

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

КУЗЮК МИХАЙЛО ГРИГОРОВИЧ

УДК 342.9

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ
ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ
ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З
ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

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

_____М.Г. Кузюк

Науковий керівник **Ріпенко Артем Ігорович**, доктор юридичних наук,
старший дослідник

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Кузюк М.Г. Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Науково-дослідний інститут публічного права, Науково-дослідний інститут публічного права, Київ, 2025.

Дисертаційна робота присвячена комплексному дослідженню адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, з особливим акцентом на умови воєнного стану та сучасні соціально-політичні реалії України.

В роботі встановлено, що державна політика України у сфері застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльності як об'єкт адміністративно-правового регулювання виступає ключовим інструментом модернізації національної системи охорони здоров'я. Її ефективність залежить від злагодженої роботи всіх ланок державного механізму, впровадження сучасних організаційних і правових інструментів, забезпечення прозорості й конкурентності у цій сфері, а також від підвищення престижу та професіоналізму медичних працівників. В умовах воєнного стану актуалізується необхідність у швидкому реагуванні на нові виклики, розширенні інституційних можливостей для розвитку трансплантації, посиленні регіонального рівня, створенні умов для формування культури донорства та залученні міжнародного досвіду.

З'ясовано, що трансплантація органів і тканин є одним із ключових напрямків сучасної медицини, що дозволяє рятувати життя та покращувати його якість для тисяч пацієнтів. У зв'язку зі зростаючими потребами в трансплантаційних операціях державна політика в цій сфері має бути чітко сформульованою та ефективно реалізованою. Державне регулювання

трансплантації передбачає створення правових, організаційних, фінансових та соціальних механізмів, що забезпечують її етичність, прозорість і доступність.

Встановлено, що державна політика у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльності є складною, багаторівневою системою, яка вимагає системного підходу, послідовності та ефективної міжгалузевої співпраці. Успішна її реалізація можлива лише за умов стратегічного планування, дотримання принципів етики, прозорості, соціальної відповідальності, а також постійного вдосконалення законодавчої бази та управлінських методів. Досягнення визначених цілей забезпечить доступність, якість і безпеку трансплантаційних послуг, зміцнить довіру до медичної системи, зменшить ризики нелегального обігу органів та забезпечить сталий розвиток трансплантології. Ці питання стають особливо актуальними в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення країни, оскільки вони впливають на здоров'я населення, соціальну стабільність, економічний розвиток та міжнародний імідж України.

Обґрунтовано, що майбутнє трансплантаційної системи залежить від здатності держави ефективно реалізовувати сучасні реформи, консолідувати зусилля державних органів, медичної спільноти, науковців та громадянського суспільства. Лише системний, комплексний та інноваційний підхід дозволить створити якісну, доступну, безпечну та етично виправдану систему трансплантації, орієнтовану на потреби людини та суспільства.

Встановлено, що нормативно-правова база трансплантації в Україні перебуває у процесі динамічного розвитку та адаптації до міжнародних стандартів. Законодавство вже визначає основні принципи й процедури, що гарантують захист донорів і реципієнтів, а також встановлюють вимоги щодо етичності та безпеки трансплантації. Результати проведеного опитування свідчать, що для підвищення ефективності державної політики потрібно: доопрацювати підзаконні акти (13,2%); удосконалити інформаційні системи, зокрема ЄДІСТ (34,9%); посилити інформаційні кампанії та координацію відповідних органів (53,7%); підвищити контроль та прозорість трансплантаційних процедур, а також покращити підготовку фахівців і

інфраструктуру (76,8%); розширити міжнародну співпрацю та гармонізувати законодавство з європейськими директивами (6,2%).

Розвиток законодавства має бути спрямований на подолання існуючих прогалин та формування гнучкої, сучасної системи, орієнтованої на людину. Таким чином, законодавство є фундаментом для створення доступної й безпечної трансплантаційної системи, а його удосконалення є ключовим для реалізації державної політики.

Визначено, що реформування системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу. Необхідно підвищити рівень фінансування, забезпечити прозорість витрат та створити єдину електронну базу пацієнтів. Також важливо запровадити нові підходи до медичної освіти, що відповідатимуть міжнародним стандартам, та сприяти розвитку сімейної медицини й амбулаторного лікування. Не менш важливою є фармацевтична реформа. Україна має створити єдину систему моніторингу обігу лікарських засобів і гармонізувати правила їхнього допуску на ринок відповідно до стандартів ЄС. Це дозволить мінімізувати поширення фальсифікованих препаратів та покращити контроль за якістю ліків.

Акцентовано увагу на тому, що розвиток сфери охорони здоров'я та підвищення тривалості і якості життя населення вимагає реалізації стратегічних цілей у кількох ключових напрямках: громадське здоров'я, надання медичних послуг, медична освіта та кадровий потенціал, а також фармацевтична політика. Для досягнення високих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією необхідно модернізувати систему громадського здоров'я, забезпечити ефективне фінансування медицини, удосконалити підготовку кадрів та посилити контроль у сфері охорони здоров'я. Гармонізація законодавства з міжнародними стандартами та інтеграція сучасних управлінських рішень дозволить підвищити якість медичних послуг та забезпечити їх доступність для всіх верств населення.

Доведено, що адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації є динамічною,

багаторівневою структурою, яка інтегрує правові, організаційні та процедурні інструменти. Його ефективність залежить від якості нормативної бази, діяльності уповноважених органів, впровадження інформаційних технологій, контролю за стандартами та етикою, стабільності фінансування, прозорості й підзвітності процедур, а також підвищення правової культури учасників. Особливу увагу слід приділяти антикорупційним заходам і посиленню державного та громадського контролю.

Підкреслено, що комплексний підхід до створення адміністративно-правового механізму дозволить сформувати сучасну, ефективну систему трансплантації, яка відповідатиме національним потребам та міжнародним стандартам. Така модель є основою для захисту здоров'я громадян, розвитку медицини та утвердження України як сучасної та відповідальної держави.

Визначено, що суб'єкти формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації утворюють багаторівневу систему, засновану на взаємодії державних органів, медичної спільноти, громадянського суспільства та міжнародних організацій. Її ефективність залежить від чіткої координації, розподілу функцій і швидкого реагування на виклики. Особливу увагу слід приділити законодавчому регулюванню статусу нових суб'єктів, таких як трансплант-координатори, процедурам ліцензування та контролю діяльності закладів трансплантації. Лише злагоджена робота усіх суб'єктів забезпечить ефективну й безпечну систему трансплантації, що відповідатиме сучасним стандартам.

Констатовано, що після розпаду радянського союзу розвиток медичної галузі у сфері трансплантології майже повністю припинився. Виникла нагальна потреба у формуванні нової державної політики у вказаній сфері, що вимагала чіткої адміністративно-правової регламентації. Із набуттям Україною незалежності розпочався поступовий відхід від радянської правової системи та закладення підвалин національного законодавства, здатного врегулювати суспільні відносини у сфері трансплантації.

Водночас повного занепаду трансплантологія в Україні не зазнала завдяки ентузіазму й професійній відданості вітчизняних хірургів, які продовжували проводити наукові дослідження у цій галузі. Протягом тривалого часу правове регулювання питань трансплантації анатомічних матеріалів ґрунтувалося на нормативних актах колишнього Радянського Союзу — наказах і інструкціях.

Наголошено, що підвищення культури донорства створення умов для трансплантації сприятиме підвищенню обізнаності населення про важливість донорства органів. Сьогодні розвиток трансплантації демонструє прогрес у медичній сфері та може покращити ставлення суспільства до вітчизняної медицини, так як успішне впровадження трансплантаційної системи повинне стати важливим фактором для підвищення авторитету України в тому числі і на міжнародній арені.

Незважаючи на значний прогрес у цьому напрямку в Україні ще слід провести гармонізацію законодавства з європейськими стандартами, адже розвиток трансплантації сприятиме приведенню українського законодавства у відповідність до міжнародних норм, що особливо важливо у контексті інтеграції до ЄС.

Узагальнено, що форми реалізації державної політики у сфері трансплантації є багаторівневими, комплексними й адаптивними. Система реалізації включає нормативне регулювання, організаційно-управлінські заходи, фінансування, кадрову підтримку, моніторинг, інформаційні кампанії. Ефективність політики залежить від взаємодії державних органів, медичних закладів, професійної спільноти, громадських інституцій та міжнародних партнерів.

Акцентовано, що важливим є питання забезпечення рівного доступу до трансплантаційних послуг, оптимального розподілу ресурсів та безперервності медичної допомоги навіть в умовах війни. Розвиток форм реалізації політики у цій сфері сприятиме збереженню життя, підвищенню авторитету української медицини та інтеграції України до європейського медичного простору. Ефективна реалізація державної політики передбачає поєднання правових,

організаційних, фінансових і освітньо-інформаційних заходів для забезпечення доступності, безпеки й довіри до системи трансплантації.

Наголошено, що гарантії прав людини у сфері трансплантації формують комплексну систему захисту, засновану на принципах законності, добровільності, рівності й етики. Її вдосконалення сприятиме зміцненню довіри до системи охорони здоров'я та гармонізації з міжнародними стандартами.

З'ясовано, що однією з основних правових гарантій у сфері трансплантації є добровільність та інформована згода особи на донорство. Закон прямо забороняє будь-яке примусове вилучення анатомічних матеріалів, що є проявом реалізації принципу недоторканності людського тіла та автономії особи. Важливо, що відмова або надання згоди на посмертне донорство не може тлумачитися як дискримінаційна підстава щодо доступу до медичної допомоги чи соціального забезпечення.

Узагальнений міжнародний досвід підтверджує необхідність адаптації кращих зарубіжних практик до українських реалій для створення ефективної й етичної трансплантаційної системи, що забезпечуватиме право громадян на життя й медичну допомогу.

У роботі сформульовано практичні рекомендації щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання трансплантації в Україні, серед яких удосконалення системи трансплант-координації, створення ефективної Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ), а також посилення кадрового забезпечення галузі.

Ключові слова: адміністративно-правовий механізм, трансплантація, державна політика, суб'єкти формування, правові гарантії, структура, адміністративні інструменти, методи, адміністративно-правове законодавство, публічне адміністрування.

SUMMARY

Kuziuk M.H. Administrative and Legal Mechanism for Forming State Policy in the Field of Transplantation and Related Activities. – *Qualification scientific work on the rights of the manuscript.*

The thesis for obtaining a scientific degree of Candidate of Juridical Science in speciality 12.00.07 «Administrative Law and Procedure; Financial Law; Information Law». – Scientific Institute of Public Law, Scientific Institute of Public Law, Kyiv, 2025.

The dissertation is devoted to a comprehensive study of the administrative and legal mechanism for shaping public policy in the field of transplantation and transplantation-related activities, with a particular focus on the conditions of martial law and the current socio-political realities of Ukraine.

The study establishes that Ukraine's public policy in the field of transplantation and related activities, as an object of administrative and legal regulation, serves as a key instrument for modernizing the national healthcare system. Its effectiveness depends on the coordinated work of all components of the state mechanism, the introduction of modern organizational and legal tools, ensuring transparency and competitiveness in this sphere, as well as enhancing the prestige and professionalism of healthcare professionals. Under martial law, there is a heightened need for rapid responses to new challenges, expanding institutional capacity for transplantation development, strengthening the regional level, creating conditions for cultivating a culture of organ donation, and drawing on international experience.

It has been determined that organ and tissue transplantation is one of the key areas of modern medicine, enabling the saving and improvement of the quality of life for thousands of patients. In view of the growing demand for transplant surgeries, public policy in this field must be clearly defined and effectively implemented. State regulation of transplantation involves establishing legal, organizational, financial, and social mechanisms that ensure its ethicality, transparency, and accessibility.

The study finds that public policy in the field of transplantation and related activities is a complex, multi-level system that requires a systematic approach,

consistency, and effective cross-sectoral cooperation. Its successful implementation is possible only under conditions of strategic planning, adherence to ethical principles, transparency, social responsibility, and continuous improvement of the legislative framework and management methods. Achieving these objectives will ensure accessibility, quality, and safety of transplantation services, strengthen public trust in the healthcare system, reduce the risks of illegal organ trafficking, and secure the sustainable development of transplantology. These issues are particularly relevant in the context of martial law and post-war recovery, as they directly affect public health, social stability, economic development, and Ukraine's international image.

It is substantiated that the future of the transplantation system depends on the state's ability to effectively implement modern reforms, consolidate the efforts of government agencies, the medical community, scholars, and civil society. Only a systematic, comprehensive, and innovative approach will make it possible to create a high-quality, accessible, safe, and ethically sound transplantation system oriented toward the needs of individuals and society.

It has been determined that Ukraine's legal framework for transplantation is undergoing dynamic development and adaptation to international standards. Legislation already defines the basic principles and procedures that guarantee the protection of donors and recipients, as well as requirements ensuring the ethicality and safety of transplantation. The results of the conducted survey indicate that to improve the effectiveness of public policy, it is necessary to: refine by-laws (13.2%); improve information systems, in particular the Unified State Transplantation Information System (EDIST) (34.9%); strengthen information campaigns and the coordination of relevant bodies (53.7%); enhance control and transparency of transplantation procedures, as well as improve specialist training and infrastructure (76.8%); expand international cooperation and harmonize legislation with European directives (6.2%).

The development of legislation should aim at eliminating existing gaps and creating a flexible, modern, human-centered system. Thus, legislation serves as the foundation for building an accessible and safe transplantation system, and its improvement is key to implementing public policy.

It has been determined that reforming the healthcare system requires a comprehensive approach. It is necessary to increase funding, ensure transparency of expenditures, and create a unified electronic patient database. New approaches to medical education that meet international standards should be introduced, alongside the promotion of family medicine and outpatient care. Pharmaceutical reform is also crucial. Ukraine must establish a unified system for monitoring the circulation of medicines and harmonize market authorization rules with EU standards. This will minimize the spread of counterfeit medicines and improve quality control of pharmaceuticals.

Attention is drawn to the fact that developing healthcare and increasing life expectancy and quality require the implementation of strategic objectives in several key areas: public health, medical service delivery, medical education and human resources, as well as pharmaceutical policy. To achieve high standards in healthcare, including in transplantation and transplantation-related activities, it is necessary to modernize the public health system, ensure effective medical funding, improve personnel training, and strengthen healthcare control mechanisms. Harmonizing legislation with international standards and integrating modern management solutions will improve the quality and accessibility of medical services for all segments of the population.

It has been demonstrated that the administrative and legal mechanism for shaping and implementing public policy in the field of transplantation is a dynamic, multi-level structure integrating legal, organizational, and procedural tools. Its effectiveness depends on the quality of the legal framework, the activities of authorized bodies, the introduction of information technologies, compliance with standards and ethics, stable funding, transparency and accountability of procedures, as well as the improvement of the legal culture of participants. Special attention should be given to anti-corruption measures and the strengthening of state and public oversight.

It is emphasized that a comprehensive approach to building the administrative and legal mechanism will make it possible to form a modern, efficient transplantation system that meets national needs and international standards. Such a model is the

foundation for protecting public health, developing medicine, and strengthening Ukraine's position as a modern and responsible state.

It has been determined that the actors involved in shaping and implementing public policy in transplantation constitute a multi-level system based on the interaction of state bodies, the medical community, civil society, and international organizations. Its effectiveness depends on clear coordination, functional distribution, and rapid response to challenges. Special attention should be paid to the legislative regulation of new actors, such as transplant coordinators, as well as licensing procedures and the supervision of transplantation facilities. Only coordinated work among all actors will ensure an effective and safe transplantation system that meets modern standards.

It is noted that after the collapse of the Soviet Union, the development of the medical field in transplantology almost entirely ceased. There was an urgent need to develop new public policy in this area, which required clear administrative and legal regulation. With Ukraine's independence began a gradual departure from the Soviet legal system and the establishment of a national legal framework capable of regulating social relations in transplantation.

At the same time, transplantology in Ukraine did not experience complete decline thanks to the enthusiasm and professional dedication of domestic surgeons, who continued to conduct research in this field. For a long period, legal regulation of transplantation of anatomical materials was based on the former Soviet Union's regulations — orders and instructions.

It is emphasized that promoting a culture of donation and creating favorable conditions for transplantation will raise public awareness about the importance of organ donation. Today, the development of transplantation demonstrates progress in the medical field and can improve public perception of Ukrainian healthcare, as the successful implementation of a transplantation system should become an important factor in strengthening Ukraine's authority, including in the international arena.

Despite significant progress in this area, Ukraine must still harmonize its legislation with European standards, as the development of transplantation will help

align Ukrainian law with international norms — a particularly important step in the context of EU integration.

It is summarized that the forms of implementing public policy in transplantation are multi-level, comprehensive, and adaptive. The implementation system includes regulatory measures, organizational and managerial activities, financing, personnel support, monitoring, and information campaigns. The effectiveness of policy depends on the interaction of state bodies, medical institutions, the professional community, public organizations, and international partners.

It is stressed that ensuring equal access to transplantation services, optimal resource allocation, and continuity of medical care even under wartime conditions is essential. The development of policy implementation forms in this field will contribute to saving lives, raising the authority of Ukrainian medicine, and integrating Ukraine into the European medical space. Effective implementation of public policy requires a combination of legal, organizational, financial, and educational-information measures to ensure the accessibility, safety, and trustworthiness of the transplantation system.

It is highlighted that human rights guarantees in transplantation form a comprehensive protection system based on the principles of legality, voluntariness, equality, and ethics. Improving this system will help strengthen trust in healthcare and align it with international standards.

It has been established that one of the fundamental legal guarantees in transplantation is the voluntariness and informed consent of an individual to donate. The law strictly prohibits any forced removal of anatomical materials, reflecting the principle of the inviolability of the human body and personal autonomy. It is important that refusal or consent to posthumous donation cannot be interpreted as a discriminatory basis for denying access to medical care or social security.

A review of international experience confirms the need to adapt best foreign practices to Ukrainian realities to create an effective and ethical transplantation system that ensures citizens' right to life and medical care.

The study formulates practical recommendations for improving the legal regulation of transplantation in Ukraine, including enhancing the transplant

coordination system, creating an efficient Unified State Transplantation Information System (EDIST), and strengthening staffing in the sector.

Keywords: administrative and legal mechanism, transplantation, public policy, policy actors, legal guarantees, structure, administrative tools, methods, administrative and legal legislation, public administration.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Кузюк М.Г. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну систему. *Право і суспільство*. 2023. № 6. С. 639–644.

2. Кузюк М. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *KELM*. 2024. № 7(67). С. 330–335 (Республіка Польща).

3. Кузюк М.Г. Порухення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: поняття та види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2024. № 83. Ч. 3. С. 77–81.

4. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 634–638.

5. Кузюк М.Г. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2025. № 1(87). С. 38–43.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кузюк М.Г. Структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 12–13 серп. 2020 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2020. С. 148–150.

7. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі*

державотворення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22–23 верес. 2021 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 124–126.

8. Кузюк М.Г. Інформаційна складова забезпечення державної політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення: матеріали міжвідом.наук.-практ. круглого столу* (Київ, 2 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 203–207.

9. Кузюк М.Г. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Актуальні проблеми кримінального права: матеріали XII Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П.П. Михайленка* (Київ, 23 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 494–496.

10. Кузюк М.Г. Деякі аспекти законодавчого регулювання застосування біологічної зброї під час збройних конфліктів. *Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення* (Київ, 12 квіт., 2024 р.). Перший міжнародний форум. Рига, Латвія: Baltija Publishing, 2024. С. 146–149.

11. Кузюк М.Г. Волонтерський рух проблеми та перспективи розвитку. *Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти: матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю* (Умань, 31 трав. 2024 р.). Умань: Компринт, 2024. С. 119–122.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	18
ВСТУП.....	19
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ	28
1.1. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно- правового регулювання	28
1.2. Мета і завдання формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією.....	48
1.3. Нормативно-правовий масив формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні	68
Висновки до розділу 1	88
РОЗДІЛ 2. АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ	90
2.1. Поняття та структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні.....	90
2.2. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні	109
2.3. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією України	128

2.4. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні	138
Висновки до розділу 2	150
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ	153
3.1. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну правову систему	153
3.2. Розвиток адміністративного законодавства в частині формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні.....	169
Висновки до розділу 3	191
ВИСНОВКИ	193
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	200
ДОДАТКИ	223

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський Суду з прав людини

ЄДІСТ – Єдина державна інформаційна система трансплантації

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ВМА – Всесвітня Медична Асамблея

ВРУ – Верховна Рада України

КМУ – Кабінет Міністрів України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

КУ – Конституція України від 28 червня 1996 року

КК України – Кримінальний кодекс України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

Іспанія – Королівство Іспанія

Китай – Китайська Народна Республіка

Корея – Корейська Народна Демократична Республіка

США – Сполучені Штати Америки

Франція – Французька Республіка

ФРН – Федеративна Республіка Німеччина

Швейцарія – Швейцарська Конфедерація

НТА – Health technology assessment

WHA – World Health Assembly

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. В умовах повномасштабної війни в Україні питання трансплантації набуло особливої гостроти. З одного боку, зростає потреба у трансплантації для порятунку життя військових і цивільних, які отримують тяжкі поранення. З іншого боку, воєнний стан створює нові виклики для організації, логістики та правового регулювання цієї сфери, зокрема через закриття повітряного простору, ускладнення транспортування органів і обмеження міжнародної співпраці. Разом з тим, наявна система адміністративно-правового регулювання трансплантації потребує модернізації з огляду на особливості воєнного стану: забезпечення оперативної організації трансплантаційної діяльності, оптимального використання обмежених ресурсів, захисту прав і гарантій донорів та реципієнтів, а також недопущення зловживань чи незаконного обігу анатомічних матеріалів. Особливої уваги набуває питання координації дій органів державної влади, медичних установ, міжнародних організацій та волонтерських структур, які залучені до процесу трансплантації.

Сьогодні особливого значення набуває дослідження адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, яка зумовлена низкою об'єктивних та суб'єктивних факторів, що визначають сучасний етап розвитку українського суспільства та держави, саме в умовах надзвичайно складної політичної, соціальної та економічної ситуації в Україні, штовхають державу до впровадження реформ та здійснення рішучих кроків на шляху до змін та перетворень.

В контексті змін важливим чинником є інтеграція України у європейський і світовий правовий простір, що передбачає необхідність імплементації міжнародних стандартів та кращих практик у національне законодавство, а також гармонізацію адміністративно-правових механізмів із вимогами світової спільноти. Крім того, від ефективності адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації та

пов'язаної з нею діяльності залежить не лише якість надання медичної допомоги, а й рівень суспільної довіри до державних інститутів, утвердження принципів верховенства права та захисту прав людини. З огляду на зазначене, дослідження адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення відповідної діяльності є науково й практично обґрунтованим, відповідає сучасним потребам державного управління у сфері охорони здоров'я, сприяє підвищенню ефективності державної політики в умовах воєнного стану та подальшого відновлення країни.

Зв'язок теми дисертації із сучасними дослідженнями. До певних теоретичних і правозастосовних проблем вивчення адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією у різних країнах звертали свою увагу вчені в галузі адміністративного та інших галузей права, зокрема В. Авер'янов, В. Бевзенко, Ю. Битяк, Я. Брич, М. Брюховецька, Ю. Гаруст, Є. Гетьман, О. Деніга, О. Дніпров, Є. Дуліба, Л. Дунаєвська, О. Джафарова, О. Дрозд, К. Ільющенкова, А. Замрига, О. Кисельова, Т. Коломоєць, А. Комзюк, Ю. Коренга, В. Крижна, В. Курило, В. Литвин, А. Лоза, В. Лушпієнко, А. Манжула, Н. Маргацька, Р. Мельник, О. Музичук, А. Мусієнко, Н. Новак, М. Новицька, І. Орловська, Д. Переверзєв, А. Пухтецька, І. Підберезних, А. Ріпенко, С. Рогульський, О. Савчук, І. Сенюта, Є. Соболев, Л. Сорока, С. Стеценко, Р. Стефанчук, О. Тихомиров, О. Уварова, Р. Шаповал, К. Шкарупа, Г. Шуст, В. Шульга, М. Щирба та ін. Водночас, попри значний теоретичний доробок, у науковій літературі фактично неопрацьованим залишається питання адміністративно-правових засад формування державної політики саме у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Отже актуальність теми дослідження визначається як потребою наукового переосмислення наявних проблем і недоліків, так і необхідністю розробки конкретних пропозицій щодо вдосконалення адміністративно-правового механізму гарантування рівних прав та можливостей громадян у сфері

трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю, що дозволить реалізувати конституційні гарантії прав громадян та суттєво підвищити якість життя населення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження узгоджується з основними положеннями: Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р; Стратегії розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12 березня 2024 р. № 225-р. Дисертацію виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Науково-дослідного інституту публічного права «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації 0120U105390).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційного дослідження полягає в тому, щоб на підставі вивчення норм чинного національного законодавства, практики його реалізації, положень наукової доктрини і зарубіжного досвіду у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю визначити сутність та особливості адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, виявити існуючі законодавчі прогалини і запропонувати обґрунтовані пропозиції й рекомендації щодо його вдосконалення.

Для досягнення цієї мети було визначено такі *завдання*:

- визначити сутність та зміст державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією;
- розкрити мету та завдання формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією;

- з’ясувати сучасний стан нормативно-правового масиву формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні;

- визначити поняття та структуру адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні;

- визначити суб’єктів формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні;

- розкрити форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні;

- визначити механізми реалізації гарантій дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні;

- узагальнити зарубіжний досвід у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією;

- сформулювати пропозиції щодо вдосконалення адміністративного законодавства в частині формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні.

Об’єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають під час формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов’язаної з трансплантацією в Україні.

Предметом дослідження є адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених мети та завдань використано комплексний підхід, що поєднує науково-теоретичні, нормативно-правові, порівняльно-правові та практичні методи: *історико-правовий* – для ретроспективного аналізу становлення і розвитку державної політики та законодавства у сфері трансплантації в Україні та за кордоном (розділ 1, підрозділ 3.1); *компаративістський (порівняльно-правовий)* – з метою порівняння національного і зарубіжного досвіду формування та реалізації

державної політики у сфері трансплантації, а також норм чинного адміністративного і медичного законодавства (розділи 1, 3); *формально-логічний (догматичний)* – під час тлумачення положень Конституції України, адміністративного, медичного, кримінального законодавства, підзаконних нормативних актів та міжнародних стандартів (розділи 1–3); *системний* – для комплексного аналізу елементів адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації (розділи 1–2); *аналізу документів* – під час вивчення нормативних актів, державних програм, статистичних даних, висновків експертів та рішень ЄСПЛ (розділи 1–3); *статистичний* – для аналізу емпіричної інформації, кількісних показників щодо проведення трансплантації, ефективності реалізації політики, міжнародних порівнянь (розділи 2–3); *моделювання* – під час розробки пропозицій, спрямованих на удосконалення адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері трансплантації та підвищення ефективності її реалізації (розділи 2–3).

Науково-теоретичною основою дослідження стали праці вітчизняних і зарубіжних науковців у галузі філософії, загальної теорії держави і права, теорії управління, медичного та адміністративного права, а також інших галузевих правових наук.

Нормативну основу дослідження становить Конституція України, чинні закони та підзаконні акти, що закріплюють адміністративно-правові засади трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні, а також міжнародно-правові акти щодо трансплантації та пов'язаної з нею діяльності.

Інформаційною та емпіричною базою дисертаційної роботи є науково періодичні видання, статистичні дані тощо.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що вона є одним із перших комплексних монографічних досліджень, у якому розкрито сутність та узагальнено адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, а також надано науково обґрунтовані

пропозиції та рекомендації, спрямовані на вдосконалення адміністративно-правового регулювання відповідних суспільних відносин, з урахуванням сучасних викликів, загроз і потреб. У результаті проведеного дослідження сформульовано низку нових наукових положень і висновків. Зокрема, в роботі:

вперше:

- надано комплексне визначення адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері трансплантації, під яким пропонується розуміти сукупність стратегічних, організаційних, правових та економічних заходів, спрямованих на забезпечення громадян доступом до сучасних медичних технологій, зокрема трансплантаційних операцій, формування культури донорства та підвищення рівня довіри до національної медичної системи;

- визначено сучасний стан нормативно-правової бази, що регулює трансплантацію в Україні, яка являє собою багаторівневу систему і включає Конституцію України, міжнародні договори, Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України, локальні акти медичних установ;

- визначено та схарактеризовано перелік недоліків адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері трансплантації, які включають, зокрема: неврегульованість окремих підзаконних процедур, недостатню деталізацію адміністративних процедур, неповну імплементацію норм ЄС; відсутність ефективних механізмів контролю, інформаційної підтримки (ЄДІСТ), підвищення рівня правової обізнаності та довіри населення до трансплантаційної системи;

- запропоновано авторську класифікацію гарантій прав людини в трансплантаційній діяльності, що базується на комплексному поєднанні нормативно-правових, організаційних та етичних чинників, які є особливо актуальними в умовах війни.

