білоконь – Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2017. – 52 с. (дата звернення 20.03.2023р)
22. What is Bioethics? - Bioethics research showcase. 2015 URL:<https://bioethicsarchive.georgetown.edu/bioethicsshowcase2015/what-is-bioethics/index.html> Retrieved 18.04.2023
23. Beyza Binnur Donmez. Spain performs 1st fully robotic lung transplant. SCIENCE-TECHNOLOGY.2023 Retrieved 20.04.2023
24. Slavisha Batko Milacic. The dark medical side of the Ukrainian conflict. Published on : 26 Dec, 2022 Retrieved 24.04.2023
25. Official website of the president of the Government of Spain and the Council of Ministers. Spain reaffirmed its global leadership in organ donation during 2019 and now accounts for 20% of EU donors and 6% worldwide. News - 2020.9.7 Retrieved 20.04.2023
26. ETHICAL DILEMMAS AND PRINCIPLES IN ORGAN TRANSPLANTATION IN CHINA. Zhen Zhang, Zheng Zang Acta Bioethica



- 2021;27(2):181-191.DOI:<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000200181> Retrieved 22.04.2023
27. 'Euthanasia: Right to Die with Dignity' J Family Med Prim Care. 2014 Oct-Dec; 3(4): 477–478. doi: 10.4103/2249-4863.14816 Retrieved 10.04.2023
28. Neergaard, Laurant; Johnson, Carla K. (March 9, 2022). "The US man who got 1st pig heart transplant dies after 2 months". *Associated Press*. Retrieved March 21, 2023. Retrieved 20.04.2023
29. Canada Leads World in Organ Donations from Euthanasia. Craig McCulloch. January 22, 2023 3:29 AM. Retrieved 20.04.2023
30. Opportunities for Organ Donor Intervention Research. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Sciences Policy; Committee on Issues in Organ Donor Intervention Washington (DC): National Academies Press (US); 2017 Oct 10. ISBN-13: 978-0-309-46487-1 ISBN-10: 0-309-46487-0 Retrieved 20.04.2023