удосконалено:

– науковий підхід щодо структури адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері трансплантації під яким розуміється складна, інтегрована система правових, організаційних і процедурних елементів, які забезпечують ефективне державне управління та належне функціонування трансплантаційної системи, яка включає стратегічно-цільову, нормативно-забезпечувальну, соціальну, стимулюючу, контрольню-наглядову, коригувальну, антикорупційну й інформаційну функції;

– обґрунтування ролі суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації, включаючи їхню координацію на національному, регіональному та локальному рівнях, особливо в частині уточнення статусу трансплант-координаторів та судово-медичних експертів. Визначено, що система суб'єктів реалізації політики децентралізована: на місцевому рівні функціонують органи самоврядування та регіональні підрозділи, що забезпечують адаптацію загальнодержавних рішень до місцевих потреб та ресурсів;

– науковий підхід до форм реалізації державної політики у сфері трансплантації з акцентом на використання сучасних медико-технологічних, інформаційних і фінансових інструментів, які сприяють забезпеченню рівного доступу до трансплантаційних послуг. Обґрунтовано, що впровадження сучасних механізмів державного регулювання базується на використанні Єдиної державної інформаційної системи трансплантації, стандартів та протоколів лікування, правових інструментів, системи фінансових гарантій, активної освітньо-інформаційної діяльності та розвитку людського капіталу;

дістали подальшого розвитку:

– концепція формування державної політики у сфері трансплантації як комплексної системної діяльності державних органів, що забезпечує не лише оперативне реагування на кризові виклики, але й створює передумови для довгострокового сталого розвитку галузі;

– теоретичні положення щодо імплементації кращих міжнародних практик (зокрема, досвіду Іспанії, Німеччини, Великої Британії) в українську правову систему, включаючи доцільність впровадження презумпції згоди для підвищення ефективності донорства органів;

– погляди на необхідність удосконалення адміністративного законодавства в сфері трансплантації через гармонізацію з міжнародними стандартами та посиленням контролю за дотриманням етичних норм, що відповідає європейським і світовим тенденціям.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони становлять як науково-теоретичний, так і практичний інтерес. Зокрема, викладені в дисертації положення можуть бути використані в:

– *науково-дослідній сфері* – положення та висновки дисертації є основою для розроблення подальших напрямків удосконалення адміністративно-правових засад формування державної політики у сфері трансплантації (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права);

– *правозастосовній діяльності* – для вдосконалення практичної діяльності суб'єктів, які здійснюють надання медичної допомоги у сфері трансплантації (акт впровадження КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради»);

– *правотворчій діяльності* – для вдосконалення чинного законодавства в аспекті забезпечення розвитку нормативних основ під час формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні;

– *освітньому процесі* – під час розроблення та викладання навчальних дисциплін «Адміністративне право та процес: доктринальні та практичні проблеми», при підготовці відповідних підручників, навчальних посібників, а також у контексті інших суміжних дисциплін (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права).

Апробація матеріалів дисертації. Теоретичні положення та висновки дисертації були оприлюднені на міжнародних науково-практичних

конференціях, зокрема: «Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення» (м. Київ, 12–13 серпня 2020 р.); «Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення» (м. Київ, 22–23 вересня 2021 р.); «Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення» (м. Київ, 7–8 лютого 2024 р.); «Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення» (м. Київ, 12 квітня 2024 р.); «Тенденції та перспективи розвитку юридичної науки сьогодення» (м. Київ, 16–17 квітня 2024 р.); «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (м. Умань, 31 травень 2024 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, що містять дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 236 сторінок. Список використаних джерел містить 214 найменувань, розміщених на 23 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ

1.1. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання

Розвиток системи трансплантації в Україні є стратегічно важливим етапом модернізації національної охорони здоров'я. Формування ринку трансплантаційних послуг створює передумови для подолання дефіциту донорських органів, зниження залежності від дорогих закордонних операцій та розширення доступу населення до високотехнологічної медичної допомоги. Це, у свою чергу, має не лише медичне, але й вагомe соціально-економічне значення, оскільки сприяє збереженню життя пацієнтів та підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Зміни, що нині відбуваються у цій сфері, формують підґрунтя для очікуваних позитивних результатів не лише у медичному, а й в економічному та соціальному вимірах. Висока вартість операцій за кордоном, дефіцит донорських органів та інші чинники досі створювали серйозні перешкоди для порятунку життів пацієнтів, які потребують термінового втручання. Як у світі, так і в Україні щороку значна кількість людей помирає через неможливість отримати необхідні органи для трансплантації. Разом з тим, розбудова національної трансплантаційної системи дає шанс забезпечити доступність цих життєво необхідних медичних послуг.

Послідовне та цілеспрямоване впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом розвитку трансплантаційної медицини сприятиме

створенню нових робочих місць, залученню інвестицій та впровадженню сучасних медичних технологій. Це дозволить Україні піднятися на вищий щабель у світових рейтингах. Таким чином розвиток та становлення ринку трансплантації є основоположним кроком не лише для збереження людських життів, а й для економічного поступу та підвищення суспільної довіри до системи охорони здоров'я.

Проблематика реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та трансплантації загалом в Україні є актуальною, а окремі її аспекти були предметом дослідження багатьох сучасних науковців, зокрема: І.Алмаші, М.Брюховецької, М.Громовчук, О.Жидкова, Я. Дргонця, Б.В.Калиновського, О.І. Кисельова, М.І. Корнієнка, В.В.Кравченка, С. Крайника, А.М. Красікова, Ю.Паніної, Б. Сачука та ін. Однак варто відмітити, що дані дослідження здебільшого стосувалися питання нормативно правового забезпечення здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією і не були в достатній мірі розкриті, що й стимулює наступні наукові доробки у цьому напрямку.

Багато людей помирає через недосконалість трансплантаційної діяльності передусім через низку комплексних проблем, які містять як організаційні, так і медичні та законодавчі чинники. Неефективна система констатації смерті мозку, відсутність повноцінної координації трупного донорства та низьку громадську обізнаність про донорство призводить до того, що багато потенційних донорів втрачається. Застарілі або неповні нормативні акти, які не відповідають сучасним стандартам, ускладнюють процес відбору донорів і вилучення органів.

Через вищезазначені проблеми щодня помирає багато пацієнтів, що не дочекалися трансплантації. У 2020 році Міністр охорони здоров'я України повідомив, що в країні щодня помирають приблизно 9 осіб, які потребували трансплантації, але через недосконалість системи їм не була надана допомога вчасно[Error! Reference source not found.]. Це демонструє гостру потребу удосконалення трансплантаційної діяльності, впровадження ефективного законодавства, підвищення фінансування, освіти суспільства та підготовки медичних кадрів відповідної спеціалізації.

Таким чином основоположним напрямком державної політики у сфері охорони здоров'я є належне регулювання трансплантації та пов'язаної з нею діяльності. Кількість пацієнтів, які потребують пересадки органів і тканин, невинно зростає, однак вітчизняна система трансплантології стикається з гострим дефіцитом донорського матеріалу. Розвиток ефективного державного механізму регулювання трансплантації має бути спрямований на вирішення ключового завдання – забезпечення кожного пацієнта, що перебуває у листі очікування, необхідним органом чи тканиною. Саме тому удосконалення нормативного та організаційного забезпечення у цій сфері є нагальною потребою.

Трансплантація для сотень і тисяч хворих із термінальними ураженнями органів є єдиним шансом на життя, тому оптимізація трансплантаційної діяльності має не лише медичне, а й соціальне значення. Водночас недосконалість існуючої системи, зумовлена комплексом організаційних, правових, фінансових та медичних проблем, залишається однією з головних причин високої смертності пацієнтів. Серед ключових бар'єрів – хронічна нестача донорських органів, недосконалість законодавчої бази, обмежене фінансування, недостатня матеріально-технічна база медичних закладів, а також обережність медиків через ризики кримінальної відповідальності.

Додатковими перешкодами є слабка координація трупного донорства, низька інформованість суспільства та труднощі з діагностикою смерті мозку, що призводить до тривалого очікування трансплантації або неможливості її здійснити вчасно. Унаслідок цього щодня помирають десятки пацієнтів, життя яких могло б бути врятоване. До того ж результативність трансплантацій ускладнюють ризики відторгнення органів та післяопераційні інфекції, що знижують рівень виживаності.

Таким чином, модернізація системи трансплантації є надзвичайно актуальним завданням, оскільки саме її ефективність визначає не лише збереження багатьох людських життів, а й загальний розвиток національної системи охорони здоров'я.

За оцінками ВООЗ в Україні щороку з'являється до 6,5 тис пацієнтів, які потребують трансплантацію нирки (150 пацієнтів на 1 млн населення). Через відсутність органів для трансплантації вони отримують діалізну терапію. Це суттєво погіршує якість їх життя та скорочує його тривалість. Витрати держави на 1 такого пацієнта складають 234 - 300 тис грн. щороку. Якщо б вдалося провести трансплантацію, то вони б склали 30-75 тис грн (щорічна вартість імуносупресії після трансплантації) [15, с. 4].

Слід підкреслити, що формування культури донорства та створення належних умов для розвитку трансплантації сприятиме підвищенню обізнаності населення щодо значення органного донорства. Розбудова трансплантаційної системи є свідченням прогресу у вітчизняній медицині та здатна позитивно вплинути на ставлення суспільства до національної системи охорони здоров'я. Успішна реалізація трансплантаційних програм може стати вагомим чинником зростання міжнародного авторитету України.

Разом із тим, попри помітний поступ, залишається необхідність гармонізації законодавчої бази з європейськими стандартами. Подальший розвиток трансплантаційної сфери сприятиме узгодженню національного законодавства з міжнародними нормами, що має особливе значення в контексті євроінтеграційних процесів.

Для початку ми спробуємо розібратись з словосполучення терміну державна політика, а також, визначимось зі змістовим навантаження форм державної політики. Так як на сьогодні існує значна кількість визначень та розумінь даного аспекту, як у вітчизняній науковій термінології так і в зарубіжній, включаючи в себе багатозначність та різноманітне трактування.

Слушне зауваження зробив В. Купрій, який пов'язує неоднозначне його розуміння з проблемою перекладу, адже слово «політика» в українській мові відповідає одразу кільком різним іншомовним поняттям [78, с. 14].

Зокрема, Г. Ласвелл, один із засновників політичної науки як дисципліни, ще у середині XX століття пропонував розглядати політику як процес прийняття суспільно значущих рішень, у межах якого визначаються пріоритети розподілу

ресурсів і цілей у суспільстві. На його думку, державна політика – це результат багатоступеневого процесу, що включає ідентифікацію проблеми, формулювання альтернатив, ухвалення рішень, реалізацію, оцінку ефективності та коригування політики [199]. Його підхід був розвинений у працях Д. Істона, який визначав політику як «авторитетний розподіл цінностей у суспільстві» [194]. З цієї точки зору державна політика постає як інструмент цілеспрямованого розподілу обмежених ресурсів між різними соціальними групами з метою забезпечення стабільності та розвитку.

Разом з тим, покликаючись до Кембриджського словника термін «politics» найчастіше вживається у таких значеннях, зокрема: як діяльність уряду, членів законодавчих організацій або людей, які намагаються впливати на управління країною; як виконання певних обов'язків, пов'язаних з владою в уряді; як вивчення способів управління країною; як складні взаємозв'язки форм влади, типи проблем та організації держав в особливих підсистемах суспільства [189; 20, с.21]. Разом з тим, регулювання суспільних справ за допомогою державних інститутів є у свою чергу однією з ознак державної політики [170, с. 33].

Сучасні дослідники, зокрема Т. Дай, розглядають державну політику як «те, що робить або не робить уряд», підкреслюючи як активний, так і пасивний характер державних дій [193]. Цей підхід акцентує, що інколи політика полягає у свідомому ухиленні від втручання, якщо певна ситуація не потребує державної регуляції.

Значний внесок у розвиток теорії державної політики зробили також Ч. Ліндблом і Е. Вудхаус, які наголошують на «інкрементальному» (поступовому) характері прийняття рішень у сфері політики, тобто більшість політичних рішень є результатом невеликих змін, а не радикальних реформ [200].

В закордонному науковому дискурсі серед провідних дослідників проблеми визначення державної політики слід виокремити П. Брауна, який розглядає її як систему цілеспрямованих дій державних органів, спрямованих на

досягнення узгоджених цілей суспільного розвитку на основі інтеграції інтересів різних соціальних груп [11].

Продовжуючи розгляд, О. Валецький у своїй монографії «Державна політика в Україні: методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження» визначає державну політику як дії органів державної влади, спрямовані на вирішення проблем, що найоптимальніше сприяють реалізації інтересів суспільства. Він наголошує, що державна політика — це діяльність, яка орієнтується на розв’язання проблем суспільного розвитку, хоча це не є вичерпним визначенням цього поняття[14].

Так, О. Кучеренко виступає з систематизацією підходів до державної політики і виділяє три основні концепції, які домінують у сучасній суспільно-політичній думці. Він та інші дослідники, зокрема В. Ребкало і В. Тертичка, підкреслюють, що державна політика відіграє роль відносно стабільної, організованої й цілеспрямованої діяльності або бездіяльності державних інституцій щодо певних проблем чи сукупності проблем, що мають значний вплив на життя суспільства[152].

В. Бакуменко та П. Надолішній трактують державну політику як напрям діяльності держави, який полягає у визначенні й досягненні соціально значущих цілей розвитку суспільства або окремих його сфер[4].

В. Романов, О. Рудік і Т. Брус підкреслюють, що державна політика – це відносно стабільна, організована і цілеспрямована діяльність уряду або через уповноважені інституції, яка безпосередньо чи опосередковано впливає на суспільне життя, конкретно розглядаючи певні проблеми[159].

В свою чергу І. Розпутенко розуміє «державну політику» як дії системи органів державної влади згідно з визначеними цілями, напрямками, принципами для розв’язання проблем у певній сфері суспільної діяльності [40, с. 144-145]. І. Петренко дає комплексне визначення «державної політики» як діяльності органів державної влади з управління та керівництва суспільством на основі єдиних цілей, принципів та методів, яка передбачає розробку, законодавче закріплення і впровадження державних цільових програм у різних сферах

суспільного життя з метою розв'язання нагальних проблем, задоволення потреб суспільства [101]. Формування зазначеної діяльності відображається як раз у стратегії розвитку явища, чи вирішення означеної проблеми, що буде нами розглянуто дещо пізніше в роботі.

Таким чином ми з'ясували, що у науковій літературі поширеною є думка, що «державна політика» розглядається як реакція на суспільні проблеми. Однак такий підхід не повністю розкриває сутність цього поняття. По-перше, формування та реалізація державної політики не завжди зумовлюється лише наявністю проблем у певній сфері. По-друге, якщо державна політика орієнтована виключно на вирішення конкретних проблем, вона часто має короткостроковий характер і втрачає актуальність після їх вирішення. У той же час у багатьох сферах державна політика реалізується безперервно.

З цього можна зробити висновок, що державна політика відображає стратегічні цілі й наміри уряду, має комплексний характер, а вирішення суспільних проблем є лише її частиною. Виходячи з цього, можна констатувати, що державна політика у вузькому значенні визначається як сукупність стратегічних завдань і заходів, реалізованих органами державної влади у різних сферах суспільної діяльності.

На основі наукових доробків Е. Янга та Л. Куїна можна виділити ключові характеристики державної політики, які допомагають зрозуміти її сутність:

- це дії, які проголошуються та реалізуються органами влади, що мають відповідні законодавчі, політичні та фінансові повноваження;
- це реакція держави на життєві потреби або проблеми суспільства загалом чи окремих його груп;
- це не одна дія чи рішення, а продумана стратегія або курс дій;
- це рішення щось робити або нічого не робити, що означає, що політика може передбачати як активні дії, так і пасивне очікування, якщо проблему вважають вирішуваною в рамках існуючого курсу;
- це конкретні дії або рішення, які вже реалізовані, а не лише наміри чи обіцянки.

Таким чином, державна політика є багатогранним явищем, що охоплює різні аспекти діяльності держави у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, спрямовані на досягнення стратегічних цілей та задоволення потреб суспільства.

Відповідно до положень Конституції України, охорона здоров'я визнається однією з ключових соціальних сфер суспільного життя, а сама Україна закріплена як соціальна держава [62]. У цьому контексті стратегія сталого розвитку «Україна – 2020» визначила пріоритети державної політики у сфері забезпечення безпеки життя та здоров'я людини. До них віднесено розвиток ефективної медицини, захист соціально вразливих верств населення, гарантування безпечного стану довкілля, забезпечення населення якісною питною водою, безпечними продуктами харчування та промисловими товарами. Кожному громадянину має бути гарантовано доступ до системи охорони здоров'я на рівні, що відповідає європейським стандартам [144].

Водночас сучасний розвиток сфери охорони здоров'я в Україні відбувається за умов збройної агресії проти нашої держави, тривалої соціально-економічної кризи, структурних змін у суспільстві та значного скорочення фінансування медицини. Ці чинники створюють серйозні виклики для подальшого реформування та ускладнюють забезпечення належного рівня медичних послуг у регіонах країни [10].

Згідно зі Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020», основною метою державної політики у сфері охорони здоров'я визначено всебічне реформування системи медичного забезпечення, орієнтоване на пацієнта, яке передбачає досягнення рівня обслуговування, що відповідає європейським практикам. Орієнтиром у цьому процесі стала програма ЄС «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [144]. Таким чином, реалізація ефективного державного управління та регулювання у сфері охорони здоров'я розглядається як одне з провідних завдань держави.

Досягнення сучасної медицини дозволяють не лише зберегти життя, але й суттєво підвищити його якість. Важливим напрямом у цьому контексті є

трансплантація – метод лікування, що застосовується у випадках, коли інші медичні засоби є неефективними, і проводиться лише за суворими медичними показаннями та за умови інформованої згоди пацієнта [86; 149]. Трансплантація органів дає змогу рятувати життя тисячам пацієнтів та відновлювати функції життєво важливих органів, не маючи альтернатив за своєю ефективністю.

Аналіз розвитку цього напрямку медицини свідчить, що за останні півстоліття трансплантація стала одним із найуспішніших і найперспективніших напрямів світової медичної практики. Водночас у різних країнах і досі існують значні відмінності у доступності трансплантаційної допомоги, рівні безпеки, якості та ефективності процедур донорства й трансплантації [172]. Саме тому розвиток державного регулювання у цій сфері є одним із найактуальніших завдань.

Україна як соціальна і правова держава має забезпечити реалізацію основних завдань державної політики не лише у сфері охорони здоров'я загалом, а й у сфері трансплантації зокрема. Для цього необхідно вдосконалювати як організаційні, так і правові механізми регулювання трансплантаційної діяльності, приділяючи особливу увагу гармонізації законодавства з європейськими нормами та адаптації найкращих практик державного управління, що застосовуються в країнах ЄС. Це дозволить не тільки підвищити ефективність національної трансплантаційної системи, але й зміцнити позиції України у світовому медичному просторі.

Збройна агресія Російської Федерації проти України, що триває з 2014 року, істотно позначилася як на здоров'ї населення, так і на функціонуванні системи охорони здоров'я. Події останніх років уперше продемонстрували як безпосередні, так і віддалені наслідки тимчасової окупації частини територій, масових внутрішніх міграцій та обмеженого доступу значної кількості громадян до медичної допомоги [147].

Національна система охорони здоров'я зіткнулася з критичним навантаженням, зумовленим масштабними руйнуваннями інфраструктури медичних закладів, зростанням потреби у специфічних видах допомоги, що

раніше не належали до пріоритетних, а також пошкодженням об'єктів цивільної інфраструктури. Усе це суттєво ускладнює організацію надання медичних послуг, дотримання маршрутів пацієнтів і справедливий розподіл обмежених ресурсів.

Додаткові виклики виникають у зв'язку з необхідністю розвитку систем психологічної та психіатричної допомоги, розбудови реабілітаційних служб та вдосконалення судово-медичної експертизи, що вимагає детального ресурсного планування та цільової підготовки фахівців. Поглиблюють проблему масові міграційні процеси серед населення та відтік медичних кадрів, що зумовлює потребу в тимчасових рішеннях для забезпечення універсального доступу до медичних послуг у надзвичайних умовах. Унаслідок цього ускладнюється збір, аналіз та використання об'єктивних статистичних даних, які є основою для ухвалення зважених управлінських рішень у період воєнного стану.

Разом із тим, упродовж останніх років система охорони здоров'я України зазнала суттєвої трансформації. Запровадження державних фінансових гарантій медичного обслуговування та створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як центрального замовника медичних послуг стали знаковими кроками у реформуванні галузі. Автономізація закладів охорони здоров'я забезпечила їм більшу організаційну та фінансову самостійність, дала можливість впровадити принцип оплати «за послугу» та заклала основи конкурентності між медичними установами. Це стало якісно новим етапом у фінансуванні охорони здоров'я, охопивши як первинну, так і спеціалізовану допомогу. Вказані зміни створюють підґрунтя для формування єдиного національного простору медичної допомоги.

Водночас розвиток державної політики у сфері трансплантології та пов'язаної з нею діяльності повинен бути інтегрований у ширший процес реформування громадського здоров'я. Насамперед це стосується зміцнення інституцій громадського здоров'я, удосконалення системи епідеміологічного нагляду та моніторингу ризиків різного походження (біологічного, хімічного, радіаційного, ядерного чи невідомого).

З огляду на масштабні людські, економічні та ресурсні втрати, спричинені повномасштабним вторгненням, держава зобов'язана максимально ефективно використовувати наявні й потенційні медичні технології, зокрема трансплантацію. Саме раннє та своєчасне застосування високотехнологічних методів лікування здатне суттєво знизити рівень захворюваності, прискорити процеси відновлення та зберегти людський потенціал країни.

У новій Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року визначено головну мету – побудова такої моделі медицини, яка забезпечить кожній людині можливість піклуватися про власне здоров'я, своєчасно отримувати якісну медичну допомогу та медичний догляд, а також сприятиме створенню прозорих і ефективних інструментів для медичних працівників і організацій, що дозволять реалізовувати їхній професійний потенціал і впливати на формування політики у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях [121].

У новій Стратегії розвитку системи охорони здоров'я, схваленій 17 січня 2025 року, окреслено три ключові стратегічні цілі:

- забезпечення універсального доступу громадян до якісних медичних послуг і створення дієвих механізмів реалізації конституційного права на охорону здоров'я;
- посилення міжсекторальної взаємодії та координації державної політики, що прямо чи опосередковано впливає на систему охорони здоров'я;
- формування умов для сталого розвитку та ефективного використання потенціалу національної системи охорони здоров'я [147].

Досягнення цих завдань передбачає безперервний розвиток людського капіталу, підвищення професійної кваліфікації та відкриття нових можливостей для самореалізації медичних працівників. Особлива увага приділяється створенню комплексної системи підтримки кадрового потенціалу галузі, що сприятиме підвищенню мотивації, забезпечить належні умови праці та можливості для кар'єрного зростання і професійного вдосконалення.

Важливим напрямом реалізації стратегії є розвиток інноваційного середовища у сфері охорони здоров'я. Серед основних завдань визначено:

- удосконалення нормативно-правової та професійної бази для проведення клінічних досліджень;
- розширення можливостей генетичних досліджень та застосування прогностичних тест-систем у практиці охорони здоров'я;
- впровадження телемедицини та інтелектуальних систем підтримки клінічних рішень, використання технологій big data і штучного інтелекту, із дотриманням етичних принципів їх застосування;
- розвиток трансплантології, включно з упровадженням біо- та ксеноімплантів, цифровізацією процесів, удосконаленням механізмів контролю безпеки органів, тканин та матеріалів;
- створення системи планування та задоволення потреб закладів охорони здоров'я у високовартісному обладнанні з урахуванням планів розвитку госпітальних округів;
- нормативне врегулювання й активізація застосування лікарських засобів передової терапії та інноваційних медичних виробів;
- розширення використання технологій віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів;
- стимулювання досліджень і виробництва у сфері біоінженерії, 3D-моделювання, друку й виготовлення сучасних медичних виробів, включаючи засоби реабілітації;
- посилення спроможності національної дослідницької та інноваційної інфраструктури для комерціалізації результатів наукових досліджень та впровадження їх у практику;
- удосконалення функціонування біобанків, створення умов для накопичення та обміну біологічними даними в наукових цілях, застосування новітніх методів діагностики й лікування захворювань [146].

Таким чином, стратегія визначає чіткі орієнтири для розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, які базуються на поєднанні принципів доступності, інноваційності та міжсекторальної співпраці. Вона спрямована на створення пацієнт-орієнтованої системи, здатної інтегрувати сучасні технології,

забезпечити розвиток трансплантології та інших високотехнологічних галузей медицини, а також гарантувати громадянам належний рівень медичного обслуговування у відповідності до європейських стандартів.

Здійснення державного управління та регулювання у сфері охорони здоров'я є ключовим обов'язком держави. Сучасні досягнення медицини не лише сприяють збереженню життя, але й значно покращують його якість. Одним із найефективніших і практичних методів досягнення таких результатів є трансплантація. Цей метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань та за умови отримання згоди інформованого і дієздатного реципієнта. Трансплантацію проводять лише у випадках, коли усунення загрози для життя або відновлення здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.

Дослідження проблемних аспектів реалізації державної політики в галузі трансплантації є одним із пріоритетних завдань наукових досліджень. Для формування науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення державного регулювання в цій сфері необхідно уточнити поняття і сутність державної політики через аналіз існуючих підходів до визначення таких понять, як «державна політика у сфері трансплантології» та «державна політика у сфері охорони здоров'я».

Наукові джерела свідчать, що поняття державної політики широко використовується в дослідженнях, політичній літературі, популярних виданнях, а також у нормативних актах. Однак воно залишається недостатньо визначеним, що призводить до різних інтерпретацій цього явища та ускладнює розуміння його сутності. Найчастіше поняття державної політики застосовується разом із термінами «державне регулювання» та «державне управління».

Державне регулювання створює сприятливі умови для діяльності суб'єктів та об'єктів управління, спрямовуючи розвиток системи управління в бажаному для держави напрямі. Воно забезпечує кілька можливих варіантів дій для керованих об'єктів, дозволяючи досягати максимальної раціональності й ефективності. У зв'язку з цим державне регулювання часто асоціюють із

непрямими методами управління, такими як економічні, стимулюючі чи заохочувальні заходи.

Втім, державне регулювання неможливе без застосування методів прямого впливу на об'єкти управління, що робить його нерозривно пов'язаним із державним управлінням. Нормативно-правова основа державного регулювання визначає його застосування у різних суспільних сферах, таких як економіка, соціально-культурна галузь та суспільно-політична діяльність. У цих сферах обсяг державного регулювання зазвичай більший, ніж державного управління.

Водночас у таких сферах, як оборона, робота виконавчих служб чи діяльність правоохоронних органів, переважають методи прямого впливу, що суттєво зменшує обсяг державного регулювання.

Як зазначає С. Стеценко та Л. Сич організація і надання медичної допомоги із застосування трансплантації в Україні дозволяє виокремити деякі проблемні тенденції такої діяльності, серед яких наступні: розбалансованість діяльності; відсутність системного підходу і стратегічного планування; дисбаланс і невідповідність розвитку одних елементів відповідно до інших; непрозорість та заангажованість суб'єктів, що приймають участь у процесі; наявність колізій і прогалин у правовому полі; низький рівень охоплення і слабкий вплив держави на суспільну думку в контексті формування позитивного ставлення до культури донорства; майже відсутнє і слабе наукове та експертно-аналітичне обґрунтування теперішнього стану і впроваджуваних змін [165, с. 59].

Варто відзначити, що трансплантація органів стала одним із провідних методів лікування багатьох хронічних захворювань у світі. Щороку проводяться десятки тисяч операцій із пересадки різних органів. Максимальний термін життя пацієнтів після трансплантації може перевищувати 25 років. Завдяки трансплантації пацієнти проходять повну реабілітацію, що підтверджується їхнім поверненням до професійної діяльності. Сучасний рівень розвитку трансплантології дозволяє пересаджувати практично всі органи. Кількість таких операцій щорічно зростає, а в розвинутих країнах це вже впливає на демографічні показники, зокрема на тривалість і якість життя населення.

Водночас, попри те, що Україна свого часу була серед перших країн, де проводили трансплантації, однак, нажаль цей напрям медицини поки що не отримав належного розвитку.

Організаційний механізм державного регулювання трансплантації охоплює такі методи, як трансплант-координація, ліцензування, стандартизація, сертифікація, контроль, нагляд тощо. Інструментами цього механізму є Єдина державна інформаційна система трансплантації (ЄДІСТ), державні, регіональні та місцеві програми розвитку трансплантації, а також стандарти у сфері трансплантації[180, с.29].

Правовий механізм, у свою чергу, включає методи регулювання діяльності, пов'язаної з вилученням, зберіганням, перевезенням органів і інших анатомічних матеріалів, їх трансплантацією, виробництвом біоімплантів, отриманням та використанням ксенотрансплантатів. Інструментами правового механізму виступають нормативно-правові акти, зокрема: Конституція України, закони України, укази Президента, постанови Кабінету Міністрів, міжнародно-правові документи, а також судові рішення.

Суттєвого значення у функціонуванні організаційного механізму державного регулювання трансплантації та супутньої діяльності набуває система трансплант-координації, яка виступає її ключовим елементом. Трансплант-координація є одним із провідних методів державного впливу у сфері трансплантації, що полягає у реалізації цілісного комплексу скоординованих організаційних заходів за участі суб'єктів державного регулювання та закладів охорони здоров'я з метою пошуку донорів, забору, розподілу й трансплантації анатомічних матеріалів.

Аналіз нинішнього стану трансплант-координації в Україні свідчить про наявність ряду істотних недоліків. На відміну від багатьох країн, де трансплант-координація здійснюється на національному, регіональному та місцевому рівнях, в Україні функціонує лише Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин на національному рівні. Незважаючи на те, що Єдина державна інформаційна система трансплантації (ЄДІСТ) мала б бути важливим

інструментом організаційного механізму регулювання у цій сфері та забезпечуватись Центром, вона досі не створена. Відсутність політичної волі та декларативний характер відповідних законодавчих положень перешкоджають її впровадженню, що унеможлиблює повноцінне функціонування трансплант-координації на всіх рівнях.

Таким чином, як трансплант-координація, так і ЄДІСТ виступають невід'ємними складовими організаційного забезпечення державної політики у сфері трансплантації, а їх належне функціонування сприяє інтеграції процесів донорства та трансплантації. У межах трансплант-координаційної системи доцільним є виділення двох типів трансплант-координаторів, кожен з яких виконує власні завдання. Зокрема, трансплант-координатор на місцевому рівні забезпечує організацію донорства, тоді як фахівці галузевого та національного рівнів відповідають за координацію трансплантаційних процедур у ширшому масштабі. Для ефективної взаємодії у регіональних закладах охорони здоров'я необхідна діяльність трансплант-координаторів обох рівнів.

Особливої уваги потребує питання формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в контексті національної кадрової політики охорони здоров'я. Забезпечення належного кадрового потенціалу є нагальною потребою та визначальним чинником ефективного функціонування галузі, особливо на тлі впровадження сучасних медичних реформ.

У світовій практиці медичні працівники розглядаються як стратегічний ресурс системи охорони здоров'я: саме на кадрове забезпечення спрямовується до 70 % усіх інвестицій у галузь. Водночас в Україні кадрові проблеми залишаються невирішеними і навіть загострюються, що створює реальну загрозу формування глибокої кадрової кризи [27, с. 187].

За оцінками експертів, така ситуація може стати серйозною перешкодою для подальшого розвитку системи трансплантації, а також потенційною загрозою для збереження здоров'я та якості життя населення.

Основні завдання держави в цій сфері включають:

- вдосконалення планування потреб у медичних кадрах з урахуванням сучасного стану та розвитку галузі як на національному, так і на регіональному рівнях;
- підготовку управлінських кадрів, здатних ефективно працювати в умовах ринкової економіки;
- підвищення престижу професії лікаря, реформування системи оплати праці та забезпечення соціального захисту медичних працівників.

Для подолання регіональної диспропорції у забезпеченні медичними кадрами (місто-село) та вдосконалення механізмів їх підготовки необхідно:

- провести детальний аналіз стану кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та оцінити потребу в кадрах на основі демографічних і соціально-економічних показників;
- розробити регіональні програми підготовки медичних працівників із використанням механізму цільового спрямування, особливо для жителів сільських територій;
- забезпечити підготовку та перепідготовку лікарів загальної практики-сімейної медицини та сімейних медичних сестер.

Таким чином, ефективне кадрове забезпечення є основою для стабільного розвитку системи охорони здоров'я України та її адаптації до сучасних викликів, пов'язаних із трансплантологією.

Ефективна реалізація державної політики у сфері трансплантації потребує комплексного підходу, що передбачає застосування різних форм управління та регулювання. До ключових напрямів належать: нормативно-правове регулювання, організаційно-управлінські механізми, економічне забезпечення та освітньо-інформаційна діяльність.

Насамперед, державне регулювання має забезпечити створення сучасної та чітко визначеної нормативної бази, яка б унормовувала порядок здійснення трансплантаційної діяльності. До таких положень слід віднести:

- умови забору та використання анатомічних матеріалів людини, у тому числі органів і тканин;

- процедури отримання згоди від донорів або їхніх законних представників, а також від реципієнтів;
- вимоги до трансплантаційних центрів, критерії їх акредитації та ліцензування;
- механізми контролю та моніторингу, що забезпечують прозорість і недопущення зловживань у цій сфері.

Організаційно-управлінський аспект передбачає створення ефективної системи координації між лікувальними закладами, трансплант-координаторами, національними реєстрами донорів і реципієнтів. Важливо забезпечити функціонування єдиного інформаційного простору, що дозволяє швидко і безпечно здійснювати обмін даними про наявність донорських органів та стан пацієнтів.

Водночас економічний напрям має включати як державне фінансування трансплантаційної сфери, так і залучення інвестицій, грантових програм, міжнародної технічної допомоги. Важливо створити стимули для медичних закладів, які розвивають трансплантаційні технології, та передбачити механізми страхового й бюджетного покриття витрат на операції.

Разом з тим, не менш значущою є освітньо-інформаційна робота, яка охоплює як професійну підготовку лікарів та медичного персоналу, так і просвітницькі кампанії серед населення для формування культури донорства. Це сприятиме підвищенню суспільної довіри до трансплантаційної медицини та зменшенню упереджень.

На державному рівні діяльність координує Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка забезпечує фінансування трансплантаційних послуг. Крім того, формуються регіональні центри трансплантації, які виконують ключову роль у розбудові мережі медичних закладів.

Фінансування трансплантаційної діяльності в Україні здійснюється переважно за рахунок коштів державного бюджету, а також шляхом залучення грантів та міжнародної технічної допомоги. Запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» створює умови для конкурентного середовища між

зкладами охорони здоров'я, що сприяє підвищенню якості надання медичних послуг.

У професійному середовищі загалом існує підтримка розвитку трансплантаційної медицини. Найбільшу зацікавленість у цьому проявляють лікарі-трансплантологи, адже розбудова галузі відкриває для них перспективи професійного зростання та підвищення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Водночас певна частина медичної спільноти, насамперед серед науковців та визнаних лідерів у сфері трансплантації, прагне зберегти свої монопольні позиції. Це відбувається через підтримку суворого адміністративного регулювання, орієнтованого на централізацію трансплантаційних процесів і створення бюрократичних та ліцензійних бар'єрів для регіональних медичних закладів, що намагаються долучитися до цієї діяльності. Практика свідчить, що такі підходи часто не сприяють розширенню доступу пацієнтів до трансплантаційних послуг і гальмують розвиток галузі загалом.

Таким чином підсумовуючи вище викладене слід зазначити, що під поняттям державна політика у сфері трансплантології та пов'язаної з нею діяльністю слід розуміти комплекс заходів, спрямованих на реалізацію певних цілей та завдань, визначених державою через цілеспрямовану діяльність органів державної влади, спрямовану на вирішення суспільних проблем трансплантології та пов'язаної з нею діяльності, а також досягнення певних цілей розвитку держави та суспільства у цій сфері (власне визначення).

В контексті зазначеного для стимулювання появи нових мотивованих гравців держава має сприяти створенню регіональних центрів трансплантації. Це дозволить зменшити значення "унікальних національних центрів", які наразі домінують, і спонукати їх до конкурентної боротьби. Оскільки регіональні центри матимуть власні програми донорства, така конкуренція буде досить інтенсивною і сприятиме розвитку максимально ефективної системи трансплантації, орієнтованої на потреби пацієнтів.

Стратегічний розвиток та прозоре правове регулювання національної політики України у сфері трансплантації є ключовим чинником у протидії нелегальному обігу органів та запобіганні потенційним зловживанням. Формування ефективної системи управління цією галуззю не лише підвищить рівень довіри громадян до медицини, але й рятує життя. Чіткі законодавчі норми, прозорі процедури й дієві механізми контролю створюють умови для підвищення довіри суспільства та зміцнення міжнародного авторитету України у питаннях дотримання етичних і правових стандартів.

Водночас Україна володіє значним потенціалом розвитку трансплантаційної медицини, однак його реалізація потребує розв'язання ряду ключових завдань. Серед них: створення сучасної інфраструктури трансплантаційних центрів із належним технічним оснащенням і кадровим забезпеченням; гарантоване державне фінансування та механізми співфінансування, включно із залученням інвестицій у медичну галузь; запровадження освітніх програм і системної підготовки медичних працівників, а також просвітницьких кампаній для населення з метою формування культури донорства; побудова прозорої та безпечної системи донорства, включно з національними реєстрами донорів та пацієнтів, інтегрованими з міжнародними базами даних; розвиток цифрових технологій у сфері трансплантації (електронні протоколи, автоматизоване ведення черг, використання системи «eHealth»); міжнародна кооперація з європейськими стандартами, що забезпечить інтеграцію України у світову трансплантаційну спільноту.

Відтак, комплексний підхід до формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації дозволить не лише мінімізувати загрози нелегальних практик, але й створити ефективну, прозору та соціально орієнтовану систему, здатну рятувати тисячі життів щороку.

1.2. Мета і завдання формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією

Сучасні реалії дозволяють трансплантації органів бути однією з найефективніших медичних процедур у більшості розвинених країн світу, оскільки дозволяє здійснювати успішні операції з пересадки донорських органів реципієнтам. Динаміка клінічних показників свідчить про реальне збільшення тривалості та якості життя пацієнтів завдяки постійному вдосконаленню трансплантаційних технологій.

Однак, світова спільнота стикається з проблемою недостатнього правового врегулювання трансплантації органів. Багато юридичних та етичних питань у цій сфері залишаються нерозв'язаними, що створює правові колізії та ускладнює процес трансплантації. Недосконалість та суперечливість законодавчої бази нерідко призводять до конфліктних ситуацій, які негативно впливають на розвиток трансплантології у міжнародному масштабі[68].

У зв'язку з цим науковці наголошують на необхідності негайного вирішення правових проблем трансплантації. Важливість цього питання обумовлена тим, що найвищих результатів у сфері трансплантології досягли саме ті країни, які активно розвивали законодавче регулювання цієї галузі. Це дозволило їм мінімізувати правопорушення та забезпечити стабільний розвиток трансплантаційної медицини.

Трансплантація органів і тканин є одним із ключових напрямків сучасної медицини, що дозволяє рятувати життя та покращувати його якість для тисяч пацієнтів. У зв'язку зі зростаючими потребами в трансплантаційних операціях державна політика в цій сфері має бути чітко сформульованою та ефективно реалізованою. Державне регулювання трансплантації передбачає створення правових, організаційних, фінансових та соціальних механізмів, що забезпечують її етичність, прозорість і доступність.

Сьогодні у багатьох країнах існують комп'ютеризовані державні програми і системи, спрямовані на заохочення людей висловлювати бажання стати донорами органів після смерті (реєстрація донорів). У деяких країнах (наприклад, Австрія) право на відмову від вилучення органів після смерті, тобто презумпція згоди, є жорстким. Право на відмову від вилучення органів після смерті може бути реалізоване тільки самим громадянином за життя або його законним представником, що має бути документально підтверджено [41].

Розглядаючи поняття державної політики у сфері трансплантації та мету її формування, впершу чергу слід розібратись та з'ясувати, що саме включає в себе остання. Так, як ми вже з'ясували у попередньому підрозділі що таке державна політика, розглянувши це поняття, як в широкому, так і в вузькому значенні з зазначенням ключових моментів, далі продовжимо розгляд поняття «мети» такої діяльності[69].

Отже слово «мета» (від лат. *meta*) – означає стан в майбутньому, котрий можливо змінити відносно теперішнього та варто, бажано або необхідно досягнути [88]. У такий спосіб мета є бажаною кінцевою точкою процесу, як правило дії людини. З досягненням мети пов'язаний успіх проєкту, або важливої роботи [89; 100].

Таким чином проєктуючи зазначене вище поняття на державну політику у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю, можемо констатувати, що така діяльність повинна означати певний стан в майбутньому, котрий можливо змінити відносно теперішнього та варто, бажано або необхідно досягнути.

Починаючи з 2020 року, національна система охорони здоров'я зіткнулася з безпрецедентними викликами через пандемію COVID-19, спричинену вірусом SARS-CoV-2. Реагування на кризу вимагало швидкої мобілізації ресурсів і координації зусиль, одночасно виявивши значні прогалини у системі, які потребують усунення для підвищення готовності до майбутніх загроз. Це стало поштовхом до створення більш стійкої та ефективної системи реагування, заснованої на концепції "Єдине здоров'я", яка визнає взаємозв'язок між

здоров'ям людей, тварин і навколишнього середовища та потребує міждисциплінарної співпраці лікарів, ветеринарів, екологів та інших фахівців.

Подальше повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну не лише загострило потребу в усуненні проблем, спричинених пандемією, а й створило нові виклики для системи охорони здоров'я. Окрім необхідності оперативного реагування та мінімізації наслідків військової агресії, галузь зіштовхнулася зі значним навантаженням, викликаним руйнуванням медичних закладів, збільшенням попиту на певні види медичної допомоги, які раніше не були у пріоритеті, а також знищенням критичної інфраструктури, що ускладнило доступ пацієнтів до необхідних послуг, дотримання лікувальних маршрутів і розподіл ресурсів.

В умовах війни особливої уваги потребує модернізація систем психологічної та психіатричної допомоги, розвиток реабілітаційних послуг, а також зміцнення судово-медичної експертизи. Успішна реалізація цих напрямів вимагає комплексного планування ресурсів і відповідної підготовки.

Додатковими викликами стали масова міграція населення та медичних працівників, що спричинило необхідність впровадження гнучких ситуативних рішень, спрямованих на забезпечення універсального доступу до медичних послуг та захисту здоров'я громадян. Водночас складність збору та аналізу об'єктивних даних в умовах воєнного стану ускладнює ухвалення оперативних і критично важливих управлінських рішень.

Отже, державна політика у сфері трансплантації та суміжної діяльності має базуватися на сучасних реаліях системи охорони здоров'я та бути спрямованою на її вдосконалення. Основними її пріоритетами повинні бути розв'язання актуальних проблем, забезпечення широкого доступу населення до якісних медичних послуг та розвиток системи охорони здоров'я.

Формування державної політики повинно спиратися на національні стратегічні документи, а також на міжнародний досвід та найкращі практики трансплантації. Особливу увагу слід приділити рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), політиці Європейського Союзу, а також

досвіду таких країн, як Великобританія, США та держави ЄС. Важливим орієнтиром у цьому процесі є євроінтеграційний вектор розвитку, що сприяє формуванню ефективної системи трансплантації та зміцненню здоров'я нації.

Основна мета державної політики у сфері трансплантації полягає у створенні ефективної, безпечної та етично обґрунтованої системи донорства та трансплантації, яка забезпечує рівний доступ громадян до необхідних трансплантаційних послуг, запобігає зловживанням і сприяє розвитку трансплантаційної медицини.

Досягнення зазначеної мети повинна охоплюватися діяльністю, яка включає:

- забезпечення прозорості процесів трансплантації;
- гарантування дотримання прав донорів і реципієнтів;
- підвищення рівня довіри суспільства до трансплантації;
- оптимізацію управління донорськими ресурсами;
- впровадження міжнародних стандартів у сфері трансплантації.

Водночас відповідно до Європейської програми роботи на 2020-2025 рр. [175] було досягнуто спільного розуміння того, що охорона здоров'я, соціальний захист і громадське здоров'я є ключовими складовими економіки добробуту. Процеси реформування та відновлення повинні сприяти пошуку довгострокових рішень для подолання поточних і майбутніх викликів, що потребуватиме значних інвестицій у створення стійких і ефективних систем охорони здоров'я.

Важливим завданням є досягнення оптимального балансу між забезпеченням універсального доступу до медичних послуг, здатністю системи оперативно та ефективно реагувати на надзвичайні ситуації та підтримкою здорового способу життя і добробуту для всіх вікових груп населення.

Цей процес матиме довгостроковий характер, і його успішна реалізація вимагатиме від управлінських структур здатності передбачати виклики, сміливості, творчого підходу та готовності до постійного навчання і вдосконалення.

Так, згідно ст. 428 Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, наша держава повинна поступово наближати своє законодавство та практику до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. Перелік відповідних актів *acquis* ЄС визначено у Додатку XLI до цієї Угоди [122].

Розроблена національна економічна стратегія на 2030 рік передбачає створення можливості для реалізації наявного географічного, ресурсного та людського потенціалу країни для забезпечення належного рівня добробуту, самореалізації, безпеки, прав та свобод кожного громадянина України через інноваційне випереджальне економічне зростання [122; 192].

За даними ВООЗ, ще у 2019 році за рівнем здоров'я українці перебували на 93 місці із 169 країн світу[192]. Однак, незважаючи на пандемію та збройну агресію російської федерації наша держава за цим показником піднялась у світовому рейтингу рівня здоров'я на 76 місце, обігнавши при цьому Тайланд, Казахстан та Перу [208]. Також за інформацією Держстату, Україна витрачає 237 доларів США на громадянина на забезпечення надання медичних послуг, що приблизно у 2,7 раза менше, ніж у Польщі, та у 11,5 раза менше, ніж в Ізраїлі.

Разом з тим показники рівня розвитку системи охорони здоров'я свідчать про кризову ситуацію у сфері охорони здоров'я. За рівнем розвитку здоров'я у 2024 році Україна посідала 101 рейтингову позицію (у 2019 році наша держава займала 114 позицію в рейтинговому списку) із 167 у рейтингу Індексу процвітання Легатум (*Legatum Prosperity Index*), що є критичним та потребує приділення значної уваги на розвиток цієї сфери. Українці живуть на дев'ять років менше, ніж у середньому громадяни ЄС: у 2018 році середня очікувана тривалість життя під час народження в Україні була трохи менше 72 років (77 років - жінки, 67 років - чоловіки), а у державах - членах ЄС - 81 рік[147; 192].

Відповідно затвердженій КМУ Національна економічна стратегія на період до 2030 року Україна має суттєві стратегічні переваги завдяки природним ресурсам, географічному положенню та якості людського капіталу, що загалом може стати основою для стрімкого економічного зростання держави. Натомість

ряд перепон стоять на заваді реалізації власного потенціалу. Україна повинна посилити свої позиції на світовій та регіональній арені, що сприятиме підвищенню рівня добробуту населення - головній меті державної політики[192].

Враховуючи вищезазначений контекст передбачається стратегічні цілі розвитку у сфері забезпечення високого рівня здоров'я та високих показників тривалості життя і тривалості здорового життя визначаються основні напрямки діяльності, зокрема:

- у частині “Політика у сфері громадського здоров'я”:

- високий рівень передчасної смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, що спричинює нижчу порівняно з розвиненими країнами тривалість життя;
- Україна посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб;
- розпорошеність функцій з контролю за громадським здоров'ям між різними центральними органами виконавчої влади призводить до неналежного дотримання санітарних норм та стандартів;
- наявні застарілі стандарти, що ускладнює ефективний контроль якості послуг у сфері громадського здоров'я;
- недостатність наукових і практичних розробок у сфері громадського здоров'я для формування політики громадського здоров'я;
- система реагування на надзвичайні ситуації (радіологічні, хімічні загрози, загрози природного характеру, біологічні загрози) є недостатньо ефективною;

- у частині “Політика у сфері надання медичних послуг”:

- недостатній рівень фінансування;
- надмірна, застаріла та недостатньо оснащена мережа закладів охорони здоров'я, у тому числі лікарень;
- неефективне використання наявних ресурсів ліжкового фонду;
- високий рівень тіньових платежів та низький рівень оплати праці медпрацівників;

- недостатність методологічної обґрунтованості і узгоджених підходів до розрахунку вартості медичних послуг, а також відсутність прозорості у розрахунку їх вартості;

- відсутність стандартів лікування та високий рівень використання лікарських засобів з недоведеною ефективністю;

- недостатня роль профілактики, рівень спеціалізації в наданні медичних послуг надмірний;

- невисокий рівень використання інноваційних технологій у щоденній медичній практиці;

- відсутність узгодженої стратегії розвитку за багатьма основними видами медичної допомоги;

- нерозвинений сектор надання амбулаторних послуг;

- недостатньо високий рівень забезпечення медичними послугами осіб з інвалідністю;

- малорозвинена система реабілітації та паліативної допомоги;

- відсутність сталої системи медичної інформації в електронному вигляді;

- у частині “Медична освіта, наука та розвиток кадрового потенціалу”:

- низька престижність професії лікарів у суспільстві;

- низький рівень практикоорієнтованості медичної освіти та регулювання підготовки кадрів за державним замовленням відповідно до потреб держави;

- низька відповідність медичної освіти міжнародним стандартам та стандартам ЄС;

- недостатня кількість висококваліфікованих управлінських кадрів;

- малоефективна робота лікарського самоврядування;

- неефективна модель роботи інтернатури;

- диспропорції у структурі медичних кадрів;

- неефективне планування наукових тем (напрямів), потрібних державі, та недостатній рівень фінансування;

- неузгодженість вимог у довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників;
- регуляторні бар'єри, прогалини в законодавстві, висока додаткова вартість проведення міжнародних клінічних досліджень;
- у частині *“Фармацевтична політика”*:
 - відсутність єдиної системи моніторингу обігу ліків значно ускладнює визначення обсягу фальсифікованих ліків;
 - процедури допуску лікарських засобів на ринок не відповідають нормам і практикам ЄС;
 - можливості експорту українських виробників обмежені, тому що не укладено Угоду про оцінку відповідності та прийнятність промислової продукції;
 - недостатня ефективність механізмів із забезпечення післяреєстраційного контролю якості лікарських засобів;
 - несприятливі умови для проведення клінічних досліджень в Україні;
 - неефективні обмеження обігу нових психоактивних речовин на ринку;
 - неефективне регулювання реклами ліків;
 - відсутність підтвердження біоеквівалентності частини лікарських засобів [192].

Як ми бачимо з аналізу Національної економічної стратегії значна увага приділена розділу охорона здоров'я, яка є однією з найважливіших сфер суспільного життя, визначаючи рівень добробуту та тривалість життя населення. В Україні ця галузь стикається з численними викликами, що вимагають негайного вирішення. Високий рівень передчасної смертності, застаріла система медичних закладів, низька якість медичних послуг та фінансові труднощі створюють серйозні перешкоди для ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Разом з тим, проведенням опитуванням респондентів відмічено, що однією з найбільших проблем є недостатнє фінансування медицини. Лікарні часто мають застаріле обладнання, а самі медичні працівники отримують низьку заробітну плату, що змушує багатьох з них шукати роботу за кордоном. Крім

того, значна частина фінансових операцій у сфері охорони здоров'я залишається тіньовою, що ускладнює проведення реформ.

Не менш проблемним питанням залишається неефективне використання ресурсів, що проявляється у надмірній кількості лікарняних ліжкового фонду, нерівномірному розподілі медичних закладів та відсутності ефективної електронної системи обліку пацієнтів. Також в Україні слабо розвинений сектор амбулаторних послуг, що змушує пацієнтів звертатися до стаціонарних лікарень навіть у випадках, коли цього можна було б уникнути.

Ще одним викликом є низький рівень профілактичної медицини та невідповідність медичної освіти міжнародним стандартам. Через відсутність чітких протоколів лікування лікарі часто використовують ліки з недоведеною ефективністю. Медичні навчальні заклади не завжди забезпечують студентів необхідними практичними навичками, а кадрове планування у сфері охорони здоров'я є малоефективним.

Реформування системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу. Необхідно підвищити рівень фінансування, забезпечити прозорість витрат та створити єдину електронну базу пацієнтів. Також важливо запровадити нові підходи до медичної освіти, що відповідатимуть міжнародним стандартам, та сприяти розвитку сімейної медицини й амбулаторного лікування.

Не менш важливою є фармацевтична реформа. Україна має створити єдину систему моніторингу обігу лікарських засобів і гармонізувати правила їхнього допуску на ринок відповідно до стандартів ЄС. Це дозволить мінімізувати поширення фальсифікованих препаратів та покращити контроль за якістю ліків.

Розвиток сфери охорони здоров'я та підвищення тривалості і якості життя населення вимагає реалізації стратегічних цілей у кількох ключових напрямках: громадське здоров'я, надання медичних послуг, медична освіта та кадровий потенціал, а також фармацевтична політика.

Для досягнення високих стандартів у сфері охорони здоров'я, а також застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією необхідно модернізувати систему громадського здоров'я,

забезпечити ефективне фінансування медицини, удосконалити підготовку кадрів та посилити контроль у сфері охорони здоров'я. Гармонізація законодавства з міжнародними стандартами та інтеграція сучасних управлінських рішень дозволить підвищити якість медичних послуг та забезпечити їх доступність для всіх верств населення.

Визначена та сформована державна політика у сфері трансплантології передбачає шляхи її реалізації у сфері надання медичних послуг та застосування трансплантації чи здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, у трьох ключових напрямках, зокрема:

1. трансформування системи фінансування охорони здоров'я

- гарантування юридичного механізму комбінованої оплати медичних послуг і лікарських засобів, що включені до програми медичних гарантій

- моніторинг ефективного витрачання бюджетних коштів на заклади охорони здоров'я, детінізація неофіційних платежів у системі охорони здоров'я

- деталізація переліку медичних послуг та вимог до їх надання, встановлення прозорих та обґрунтованих тарифів на платні послуги відповідно до показників здоров'я та смертності населення, а також економічної ефективності

- забезпечення гідного рівня оплати праці медичних працівників з визначенням на кожному рівні мінімального рівня заробітної плати

- впровадження нових фінансових механізмів на рівні високоспеціалізованої медичної допомоги (стаціонарного рівня)

- стимулювання розвитку ринку медичного страхування: запровадження податкових стимулів для роботодавців, які забезпечують добровільне медичне страхування для працівників, передбачення податкових механізмів для відрахувань страхових платежів працівників та фізичних осіб - підприємців, активізація роботи з асоціаціями роботодавців щодо ширшого застосування добровільного медичного страхування

- забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат на охорону здоров'я

- забезпечення ефективного функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик

- включення пріоритетних послуг до програми медичних гарантій

- збільшення видатків державного бюджету на реалізацію програми медичних гарантій не менше ніж 5 відсотків ВВП

- зміцнення та розвиток вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги

- розроблення та регулярне оновлення стандартів якості надання медичної допомоги на основі доказової медицини та світових стандартів

- забезпечення максимального охоплення населення України доступними та якісними медичними послугами

- запровадження ефективної системи стратегічних закупівель

- розроблення, організація і здійснення в закладах охорони здоров'я Мінветеранів комплексу профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я ветеранів війни та членів їх сімей

- формування та забезпечення функціонування переліку медичних послуг для ветеранів війни та членів їх сімей, не включених до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, оплату надання яких гарантує держава;

2. покращення якості надання медичної допомоги;

- створення системи забезпечення якості медичних послуг;

- розвиток та забезпечення спроможності мережі закладів охорони здоров'я згідно з розробленими планами розвитку госпітальних округів;

- консолідація ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах;

- зміцнення системи якісної та доступної первинної медичної допомоги та запровадження моніторингу якості послуг;

- забезпечення розвитку екстреної медичної допомоги, онкологічної, паліативної допомоги, охорони психічного здоров'я, реабілітації;
- розбудова системи трансплантації органів та гемопоетичних стовбурових клітин;
- оптимізація організації надання медичної допомоги особам, що постраждали в дорожньо-транспортних пригодах;
- створення умов для розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, санаторно-курортній сфері та сфері психологічної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей;
- запровадження страхування професійної діяльності медичних працівників;
- формування ефективної мережі надавачів медичних послуг відповідно до фактичних потреб населення та з урахуванням основних показників здоров'я українців, оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;
- впровадження інноваційних технологій в щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування;
- врегулювання питання застосування допоміжних репродуктивних технологій;
- ухвалення державної цільової програми щодо репродуктивного здоров'я нації;
- реалізація гендерно чутливих інформаційних кампаній, спрямованих на пропаганду здорового способу життя.

3. розбудова якісної, безпечної та доступної електронної системи охорони здоров'я:

- забезпечення надання якісних, безпечних та доступних цифрових медичних послуг;
- депаперизація та зменшення адміністративного навантаження на медичних працівників;

- розширення функціональності електронної системи охорони здоров'я та впровадження понад 30 нових електронних сервісів для пацієнтів;

- затвердження законодавства для розвитку електронної охорони здоров'я та телемедицини;

- забезпечення інформаційної безпеки та захисту інформації і персональних даних відповідно до міжнародних стандартів і стандартів ЄС[192].

Разом з тим створення умов для ефективних і доступних медичних послуг та медичного обслуговування населення є конституційним обов'язком держави, а збереження, охорона та зміцнення здоров'я та благополуччя громадян — одним із ключових завдань та пріоритетів. Розв'язання проблем здоров'я населення є обов'язком не лише сектору охорони здоров'я — це потребує консолідації зусиль суспільства та лідерства Кабінету Міністрів України на національному, регіональному та місцевому рівні[147].

Таким чином визначені напрямки державної політики у Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року дозволили сформувати стратегічні завдання по їх досягненні. Відтак, відповідно до 3 стратегічної цілі, в якій зроблено акцент на забезпеченні та створення умов для розвитку та реалізації потенціалу національної системи охорони здоров'я, міститься 4 оперативні завдання, досягнення яких дозволить підвищити ефективність надання медичних послуг у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

І так, відповідно до Оперативна ціль 1. Забезпечення безперервного розвитку людського капіталу та створення можливостей самореалізації в системі охорони здоров'я дозволить створити комплексні умови для кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, які б стимулювали та надавали можливість працівникам сфери охорони здоров'я виконувати свої професійні обов'язки на належному рівні та забезпечували створення гідних умов праці та розвитку[147].

Впровадження та реалізація означеної мети повинна досягатись шляхом виконання певних завданнями, зокрема:

- інтеграція освіти та наукової діяльності у сфері охорони здоров'я

відповідно до сучасного міжнародного контексту та процесів трансформації сфери охорони здоров'я;

- забезпечення моніторингу якості освітньої діяльності медичних закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку фахівців у сфері охорони здоров'я, та удосконалення системи незалежного оцінювання якості підготовки здобувачів освіти у сфері охорони здоров'я;

- забезпечення створення умов для підвищення якості організації та здійснення практичної (клінічної) підготовки здобувачів медичної освіти шляхом утворення багатoproфільних університетських лікарень, оптимізації використання потенціалу діючих університетських клінік та клінічних баз кафедр медичних закладів вищої освіти, а також стандартизації підходів до використання симуляційних методів навчання та проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту;

- запровадження сучасної моделі лікарської резидентури з урахуванням міжнародного досвіду;

- забезпечення розвитку професій та системи підготовки фахівців з реабілітації та професіоналів з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я;

- стимулювання розвитку нових форм безперервного професійного розвитку керівників, професіоналів та фахівців сфери охорони здоров'я, які узгоджуються з пріоритетами системи охорони здоров'я;

- запровадження системи професійного самоврядування працівників сфери охорони здоров'я та посилення механізму участі професійних асоціацій у розробленні політик, розвитку професії, покращенні якості та інших завдань системи охорони здоров'я;

- запровадження механізму надання індивідуального права на провадження професійної діяльності у сфері охорони здоров'я;

- забезпечення відкритості та прозорості конкурсного відбору наукових досліджень і розробок та розподілу коштів державного бюджету на фінансування наукової діяльності у сфері охорони здоров'я;

- забезпечення розвитку цифрових компетентностей медичних працівників та інших користувачів електронної системи охорони здоров'я та розвитку інформаційної культури, цифрової грамотності, кібербезпеки у сфері охорони здоров'я;
- впровадження прозорих та конкурентоспроможних процедур відбору, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я;
- створення та забезпечення функціонування реєстру людських ресурсів охорони здоров'я та кадрового резерву у сфері охорони здоров'я і забезпечення планування та формування кадрових ресурсів відповідно до потреб населення у якісних та доступних послугах, трансформації моделей надання медичної допомоги в Україні та глобальних тенденцій розвитку охорони здоров'я;
- забезпечення державної гарантії оплати праці медичних та інших працівників у сфері охорони здоров'я;
- розширення кваліфікаційних вимог до медичних сестер/медичних братів та залучення до надання медичних послуг немедичних працівників, насамперед на рівні територіальних громад;
- забезпечення проведення комплексних заходів з протидії стереотипам, зокрема гендерним та віковим, у сфері охорони здоров'я, професійній діяльності та у взаємодії з пацієнтами та реагування на випадки дискримінації або неналежного ставлення;
- удосконалення освітніх та навчальних моделей підготовки управлінців закладів охорони здоров'я та стимулювання їх розвитку;
- розроблення та впровадження інструментів страхування професійної відповідальності медичних працівників[147].

Впровадження сучасних технологій та наукових досягнень для збереження та зміцнення здоров'я представляє собою оперативну ціль №2. Відтак її впровадження та реалізація дозволить системі охорони здоров'я України користуватися глобальними досягненнями науки і техніки, впроваджувати новітні підходи до надання медичної допомоги, стимулювати створення,

розвиток, адаптацію та апробацію інновацій на місцях, бути на ряду з передовими країнами світу в даній галузі. Завданнями з реалізації вказаної мети є:

- удосконалення нормативного та професійного середовища для проведення клінічних досліджень;
- розширення практики генетичних досліджень та використання прогностичних тест-систем для потреб охорони здоров'я;
- повноцінне впровадження телемедицини та інтелектуальної системи підтримки клінічних рішень, системи обробки великих даних, штучного інтелекту, запровадження етичних засад використання технологій штучного інтелекту та інструментів на основі даних;
- забезпечення подальшого розвитку трансплантології, зокрема щодо використання біо- та ксеноімплантів, подальшої цифровізації галузевих процесів, забезпечення безпечності матеріалів, тканин та органів, що використовуються, тощо;
- створення системи планування та комплексного задоволення потреб закладів охорони здоров'я у дороговартісному обладнанні відповідно до планів розвитку госпітальних округів та системи охорони здоров'я в цілому;
- врегулювання та сприяння використанню лікарських засобів передової терапії та інноваційних медичних виробів;
- врегулювання та розширення використання методів віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів;
- забезпечення розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделювання, друку та виготовлення медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації, посилення спроможності національної дослідницької та інноваційної інфраструктури для створення та комерціалізації результатів науково-технічної діяльності, впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я;
- врегулювання та забезпечення роботи біобанків, накопичення та обмін даними між ними для використання у наукових цілях та застосування новітніх

підходів до діагностики та лікування захворювань.

Відповідно до Оперативної цілі 3. Технологізація та цифровізація процесів управління системою, планування та організації надання послуг у сфері охорони здоров'я досягається шляхом реалізації оперативної цілі дасть змогу закріпити лідерство України у впровадженні цифрових рішень у сфері охорони здоров'я, спростити та удосконалити управління даними та можливості їх комплексного аналізу для широкого спектра потреб [147].

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

- розвиток інфраструктурних та технічних умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем на всіх рівнях;
- впровадження переходу від паперових облікових форм медичної документації до електронних;
- запровадження комплексних заходів з кібербезпеки та захисту інформації, зокрема дотримання загального регламенту про захист даних в інформаційних системах охорони здоров'я, та здійснення періодичної оцінки їх ефективності;
- забезпечення формування єдиного медичного простору з національною і транскордонною інтероперабельністю та наскрізними процесами та сервісами [147].

Варте створення умов для залучення інвестицій, збільшення економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі Оперативна ціль №4.

Слід відмітити, що реалізація оперативної цілі дасть змогу сприяти економічному відновленню країни, залученню інвестицій у сферу охорони здоров'я, посилити конкурентоспроможність суб'єктів та розширити доступ населення до якісних медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів [147].

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

- сприяння врегулюванню та розвитку сфери медичного туризму в

Україні;

- сприяння розбудові спроможності та іміджу вищих медичних закладів освіти та закладів фахової передвищої освіти, зокрема з метою залучення іноземних здобувачів освіти за умови забезпечення належної якості освіти;
- сприяння розвитку фармацевтичної галузі в Україні у напрямі стимулювання інвестицій в науково-дослідні та дослідно-конструкторські роботи, локалізації, інших методів освоєння новітніх технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів;
- посилення контролю за дотриманням прав інтелектуальної власності, зокрема шляхом повноцінного запровадження у національне законодавство “правила Болгар” та інших сучасних інструментів, спрямованих на посилення галузі;
- забезпечення залучення приватного сектору до реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та збільшення доступності безоплатних для населення послуг в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення у закладах охорони здоров’я приватної форми власності [147].

Узагальнюючи вищезазначене ми бачимо, що система охорони здоров’я відіграє ключову роль у забезпеченні добробуту нації та підтримці стабільності суспільства. Для ефективного функціонування вона повинна бути не лише доступною та якісною, а й відповідати сучасним викликам, впроваджуючи інноваційні підходи та технологічні рішення. Розвиток людського капіталу, інтеграція освіти, впровадження цифрових рішень та залучення інвестицій є основними завданнями, які мають бути реалізовані для досягнення цієї мети.

Одним із найважливіших аспектів розвитку системи охорони здоров’я є створення умов для безперервного професійного розвитку медичних працівників. Запровадження сучасних освітніх стандартів, тісна інтеграція науки та практики, а також впровадження лікарської резидентури відповідно до міжнародних підходів сприятимуть підвищенню якості медичних послуг. Для цього необхідно вдосконалювати систему незалежного оцінювання підготовки

фахівців, модернізувати університетські клініки та впроваджувати симуляційні методи навчання.

Крім того, важливим аспектом є розвиток реабілітаційної та психологічної допомоги, що включає підготовку відповідних спеціалістів. Це дозволить ефективніше реагувати на соціальні та медичні виклики, такі як посттравматичний синдром чи наслідки хронічних захворювань.

Варто відмітити, сучасний розвиток медицини неможливий без впровадження новітніх технологій. Інтелектуальні системи підтримки клінічних рішень, телемедицина, використання великих даних та штучного інтелекту – це інструменти, які вже сьогодні дозволяють покращити діагностику та лікування пацієнтів. Запровадження генетичних досліджень та прогностичних тест-систем відкриває нові можливості для персоналізованої медицини, що дозволяє не лише лікувати, а й запобігати розвитку хвороб.

Особливу увагу слід приділити подальшому розвитку трансплантації та біоінженерії. Використання біо- та ксеноімплантів, цифровізація процесів та вдосконалення механізмів забезпечення безпечності матеріалів сприятимуть значному прориву в лікуванні критичних захворювань.

Оцифрування процесів у сфері охорони здоров'я є важливим кроком до підвищення її ефективності. Перехід до електронного документообігу, впровадження єдиного медичного простору з національною та транскордонною взаємодією дозволять не лише спростити доступ до послуг, а й підвищити рівень безпеки та контролю даних.

Разом із тим, слід забезпечити дотримання норм кібербезпеки та створити ефективну систему захисту персональної інформації пацієнтів. Використання електронних медичних записів допоможе лікарям швидше ухвалювати рішення, уникати помилок у лікуванні та оптимізувати процес надання медичних послуг.

Варто відмітити, що стимулювання залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я має важливе значення для її стабільного розвитку. Формування сприятливих умов для медичного туризму, підтримка фармацевтичної галузі, а також залучення приватного сектору до реалізації державних гарантій

медичного обслуговування сприятимуть підвищенню якості послуг та їх доступності.

Тим, не менше важливим завданням є забезпечення фінансової стабільності медичних установ, розширення кваліфікаційних можливостей медичних сестер та братів, а також покращення умов праці для всіх працівників галузі. Запровадження прозорих процедур розподілу коштів державного бюджету сприятиме підвищенню рівня довіри до медичних реформ.

Формування та реалізація державної політики у сфері трансплантації є комплексним процесом, що вимагає системного підходу та взаємодії державних органів, медичних установ, наукової спільноти та суспільства. Основними пріоритетами мають бути забезпечення прозорості трансплантаційних процесів, дотримання прав та інтересів донорів і реципієнтів, розширення фінансування та міжнародної співпраці. Впровадження ефективних механізмів регулювання трансплантації сприятиме підвищенню якості медичних послуг, доступності трансплантаційної допомоги та розвитку медичної науки в Україні.

Таким чином, майбутнє української медицини залежить від здатності держави ефективно впроваджувати реформи, спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг. Лише системний підхід і використання найкращих світових практик дозволять перетворити систему охорони здоров'я на ефективний і доступний механізм, що забезпечить гідний рівень життя для кожного громадянина.

Модернізація системи охорони здоров'я має базуватися на комплексному підході, що включає розвиток людського капіталу, впровадження передових технологій, цифровізацію процесів та залучення інвестицій. Лише завдяки скоординованій роботі державних органів, наукової спільноти та бізнесу можна забезпечити сталий розвиток сфери охорони здоров'я та покращити якість життя населення. Впровадження стратегічних цілей дозволить зробити систему охорони здоров'я більш ефективною, доступною та готовою до викликів майбутнього.

1.3. Нормативно-правовий масив формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні

Формування та реалізація державної політики у сфері трансплантації є однією з ключових складових забезпечення доступності та якості медичних послуг, що сприяють збереженню життя та покращенню здоров'я громадян. Нормативно-правове регулювання цієї сфери має визначальне значення, оскільки трансплантація органів, тканин і клітин є складним медико-правовим процесом, що потребує чіткої організації, державного контролю та дотримання етичних стандартів.

Значущість дослідження нормативно-правового масиву трансплантації в Україні обумовлена необхідністю приведення національного законодавства у відповідність до міжнародних стандартів, зокрема Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Директив Європейського Союзу щодо донорства та трансплантації, а також рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Незважаючи на суттєві законодавчі зміни, зокрема ухвалення Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», нормативна база все ще потребує подальшого вдосконалення для усунення правових колізій, спрощення адміністративних процедур та покращення механізмів контролю.

Необхідність подальшого розвитку досліджуваної теми зумовлена також викликами, пов'язаними з браком донорських органів, недостатнім фінансуванням трансплантаційної галузі, необхідністю створення єдиної інформаційної системи обліку донорів та реципієнтів (ЄДІСТ) і подальшого розвитку координаційних центрів трансплантації. Крім того, проблема трансплантації в Україні має не лише медичний, а й соціально-правовий аспект, що вимагає розширення державних програм, інформаційних кампаній щодо донорства та підвищення рівня довіри громадян до системи трансплантації.

Таким чином, дослідження нормативно-правових основ формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні є вкрай важливим, оскільки сприяє розвитку правового регулювання, удосконаленню державного управління у цій сфері, підвищенню доступності трансплантаційних послуг та забезпеченню захисту прав донорів і реципієнтів відповідно до сучасних міжнародних стандартів.

Як слушно зауважили українські вчені Г.С. Крайник, Б.П. Сачук у країнах з добре розвиненою системою трансплантації, на 1 млн населення припадає 14-39 трупних донорів, тоді як в Україні у 2016 р. ця цифра становила 0,2 чоловік на 1 млн населення. Ми повинні розуміти, що така незначна кількість трансплантацій для нашої країни – явно достатній показник, який потрібно збільшувати [67, с.700].

Проблематика трансплантації анатомічних матеріалів в Україні перебуває на перетині медицини та юриспруденції. Як зазначає Ю. Коренга, проведення операцій з видалення та пересадки анатомічного матеріалу належить до сфери медицини. Разом з тим, наголошує науковець, трансплантація органів і тканин супроводжується низкою правових питань, зокрема щодо обсягу особистих прав і свобод реципієнта, донора та лікаря. Оскільки процес трансплантації передбачає взаємодію між донором, лікарем і реципієнтом, існує думка, що трансплантологія є однією з найбільш юридично орієнтованих медичних дисциплін, а отже, потребує чіткої правової регламентації [64, с. 98]. Крім того, правове регулювання має охоплювати не лише медичні маніпуляції, а й морально-етичні аспекти трансплантації.

Оскільки нормативно-правове забезпечення ґрунтується також на адміністративно-правових нормах, варто зазначити, що, за визначенням С. Г. Стеценка, вони є загальнообов'язковими правилами поведінки, встановленими державою для регулювання суспільних відносин, що належать до предмета адміністративного права, та забезпечуються засобами державного примусу [164, с. 71].

Разом з тим, зовнішнім вираженням та механізмом закріплення цих норм є джерела адміністративного права, на підставі яких норми можуть виникати, змінюватися, призупинятися або припиняти свою дію [156, с. 105].

В свою чергу, на думку Ю. В. Цуркаленка, усі сучасні правники погоджуються, що в Україні основним джерелом адміністративного права є законодавство. Це означає, що нормативно-правові акти державних органів, які містять адміністративно-правові норми, належать до найбільшої та найважливішої групи джерел адміністративного права. Водночас дослідник виокремлює три основні групи таких джерел: Конституцію України, закони та підзаконні акти [179, с. 6].

Курило В.І. вважає, що до системи джерел адміністративного права України підставно включати: 1) адміністративно-правові концепції та доктрини; 2) адміністративно-правові акти; 3) акти органів державного управління; 4) акти судових органів; 5) адміністративні договори та угоди; 6) природне право; 7) адміністративно-правові звичаї; 8) адміністративно-правові прецеденти [81, с. 32].

Калюжна Є.В. вважає, що найважливішими серед джерел адміністративного права є адміністративне законодавство, міжнародні договори, правовий прецедент, принципи права й правова доктрина [52, с. 217].

Р. С. Мельник та В. М. Бевзенко підтримують широкий підхід до визначення Конституції як джерела адміністративного права, вказуючи, що її положення є не лише основою для формування адміністративно-правових норм, а й безпосередніми правилами, якими мають керуватися суб'єкти публічної адміністрації [87, с. 91].

Система джерел адміністративного права включає такі нормативно-правові акти:

1. Конституція України – основний закон держави, який визначає фундаментальні засади адміністративного регулювання.
2. міжнародні договори, ратифіковані Верховною Радою України та визнані обов'язковими для виконання на території країни.

3. акти органів державної влади, що мають силу закону, зокрема:
 - закони України;
 - кодекси та інші кодифіковані нормативні акти;
 - Декрети Кабінету Міністрів України, прийняті відповідно до Закону «Про тимчасове делегування Кабінету Міністрів України повноважень видавати декрети в сфері законодавчого регулювання» від 18 листопада 1992 р. № 2796-ХІІ.
4. постанови Верховної Ради України, що мають нормативно-правовий характер.
5. укази та розпорядження Президента України в межах його повноважень.
6. постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, які регламентують адміністративно-правові відносини.
7. нормативні накази керівників центральних органів виконавчої влади, що мають обов'язковий характер.
8. розпорядження голів місцевих державних адміністрацій, які впливають на адміністративне регулювання на регіональному рівні.
9. рішення органів місцевого самоврядування, що містять адміністративно-правові норми та регулюють питання місцевого значення.
10. акти керівників військово-цивільних адміністрацій, що мають адміністративно-правовий характер.
11. судові акти, які встановлюють прецеденти у сфері адміністративного права.
12. рішення Європейського суду з прав людини, що мають значення для регулювання адміністративно-правових відносин.
13. законодавство Європейського Союзу, яке впливає на правове поле України в контексті інтеграційних процесів.

Окрім цього, до джерел адміністративного права можуть належати й інші механізми регулювання суспільних відносин, які не є безпосередньо законодавчими актами, але виконують правову функцію.

Варто зазначити, що сьогодні до джерел адміністративного права можуть належати й інші регулятори суспільних відносин, відмінні від законодавства. Нижче спробуємо навести окремі джерела адміністративного права та розглянути їх детальніше.

Проведений аналіз норм Конституції України показав відсутність положень, які прямо регламентують питання трансплантації. Проте деякі її статті, зокрема 3, 28 і 49, є важливими в цьому контексті. Відповідно до ст. 3, людина, її життя, здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищими соціальними цінностями. Водночас ст. 28 Основного закону гарантує, що жодна особа не може бути піддана медичним дослідом без її добровільної згоди, а ст. 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [62].

Згідно із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»[96], встановлюються правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, що регулюють суспільні відносини у цій сфері. Основною метою є створення умов для гармонійного розвитку фізичних і духовних сил громадян, збереження високої працездатності та активного довголіття, а також мінімізація негативних факторів, що можуть впливати на здоров'я населення.

Разом з тим, з-поміж загальних положень, які охоплюють всю систему охорони здоров'я, окремі норми безпосередньо стосуються трансплантації анатомічних матеріалів, серед яких зокрема:

- стаття 35 визначає порядок надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, до якої належить і трансплантація анатомічних матеріалів – рівень медичної допомоги передбачає лікування складних патологій із застосуванням високотехнологічного обладнання та спеціалізованих методик в умовах амбулаторного чи стаціонарного лікування, як у плановому, так і в екстреному порядку;

- стаття 39 наголошує на необхідності повного та достовірного інформування пацієнта про стан його здоров'я, мету запланованих медичних

втручань, можливі ускладнення та ризики для життя й здоров'я – це особливо важливо в контексті трансплантації, яка несе підвищені ризики як для донора, так і для реципієнта. Водночас у певних випадках, якщо надання повної інформації може зашкодити стану здоров'я пацієнта або інших осіб, медичний персонал має право частково обмежити обсяг інформації, зокрема щодо деталей діагнозу або лікування. У разі смерті пацієнта його родичі або уповноважені особи можуть бути присутніми при визначенні причин смерті, ознайомитися з відповідними висновками та, у разі незгоди, оскаржити їх у судовому порядку;

- стаття 43 регламентує принцип обов'язкової згоди на медичне втручання
- пацієнт, який був проінформований відповідно до ст. 39, має право ухвалювати рішення щодо застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Якщо пацієнт є малолітнім (до 14 років) або визнаний недієздатним, згоду на медичне втручання надають його законні представники. У випадку, коли відмова від лікування може спричинити серйозні наслідки для здоров'я пацієнта, лікар зобов'язаний пояснити йому можливі ризики. Якщо після цього пацієнт наполягає на відмові, медичний працівник має право зафіксувати це у письмовій формі або скласти відповідний акт у присутності свідків;

- стаття 47 закріплює правові підстави для здійснення трансплантації анатомічних матеріалів відповідно до законодавства;

стаття 52 визначає критерії незворотної смерті людини та припинення реанімаційних заходів, що є критично важливим у контексті трансплантації. Законодавчо закріплено, що донором може бути як жива особа, так і померлий. Відповідно, необхідні чіткі правила встановлення моменту незворотної смерті, щоб уникнути ризику неналежного припинення надання медичної допомоги з метою отримання анатомічних матеріалів для трансплантації.

Смерть мозку констатується за повним і незворотним припиненням усіх його функцій, що фіксується при збереженні серцевої діяльності та штучній вентиляції легень. Визначення смерті мозку здійснюється консилиумом лікарів у закладі охорони здоров'я, де перебував пацієнт. До складу консилиуму не можуть

входити лікарі, які беруть участь у процесі вилучення анатомічних матеріалів або їх трансплантації, а також трансплант-координатор закладу.

Біологічна смерть діагностується на основі критеріїв її незворотності, включаючи припинення кровообігу та дихальної функції, а також появу трупних змін. Факт смерті документується у медичних записах пацієнта. Якщо встановлена біологічна смерть, додаткова констатація смерті мозку не проводиться. Разом з тим, законодавче регулювання трансплантації в Україні базується на необхідності дотримання прав пацієнтів та донорів, забезпечення прозорості процесу та чіткої юридичної регламентації всіх етапів трансплантації, зокрема діагностики смерті та отримання згоди на медичне втручання.

На сьогодні спеціалізованим нормативно-правовим актом у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні є Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року [115].

Цей нормативно-правовий акт визначає основні засади, умови та порядок здійснення трансплантаційної діяльності, спрямованої на забезпечення ефективної медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів.

Відповідно до статті 1 Закону, трансплантація визначається як спеціальний метод лікування, що передбачає пересадку анатомічного матеріалу від донора до реципієнта з метою відновлення здоров'я останнього[115]. До анатомічних матеріалів належать органи, їх частини, тканини, анатомічні утворення, клітини людини чи тварини, а також фетальні матеріали.

Законодавство передбачає низку принципів, які регулюють трансплантаційну діяльність (стаття 4), серед яких:

- добровільність – забезпечення інформованої згоди донора або реципієнта.
- гуманність – дотримання етичних стандартів під час проведення трансплантаційних процедур.
- анонімність – нерозголошення персональних даних донора.

- розподіл донорських органів за медичними показаннями – визначення пріоритетності на основі стану здоров'я реципієнта.
- безоплатність – трансплантація не може бути предметом комерційної діяльності.
- чергова система розподілу органів (крім випадків родинного та перехресного донорства).
- гідне ставлення до тіла померлого донора.
- безперервність медичного нагляду за реципієнтами після трансплантації.

Варто відмітити, що у ст. 6 зазначеного вище Закону визначено перелік суб'єктів організаційної структури трансплантації, які забезпечують регулювання та функціонування трансплантаційної системи в Україні, зокрема:

- Кабінет Міністрів України, що здійснює загальне керівництво політикою у сфері трансплантації;
- Міністерство охорони здоров'я України, яке реалізує державну політику в цій сфері, координує діяльність медичних закладів та забезпечує нормативно-правове регулювання;
- ліцензовані заклади охорони здоров'я, які надають трансплантаційні послуги та здійснюють відповідні медичні втручання;
- Бюро судово-медичної експертизи та інші спеціалізовані установи, що проводять експертизи та сприяють трансплантаційній діяльності;
- Центральний орган виконавчої влади у сфері державних фінансових гарантій, що забезпечує фінансування трансплантаційних процедур.

Згідно з статтею 8 Закону, Міністерство охорони здоров'я України виконує низку важливих функцій у сфері трансплантації, серед яких:

- формування та реалізація державної політики щодо трансплантації;
- розробка та впровадження нормативно-правових актів, що регламентують трансплантаційну діяльність відповідно до національного та міжнародного законодавства;

- визначення потреби у трансплантації та забезпечення імуносупресивними препаратами;
- адміністрування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ);
- організація та реалізація державних програм, спрямованих на розвиток трансплантації;
- регулювання процесу розподілу анатомічних матеріалів, включно з визначенням критеріїв сумісності пари «донор-реципієнт»;
- міжнародна співпраця у сфері трансплантації;
- розгляд спорів між учасниками процесу трансплантації, окрім питань етики.

Згідно з статтею 13 Закону, трансплантація може здійснюватися виключно за наявності медичних показань. Рішення про необхідність трансплантації ухвалює консилиум лікарів закладу охорони здоров'я, де перебуває пацієнт.

Важливим є питання отримання згоди на трансплантацію:

- повнолітній пацієнт, який є дієздатним, має надати добровільну та інформовану згоду;
- у разі трансплантації дітям віком до 14 років або недієздатним особам рішення ухвалюють законні представники (батьки, опікуни);
- якщо реципієнт перебуває у критичному стані, трансплантація може бути проведена без його згоди для порятунку життя.

Якщо донором є близький родич або член сім'ї реципієнта, трансплантація здійснюється після перевірки імунологічної сумісності, яку проводить консилиум лікарів.

За відсутності сумісності між родичами можливе застосування перехресного донорства, коли обмін органами відбувається між різними парами донорів та реципієнтів.

Усі дані щодо донорів і реципієнтів реєструються у Єдиній державній інформаційній системі трансплантації (ЄДІСТ), а пошук пар «донор-реципієнт» здійснюється автоматично з урахуванням таких критеріїв:

- імунологічна сумісність;
- невідкладність трансплантації (за медичними показаннями);
- близькість розташування медичних закладів;
- пріоритетність дітей та осіб, які раніше виступали донорами;
- антропометричні параметри (розмір, вага органа).

Закон також регулює процедуру вилучення анатомічних матеріалів у живих та померлих донорів (статті 14 і 16):

- живий донор має надати добровільну письмову згоду;
- вилученню підлягають лише парні органи або їх частини, які не становлять загрози для життя донора;
- у разі вилучення органів у померлих донорів враховується їхня прижиттєва воля, а за її відсутності – застосовується презумпція згоди.

Відповідно до стаття 20 Закону забороняється торгівля органами, а саме, норма прямо забороняє купівлю-продаж анатомічних матеріалів. Крім того, не допускається будь-яка форма рекламування трансплантаційних послуг з метою отримання комерційної вигоди.

Таким чином законодавство України у сфері трансплантації передбачає чітко визначені правові механізми, які спрямовані на забезпечення доступності, прозорості та етичності трансплантаційної діяльності. Основними пріоритетами державної політики у цій сфері є дотримання прав пацієнтів, запобігання незаконному обігу органів та впровадження міжнародних стандартів трансплантації.

Однією з основних перешкод для ефективного функціонування трансплантаційної сфери в Україні тривалий час була відсутність або застарілість підзаконних нормативно-правових актів, які мали б деталізувати положення чинного законодавства. Відповідно до загальноприйнятого визначення, підзаконні нормативно-правові акти є документами, що видаються компетентними органами на підставі закону, у відповідності до нього та з метою його реалізації. Проте значна частина таких актів, які існують на сьогодні, все ще

посилається на попереднє законодавство про трансплантацію або втратила свою актуальність.

Крім того, нові виконавчі органи, передбачені законом, не були створені, а порядок їхньої діяльності не був визначений чи належним чином врегульований. В умовах відсутності чітких підзаконних актів трансплантаційна система зазнавала труднощів у практичному застосуванні положень чинного законодавства.

Серед основних нормативно-правових актів, які мають особливе значення для правового регулювання трансплантації анатомічних матеріалів, варто виокремити Постанову Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 [32] «Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»».

Ця постанова затверджує:

- порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення анатомічних матеріалів та механізм її відкликання, а також процедуру оформлення письмової згоди або незгоди щодо посмертного донорства, включаючи можливість призначення, зміни чи відкликання повноважного представника;

- порядок отримання письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла померлої особи для трансплантації або виготовлення біоімплантатів.

Слід також зазначити, що в Законі також передбачено право фізичної особи на волевиявлення щодо посмертного донорства. Таким чином кожен повнолітній та дієздатний громадянин має право у будь-який момент ухвалити рішення щодо можливості використання його анатомічних матеріалів після смерті. Зокрема, особа може надати:

- ✓ письмову згоду на вилучення її анатомічних матеріалів після визначення стану незворотної смерті (мозкової або біологічної);

- ✓ письмову незгоду на таке вилучення.

Кількість заяв щодо згоди або незгоди на посмертне донорство не обмежується. Остання подана заява автоматично скасовує попередню.

Також передбачено, що у разі смерті особи письмова згода на вилучення анатомічних матеріалів може бути отримана від представника померлого або особи, яка взяла на себе обов'язок щодо його поховання.

Таким чином, підзаконні нормативно-правові акти відіграють критичну роль у практичному застосуванні законодавства про трансплантацію, встановлюючи процедури надання згоди, визначення прав донорів та реципієнтів, а також механізми контролю за здійсненням трансплантаційної діяльності. Однак подальший розвиток цієї сфери потребує оновлення нормативної бази, створення передбачених законом виконавчих органів та належного унормування їхньої діяльності.

Окремо слід зупинитись на аналізі наступних нормативно-правових актів. Як нами було з'ясовано вище у сфері трансплантації в Україні діють низка нормативно-правових актів, які встановлюють порядок надання медичної допомоги, діагностику смерті мозку та процедури вилучення анатомічних матеріалів.

Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 року № 1083 [124] «Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів»

Цей нормативний акт регламентує фінансування трансплантаційних процедур у межах пілотного проєкту щодо реформування механізму фінансового забезпечення оперативного лікування. Зокрема, документ передбачає:

- 1 Перелік трансплантаційних послуг у межах пілотного проєкту, які стосуються надання високоспеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

- 2 Тарифи на трансплантаційні послуги, що застосовуються учасниками пілотного проєкту та визначають вартість медичних процедур, пов'язаних із трансплантацією.

Фундаментальним документом, який поклав початок нормативному закріпленню процедури констатації моменту смерті людини став наказ МОЗ України від 23 вересня 2013 року № 821 «Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини» [111], окремі положення якого і досі продовжують діяти та регулювати певну область діяльності. Так, відповідно до зазначеного Наказу, визначалось наступне, зокрема:

- ✓ клінічні критерії смерті мозку – медичні ознаки, що свідчать про повне припинення функцій мозку;

- ✓ інструментальні методи підтвердження смерті мозку, які використовуються для остаточного діагностування;

- ✓ процедуру констатації моменту смерті, що визначає порядок дій медичних працівників у разі фіксації незворотної смерті пацієнта.

І лише через 7 років після доопрацювання, було затверджено новий порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини Наказом МОЗ України від 09 листопада 2020 року № 2559 «Порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини» [103] (далі Порядок) в якому суттєво оновив та покращив процедуру констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини у порівнянні з попереднім наказом. Так, у новому Порядку спостерігаються якісно нові зміни, основними з яких є:

- прямо поширюється на всі ЗОЗ, вводить і деталізує терміни *«відповідальна особа»*, *«консилиум лікарів»*, *«виїзна консультативно-діагностична бригада»*, закріплює визначення *«смерть мозку»*;

- оформлення первинної документації (акти для дорослих та дітей), а також порядок припинення активних заходів підтримки життя пацієнта, що раніше було менш конкретно врегульовано;

- відмічається чіткі вимоги щодо формування консилиуму для діагностики смерті мозку, до якого можуть входити як лікарі лікувального закладу, так і позаштатні фахівці, залучені до інструментальних обстежень (роз'єднувальний тест тощо);

- більш чіткіші критерії діагностики, порядок проведення двох клінічних неврологічних обстежень та тестів апное залишився, вони детальніше кодифіковані, зокрема для дітей встановлено необхідність проведення двох тестів апное, а також передбачено застосування допоміжних методів підтвердження діагнозу, що підвищує точність діагностики;

- здійснено подальшу координацію з медичними нормами щодо трансплантації органів, що робить його більш сучасним і комплексним у частині юридичних та клінічних аспектів.

У підсумку новий порядок став більш детальним, сучасним, комплексно врегульованим нормативним документом, що не лише удосконалив процедуру встановлення смерті мозку та її документування, але й підвищив якість клінічної роботи шляхом чіткішої організації консилиуму, визначення критеріїв і матеріально-технічного забезпечення. Це зробило процедури діагностики безпечнішими, точнішими і більш узгодженими з міжнародними стандартами та потребами трансплантології.

Порядок вилучення анатомічних матеріалів та їх використання регламентується наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 червня 2021 року № 1184 «Деякі питання організації посмертного донорства» є ключовим нормативно-правовим актом, спрямованим на врегулювання процедур, пов'язаних із посмертним донорством в Україні. Цей документ встановлює чіткі правила та стандарти для забезпечення етичності, безпеки та ефективності процесів, пов'язаних із трансплантацією анатомічних матеріалів від померлих донорів.

Основні положення наказу включають:

- затвердження форм та процедур: Наказом затверджено форми первинної облікової документації, зокрема «Акт про вилучення анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації». Цей акт підписується лікарями, які брали участь у вилученні анатомічних матеріалів, а у разі призначення судово-медичної експертизи — також судово-медичним експертом.

Документ долучається до медичної документації донора-трупа та реципієнта, забезпечуючи прозорість та відстежуваність процесу вилучення органів;

- визначення переліку анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення:

Наказом затверджено перелік органів та тканин, які можуть бути вилучені у донора-трупа для трансплантації. Це включає такі органи, як серце, легені, печінка, нирки та інші анатомічні матеріали;

- умови зберігання та транспортування анатомічних матеріалів:

Документ визначає умови зберігання вилучених анатомічних матеріалів, їх підготовку до перевезення та умови транспортування, що є критично важливим для збереження їхньої життєздатності та придатності для трансплантації;

- вимоги до якості та безпечності анатомічних матеріалів: Наказ встановлює абсолютні та відносні показники якості та безпечності анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації. Це включає відсутність у донора-трупа певних захворювань та станів, таких як ВІЛ-інфекція, сепсис, злоякісні пухлини та інші, що можуть вплинути на безпеку реципієнта;

- процедури констатації смерті мозку: Наказ регламентує процедури констатації смерті мозку, що є юридичною підставою для визнання особи померлою та можливості вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації.

Підводячи ризик зазначеному вище, можна констатувати, що у сфері трансплантації органів та анатомічних матеріалів діє низка підзаконних нормативних актів, які регламентують фінансування, діагностичні процедури та організаційно-правові аспекти вилучення та трансплантації органів. Важливе значення має Постанова Кабінету Міністрів щодо тарифів на трансплантаційні послуги, а також накази Міністерства охорони здоров'я, які визначають медичні критерії смерті мозку та регулюють порядок отримання, транспортування та використання анатомічних матеріалів. Однак для ефективного функціонування трансплантаційної системи в Україні необхідне подальше вдосконалення нормативно-правової бази, що забезпечить прозорість, доступність та ефективність трансплантаційних процедур.

Продовжуючи розгляд нормативно-правового масиву, варто зазначити, що адаптація національного законодавства України до міжнародних стандартів є важливим чинником глобальної інтеграції країни в систему міжнародного права. Впровадження світових стандартів у сфері трансплантації анатомічних матеріалів відіграє ключову роль у забезпеченні дотримання прав людини, визнаних європейським та світовим співтовариством. Це, у свою чергу, сприяє зміцненню позицій України як рівноправного учасника міжнародних відносин. Включення міжнародних норм і принципів трансплантації до національної нормативно-правової бази є необхідною передумовою для гармонізації системи охорони здоров'я відповідно до сучасних світових практик.

Аналіз міжнародного правового регулювання трансплантаційної діяльності дозволяє виокремити кілька груп нормативно-правових актів, що мають вплив на розвиток трансплантації анатомічних матеріалів:

1. Всесвітні міжнародні акти:

- Сіднейська декларація щодо смерті (1968) – визначає базові критерії фіксації моменту смерті [23];
- Декларація щодо трансплантації людських органів (1987) – встановлює загальні принципи трансплантації [25];
- Заява про торгівлю живими органами (1985) – засуджує комерціалізацію трансплантації [48];
- Звід керівних принципів ВООЗ із трансплантації людських органів (1991) – регламентує основні етичні й правові засади трансплантаційної діяльності [53];
- Резолюції Всесвітньої медичної асоціації (1994, 2004) – визначають роль лікарів у процесі трансплантації та необхідність дотримання прав пацієнтів [153];
- Комюніке Чанша (2008) та Стамбульська декларація (2008) – встановлюють міжнародні принципи боротьби з незаконною трансплантацією та торгівлею органами [210; 163].

2. Регіональні міжнародні акти:

- Резолюція Ради Європи (1978) – встановлює стандарти законодавчого регулювання трансплантації у країнах-членах [97];
- Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження (1958, оновлена в 1982) – регулює обмін трансплантаційними матеріалами між державами [42];
- Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (1997) – окреслює етичні принципи біомедичних процедур [59];
- Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин (2002) – визначає вимоги до трансплантації органів у правовій системі Ради Європи [151];
- Директива № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС – встановлює єдині стандарти якості та безпеки трансплантації людських органів [34];
- Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами (2015) – спрямована на запобігання незаконній трансплантації та захист прав донорів [60].

Міжнародні правові акти у сфері трансплантації включають широкий спектр принципово важливих документів, що визначають як загальні етичні й правові норми, так і технічні стандарти проведення трансплантаційних процедур [166]. Одними з провідних міжнародних організацій, що здійснюють нормативне регулювання цієї сфери, є Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Всесвітня медична асоціація (ВМА). Вони відіграють ключову роль у формуванні глобальних підходів до трансплантації, розробці керівних принципів та рекомендацій для країн щодо забезпечення безпеки трансплантаційної діяльності та захисту прав пацієнтів.

Разом з тим, у 1987 році ООН та Всесвітня медична асоціація прийняли Декларацію про трансплантацію людських органів [26], яка встановила основні принципи трансплантації, зокрема категоричну заборону на купівлю та продаж органів. Аналогічна норма міститься у Заяві про торгівлю живими органами, прийнятій на 37-й Всесвітній медичній асамблеї в Брюсселі у жовтні 1985 року.

Ця заява засуджує комерційне використання органів і закликає уряди вживати ефективних заходів для запобігання такій практиці [47].

У 2008 році Трансплантаційне товариство та Міжнародне товариство нефрології прийняли Стамбульську декларацію, яка пропонує заходи для боротьби з трансплантаційним туризмом, комерціалізацією трансплантації та торгівлею органами [163].

Разом з тим, у 2015 році Рада Європи ухвалила Конвенцію проти торгівлі людськими органами (ратифіковану Україною у 2018 році), яка закликає держави-члени запобігати торгівлі органами шляхом криміналізації відповідних дій, захисту прав жертв, проведення профілактичних заходів та співробітництва на міжнародному рівні [61]. Також у рамках СНД існує Угода про співробітництво у боротьбі з торгівлею людьми, органами та тканинами, прийнята у 2005 році (ратифікована Україною з застереженням у 2012 році). Її мета – вироблення спільної стратегії та об'єднання зусиль держав-учасниць для протидії торгівлі органами [174].

Крім заборони на купівлю-продаж органів, існують інші обмеження. Наприклад, Резолюція 1994 року про ставлення лікарів до трансплантації забороняє їм брати участь у пересадці органів, вилучених у: 1) засуджених до смертної кари (без їх згоди або можливості відмовитися); 2) інвалідів, смерть яких була навмисно прискорена для вилучення органів; 3) викрадених дітей. Порушення цих принципів тягне за собою покарання для лікарів [154]. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину (2005 рік) забороняє медичні експерименти на людях або їх частинах тіла без письмової згоди [37]. Крім того, Хартія основних прав ЄС (2002 рік) забороняє: 1) евгенічну практику, спрямовану на селекцію людей; 2) використання тіла чи його частин для отримання прибутку; 3) репродуктивне клонування людини [177].

Відтак, у Декларації щодо трансплантації людських органів, ухваленій у 1987 році ООН та Всесвітньою медичною асоціацією, визначені основні принципи трансплантації. Одним із ключових пунктів є жорстка заборона на купівлю та продаж людських органів для трансплантації. Таке ж положення

міститься у Заяві про торгівлю живими органами, прийнятій на 37-й Всесвітній медичній асамблеї в Брюсселі у жовтні 1985 року. У документі засуджується торгівля людськими органами та закликаються уряди всіх країн вжити заходів для запобігання використанню органів у комерційних цілях.

Стамбульська декларація, ухвалена у 2008 році Трансплантаційним товариством та Міжнародним товариством нефрології, визначає заходи боротьби з трансплантаційним туризмом, комерціалізацією трансплантації та незаконним обігом органів.

Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами, прийнята у 2015 році (Україна ратифікувала її у 2018 році), закликає уряди країн-учасниць запобігати незаконному обігу органів, криміналізувати відповідні злочини, захищати права жертв таких злочинів, а також впроваджувати заходи, що забезпечують прозорість і рівний доступ до трансплантації. Крім того, у 2005 році країни СНД уклали Угоду про співробітництво у боротьбі з торгівлею людьми, органами та тканинами. Україна ратифікувала цей документ із застереженням, і він набув чинності у 2012 році. Основні його цілі — розробка спільної стратегії боротьби з торгівлею органами та координація зусиль компетентних органів країн-учасниць.

Окрім заборони купівлі-продажу органів, міжнародні документи встановлюють додаткові обмеження. Наприклад, у Резолюції 1994 року про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів наголошується на неприпустимості використання органів: 1) страчених ув'язнених без їхньої попередньої згоди або без можливості відмови від донорства; 2) осіб з інвалідністю, чия смерть могла бути прискорена з метою вилучення органів; 3) викрадених дітей. У резолюції також передбачені покарання для лікарів, які порушують ці принципи.

Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину у сфері біомедичних досліджень[38], ухвалений у 2005 році в Страсбурзі, встановлює, що жодна людина або її частини не можуть бути об'єктом медичних

експериментів чи досліджень без її письмової згоди. Крім того, відповідно до Хартії основних прав Європейського Союзу[177] 2002 року забороняється:

- 1) евгенічні практики, особливо ті, що спрямовані на селекцію людини;
- 2) використання людського тіла або його частин для отримання прибутку;
- 3) репродуктивне клонування людини.

Оновлення українського законодавства відповідно до європейських стандартів є невід’ємною частиною процесу євроінтеграції. Одним із важливих кроків у цій сфері є ратифікація Україною Директиви № 2010/45/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС, що визначає стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації [34]. Цей документ охоплює питання транспортування органів, захисту прав донора та реципієнта, порядок надання та відкликання згоди на донорство, захист персональних даних, обмін органами між країнами, ведення інформаційних баз, що містять дані про трансплантації, а також визначає основні засади нагляду та контролю в цій сфері.

Попри взяті Україною зобов’язання щодо адаптації законодавства до європейських норм, цей процес відбувається поступово. Відповідно до Угоди про асоціацію, Україна ще до 2017 року мала імплементувати три директиви ЄС у сфері трансплантації:

- Директиву № 2004/23/ЄС, яка встановлює стандарти якості та безпеки для донорства, вилучення, перевірки, обробки, зберігання та розповсюдження людських тканин і клітин [33];
- Директиву Комісії № 2006/17/ЄС, яка містить технічні вимоги щодо донорства та тестування людських тканин і клітин [35];
- Директиву Комісії № 2006/86/ЄС, що регламентує відстеження, звітність про серйозні негативні реакції та події, а також вимоги щодо кодування, обробки та розповсюдження тканин і клітин [36].

Ці директиви залишаються чинними та не були замінені іншими документами. Директива № 2004/23/ЄС вважається базовою, а дві інші ухвалені для її реалізації. У 2018 році Міністерство охорони здоров’я зобов’язалося до 2019 року розробити необхідні підзаконні акти та забезпечити повноцінне

функціонування трансплантаційної сфери. Проте аналіз ухвалених нормативно-правових актів свідчить, що українське законодавство лише частково відповідає вимогам ЄС. Деякі важливі положення залишаються не врегульованими, що ускладнює гармонізацію правової бази.

Для подальшого розвитку трансплантології в Україні необхідно впровадити європейські стандарти якості у закладах, які працюють з людськими тканинами та клітинами. Це включає розширення критеріїв відбору донорів, удосконалення процесів підготовки, обробки та розподілу тканин і клітин, а також забезпечення їхньої відповідності міжнародним вимогам.

Оцінюючи поточний стан законодавчого регулювання трансплантаційної діяльності, можна зробити висновок, що сфера потребує суттєвого доопрацювання. Попри дискусії щодо необхідності запровадження нової концепції згоди на донорство, законодавчі зміни в цьому питанні поки що не відбулися. Таким чином, адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні передбачає державний контроль через систему правових норм та механізмів, спрямованих на забезпечення прозорості та дотримання міжнародних стандартів у цій сфері. Основними джерелами регулювання є Конституція України, міжнародні акти, національні закони, включаючи спеціалізований Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», а також відповідні підзаконні акти.

Висновки до розділу 1

Запропоноване авторське визначення поняття державна політика у сфері трансплантології та пов'язаної з нею діяльності, під яким пропонується розуміти сукупність стратегічних, організаційних, правових та економічних заходів, спрямованих на забезпечення громадян доступом до сучасних медичних технологій, зокрема трансплантаційних операцій, формування культури донорства та підвищення рівня довіри до національної медичної системи.

Таким чином, майбутнє української медицини залежить від здатності держави ефективно впроваджувати реформи, спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг. Лише системний підхід і використання найкращих світових практик дозволять перетворити систему охорони здоров'я на ефективний і доступний механізм, що забезпечить гідний рівень життя для кожного громадянина.

Модернізація системи охорони здоров'я має базуватися на комплексному підході, що включає розвиток людського капіталу, впровадження передових технологій, цифровізацію процесів та залучення інвестицій. Лише завдяки скоординованій роботі державних органів, наукової спільноти та бізнесу можна забезпечити сталий розвиток сфери охорони здоров'я та покращити якість життя населення. Впровадження стратегічних цілей дозволить зробити систему охорони здоров'я більш ефективною, доступною та готовою до викликів майбутнього.

З'ясовано, що актуальний на сьогодні стан законодавчого регулювання трансплантаційної діяльності потребує суттєвого змін та реформування. Попри дискусії щодо необхідності запровадження нової концепції згоди на донорство, законодавчі зміни в цьому питанні поки що не відбулися. Таким чином, адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні передбачає державний контроль через систему правових норм та механізмів, спрямованих на забезпечення прозорості та дотримання міжнародних стандартів у цій сфері. Основними джерелами регулювання є Конституція України, міжнародні акти, національні закони, включаючи спеціалізований Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», а також відповідні підзаконні акти.

РОЗДІЛ 2.

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ

2.1. Поняття та структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні

Розвиток системи трансплантації органів є одним із ключових пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я. У сучасних умовах ефективно регулювання трансплантаційної діяльності неможливе без розбудови чіткої адміністративно-правової системи, яка забезпечує баланс між потребами реципієнтів, правами донорів та державним контролем. Адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні повинен базуватися на законодавчих актах, державних органах управління, міжнародних стандартах та механізмах контролю.

Дослідження адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльності в Україні ми розпочали з аналізу теоретико-правових засад його становлення у першому розділі нашого дослідження. Це дозволило нам поглибити розуміння об'єкта дослідження, його ключових напрямів та нормативно-правових основ функціонування. Отримані результати створюють підґрунтя для подальшого аналізу сучасного механізму трансплантації, зокрема системи уповноважених органів, процедурних аспектів та інструментів, що застосовуються у цій сфері. Відтак, у наступному розділі дисертації ми зупинимось на науковому дослідженні поняття адміністративно-правового

механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації. Такий підхід сприятиме уточненню ключових аспектів його адміністративно-правового забезпечення, розкриттю сутнісних характеристик та оптимізації дослідження механізму, а також визначенню основних напрямів його розвитку та необхідних складових.

Сьогодні можна констатувати, що дослідженню сутності та проблемних аспектів механізму адміністративно-правового регулювання присвячено чимало праць. Найбільш значущими з-поміж всього масиву досліджень можна виокремити наукові доробки наступних вчених, зокрема: С. Алексеев, Ю. Антонян, Н. Бедрок, М. Бездольний, О. Беспалова, В. Білоус, М. Буроменський, Н. Бортник, А. Гайдук, М. Грищенко, А. Іванов, І. Дьомін, Д. Заброта, Р. Калюжний, А. Комзюк, А. Коренев, О. Користін, М. Мельник, Ю. Мірошник, С. Невмержицький, В. Пахомов, А. Перепелюк, В. Плиска, О. Сердюк, В. Сокурено, Т. Тархонович, О. Терещук, В. Фесенко, Ф. Шульженко та ін. Разом з тим, спектр питань щодо механізму адміністративно-правового регулювання формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в їхніх працях, якщо і висвітлювались, то лише поверхнево, без глибокого аналізу та предметного дослідження.

Слід наголосити, що вперше поняття «механізм правового регулювання» у науковий юридичний дискурс було введено різними авторами за часів радянського союзу [66; 21]. Генезис формулювання та розвитку поняття представив трактування цього механізму як систему правових засобів, що у взаємодії забезпечують ефективний вплив права на суспільні відносини. На думку дослідників різних епох[27; 21; 22], механізм правового регулювання має чітко визначену структуру та включає певні етапи функціонування, а саме:

- формування та загальна дія норм права, що забезпечують нормативну основу для правового регулювання;
- виникнення правовідносин, які встановлюють зв'язки між учасниками правових відносин;

- реалізація прав та обов'язків, що дозволяє здійснювати юридично значущі дії відповідно до встановлених норм;
- правозастосування, яке забезпечує захист прав та виконання юридичних обов'язків у разі їх порушення.

Вказані вище етапи формують основні структурні елементи механізму правового регулювання, серед яких ключову роль відіграють норми права, правовідносини, акти реалізації прав та обов'язків, а також правозастосовні акти у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. Саме їх взаємодія дозволяє забезпечити правовий порядок у суспільстві та регулювати соціальні процеси.

Однією з найбільш структурованих і впливових галузей правового регулювання є адміністративне право, яке охоплює діяльність органів виконавчої влади та взаємовідносини між державними структурами і громадянами. У цьому контексті особливу увагу приділено механізму адміністративно-правового регулювання формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні.

На думку дослідниці Н. Бедрак, механізм адміністративно-правового регулювання лежить в основі управлінських відносин між керуючими (суб'єктами виконавчої влади) та керованими (громадянами, юридичними особами, іншими суб'єктами суспільних відносин). Його ключова особливість полягає в тому, що в межах цього механізму юридична рівність учасників не передбачається. Іншими словами, громадяни та інші керовані суб'єкти підпорядковуються єдиній управлінській волі органів виконавчої влади, що відрізняє адміністративно-правове регулювання від інших видів правового регулювання, таких як цивільне чи трудове право [5].

Сучасні вітчизняні науковці, зокрема В. Галуцько, В. Олефір, М. Пихтін та інші, пропонують розглядати механізм адміністративно-правового регулювання як систему правових засобів, спрямованих на забезпечення прав, свобод та законних публічних інтересів фізичних і юридичних осіб, а також на ефективне функціонування громадянського суспільства та держави загалом.

Науковці визначають низку структурних елементів, які входять до механізму адміністративно-правового регулювання, серед яких виділяються:

- норми адміністративного права – встановлюють правила поведінки у сфері публічного адміністрування та визначають права й обов'язки суб'єктів правовідносин.

- джерела адміністративного права – законодавчі та підзаконні акти, що формують нормативну базу адміністративно-правового регулювання.

- публічна адміністрація – система органів державного управління, що реалізує адміністративно-правове регулювання та виконує владні функції у сфері державного управління.

- принципи діяльності публічної адміністрації – основоположні правові засади, які визначають правила організації та функціонування державного управління (законність, обґрунтованість, прозорість тощо).

- індивідуальні акти публічної адміністрації – правові документи, що приймаються органами виконавчої влади з метою врегулювання конкретних ситуацій (накази, постанови, розпорядження тощо).

- адміністративно-правові відносини – правовідносини, що виникають у процесі реалізації адміністративно-правових норм між державними органами та фізичними/юридичними особами.

- форми адміністративного права – методи та способи реалізації адміністративно-правових норм (накази, дозволи, регламенти тощо).

- тлумачення норм адміністративного права – процес роз'яснення змісту адміністративно-правових норм для забезпечення їх правильного застосування.

- методи адміністративного права – засоби впливу на поведінку суб'єктів адміністративно-правових відносин (переконання, заохочення, примус тощо).

- процедури реалізації адміністративно-правових норм – послідовність дій, що забезпечує виконання адміністративно-правових норм у конкретних правовідносинах.

- принцип законності – основоположний принцип, який гарантує відповідність усіх рішень і дій органів виконавчої влади чинному законодавству.

Продовжуючи розгляд, зауважимо, що М.В. Макаре́йко та Р.А. Бузунов трактують адміністративно-правовий механізм як інтегровану систему адміністративно-правових засобів, які, впливаючи на управлінські відносини, забезпечують їх організацію відповідно до суспільних та державних завдань. У загальній характеристиці цього механізму автори підкреслюють його ключові ознаки: він є сукупністю юридичних засобів, що мають адміністративно-правову природу; вплив механізму спрямований на управлінські відносини; його функціонування орієнтоване на досягнення цілей, актуальних для держави й суспільства; він мобілізує учасників адміністративно-правових відносин, стимулює їх правосвідомість і правову культуру, а також ґрунтується на примусовій силі державного апарату [12].

У цьому контексті доречно погодитися з точкою зору вітчизняного науковця Ю. О. Коваленка, який визначає адміністративно-правовий механізм як структуровану систему адміністративно-правових засобів і чинників, що реалізують функції держави, покладені на неї адміністративним законодавством або деталізовані відповідними нормативно-правовими актами у межах конкретної правової галузі. Вказані засоби й фактори передбачені нормами не лише адміністративного законодавства, а й суміжних галузей права, й підпорядковуються загальній меті та завданням державного управління, відповідаючи при цьому загальноправовим і галузевим принципам адміністративного права [57].

Попри загальновизнане розуміння суті адміністративно-правового механізму як системного правового інструменту реалізації державної влади в управлінській сфері, варто відзначити, що основні труднощі виникають не у сприйнятті цього поняття на загальному рівні, а під час конкретизації його внутрішньої сутності. Зокрема, складним залишається визначення чітких меж між його елементами, розкриття характеру взаємозв'язків між ними, а також окреслення специфіки його функціонування в окремих сферах публічного управління.

У більшості випадків науковці розглядають зміст адміністративно-правових механізмів у контексті конкретних сфер суспільних відносин, що дозволяє більш точно виокремити специфіку їх функціонування.

Так, І.О. Личенко, аналізуючи механізм адміністративно-правового реагування на правопорушення у сфері власності, визначає його як системне, поліструктурне і динамічне утворення. Його складовими є: адміністративно-правові норми, спрямовані на запобігання порушенням права власності; адміністративно-правові відносини, які виникають у процесі практичної реалізації запобіжних заходів; правові інструменти, що забезпечують реалізацію прав громадян на володіння, користування та розпорядження майном. Механізм функціонує на основі тісної взаємодії всіх складових, формуючи узгоджену систему правового впливу [85].

У дослідженні Т.А. Шумейло аналізується адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері обігу зброї в Україні. Авторка підкреслює його цілісну організаційно-системну природу, яка визначається метою, завданнями та функціями державної політики у цій сфері. Основна мета полягає у створенні сприятливих умов для формування правової інфраструктури в сфері обігу зброї, що включає:

- розширення правових можливостей держави (в особі публічної адміністрації) щодо захисту суверенітету, конституційного ладу, правопорядку, суспільства й громадян;
- гарантування права громадян на захист життя та здоров'я, у тому числі із застосуванням зброї;
- створення умов для законної економічної діяльності у відповідній галузі;
- формування правових норм, які чітко окреслюють межі правомірної поведінки у сфері обігу зброї та сприяють протидії нелегальному обігу й іншим безпековим загрозам [181].

Таким чином, адміністративно-правовий механізм у цій сфері визначається як юридично впорядкована система нормативно-правових, організаційних,

інституційних та правозастосовних засобів, що забезпечують комплексний і послідовний вплив на учасників правовідносин, процеси та явища в цій сфері.

Дещо інше бачення пропонує К.М. Куркова, яка у свою чергу, зосереджується на механізмі забезпечення науково-технологічного розвитку України, розглядаючи його як поєднання теоретичної бази та практичного інструментарію державного впливу. Такий вплив, за авторкою, спрямований на підтримку процесів якісної трансформації у сфері науки й технологій, що мають ключове значення для соціально-економічного розвитку країни. Механізм функціонує як на національному, так і на міжнародному рівнях, і охоплює цілий спектр елементів – від нормативних і фінансових до кадрових, матеріально-технічних та інформаційно-аналітичних. Ефективність даного механізму оцінюється через відповідність державної політики задекларованій стратегії науково-технологічного розвитку, рівень довіри до неї як серед населення, так і серед міжнародних партнерів, а також через здатність системи протидіяти загрозам публічним інтересам [82].

Так, вітчизняна дослідниця Н. В. Блюк характеризує адміністративно-правовий механізм як складне й багатофункціональне утворення, яке, як у правовому, так і в організаційно-політичному вимірах, виступає структурним елементом із уповноважуваними властивостями, що надають змогу вчиняти певні дії [9, с. 137].

Однак, аналізуючи цю дефініцію з наукової точки зору, можна дійти висновку, що вона не є повною чи остаточно сформульованою з кількох причин:

- по-перше, залишається не зовсім зрозумілим, якої саме системи структурним компонентом є адміністративно-правовий механізм. Можна припустити, що йдеться про правовий режим, який, у свою чергу, може охоплювати кілька правових механізмів;

- по-друге, розгляд адміністративно-правового механізму в ролі "генератора" повноважень вимагає доповнення – а саме, вказівки на те, що водночас із наданням повноважень, цей механізм має створювати й права та обов'язки як для суб'єктів повноважень, так і для тих осіб, на яких ці

повноваження поширюються або які перебувають під впливом дій таких суб'єктів.

Більш розгорнутий і цілісний підхід до розуміння сутності адміністративно-правового механізму пропонує інший український науковець – С. М. Алфьоров, який визначає його як систему правових засобів, що інтегровані й організовані у спосіб, який забезпечує послідовне та ефективне правове регулювання суспільних відносин на основі норм адміністративного права [2, с. 40].

Водночас, варто звернути увагу на певне звуження цього підходу. Зокрема, він не враховує, що адміністративно-правовий механізм виконує не лише функцію нормативного регулювання (що характерно радше для загального механізму правового регулювання), а й охоплює увесь комплекс інструментів реалізації адміністративного законодавства. До таких інструментів належать не лише правові засоби, а й способи, методи, організаційні форми, а також суб'єкти, які безпосередньо беруть участь у процесах управління, забезпечення правопорядку та надання публічних послуг.

Ю.В. Гаруст розглядає адміністративно-правовий механізм забезпечення прав громадян у податковій сфері як інструмент, який об'єднує правові засоби, що розробляються і застосовуються органами виконавчої та інших гілок влади з метою створення сприятливих умов для реалізації громадянами своїх прав, передбачених податковим, фінансовим, адміністративним та іншими галузями права. Цей механізм має забезпечувати не лише правомірне справляння податків і проведення контролю, а й надійний захист від зловживань з боку контролюючих органів, а також ефективне відновлення порушених прав [17].

Відтак, загальний підхід науковців до розуміння адміністративно-правового механізму демонструє нам розгляд його як цілісної правової системи, яка об'єднує нормативно-правові, організаційні, процедурні та інституційні складові, функціонування яких спрямоване на забезпечення ефективного державного управління, захист публічних інтересів, прав і свобод громадян, а

також реалізацію завдань державної політики в конкретних сферах суспільного життя.

Таким чином проаналізувавши думки різних науковців, можна запропонувати власне визначення адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією який слід розглядати не лише як нормативну систему, а як комплексну юридичну конструкцію, до якої входить нормативно-правова база, суб'єкти адміністративно-правового регулювання, адміністративно-правові засоби впливу, процедурні механізми реалізації, контрольні та моніторингові механізми, що здійснюватимуть забезпечення всебічної реалізації норм адміністративного права через узгодженість та взаємодію правових норм, органів публічної адміністрації, процедур, методів та інших інструментів, які забезпечують як регулятивну, так і охоронну функції у сфері публічного управління трансплантації та здійснення пов'язаної з нею діяльністю. Механізм адміністративно-правового регулювання не обмежується лише регулюванням правовідносин, а охоплює також практичну реалізацію повноважень, забезпечення прав і обов'язків учасників адміністративно-правових відносин, контроль за дотриманням законності, а в разі порушень — реалізацію заходів відповідальності та захисту. У результаті адміністративно-правовий механізм постає як динамічна, багаторівнева система, спрямована на ефективне функціонування державного управління, досягнення публічного інтересу та підтримання правопорядку в суспільстві.

Варто наголосити, що механізм адміністративно-правового регулювання відіграє ключову роль у забезпеченні правопорядку, ефективного функціонування державного управління та захисту прав громадян. Він створює умови для взаємодії держави та суспільства, визначаючи способи правового впливу на поведінку суб'єктів адміністративних правовідносин. Його ефективність залежить від стабільності та якості адміністративного законодавства, рівня правосвідомості громадян, належного функціонування

органів виконавчої влади та їхньої відповідності принципам законності, доцільності й пропорційності.

У сучасних умовах механізм адміністративно-правового регулювання постійно вдосконалюється, адаптуючись до змін у правовій системі, соціально-економічних процесах та міжнародних стандартах правозастосування. Його розвиток є необхідною передумовою ефективного державного управління та забезпечення правопорядку в суспільстві.

Слід зауважити, що сучасне державне управління базується на комплексній системі адміністративно-правових засобів, які сприяють ефективній реалізації державної політики, забезпеченню правопорядку та дотриманню правових норм у різних сферах суспільної діяльності. Одним із ключових концептів, що визначають ефективність державного регулювання, є адміністративно-правовий механізм. Його структурні компоненти, функціональне призначення та механізми реалізації мають безпосередній вплив на виконання правових норм та забезпечення належного контролю за їх дотриманням.

Цілком очевидно, що державна політика у сфері трансплантології стає зрозумілою, коли відомо, хто її реалізує і на що вона спрямована, тобто коли визначені суб'єкти та об'єкти політики в суспільстві на певному етапі історичного розвитку. Таке визначення дозволяє розкрити сутність політичних відносин між суб'єктами, а також між суб'єктами та об'єктами політики, з'ясувати особливості їхньої політичної поведінки, методи діяльності та засоби впливу на політичне середовище.

Суб'єкти політики - це соціуми, а також створені ними установи, організації, активна практична діяльність яких спрямована на перетворення політичної та інших сфер життєдіяльності людини як відповідних об'єктів політики. Таким чином, суб'єкт політики передбачає: наявність самих соціумів та їх організацій, здатних до політичної діяльності і створених з цією метою; певні цілі їх діяльності; цілеспрямовану активність; виявлений інтерес; взаємозв'язок, взаємодію з об'єктом політики [27].

Органи виконавчої влади створюються для виконання відповідних завдань, які безпосередньо пов'язані з розробкою та впровадженням державної політики. В той же час, реалізація державної політики – це безперервний і динамічний процес досягнення визначених цілей, у якому беруть участь різні державні органи та інститути громадянського суспільства. Вона розпочинається одразу після ухвалення та легітимації певної політики чи програми і є ключовою функцією державного апарату.

Основною метою реалізації державної політики є організація практичного життя громадян, розподіл і перерозподіл ресурсів, забезпечення суспільного порядку, а також збереження внутрішньої стабільності та міжнародного миру через соціально-економічний і політичний розвиток.

Необхідною складовою процесу впровадження державної політики є визначення механізму її реалізації. Він охоплює комплекс інструментів, методів і ресурсів, що сприяють ефективному виконанню запланованих заходів відповідно до поставлених завдань. Разом з тим, як ми з'ясували, механізм реалізації державної політики включає організаційно-управлінські, нормативно-правові, фінансово-економічні та соціально-психологічні заходи, що забезпечують її ефективне впровадження.

Продовжуючи висвітлення даного питання слід зазначити, що суть адміністративно-правового механізму розглядається як система нормативно-правових актів, організаційних структур, процедурних механізмів та засобів державного впливу, спрямованих на забезпечення реалізації та контролю правових норм у межах конкретної сфери суспільного життя. Він виконує функцію регулювання діяльності органів виконавчої влади, визначення їхніх повноважень та встановлення процедур взаємодії з фізичними та юридичними особами.

Адміністративно-правовий механізм представляє собою інтегровану систему, що охоплює нормативно-правові, організаційні та контрольні елементи, які функціонують у взаємодії для досягнення суспільно значущих цілей

державного регулювання. Структурні компоненти адміністративно-правового механізму, як ми з'ясували вище включають наступні складові, зокрема:

- нормативно-правова база - включає конституцію України, кодекси, закони, підзаконні нормативні акти, міжнародні угоди, що регулюють певну сферу суспільних відносин. ця база забезпечує юридичне підґрунтя функціонування адміністративно-правового механізму та визначає основні принципи його реалізації;

- суб'єкти адміністративно-правового регулювання - до них належать органи державної влади (кабінет міністрів України, міністерства, державні агентства), посадові особи, що здійснюють управлінські функції, а також фізичні та юридичні особи, які є учасниками правовідносин у відповідній сфері;

- адміністративно-правові засоби впливу - включають механізми державного контролю, нагляду, адміністративного примусу, санкцій та відповідальності за порушення адміністративного законодавства;

- процедурні механізми реалізації - передбачають систему адміністративних процедур (реєстрація, ліцензування, сертифікація, надання дозволів), що сприяють впорядкуванню діяльності суб'єктів у певній сфері;

- контрольні та моніторингові механізми - спрямовані на оцінку ефективності правового регулювання, запобігання порушенням та вдосконалення правових норм через відповідні коригувальні заходи.

Варто відзначити, що формування нормативно-правова база державної політики у сфері трансплантації в Україні здійснюється на основі низки нормативно-правових актів. Основним законодавчим документом є Закон України "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині" (2018 р.)[148], який визначає правові засади трансплантації та регулює питання донорства, згоди на трансплантацію, а також діяльності трансплантаційних центрів.

Крім того, нормативне регулювання трансплантації в Україні спирається на міжнародні правові акти, зокрема Керівні принципи ВООЗ щодо трансплантації органів[162] та Європейську конвенцію про права людини та

біомедицину [59]. Це забезпечує гармонізацію української системи з європейськими стандартами трансплантаційної діяльності. Більш детальний аналіз щодо нормативно-правового забезпечення був проведений нами, у попередньому розділі.

Розвиток політичного життя світового співтовариства збагачується завдяки різноманітності суб'єктів політики, які можна узагальнено поділити на первинні та вторинні.

1. первинні суб'єкти державної політики – це індивіди та соціально-історичні спільноти, такі як світове співтовариство, громадянське суспільство, народи, етнічні й соціальні групи. Серед них важливу роль відіграють бізнес-угруповання, особливо плануюча система [39]. Ці спільноти створюють об'єднання, що виражають їхні інтереси та сприяють їх реалізації;

2. Вторинні суб'єкти політики включають політичні інституції та організації, зокрема державу, партії та громадсько-політичні об'єднання. Вони є похідними від первинних суб'єктів, оскільки виникають на основі їхніх інтересів та взаємодії.

Таким чином, держава виступає головним суб'єктом формування державної політики. Лише вона має можливість впроваджувати заходи, спрямовані на реалізацію стратегічних національних інтересів. Її роль полягає в цілеспрямованому розвитку громадянського суспільства, створенні ефективної економічної системи, підтримці її складових та усуненні структурних дисбалансів, які неминуче виникають у процесах становлення й еволюції суспільства.

Варто відмітити, що ключовими суб'єктами державної політики у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю є Президент України, Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України.

Так, Президент України визначає стратегічні напрями правової політики держави та встановлює пріоритетні завдання у сфері правового регулювання трансплантації та пов'язаною з нею діяльністю. Він реалізує свої повноваження шляхом видання указів, обов'язкових до виконання, а також через законодавчу

ініціативу. Таким чином, Президент як глава держави спрямовує діяльність усіх органів державної влади на формування та реалізацію правової політики України.

В свою чергу Верховна Рада України відповідно до Конституції є вищим та єдиним законодавчим органом держави. Вона відіграє центральну роль у законотворчому процесі, розробляючи та ухвалюючи нормативно-правові акти найвищої юридичної сили. Також парламент затверджує національні програми розвитку, що забезпечують впровадження правової політики, роблячи його одним із головних її суб'єктів.

Заключним органом, у вказаному контексті розуміння іде Кабінет Міністрів України, який виступає головним виконавцем правової політики держави. Як вищий орган виконавчої влади, уряд забезпечує послідовну реалізацію єдиної державної правової політики, неухильне виконання законодавства, а також розробляє і впроваджує загальнонаціональні програми розвитку. Крім того, Кабінет Міністрів координує діяльність центральних органів виконавчої влади, таких як міністерства та комітети, у сфері правової політики, забезпечуючи їх ефективну взаємодію.

Варто звернути увагу, що адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації передбачає діяльність кількох ключових органів:

- Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) – головний державний орган, що визначає політику у сфері трансплантації, розробляє нормативно-правові акти, контролює роботу трансплантаційних центрів та координує міжнародне співробітництво;

- Єдина державна інформаційна система трансплантації (ЄДІСТ) – функціонує як автоматизована база даних, що містить інформацію про донорів, реципієнтів та трансплантаційні операції. ця система сприяє прозорості та ефективному розподілу органів;

- Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками – здійснює контроль за якістю біоматеріалів, що використовуються у трансплантаційній медицині;

- Комісії з біоетики та професійні асоціації – відіграють роль у дотриманні етичних принципів трансплантації, а також захисту прав донорів і реципієнтів.

Реформування та розвиток даної галузі повинен супроводжуватись якісними змінами, які повинні стати результатом такої діяльності. В контексті зазначеного важливо наголосити, що адміністративні процедури, що здійснюються суб'єктами владних повноважень у сфері трансплантації та діяльності пов'язаної з нею включають реалізацію державної політики через певні адміністративні процедури, зокрема:

- отримання згоди на донорство – передбачає добровільну згоду донора або його родичів на трансплантацію органів;
- ліцензування трансплантаційних центрів – заклади охорони здоров'я, що здійснюють трансплантацію, повинні відповідати встановленим державним стандартам;
- контроль за розподілом донорських органів – відбувається через ЄДІСТ, що дозволяє уникнути корупційних ризиків та забезпечити справедливий розподіл органів серед реципієнтів;
- оцінка та акредитація медичних установ – спрямована на забезпечення якості трансплантаційних послуг.

Разом з тим, в процесі проведеного анкетування опитаних респондентів було отримано репрезентативні висновки, що можуть допомогти вирішити проблеми та перспективи удосконалення уже наявного існуючого механізму. Попри прогрес у розвитку трансплантації та пов'язаної з нею діяльності в Україні залишаються певні виклики окреслені опитаними респондентами, зокрема:

- низький рівень суспільної довіри до трансплантації через недостатню інформованість населення – (69,3%);
- недостатнє фінансування трансплантаційних програм, що ускладнює розвиток матеріально-технічної бази трансплантаційних центрів – (81,2%);

- корупційні ризики та непрозорість деяких адміністративних процесів, що створює бар'єри для ефективного функціонування системи трансплантації – 56,7%.

В той же час, на думку опитаних респондентів для подальшого вдосконалення адміністративно-правового механізму необхідно доцільним було б запровадження наступних заходів:

- розширити інформаційно-просвітницьку кампанію серед населення для популяризації донорства – 67,5%;
- забезпечити стале державне фінансування трансплантаційної системи – 89,6%;
- покращити моніторинг та контроль за дотриманням стандартів трансплантаційної медицини – 93,4%;
- удосконалити правові механізми захисту прав донорів та реципієнтів – 34,8%.

Таким чином, як адміністративно-правовий механізм у сфері трансплантації в Україні є складною багаторівневою системою, яка включає нормативно-правове регулювання, діяльність державних органів, етичний контроль та адміністративні процедури. Для ефективного функціонування цієї системи необхідно її подальше вдосконалення, зокрема через розвиток інформаційних технологій, фінансування трансплантаційної діяльності та підвищення суспільної довіри до донорства. Лише завдяки комплексному підходу можна створити ефективну та етично обґрунтовану систему трансплантації в Україні.

У світлі викладеного вище особливої уваги заслуговує те, що система функцій адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації та діяльності, пов'язаної з нею в Україні, є відображенням державних функцій (напрямів впливу) у цій сфері. Вона впливає із завдань, пов'язаних із формуванням і реалізацією відповідної політики, та визначає основні напрями державного впливу в галузі

трансплантації. Таким чином, можна зробити висновок, що ця система функцій включає:

- стратегічно-цільову функцію, яка передбачає комплексне визначення та актуалізацію мети, завдань, методів, пріоритетних і ключових напрямів розвитку державної політики у сфері трансплантації в Україні. Важливу роль у реалізації цієї функції відіграє наукова спільнота, яка забезпечує розвиток наукових підходів до політики у сфері трансплантації, механізмів її правового регулювання, аналізу існуючих проблем і пошуку оптимальних шляхів їх вирішення.

- нормативно-забезпечувальну функцію, яка реалізується шляхом діяльності суб'єктів нормотворення (законодавчого органу, державних органів та їхніх посадових осіб), що приймають нормативно-правові акти. Ці акти встановлюють, змінюють або скасовують норми, які регулюють:

- а) порядок діяльності й взаємодії суб'єктів, що формують або реалізують державну політику у сфері трансплантації;
- б) реалізацію прав і виконання обов'язків у правовідносинах, що виникають у цій сфері.

- соціальну функцію, яка полягає у впливі на учасників процесів у сфері трансплантації таким чином, щоб їх поведінка не загрожувала здоров'ю людей, соціальній безпеці або довкіллю, а навпаки – сприяла створенню суспільних благ. Ця функція впливає як на суб'єктів, що формують або реалізують державну політику, так і на осіб, які взаємодіють із ними в межах відповідних правовідносин;

- стимулюючу функцію, що полягає у створенні переважно позитивних стимулів (нормативно-правових, організаційних, матеріально-технічних, інформаційних та інших) для:

- а) підвищення мотивації працівників суб'єктів формування та реалізації політики до законного, ефективного, раціонального та професійного виконання своїх обов'язків;

б) добросовісної реалізації прав і виконання обов'язків усіма учасниками правовідносин у сфері трансплантації. Водночас слід враховувати, що такі стимули можуть мати й негативний характер – зокрема, у вигляді юридичної відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків у цій сфері;

- контрольно-наглядова функція адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні полягає в забезпеченні ефективного виконання завдань у цій галузі через нагляд та контроль за дотриманням вимог законодавства. Близьким за змістом до контролю є нагляд, який, за словами Т. О. Ольхової, в умовах трансформації України у правову демократичну державу виконує ключову роль у забезпеченні законності публічного управління [94]. Контрольно-наглядова функція є однією з найважливіших у цій сфері, адже дозволяє виявляти проблеми в реалізації інших функцій механізму, визначати напрями їх удосконалення та підвищення ефективності правового регулювання;

- коригувальна функція адміністративно-правового механізму в галузі трансплантації в Україні полягає у внесенні змін до стратегічних, правових та організаційних елементів цього механізму. Вона базується на результатах реалізації контрольно-наглядової функції та дозволяє усувати виявлені недоліки, підвищуючи гнучкість, раціональність і дієвість механізму. Йдеться, зокрема, про коригування концепцій, стратегічних планів і нормативних актів з метою їх актуалізації та приведення у відповідність до реальних потреб системи трансплантації;

- антикорупційна функція механізму формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації має на меті запобігання та протидію корупції в усіх її проявах. Як зазначають дослідники, більшість сучасних програм розвитку України включають антикорупційні положення, що є закономірним з огляду на:

- неможливість побудови правової держави без подолання корупції;
- системний характер корупції в Україні;
- її негативний вплив на прогресивний розвиток держави.

Особливу увагу приділено поширенню корупції в органах контролю, які є ключовими суб'єктами реалізації політики у сфері трансплантації. Корупційні прояви в таких структурах знижують рівень довіри громадян до державних інституцій. Саме тому антикорупційна функція, виокремлена з-поміж інших, передбачає здійснення комплексних заходів із протидії корупції в усіх елементах адміністративно-правового механізму трансплантації.

- Інформаційна функція відіграє важливу роль у забезпеченні ефективного функціонування механізму формування та реалізації державної політики в галузі трансплантації. Інформація, як стверджується в наукових джерелах, є основою існування живих істот і особливо важлива для людини, яка бере участь у складних суспільних процесах, що вимагають точного, повного та своєчасного інформування.

Слід наголосити, що в умовах сучасного інформаційного суспільства інформаційна сфера є системоутворювальним елементом, що безпосередньо впливає на безпеку держави в різних її вимірах — політичному, економічному, оборонному тощо. У сфері трансплантації ця функція передбачає збір, обробку, зберігання, структурування, оновлення та поширення (зокрема, через оприлюднення) інформації про всі аспекти діяльності у цій галузі: процеси, відносини, фактори, учасників тощо.

Відтак, як ми з'ясували, адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації слід розуміти як сукупність адміністративно-правових інструментів, що впливають на управлінські відносини у цій сфері та пов'язані з нею види діяльності, забезпечуючи їхню організацію відповідно до завдань суспільства і держави.

Реалізація державної політики щодо застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з нею в Україні, пропонується визначати як практичне впровадження в життя можливостей, закріплених законодавчими нормами. Це відбувається за участі громадян України, як особисто, так і через створені ними організації, а також інших уповноважених суб'єктів. Метою

такого впровадження є забезпечення безпечного для життя і здоров'я довкілля в Україні та задоволення відповідних потреб і інтересів громадян у цій сфері.

Форму реалізації державної політики у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльності розглянуто як зовнішній прояв практичного застосування новітніх прав людини у сфері охорони здоров'я, які закріплені внутрішньодержавним та/або міжнародним правом. Основною метою цієї реалізації є створення умов для фактичного виконання передбачених правовими нормами моделей поведінки. Це здійснюється громадянами або підданими відповідної держави, іноземцями, особами без громадянства, як особисто, так і через організації, що вони заснували, а також іншими уповноваженими суб'єктами. При цьому ключовими завданнями залишаються охорона здоров'я, забезпечення безпечного довкілля, санітарно-епідеміологічне благополуччя, а також задоволення індивідуальних потреб та інтересів у цій сфері.

2.2. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні

Однією з пріоритетних галузей сучасної державної політики у сфері охорони здоров'я є трансплантації та здійснення пов'язаної з нею діяльності. З огляду на її складність, соціальну чутливість та життєво важливу роль, питання визначення та взаємодії суб'єктів формування політики у цій сфері набуває особливої актуальності.

Організаційно-управлінські заходи у межах механізму реалізації державної політики в сфері застосування трансплантації та супровідної діяльності в системі виконавчої влади та інших органах публічного управління охоплюють координацію, регулювання та контроль за процесами впровадження відповідної політики. Ці органи відповідають за визначення концептуальних засад, формування стратегії розвитку політики, її послідовну реалізацію, а також

ефективну взаємодію з інститутами громадянського суспільства, правоохоронними структурами та іншими органами влади. Основною метою таких дій є налагодження сталих партнерських відносин і узгодження інтересів усіх зацікавлених сторін у процесі реалізації державної політики у сфері трансплантації [74].

Ефективність впровадження державної політики у сфері трансплантації та суміжній діяльності значною мірою залежить від створення чітко структурованої системи управління та формування дієвих механізмів функціонування суб'єктів її реалізації. У цьому контексті особлива увага приділяється саме інституційній складовій – органам і установам, які безпосередньо впливають на розробку, реалізацію та моніторинг відповідної політики.

Разом з тим, варто наголосити, що рівень ефективності адміністративно-правового забезпечення державної політики у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльності безпосередньо залежить від злагодженої та чітко скоординованої роботи публічної адміністрації у цій галузі. Одним із ключових завдань у цьому контексті є визначення оптимальної структури та системи суб'єктів, що забезпечують реалізацію державної політики, адже така система має враховувати складність і багатовекторність процесів у сфері трансплантації, специфіку взаємодії між різними учасниками, а також потреби у поєднанні державних і регіональних інтересів у галузі охорони здоров'я [75].

Формування і реалізація державної політики є невід'ємними напрямками діяльності публічної адміністрації, яка в процесі здійснення такої діяльності вступає у відповідні адміністративно-правові відносини. Зокрема, перша група таких відносин стосується етапу формування політики, друга — етапу її впровадження в практичну площину. Щоб брати участь у цих правовідносинах, органи публічної адміністрації повинні бути наділені чітко визначеними повноваженнями і обов'язками, які стосуються як розробки, так і реалізації державної політики.

Більше того, ці органи не лише формально володіють правами і обов'язками, а й реально мають можливість і здатність до їх реалізації, що є

ознакою їх статусу повноцінних суб'єктів адміністративного права у сфері трансплантації. Це підтверджує їх центральну роль у процесі формування та впровадження державної політики в досліджуваній галузі, а також необхідність їх високої професійної компетентності та здатності до міжвідомчої взаємодії.

У науковій літературі існують різні підходи до визначення поняття "суб'єкти реалізації державної політики". Зокрема, Прав Р.Ю. в статті "Діяльність суб'єктів формування і реалізації політики державної безпеки в сфері" відмічає, що суб'єкти формування та реалізації політики державної безпеки відіграють ключову роль у забезпеченні інформаційної безпеки держави [105].

Як слушно відмічає В.А. Глуховець, до суб'єктів реалізації будь-якої державної політики належать органи державної влади, їхні посадові особи, а також громадяни та/або інститути громадянського суспільства. Вони, використовуючи правові інструменти та працюючи в межах визначеного правового поля, беруть участь у формуванні та реалізації правової політики з метою забезпечення прав і свобод людини та громадянина, а також задля утвердження принципів правової держави [19].

У контексті реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією одним із таких суб'єктів можуть виступати також міжнародні організації та їхні представництва.

Можна констатувати, що з ідеалістичних розумінь, суб'єкти формування та реалізації державної політики – це не лише державні органи та посадові особи, але й широке коло інших учасників правових відносин, включаючи громадянське суспільство та міжнародні структури. Їхня спільна діяльність має сприяти максимально ефективному, цивілізованому та результативному вирішенню завдань у різних сферах суспільного життя, зокрема у сфері охорони здоров'я, безпеки, освіти тощо. Важливо, аби така діяльність базувалась на принципах прозорості, законності та дотримання прав і свобод людини.

Так, на думку В. В. Тертичка, механізм реалізації державної політики базується на низці концептуальних принципів, серед яких: формування

легітимного суб'єкта та інституціональної ієрархії у сфері державної політики; визначення стратегічного напрямку та прийняття державних рішень; поєднання адміністративних та інших інструментів у процесі реалізації управлінських рішень; забезпечення здатності політичної системи до самокорекції, а також налагодження ефективного зворотного зв'язку з об'єктами державного управління [169, с. 20].

Держава політика у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією відзначається своєю специфікою, яка відрізняє її від інших сфер державної політики. Зокрема, її суб'єкти не мають чіткого територіального обмеження, а сама політика передбачає участі міжнародних організацій чи розгортання міжнародної взаємодії. У зв'язку з цим постає потреба більш детально проаналізувати суб'єктів, що формують та реалізують державну політику саме у цій сфері.

Як зазначає В. В. Тертичка, основними виконавцями політичних рішень у процесі реалізації державної політики виступають законодавчі та виконавчі органи, які діють у межах своїх повноважень і функціональних обов'язків [169, с. 20].

Водночас цінною є думка О. А. Левченкова, згідно з якою механізм формування та реалізації державної політики включає не лише діяльність державних інституцій, а й практичну участь суб'єктів громадянського суспільства у сфері правового регулювання соціальних відносин. Основою такого механізму виступають принципи активної участі соціальних структур, їх залучення до розробки правової політики, контролю за діяльністю державних органів та посадових осіб у правовій сфері [1, с. 10].

Таким чином, реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ здійснюється не лише державними органами, а й іншими суб'єктами — громадськими організаціями, об'єднаннями громадян та інститутами громадянського суспільства, що підкреслює комплексний і багаторівневий характер цього процесу.

У відповідності до Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року № 2427-VIII, державна політика в цій сфері спрямована на забезпечення рівного доступу до трансплантаційної допомоги, дотримання етичних стандартів, а також ефективне функціонування системи координації та контролю [115].

Центральним суб'єктом формування державної політики є Верховна Рада України, яка встановлює основні засади регулювання через ухвалення законів. Законодавець визначає правовий статус донорів і реципієнтів, механізми інформованої згоди, заборону торгівлі органами, вимоги до трансплантаційних установ.

Так, зокрема 28 лютого 2019 року Верховна Рада України ухвалила Закон України № 2694-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», який передбачає низку важливих змін у правовому регулюванні цієї сфери.

Зокрема, згідно із цим Законом:

- до моменту повноцінного запуску Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ), але не пізніше 1 січня 2020 року, положення Закону щодо її обов'язкового використання тимчасово не застосовуються. У перехідний період організація трансплантаційної допомоги здійснюється на підставі паперової документації;

- у період впровадження ЄДІСТ і протягом трьох місяців після початку її роботи, поки триває процес наповнення реєстрів, рішення щодо доцільності проведення трансплантації від трупного донора приймає консилиум лікарів закладу охорони здоров'я, до листа очікування якого включено реципієнта. Це здійснюється за принципом черговості згідно зі списком очікування;

- до визначення офіційних кваліфікаційних вимог до трансплант-координаторів, допускається призначення на відповідну посаду у медичних закладах осіб, які виконуватимуть ці функції на підставі внутрішнього наказу;

- повноваження замовника медичних послуг були тимчасово вилучені в центрального органу виконавчої влади, що мав би реалізовувати політику у сфері

трансплантації, до моменту фактичного створення такого органу та нормативного врегулювання його діяльності;

- до суб'єктів, відповідальних за організацію трансплантаційної допомоги, включено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка, відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», з 1 січня 2020 року виконує функції замовника послуг із трансплантації як високоспеціалізованої медичної допомоги;

- поняття «діяльність, пов'язана з трансплантацією» (включаючи вилучення, транспортування, зберігання анатомічних матеріалів, координацію трансплантації) визнано складовою частиною медичних послуг, що відкриває можливість фінансування цих послуг НСЗУ у межах програми державних гарантій;

- розширено перелік осіб, які визнаються близькими родичами — до нього додано двоюрідних братів і сестер, тіток, дядьків, племінників, що дозволяє розширити можливості родинного донорства;

- надано право сімейним лікарям отримувати згоду на посмертне донорство та вносити відповідну інформацію до ЄДІСТ;

- дозволено донорство кісткового мозку від повнорідних братів або сестер віком до 18 років;

- уточнено, що допускається лише безоплатний міжнародний обмін анатомічними матеріалами, за винятком гемопоетичних стовбурових клітин, купівля-продаж яких дозволяється;

- внесено зміни до статті 290 Цивільного кодексу України, якими особам віком до 18 років надано право бути донорами гемопоетичних стовбурових клітин у випадках, визначених законодавством [109].

Наступним ключовим суб'єктом являється Кабінет Міністрів України, що забезпечує реалізацію державної політики шляхом прийняття підзаконних актів, зокрема постанов, концепцій, державних програм у сфері трансплантації. Він також координує діяльність органів виконавчої влади, відповідальних за впровадження політики.

Відповідно до статті 116 Конституції України, уряд забезпечує державний суверенітет і економічну самостійність, здійснює внутрішню і зовнішню політику, а також відповідає за виконання Конституції, законів України та актів Президента [62, ст. 116].

Слід відмітити, що Кабінет Міністрів України, як вищий орган виконавчої влади, приймає нормативно-правові акти - постанови та розпорядження, обов'язкові до виконання, які спрямовані на регулювання діяльності суб'єктів, задіяних у сфері трансплантації, деталізацію положень чинного законодавства, а також упорядкування процедур надання медичної допомоги із застосуванням трансплантаційних технологій. Скоординована та ефективна взаємодія Кабінету Міністрів із іншими учасниками системи трансплантації є запорукою успішного функціонування державної політики у цій галузі, що зумовлює потребу у відповідальному ставленні до реалізації урядових повноважень.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), як провідний центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, здійснює реалізацію державної політики в зазначеній галузі. Його діяльність координується та спрямовується Кабінетом Міністрів України. У процесі виконання своїх функцій МОЗ керується Конституцією, законами України, указами Президента, актами Верховної Ради, постановами Кабінету Міністрів та іншими нормативно-правовими актами, зокрема Постановою КМУ від 25 березня 2015 року № 267, якою затверджено Положення про Міністерство охорони здоров'я України [129].

У сфері трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією МОЗ наділене широкими повноваженнями, серед яких:

- формування державної політики у сфері трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією;
- правове регулювання діяльності у трансплантаційній сфері;
- затвердження переліку закладів охорони здоров'я, уповноважених на здійснення медичної практики з правом надання трансплантаційної допомоги;
- розробка стандартів та вимог до суб'єктів господарювання у трансплантаційній сфері;

- формування та розміщення державного замовлення на підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників, що працюють у сфері трансплантації;
- координація міжнародного співробітництва в цій галузі;
- реалізація державної інформаційної політики, що стосується питань трансплантації;
- інші повноваження, пов'язані з наданням медичної допомоги із застосуванням трансплантаційних технологій [115].

Варто зауважити, що у контексті реалізації політики у сфері трансплантації Кабінет Міністрів виконує подвійну функцію. З одного боку, він здійснює нормотворчу діяльність, ухвалюючи відповідні постанови та розпорядження, якими визначає стратегічні напрями розвитку цієї сфери, забезпечуючи збалансованість рішень між державними інституціями та суспільством. З іншого боку, уряд виступає як суб'єкт правозастосування, координуючи реалізацію вже прийнятих рішень та забезпечуючи взаємодію між усіма учасниками політики у сфері трансплантації.

У цьому процесі особливе місце посідає профільний центральний орган виконавчої влади – Міністерство охорони здоров'я України, яке виконує функції безпосереднього управління у сфері трансплантації. Його діяльність охоплює:

- організаційно-правове забезпечення надання послуг із трансплантації (ліцензування закладів, затвердження протоколів, створення реєстрів тощо);
- контроль за дотриманням вимог законодавства у сфері трансплантації органів та анатомічних матеріалів;
- розробку та впровадження механізмів відповідальності за порушення у цій сфері (наприклад, контроль за зловживаннями у сфері донорства, регламентація дій медичних працівників тощо);
- взаємодію з правоохоронними органами у випадках виявлення фактів незаконної діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Таким чином, Кабінет Міністрів України та Міністерство охорони здоров'я виступають як центральні суб'єкти формування й реалізації державної політики

у сфері трансплантації, забезпечуючи не лише нормативно-правове підґрунтя для її здійснення, а й практичне впровадження рішень на рівні органів виконавчої влади, медичних установ та інших зацікавлених сторін.

Розкриваючи питання виконання організаційної функції та здійснення надання медичної допомоги у сфері трансплантації та пов'язаною з нею діяльністю варто звернути увагу на структурно-логічну схему суб'єктів, які беруть участь у реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні, із зазначенням основних функціональних зв'язків між ними.

Як ми уже зазначали вище ключовим елементом даної структури є Кабінет Міністрів України, який виконує координуючу, управлінську та стратегічну функцію у сфері державної політики загалом, і, зокрема, політики у сфері охорони здоров'я та трансплантації. Саме від нього походить система вертикальних і горизонтальних взаємозв'язків між органами виконавчої влади, що спеціалізуються на окремих напрямках державної політики у медичній галузі.

У виокремлюють три ключові центральні органи виконавчої влади:

- центральний орган, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я – виконує базову функцію у розробці нормативно-правових актів і загальнодержавних програм у сфері медицини;
- центральний орган, що реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією – є спеціалізованою ланкою системи, яка безпосередньо впроваджує політику трансплантології;
- центральний орган, відповідальний за реалізацію державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення — забезпечує фінансування заходів, пов'язаних із трансплантацією, у межах державних програм.

Окрему групу суб'єктів становлять заклади охорони здоров'я, які отримали ліцензію на здійснення медичної діяльності, що включає право на надання трансплантаційної допомоги. Вони є безпосередніми виконавцями медичних процедур.

Також до структури входять:

- бюро судово-медичної експертизи та інші суб'єкти господарювання, що здійснюють спеціалізовану діяльність у сфері трансплантації;
- трансплант-координатори, які виступають важливою ланкою між установами, пацієнтами, донорами та державними структурами. Їх роль полягає у забезпеченні логістики, комунікації та процедурної координації на етапах вилучення, збереження та пересадки анатомічних матеріалів.

Уся представлена система демонструє багаторівневий характер реалізації державної політики у сфері трансплантації, де координація між органами державної влади, спеціалізованими медичними установами, експертними структурами та окремими фахівцями є критично важливою для досягнення високих стандартів надання медичної допомоги та забезпечення права громадян на життя і здоров'я.

Слід зазначити, при МОЗ також функціонує Український центр трансплант-координації, який забезпечує інформаційно-аналітичну підтримку, ведення державного реєстру анатомічних матеріалів, а також координує обмін інформацією між медичними закладами та учасниками трансплантаційного процесу.

Фінансова реалізація політики покладається на Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка укладає договори з медичними закладами та здійснює фінансування трансплантаційних послуг у межах програми медичних гарантій. Тут, слід відмітити, що з прийняттям Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [115] було переглянуто склад суб'єктів, відповідальних за організацію надання медичної допомоги із застосуванням трансплантаційних методів. Зокрема, зі структури уповноважених органів було вилучено Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин, який раніше виконував координуючі функції в цій сфері. Натомість законодавець передбачив створення центрального органу виконавчої влади, що мав би реалізовувати державну політику у сфері надання медичної

допомоги із застосуванням трансплантації та регулювати відповідну діяльність, однак, на жаль дана норма носить виключно декларативний характер.

Функції, що мали належати цьому органу, на практиці були перерозподілені між Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ) та Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Згідно із Законом України від 28 лютого 2019 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [108], повноваження замовника високоспеціалізованої медичної послуги (зокрема, трансплантації) були передані НСЗУ, яка виконує ці функції з 1 січня 2020 року відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [113113].

НСЗУ виступає як центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування. Її діяльність координується Кабінетом Міністрів України через МОЗ. Основи функціонування НСЗУ закріплено у низці нормативно-правових актів:

1. Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [113113];

2. Плані заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я до 2020 року, затверджені Розпорядженням КМУ від 15.11.2017 № 821-р [126];

3. Положенні про НСЗУ, затверджені Постановою КМУ від 27.12.2017 № 1101 [150].

Відповідно до цих актів, НСЗУ виконує наступні завдання, зокрема:

- реалізацію політики державних фінансових гарантій, включно з закупівлею медичних послуг і обладнання, пов'язаних із трансплантацією;
- виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів, зокрема імуносупресивних препаратів;
- внесення пропозицій МОЗ щодо формування державної політики у сфері фінансових гарантій;

- відшкодування вартості лікарських засобів через механізм реімбурсації, включно з компенсацією витрат реципієнтам за самостійне придбання імуносупресивних препаратів [91].

Окремо слід вказати, що НСЗУ здійснює свої повноваження як безпосередньо, так і через регіональні підрозділи, має право видавати організаційно-розпорядчі акти, контролює їх виконання. Її очолює Голова, якого призначає Кабінет Міністрів України за поданням Комісії з питань вищого корпусу державної служби.

Окремим інноваційним елементом у системі застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю в Україні є поява трансплант-координатора — нового суб'єкта правовідносин, визначеного Законом. Відповідно до ст. 10 Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» [115], лише трансплант-координатор має право отримувати письмову згоду на вилучення анатомічних матеріалів з тіла потенційного донора для трансплантації або виготовлення біоімплантатів. Його ключова роль у процесі трансплантації зумовлена потребою в професійному, підготовленому фахівці, здатному координувати кілька етапів складного медико-організаційного процесу.

Наразі правовий статус трансплант-координатора визначений виключно у статті 10 згаданого закону, тоді як окремого положення, яке б комплексно регламентувало його діяльність, поки не затверджено. Лише нещодавно було прийнято Порядок отримання письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла померлої особи, яким встановлено механізм надання такої згоди представниками померлого або особами, відповідальними за його поховання [115].

Функціональні обов'язки трансплант-координатора в Україні охоплюють широкий спектр завдань, що потребує належного нормативно-правового регулювання. Основні напрями його діяльності можна поділити на медичний та адміністративно-правовий. У межах останнього координатор виконує такі ключові функції:

- комунікація з родичами потенційного донора, проведення роз'яснювальної бесіди та отримання письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів;

- організація процесу вилучення, зберігання, транспортування анатомічних матеріалів і супровідної логістики;

- внесення відповідної інформації до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ);

- обробка даних з обмеженим доступом, що зберігаються у ЄДІСТ;

- оформлення супровідної медико-правової документації;

- здійснення взаємодії з усіма учасниками трансплантаційної системи, зокрема з:

1. центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері трансплантації;

2. закладами охорони здоров'я та іншими господарюючими суб'єктами, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією;

3. службами судово-медичної експертизи;

4. адміністрацією медичного закладу;

5. правоохоронними органами та органами прокуратури — у випадках вилучення органів у донора-трупа [115].

Враховуючи обсяг і складність функціонального навантаження, діяльність трансплант-координатора не може здійснюватися ізольовано. Це вимагає перегляду та вдосконалення моделі трансплант-координаційної служби, впровадження багаторівневої структури управління, що забезпечувала б більш ефективну взаємодію між усіма учасниками процесу. Детальні пропозиції щодо цього буде викладено в третьому розділі дисертаційного дослідження.

Важливу роль у формуванні та реалізації державної політики у сфері трансплантації відіграють медичні заклади, які є безпосередніми виконавцями трансплантаційної діяльності. Згідно з чинним законодавством, такими суб'єктами можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, які отримали ліцензію на провадження медичної практики та

відповідають вимогам до закладів, уповноважених на надання трансплантаційної допомоги.

Запровадження нової нормативно-правової моделі сприяло розширенню кола учасників цієї діяльності: якщо раніше право на здійснення трансплантації мали переважно державні та комунальні установи, перелік яких затверджувався постановою Кабінету Міністрів України (зокрема, Постановою № 695 від 24 квітня 2000 року, що нині втратила чинність), то на сьогодні до цієї сфери можуть долучатися і приватні медичні та наукові установи[31].

Реформований механізм ліцензування спростив доступ закладів до участі в трансплантаційній діяльності. Якщо раніше відповідний центральний орган (наприклад, Центр трансплант-координації) визначав, чи може конкретний заклад стати Центром трансплантації, а рішення затверджувалося постановою уряду, то тепер процедура передбачає звернення закладу до ліцензійного підрозділу МОЗ. У разі відповідності встановленим критеріям, заклад отримує ліцензію, а Центр трансплант-координації лише вносить відомості до єдиного реєстру. Такий підхід засвідчує делегування частини повноважень та децентралізацію управління в цій сфері, що відповідає загальним тенденціям реформи медичної галузі.

Як слушно відмічає Д. Коваль, тепер клініка подається до ліцензійного відділу МОЗ. Якщо вона відповідає критеріям, які висуваються до клінік, що можуть робити трансплантацію, то вона отримує ліцензію, і ліцензійний відділ МОЗ лише повідомляє Центр трансплант-координації про це та вносить дані у відповідний реєстр [185]. Разом з тим відповідно до сучасного законодавства, медичні заклади, в яких здійснюється лише вилучення анатомічних матеріалів, не зобов'язані отримувати ліцензію на трансплантацію. Це дозволяє проводити відповідні маніпуляції в установах, які мають відділення інтенсивної терапії та операційні хірургічного профілю, що, у свою чергу, розширює потенційну мережу учасників трансплантаційної системи.

Таким чином, медичні та наукові заклади охорони здоров'я, які мають відповідну ліцензію або забезпечують окремі етапи трансплантаційного процесу

(зокрема вилучення анатомічних матеріалів), виступають важливими суб'єктами не лише у сфері реалізації, а й у контексті формування державної політики в галузі трансплантації, адже саме їхня практика визначає актуальні потреби, проблеми та вектори подальшого нормативно-правового розвитку.

Водночас, слід відмітити позитивний тренд, враховуючи ситуацію в країні, а також збройну агресію, сьогодні все ж таки затверджений перелік закладів, які мають право здійснювати трансплантацію [99]. Також відсутні чіткі вимоги до їх технічного оснащення. Крім того, процедура отримання ліцензії на здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, не достатньо врегульована. Сьогодні діє лише загальний нормативний акт – Постанова КМУ від 2 березня 2016 року № 285 [120], яка регулює ліцензування медичної практики в цілому, однак не враховує специфіку трансплантаційної галузі. У зв'язку з цим доцільним є розроблення та ухвалення спеціального нормативного документа, який би унормував порядок ліцензування діяльності, пов'язаної з наданням медичної допомоги із застосуванням трансплантації.

Важливою ланкою у системі суб'єктів регулювання державної політики у сфері застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю в Україні є бюро судово-медичної експертизи, а також інші господарюючі суб'єкти, які здійснюють діяльність у цій галузі. Згідно з чинним національним законодавством, структура судово-медичної служби охоплює:

1. Головне бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України;
2. Республіканське бюро судово-медичної експертизи Автономної Республіки Крим;
3. Обласні бюро судово-медичної експертизи, підпорядковані управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій [49].

Вказані бюро є державними спеціалізованими установами, що входять до складу системи охорони здоров'я і функціонують відповідно до Положення, затвердженого для їх правового статусу [102].

Новелою Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» є запровадження нового суб'єкта — транспланткоординатора патологоанатомічного (судово-медичного) бюро, який повинен мати вищу освіту не нижче другого (магістерського) рівня за спеціальностями у сфері охорони здоров'я, соціальної роботи або поведінкових і соціальних наук[115]. Проте його функціональні обов'язки та порядок діяльності законодавчо досі не врегульовано.

Таким чином, недостатня врегульованість функціонування окремих інституцій та суб'єктів у сфері трансплантації, зокрема транспланткоординаторів, а також повільна реалізація законодавчих ініціатив у цій сфері свідчать про потребу у вдосконаленні нормативної бази та організаційної структури системи трансплантації в Україні.

Важливою ланкою у системі суб'єктів адміністративно-правових відносин у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні є бюро судово-медичної експертизи, а також інші господарюючі суб'єкти, які здійснюють діяльність у цій галузі. Згідно з чинним національним законодавством, структура судово-медичної служби охоплює:

- Головне бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України;
- Республіканське бюро судово-медичної експертизи Автономної Республіки Крим;
- Обласні бюро судово-медичної експертизи, підпорядковані управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій [49].

Вказані бюро є державними спеціалізованими установами, що входять до складу системи охорони здоров'я і функціонують відповідно до Положення, затвердженого для їх правового статусу [102].

Новелою Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» є запровадження нового суб'єкта — транспланткоординатора патологоанатомічного (судово-медичного) бюро, який повинен мати вищу освіту не нижче другого (магістерського) рівня за

спеціальностями у сфері охорони здоров'я, соціальної роботи або поведінкових і соціальних наук [115]. Проте його функціональні обов'язки та порядок діяльності законодавчо досі не врегульовано.

Щодо судово-медичного експерта, то він наділений правом доступу до конфіденційної інформації, яка зберігається у Єдиній державній інформаційній системі трансплантації (ЄДІСТ), зокрема до реєстрів волевиявлення особи щодо згоди або незгоди на посмертне донорство чи призначення уповноваженого представника.

Без згоди судово-медичного експерта забороняється вилучення анатомічних матеріалів у трупного донора, якщо наявні підстави для проведення судово-медичної експертизи. У таких випадках вилучення можливе лише за його дозволом та у його присутності, за умови дотримання вимог законодавства. При цьому процедура не повинна перешкоджати здійсненню досудового розслідування, а сам експерт зобов'язаний упродовж 24 годин повідомити про проведене вилучення керівника місцевої прокуратури [49].

Окрему категорію суб'єктів складають бригади з вилучення анатомічних матеріалів, які формуються на базі закладів охорони здоров'я за наказом керівника. Їх основні завдання — вилучення, зберігання, підготовка до перевезення та/або перевезення анатомічних матеріалів для подальшого використання у трансплантації або виготовленні біоімплантатів [115]. Порядок діяльності таких бригад регламентується Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» та Наказом МОЗ від 11 червня 2021 року № 1184 [30].

З метою формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні, важливо забезпечити швидке створення бригад з вилучення органів у відповідних уповноважених медичних закладах. У разі, якщо вилучення відбувається в іншому місці, доставку органів до закладу, де здійснюється трансплантація, повинні забезпечувати ці бригади.

Резюмуючи можна підкреслити, що об'єктом адміністративно-правового регулювання державної політики у сфері застосування трансплантації та пов'язаною з нею діяльністю є анатомічні матеріали людини та послуги, пов'язані з їх трансплантацією, а також дії, які супроводжують їх вилучення, зберігання, транспортування, пересадку або виготовлення біоімплантатів. Усі ці процеси є результатом взаємодії між численними суб'єктами правовідносин — від медичних працівників і трансплант-координаторів до судово-медичних експертів, представників прокуратури та спеціалізованих бригад.

Окремо слід зазначити контролюючі та правоохоронні органи, які реалізують наглядову та антикорупційну функції. Зокрема, Національне агентство з питань запобігання корупції (НАЗК), Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, а також прокуратура і судові органи виконують функції контролю за дотриманням законодавства у цій чутливій сфері. Належне виконання контролюючих функцій має критичне значення, адже корупція в системі трансплантації несе загрозу життю людей, підриває довіру до держави та порушує принципи справедливості.

Необхідно наголосити, що важливим чинником у формуванні політики є також громадянське суспільство: профільні асоціації лікарів, наукові установи, благодійні фонди, пацієнтські організації. Вони виконують експертну, моніторингову й просвітницьку функції, сприяючи забезпеченню транспарентності, етичності та соціальної відповідальності державної політики.

Таким чином, суб'єкти формування державної політики у сфері трансплантації в Україні утворюють багаторівневу систему, яка охоплює законодавчу, виконавчу, контрольну, професійну та громадську ланки. Їх ефективна взаємодія дозволяє забезпечити баланс між правовими нормами, етичними принципами та практичними механізмами реалізації права людини на медичну допомогу.

Успішне функціонування цієї системи є запорукою розвитку трансплантації як гуманного й високотехнологічного напрямку медицини, здатного рятувати життя та підвищувати якість життя тисяч громадян.

Одним із важливих аспектів реалізації державної політики у сфері трансплантації та суміжної діяльності в Україні є те, що кожен регіон нині має можливість формувати власні підходи до впровадження реформ, розробляючи власну стратегію та тактику дій, а також відстоювати регіональні інтереси у процесі розроблення і реалізації соціальної політики [84, с. 126; 95].

Це свідчить про те, що в Україні функціонує широка мережа суб'єктів, задіяних у процесах формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації, як на центральному, так і на місцевому рівнях. Основними серед них виступають органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, які володіють як необхідними адміністративними повноваженнями, так і ресурсами для фінансування соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я.

З організаційно-функціонального погляду, на загальнодержавному рівні управління політикою у цій сфері розподілено між Верховною Радою України, Президентом України, Кабінетом Міністрів України та профільними міністерствами, зокрема Міністерством охорони здоров'я.

На місцевому рівні процес формування і реалізації державної політики покладається на органи регіональної та місцевої влади, включно з районними структурами й органами об'єднаних територіальних громад, які забезпечують адаптацію загальнодержавної політики до потреб конкретної територіальної спільноти.

Таким чином, в Україні сформовано децентралізовану систему управління у сфері трансплантації, що дозволяє враховувати як загальнодержавні, так і регіональні пріоритети, забезпечуючи ефективну взаємодію між усіма рівнями публічної влади.

2.3. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією України

Запуск в Україні ринку надання послуг трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з нею став важливим з необхідним аспектом розвитку нашої країни. Перетворення, що відбуваються у цій сфері дають очікування позитивних змін, які стосуються різних як медичних, так і економічних та соціальних аспектів. Проведення дорогих операцій закордоном, дефіцит органів для трансплантації, і т.д. ці та інші фактори створюють перешкоди порятунку життів людей, які потребують невідкладного хірургічного оперування. У світі та в Україні без винятку багато пацієнтів щороку помирають через відсутність доступу до органів для трансплантації. Розвиток трансплантаційної системи дозволяє забезпечити доступ до цих життєво необхідних послуг. Лише за три роки в Україні в межах проєкту МОЗ у 2021 році здійснено 316 органних трансплантацій, у 2022 — 384, а у 2023 — 585 . Зазначена тенденція зумовила включення у 2024 році трансплантаційних пакетів до Програми медичних гарантій НСЗУ [16; 44].

Планове та закономірний реалізація державної політики і сфері застосування медичної галузі шляхом впровадження трансплантаційної медицини сприятиме створенню нових робочих місць, залученню інвестицій і розвитку медичних технологій, що дозволить Україні посісти якісно вищий рівень у світовому рейтингу[76].

Таким чином, запуск ринку трансплантації є стратегічно важливим для порятунку життів, економічного розвитку та зміцнення соціальної довіри до медицини.

Наукове дослідження форм реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні є багатограним та динамічним процесом, що відображає еволюцію законодавства, організаційних структур та етичних аспектів. Проблематика реалізації питання правового регулювання в контексті

державної політики у сфері трансплантації анатомічних матеріалів людини були предметом розгляду у наукових працях як зарубіжних вчених так і вчених сучасників, серед яких роботи: М.М. Білінської, М.С. Брюховецької, А.П. Геля, О.М. Головки, Д.В. Карамишева, О.І. Кисельова, М.М. Ковальського, В.С. Крайника, А.М. Красікова, Ю.Паніної, В.М. Пашкова, В.І. Пішти, Я.Ф. Радиша, Б.В. Сачука, І.Я. Сенюти, та ін. Однак варто відмітити, що дані дослідження здебільшого стосувалися питання нормативно правового забезпечення здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Сьогодні в період повномасштабної збройного вторгнення держави-агресора важливого значення набуває реалізація права на медичну допомогу. Громадяни мають право на доступ до сучасної медицини, включаючи трансплантацію[77].

Щодня помирає орієнтовно 9 людей через неможливість отримати медичну послугу з трансплантації органу в Україні. Перш за все, це пов'язано з відсутністю системи органної трансплантації від донора-трупа. Крім того, через відсутність трансплантації нирки пацієнти з термінальною стадією ниркової недостатності перебувають на гемодіалізі, що значно погіршує якість життя, створює ризик гемотрансмісивного інфікування та скорочує тривалість життя [15, с. 3].

Одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я є державне регулювання трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Кількість пацієнтів, які потребують пересадки органів або тканин, зростає з кожним днем. Водночас у вітчизняній трансплантології спостерігається критичний дефіцит донорського матеріалу. Ефективний розвиток державного регулювання трансплантації має бути орієнтований на вирішення головної проблеми — кожен пацієнт, що перебуває в черзі на трансплантацію, повинен отримати необхідний орган або тканину. Тому надзвичайно важливим є удосконалення та розвиток державного регулювання в галузі трансплантації[72].

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

відсутність органів для трансплантації вони отримують діалізну терапію. Це суттєво погіршує якість їх життя та скорочує його тривалість. Витрати держави на 1 такого пацієнта складають 234 - 300 тис грн. щороку. Якщо б вдалося провести трансплантацію, то вони б склали 30-75 тис грн (щорічна вартість імуносупресії після трансплантації) [15, с. 4].

Варто зауважити, що підвищення культури донорства створення умов для трансплантації сприятиме підвищенню обізнаності населення про важливість донорства органів. Розвиток трансплантації демонструє прогрес у медичній сфері та може покращити ставлення суспільства до вітчизняної медицини, так як успішне впровадження трансплантаційної системи може стати важливим фактором для підвищення авторитету України в тому числі і на міжнародній арені.

Незважаючи на значний прогрес у цьому напрямку в Україні ще слід провести гармонізацію законодавства з європейськими стандартами, адже розвиток трансплантації сприятиме приведенню українського законодавства у відповідність до міжнародних норм, що особливо важливо у контексті інтеграції до ЄС.

Як чітко закріплено в Основному законі охорона здоров'я є однією з найбільш значущих соціальних сфер суспільного життя, а Україна – визначається, як соціальна держава [62]. Таким чином у стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» підкреслюється необхідність зосередити увагу на безпеці життя та здоров'я людини, що передбачає ефективну медицину, захист соціально вразливих груп населення, безпечний стан довкілля, а також доступ до якісної питної води, безпечних продуктів харчування та промислових товарів. Кожен громадянин має бути гарантований доступом до системи охорони здоров'я [144].

Разом з тим, сьогодні розвиток сфери охорони здоров'я в Україні відбувається у складних умовах ведення збройної агресії проти нашої держави, системної соціально-економічної кризи, змін у соціально-економічному середовищі та скорочення фінансування медицини. Це створює значні виклики

для подальшого реформування та забезпечення необхідного рівня медичних послуг у регіонах України [10].

Відповідно Стратегії сталого розвитку "Україна - 2020" було закріплено основну мету державної політики у цій сфері, яка полягала у всебічному реформуванні системи охорони здоров'я, яке дозволить створити модель, орієнтовану на пацієнта, та забезпечити медичне обслуговування на рівні європейських стандартів. Орієнтиром для реформування є програма ЄС «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [144].

Реалізація державного управління та регулювання в сфері охорони здоров'я є ключовим завданням держави. Досягнення сучасної медицини дозволяють не тільки зберегти життя, а й покращити його якість. Одним із найбільш ефективних способів досягнення цих результатів є трансплантація – метод лікування, що застосовується за суворих медичних показань, за згодою інформованого пацієнта і лише тоді, коли інші методи лікування є неефективними [86; 148].

Трансплантація органів рятує життя багатьом людям та відновлює важливі функції організму, не маючи співрозмірних альтернатив за ефективністю. Проводячи аналіз за останні 50 років трансплантація стала одним із найуспішніших напрямів медицини. Однак у різних країнах існують значні відмінності у доступності трансплантації, а також у рівні безпеки, якості та ефективності донорства і трансплантації органів [86]. Тому важливим завданням є розвиток державного регулювання у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Україна, як соціальна і правова держава, повинна забезпечити реалізацію основних завдань державної політики як у сфері охорони здоров'я загалом, так і у сфері трансплантації зокрема. Необхідно оптимізувати як організаційні, так і правові механізми державного регулювання трансплантації. У цьому важливу роль відіграє запозичення досвіду державного регулювання у сфері трансплантації в країнах ЄС.

Сьогодні збройна агресія Російської Федерації проти України, що триває з 2014 року, безумовно відобразилася на здоров'ї громадян і стані функціонування

системи охорони здоров'я, а також вперше продемонструвала наявні та потенційні наслідки тимчасової окупації, внутрішніх міграційних процесів та обмеження доступу до медичної допомоги населенню[70; 147].

Критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я виникло через значні руйнування медичних закладів, зростання попиту населення на окремі види медичної допомоги, які раніше не були пріоритетними, а також через пошкодження цивільної інфраструктури. Це ускладнює доступ до медичних послуг, дотримання маршрутів пацієнтів та ефективний розподіл ресурсів.

Розвиток і вдосконалення систем психологічної та психіатричної допомоги, реабілітаційних послуг, а також системи судово-медичної експертизи вимагають детального ресурсного планування та підготовки. Додаткові виклики створює масова міграція населення та медичних працівників, а також необхідність впровадження тимчасових рішень для забезпечення універсального доступу до медичних послуг і захисту громадян [143]. Це ускладнює збір і використання об'єктивних даних для ухвалення управлінських рішень в умовах воєнного стану.

Підґрунтям для розробки нової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року стало врахування ряду нормативно-правових документів, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, серед яких:

- Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 р. [142];
- Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників. Указ Президента України від 18 червня 2021 р. № 261 [133];
- Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року. Постанова КМУ, від 3 березня 2021 р. № 179 [142];
- Національної стратегії у сфері прав людини. Указ Президента України від 24 березня 2021 р. № 119 [92];

- Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року "Про Стратегію людського розвитку" [139];
- Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366 [92];
- Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530[121].

Об'єктивності раді, варто відмітити, що протягом останніх років система охорони здоров'я України зазнала значної трансформації. Важливим кроком стало впровадження державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як замовника медичних послуг і лікарських засобів.

Завдяки реформі медичної сфери стало можливим запровадження автономізація закладів охорони здоров'я, дозволила їм отримати більшу самостійність у прийнятті рішень, що запровадити принцип оплати за послугу та закласти основи конкурентності. Це стало ключовою зміною у фінансуванні системи охорони здоров'я, починаючи з первинної медичної допомоги й до спеціалізованої допомоги, яку надають заклади загальнодержавного значення та відомчі установи. Такий підхід відкриває перспективи створення єдиного простору медичної допомоги в Україні[127].

Разом з тим, реалізації державної політики у сфері трансплантології та пов'язаної з нею діяльності повинна починатися з реформи громадського здоров'я орієнтованої на посилення інституцій громадського здоров'я, зміцнення епідеміологічного нагляду та моніторингу небезпечних факторів і загроз (радіаційного, хімічного, біологічного, ядерного чи невідомого походження).

В контексті державного регулювання трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю, держава (в «особі» система охорони здоров'я), враховуючи високі людські, ресурсні та економічні втрати, спричинені повномасштабним

вторгненням російської федерації, повинна максимально ефективно та раціонально використовувати всі доступні та потенційно доступні медичні технології та рішення, які завдяки раннім та ефективним втручанням дають змогу у майбутньому зменшити тягар захворюваності, прискорити відновлення та зберегти людський потенціал країни [147].

В новій стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року відмічається, що основною метою є створення такої системи охорони здоров'я України, за ефективного функціонування якої кожна людина матиме повноту можливостей подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги та медичного догляду, а особи та суб'єкти, залучені до її надання, матимуть прозорі та ефективні інструменти для реалізації власного потенціалу та впливу на формування політик щодо охорони здоров'я на всіх рівнях [121].

В схваленій 17 січня 2025 року новій стратегії чітко відмічені три стратегічних цілі, зокрема: - забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я; - посилення міжсекторальної координації державної політики, що впливає на систему охорони здоров'я; - забезпечення та створення умов для розвитку та реалізації потенціалу національної системи охорони здоров'я [143].

Реалізація вказаних завдань можливе шляхом забезпечення безперервного розвитку людського капіталу та створення можливостей самореалізації в системі охорони здоров'я, що дасть змогу створити комплексні умови для кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, які б стимулювали та надавали можливість працівникам сфери охорони здоров'я виконувати свої професійні обов'язки на належному рівні та забезпечували створення гідних умов праці та розвитку [146].

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі зазначеної стратегії є: удосконалення нормативного та професійного середовища для проведення клінічних досліджень; розширення практики генетичних досліджень та використання прогностичних тест-систем для потреб охорони здоров'я; повноцінне впровадження телемедицини та інтелектуальної системи підтримки

клінічних рішень, системи обробки великих даних, штучного інтелекту, запровадження етичних засад використання технологій штучного інтелекту та інструментів на основі даних; забезпечення подальшого розвитку трансплантології, зокрема щодо використання біо- та ксеноімплантів, подальшої цифровізації галузевих процесів, забезпечення безпечності матеріалів, тканин та органів, що використовуються, тощо; створення системи планування та комплексного задоволення потреб закладів охорони здоров'я у дороговартісному обладнанні відповідно до планів розвитку госпітальних округів та системи охорони здоров'я в цілому; врегулювання та сприяння використанню лікарських засобів передової терапії та інноваційних медичних виробів; врегулювання та розширення використання методів віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів; забезпечення розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделювання, друку та виготовлення медичних виробів, зокрема допоміжних засобів реабілітації, посилення спроможності національної дослідницької та інноваційної інфраструктури для створення та комерціалізації результатів науково-технічної діяльності, впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я; врегулювання та забезпечення роботи біобанків, накопичення та обмін даними між ними для використання у наукових цілях та застосування новітніх підходів до діагностики та лікування захворювань [147; 146].

На нашу думку, слушно зауважила Л.І. Сич, яка у своїй дисертаційній роботі провівши аналіз організації і надання медичної допомоги із застосування трансплантації в Україні виокремила деякі проблемні тенденції такої діяльності, зокрема: розбалансованість діяльності; відсутність системного підходу і стратегічного планування; дисбаланс і невідповідність розвитку одних елементів відповідно до інших; непрозорість та заангажованість суб'єктів, що приймають участь у процесі; наявність колізій і прогалин у правовому полі; низький рівень охоплення і слабкий вплив держави на суспільну думку в контексті формування позитивного ставлення до культури донорства; майже відсутнє і слабе наукове

та експертно-аналітичне обґрунтування теперішнього стану і впроваджуваних змін [165].

Слід зазначити, що визначальне значення у системі механізмів формування державної політики у сфері трансплантації органів та пов'язаних з нею видів діяльності мають саме організаційний і правовий компоненти, які слугують фундаментом для її ефективного впровадження. Ці аспекти об'єднують різноманітні методи й інструменти, спрямовані на досягнення цілей державного регулювання у даній сфері.

Як справедливо зазначає В.М. Шульга організаційний механізм державного управління трансплантацією охоплює такі підходи, як трансплант-координація, ліцензування, стандартизація, сертифікація, здійснення контролю та нагляду тощо [180]. До інструментів цього механізму належать Єдина державна інформаційна система трансплантації (ЄДІСТ), державні, регіональні й місцеві програми розвитку трансплантації, а також стандарти, які регулюють цю сферу.

Водночас, правовий механізм охоплює засоби регулювання діяльності, що пов'язана з вилученням, зберіганням, транспортуванням органів та інших анатомічних матеріалів, їх трансплантацією, виробництвом біоімплантів, а також отриманням і використанням ксенотрансплантатів. Інструментами правового механізму виступають нормативно-правові акти, зокрема: Конституція України, закони України, укази Президента, постанови Кабінету Міністрів, міжнародно-правові документи, а також судові рішення [187].

Особливу увагу слід приділити трансплант-координації, яка є центральним елементом організаційного механізму державного регулювання у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Окремо слід зупинитись на формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, яка є нагальною потребою та ключовою умовою для ефективного функціонування галузі, особливо в контексті впровадження сучасних реформ. Медичні кадри

визнаються стратегічним капіталом, на який спрямовується до 70% усіх інвестицій у сфері охорони здоров'я у світі. Проте в Україні кадрові проблеми галузі залишаються нерозв'язаними та загострюються, ставлячи систему охорони здоров'я перед загрозою кадрової кризи [27, с. 187]. Деякі експерти вважають цю ситуацію потенційною загрозою для здоров'я та якості життя населення.

Якісний та ефективний підхід до реалізації державної політики у сфері трансплантації повинен здійснюється через низку форм, що охоплюють різні аспекти управління та регулювання, включаючи наступні напрямки, з поміж яких: нормативно-правового регулювання, організаційно-управлінське, економічне регулювання та освітньо-інформаційну роботу.

Державне регулювання повинно запроваджувати нормативну базу, яка регламентує порядок здійснення трансплантації, включаючи умови забору та використання анатомічних матеріалів; процедури отримання згоди реципієнтів та донорів; вимоги до трансплантаційних центрів та їх ліцензування.

Фінансова підтримка трансплантації здійснюється за рахунок державного бюджету, а також шляхом залучення грантових програм і міжнародної технічної допомоги. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» стимулює конкуренцію між закладами охорони здоров'я.

Освітньо-інформаційна сфера забезпечення державної політики повинна включати в себе аспект, який враховує те, що держава забезпечує інформування населення про трансплантацію, розвіює міфи та сприяє формуванню позитивного ставлення до донорства. Важливою складовою є підготовка кваліфікованих фахівців у цій галузі.

В контексті зазначеного слід додати, що сама медична спільнота, пов'язана з діяльністю трансплантацією або потенційно зацікавлена в ній, загалом підтримує її розвиток. Особливу зацікавленість проявляють лікарі-трансплантологи, для яких це є можливістю професійного зростання та підвищення конкурентоздатності в медичній галузі.

Однак частина професійної медичної спільноти, переважно науковці та лідери у сфері трансплантації, прагнуть зберегти свій монопольний статус. Це можливо за умови суворого адміністративного регулювання, яке включає централізацію процесів трансплантації, а також створення бюрократичних та ліцензійних бар'єрів для регіональних закладів, які прагнуть долучитися до цієї діяльності. Практика свідчить, що такі гравці часто не мотивовані або неспроможні забезпечити розвиток трансплантаційних послуг і доступ пацієнтів до них.

Таким чином, можна відмітити, що для стимулювання появи нових мотивованих гравців держава має сприяти створенню регіональних, галузевих центрів трансплантації. Це дозволить зменшити значення "унікальних національних центрів", які наразі домінують, і спонукати їх до конкурентної боротьби. Оскільки регіональні центри матимуть власні програми донорства, така конкуренція буде досить інтенсивною і сприятиме розвитку максимально ефективної системи трансплантації, орієнтованої на потреби пацієнтів.

Розвиток та ефективний менеджмент державо-творчої політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, а також її законне регулювання зменшить ризики нелегального обігу органів та зловживань у цій сфері. Разом з тим, сьогодні Україна має значний потенціал у розвитку трансплантаційної медицини, але для цього необхідно ще вирішити ряд ключові завдань, серед яких: забезпечення фінансування для створення інфраструктури; освітні програми для лікарів та населення; побудова прозорої системи донорства та реєстрів пацієнтів.

2.4. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні

У межах дисертаційного дослідження особливу значущість набуває аналіз гарантій дотримання прав людини під час здійснення діяльності, пов'язаної з

трансплантацією в Україні. Вивчення зазначеного питання має не лише теоретичну, а й суттєву практичну цінність, оскільки сприяє вдосконаленню національного законодавства у сфері трансплантації, підвищенню ефективності реалізації права на трансплантаційну допомогу, а також покращенню діяльності уповноважених суб'єктів, залучених до цієї сфери.

З огляду на це, дослідження проблематики гарантій дотримання прав людини у сфері трансплантації є актуальним завданням сучасної науки адміністративного права та має важливе значення для формування й реалізації державної політики у відповідній галузі.

У цьому підрозділі буде здійснено комплексну характеристику гарантій дотримання прав людини при здійсненні трансплантаційної діяльності в Україні. Зокрема, буде сформульовано авторське визначення поняття «гарантії права на трансплантацію в Україні», а також визначено основні правові, організаційні та інституційні механізми, що забезпечують дотримання прав людини в цій чутливій сфері.

Сьогодні в системі охорони здоров'я трансплантація та пов'язана з нею діяльність посідає особливе місце, оскільки безпосередньо стосується не лише медичних, а й етичних, правових та соціальних аспектів. У цьому контексті забезпечення дотримання прав людини при здійсненні трансплантаційної діяльності є ключовим чинником легітимності та ефективності державної політики у вказаній сфері[Error! Reference source not found.].

Конституційно визнаним обов'язком нашої держави є забезпечення прав людини, а повнота їх забезпечення державою, в свою чергу, є основоположним показником якості і ефективності діяльності держави як в цілому, так і в окремих сферах. Забезпечення державою прав людини в широкому розумінні здійснюється законодавчою гілкою влади, яка визначає зміст права, виконавчою, яка відповідно до повноважень забезпечує умови для реалізації права, і судовою, яка виконує правозахисну функцію [62].

Звертаючись до тлумачного словника сучасної української мови під поняттям гарантія розуміється порука в чомусь, забезпечення чого-небудь [171].

В той же час в ст. 560 поняття гарантії у Цивільному кодексі України відмічено, що гарантією банк, інша фінансова установа, страхова організація (гарант) гарантує перед кредитором (бенефіціаром) виконання боржником (принципалом) свого обов'язку [178].

Як слушно зазначає А.Р. Юзефір питання ефективності гарантій забезпечення прав людини визначається цілою низкою факторів, серед яких рівень розвитку загально-правових принципів, економічний стан держави, ступінь розвиненості демократичних інституцій, дієвість політичної системи суспільства, наявність та якість законодавчої бази, ефективність механізмів впровадження нормативних актів, рівень правосвідомості та правової культури населення, узгодженість суспільних та індивідуальних інтересів, а також існування ефективного органу конституційного контролю [183].

В свою чергу Л.Д. Воеводін, аналізуючи механізми реалізації прав і свобод людини, наголошує, що гарантії покликані створювати максимально сприятливе середовище, у якому конституційно та законодавчо закріплений статус особистості та її права й свободи стають реальністю для кожної конкретної людини [157, с. 222].

О.Ф. Скакун, гарантії прав, свобод та обов'язків людини й громадянина є комплексною системою соціально-економічних, політичних і правових умов, способів та засобів, які сприяють реальному забезпеченню, захисту й охороні зазначених прав. Відсутність таких гарантій перетворює права й свободи людини лише на декларативні заяви про наміри [45, с. 203].

У свою чергу, Т.М. Заворотченко у дисертації, присвяченій конституційно-правовим гарантіям прав і свобод людини та громадянина в Україні, визначає гарантії як сукупність умов, що забезпечують задоволення інтересів людини. Основною функцією гарантій є забезпечення виконання зобов'язань державою та іншими суб'єктами у сфері реалізації прав особистості. При цьому об'єктом гарантій виступають суспільні відносини, спрямовані на захист прав людини, забезпечення майнових та немайнових інтересів громадян. Автор також зазначає,

що поняття гарантій відображає рівень юридичної техніки та багатоманіття законодавчих форм [8, с. 25].

Механізм забезпечення прав людини можна визначити як систему заходів, спрямованих на створення належних умов для реалізації основних прав і свобод особистості. Основними завданнями цього механізму є забезпечення охорони, захисту та відновлення порушених прав, а також розвиток загальної та правової культури суспільства. Структурними елементами механізму забезпечення прав і свобод людини виступають гарантії їх реалізації, охорони та захисту [184].

Феномен прав людини як системи індивідуальних свобод і юридичних можливостей, закріпленої у нормативно-правових актах та гарантованої державою, є продуктом європейської правової традиції та вважається одним із найцінніших надбань сучасної цивілізації. У контексті сфери охорони здоров'я, особливої ваги набувають три ключові права, що мають абсолютний пріоритет і найвищий рівень конституційного захисту, навіть у співвідношенні з публічними інтересами.

До таких прав належать:

- право повнолітньої та дієздатної особи на надання інформованої згоди на медичне втручання;
- право на відмову від медичного втручання;
- право на доступ до медичної інформації про стан власного здоров'я.

Усі вищезгадані права є похідними від основоположних конституційних гарантій, закріплених у статтях 28, 29 і 32 Конституції України [62], які гарантують повагу до людської гідності, право на особисту недоторканність та право на доступ до інформації про себе. Їхнє забезпечення є одним із головних викликів і водночас засадничих принципів у сфері правового регулювання охорони здоров'я.

Окрему увагу слід приділити й іншим інституційним гарантіям забезпечення права на трансплантацію в Україні, зокрема діяльності судових органів.

Важливу роль у механізмі захисту прав людини, зокрема у сфері трансплантації, відіграють суди України, включаючи Конституційний Суд України, які мають повноваження ухвалювати рішення, спрямовані на відновлення та забезпечення права особи на трансплантацію. Судова влада в Україні функціонує відповідно до Конституції України [62], Закону України «Про судоустрій і статус суддів» [145] від 7 липня 2010 року, а також інших актів національного законодавства.

Особливе значення у контексті гарантування прав і свобод громадян у сфері медичного права, зокрема трансплантації, належить Конституційному Суду України, який на основі Закону України «Про Конституційний Суд України [134]» від 13 липня 2017 року забезпечує відповідність законів та інших нормативно-правових актів Конституції України, тим самим виступаючи гарантом верховенства права у цій галузі.

Під час розгляду судами справ, що стосуються реалізації права на трансплантацію, особливої ваги набуває застосування практики Європейського суду з прав людини. Згідно зі статтею 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» [107], така практика є джерелом права в Україні, що дозволяє забезпечити відповідність національної судової практики європейським стандартам захисту прав людини.

Суттєвою інституційною гарантією забезпечення права на трансплантацію в Україні є діяльність неурядових організацій, серед яких можна виділити правозахисні громадські об'єднання, політичні партії, благодійні та релігійні організації, а також інші інституції громадянського суспільства, що активно долучаються до реалізації та захисту цього права на практичному рівні.

Нормативно-правове підґрунтя для діяльності громадських об'єднань визначене Законом України «Про громадські об'єднання» від 22 березня 2012 року [112]. Молодіжні та дитячі громадські організації функціонують на основі Закону України «Про основні засади молодіжної політики» від 27 квітня 2021 року [137]. Політичні партії здійснюють свою діяльність відповідно до положень Закону України «Про політичні партії в Україні» [138] від 5 квітня 2001 року.

Благодійні організації, у свою чергу, керуються Законом України «Про благодійну діяльність та благодійні організації»[106] від 5 липня 2012 року. А релігійні організації діють на підставі Закону України «Про свободу совісті та релігійні організації» від 23 квітня 1991 року[140].

Серед неурядових структур, які досягли помітних результатів у сфері захисту права на трансплантацію, варто відзначити Благодійний фонд «Український реєстр донорів кісткового мозку», а також Громадську організацію «Всеукраїнська платформа донорства «iDonor», які відіграють важливу роль у підвищенні обізнаності суспільства, залученні донорів та налагодженні комунікації між громадянами й державними структурами у цій сфері.

Важливо відмітити, що гарантії прав людини в цій сфері застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльності врегульовані насамперед Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року № 2427-VIII [115]. Він визначає засади державної політики, перелік уповноважених суб'єктів, умови проведення трансплантації та механізми контролю, з урахуванням міжнародно-правових стандартів захисту прав людини, закріплених, зокрема, у Конвенції про захист прав людини та біомедицини [59], а також Керівних принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я з трансплантації людських клітин, тканин і органів, схвалені на LXIII сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я [205], які спрямовані на всесвітню уніфікацію підходів до правового регулювання та гарантування дотримання прав та свобод під час застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльності. Так, як керівні принципи імплементовані в українське національне законодавство саме через трансформацію їх змісту, що наголошується на важливості висвітлення даного аспекту. Нижче ми розглянемо основні з них.

Перший керівний принцип передбачає, що обов'язковою умовою для вилучення анатомічних матеріалів у людини є або отримання її згоди, або відсутність підстав вважати, що така згода не надана. Таким чином, керівні принципи дозволяють державам, виходячи з власних юридичних, культурних і релігійних традицій, обирати одну з презумпцій – згоди або незгоди. Українське

законодавство реалізувало цей підхід у ліберальному дусі: відповідно до статті 14 Закону, що регулює прижиттєве донорство, вилучення анатомічних матеріалів допускається лише за наявності чітко вираженої поінформованої згоди живого донора. Водночас частина 11 статті 16 Закону щодо посмертної трансплантації встановлює, що якщо померла особа за життя не висловила чіткої згоди або незгоди щодо донорства, трансплант-координатор зобов'язаний отримати дозвіл на вилучення органів від другого з подружжя або одного з близьких родичів померлої особи (батьків, дітей, рідних братів або сестер). У разі відсутності цих осіб, трансплант-координатор звертається за згодою до особи, яка взяла на себе обов'язок поховати померлого. Таким чином, українське законодавство спирається на презумпцію незгоди, але дозволяє вузькому колу осіб розпоряджатися тілом померлого.

Наразі Закон пропонує проміжний варіант врегулювання цього питання: кожна повнолітня дієздатна особа має право добровільно надати згоду або незгоду на посмертне донорство (частина 1 статті 16 Закону). Для реалізації цього права Кабінетом Міністрів України 27 грудня 2018 року було ухвалено Постанову № 1211, якою затверджено «Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення анатомічних матеріалів, письмової відмови від раніше наданої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання згоди на посмертне вилучення органів після визначення стану особи як «незворотна смерть», а також порядок подання письмової заяви щодо призначення, зміни або відкликання повноважень представника». Зокрема, пункт 3 Порядку встановлює, що дієздатна повнолітня особа може подати як згоду, так і незгоду на посмертне донорство письмово до трансплант-координатора або до спеціалізованої установи—Українського центру трансплант-координації, або ж через Єдиний державний веб-портал електронних послуг шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви (пункт 7).

Другий керівний принцип полягає у необхідності уникнення конфлікту інтересів серед лікарів, які здійснюють вилучення анатомічних матеріалів. Зокрема, лікарі, що безпосередньо чи опосередковано залучені до вилучення

органів, не можуть констатувати смерть потенційного донора та не повинні бути лікуючими лікарями потенційних реципієнтів. Цей принцип має на меті забезпечити гуманність і запобігти можливим зловживанням у сфері трансплантації. Український законодавець чітко відобразив цю норму в частині 3 статті 9 Закону, де зазначено, що лікар, який був учасником консилиуму з констатації смерті мозку, не може виконувати функції трансплант-координатора щодо такого потенційного донора.

Третій керівний принцип акцентує на пріоритетності фетальної трансплантації, а прижиттєве донорство допускається лише за наявності генетичного, правового чи емоційного зв'язку між донором та реципієнтом. Цікавою є позиція законодавця, який використовує розширене трактування поняття близьких родичів та членів сім'ї, намагаючись таким чином пом'якшити суворість норми частини 2 статті 14 Закону, де йдеться виключно про родинне або перехресне донорство. Цей керівний принцип також вимагає забезпечення добровільності та інформованості згоди донора. Подібна вимога міститься у статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка наголошує на необхідності інформованої згоди для будь-якого медичного втручання, за винятком ситуацій прямої загрози життю за умови неможливості її отримання. Аналогічна норма, хоча й з дещо іншим формулюванням, закріплена у статті 13 Закону України про трансплантацію, де передбачено, що трансплантація допускається за наявності згоди належним чином поінформованого та дієздатного реципієнта.

Четвертий керівний принцип визначає необхідність гарантування того, що донорство не становитиме загрози здоров'ю неповнолітніх осіб. Український законодавець прямо імплементував цю норму: відповідно до частини 1 статті 14 Закону, живим донором анатомічних матеріалів може бути виключно повнолітня дієздатна особа, за винятком випадків, прямо визначених законом. Зокрема, живим донором гемопоетичних стовбурових клітин допускається особа до 18 років лише за таких умов: відсутність сумісного повнолітнього донора за медичними показаннями; реципієнтом виступає повнорідний брат чи сестра

донора; трансплантація є життєво необхідною для реципієнта; дотримано порядок отримання інформованої згоди, передбачений частиною 4 статті 14; а також наявність дозволу спеціалізованого державного органу у сфері трансплантації. Водночас, згідно з частиною 8 цієї ж статті, встановлено додаткову гарантію, що шкода здоров'ю донора повинна бути меншою за потенційну загрозу життю реципієнта.

П'ятий керівний принцип передбачає безоплатність донорства, що має на меті забезпечення соціальної справедливості та рівного доступу до охорони здоров'я. Цей принцип також знайшов своє відображення в українському законодавстві: частина 1 статті 4 Закону закріплює безоплатність як один із провідних принципів поряд із гуманністю, добросовісністю та анонімністю.

Сьомий керівний принцип має технічно-процедурний характер і тісно пов'язаний із третім і четвертим принципами, наголошуючи на недопущенні участі медичних працівників та інших суб'єктів сфери охорони здоров'я, зокрема страхових компаній, у вилученні анатомічних матеріалів без добровільної інформованої згоди донора.

Восьмий керівний принцип, продовжуючи тему безоплатності, встановлює, що оплата праці медичного персоналу, який виконує функції вилучення, зберігання, трансплантації анатомічних матеріалів та координації цих процесів, повинна здійснюватися таким чином, аби уникнути комерційного характеру цих операцій.

Дев'ятий керівний принцип стосується етичних аспектів трансплантації та визначає, що розподіл органів, тканин і клітин має ґрунтуватись на клінічних та етичних критеріях, а не на фінансових або інших неприйнятних підставах. Правила розподілу, розроблені спеціально створеними комітетами, повинні бути справедливими, обґрунтованими, враховувати конкретні умови та бути прозорими. Український законодавець здійснив трансформацію цього принципу через його конкретизацію в національному праві. Зокрема, у частині 11 статті 13 Закону визначено перелік критеріїв, які слід враховувати при підборі пар донор - реципієнт у Єдиній державній інформаційній системі трансплантації. Серед

таких критеріїв: імунологічна сумісність донора та реципієнта; терміновість трансплантації за медичними показаннями; термін і умови транспортування анатомічних матеріалів; першочерговість трансплантації для неповнолітніх реципієнтів та для живих донорів, які вже надали свої матеріали; збереження черговості для неповнолітніх після досягнення повноліття; антропометричні характеристики; інші критерії, визначені центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Десятий і одинадцятий керівні принципи спрямовані на забезпечення безпеки процедур вилучення, зберігання та трансплантації анатомічних матеріалів, а також на дотримання прав донорів і реципієнтів, зокрема права на анонімність. Впровадження цих принципів здійснюється через трансформацію в національному законодавстві з акцентом на особливостях правового статусу неповнолітніх та осіб з обмеженою дієздатністю. Наприклад, відповідно до частини 4 статті 13 Закону, якщо реципієнт не досяг віку 14 років або є недієздатним, трансплантація здійснюється за згодою його об'єктивно поінформованих законних представників. Для осіб від 14 років або з обмеженою дієздатністю трансплантація допускається також за згодою таких осіб після належного інформування. Законодавче регулювання статусу донора загалом обмежує прижиттєве донорство повнолітніми дієздатними особами, що відповідає положенням статті 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я та ліберальній сутності аналізованих керівних принципів.

Як ми з'ясували, однією з основних правових гарантій у сфері трансплантації є добровільність та інформована згода особи на донорство. Закон прямо забороняє будь-яке примусове вилучення анатомічних матеріалів, що є проявом реалізації принципу недоторканності людського тіла та автономії особи. Важливо, що відмова або надання згоди на посмертне донорство не може тлумачитися як дискримінаційна підстава щодо доступу до медичної допомоги чи соціального забезпечення.

Значну увагу законодавець приділяє захисту конфіденційної інформації про донора та реципієнта. Створення Єдиного державного реєстру

трансплантації забезпечує не лише належну організацію процесу, а й збереження персональних даних, відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Право на рівний доступ до медичних послуг, включаючи трансплантаційну допомогу, гарантується Конституцією України (ст. 49) та деталізується у Програмі медичних гарантій, що адмініструється Національною службою здоров'я України. Це створює умови для реалізації права на охорону здоров'я незалежно від соціального чи матеріального статусу пацієнта. Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення або Програма медичних гарантій (ПМГ) - це перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які гарантуються населенню та оплачуються з Державного бюджету на основі однакових для закладів тарифів [104].

Варто наголосити, що у програмі медичних гарантій включено пакети медичних послуг, що пов'язані з наданням бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. Так, кожен громадянин, незалежно від рівня доходів, соціального статусу, місця реєстрації, може отримати безоплатно однаковий обсяг медичних послуг в будь-якій лікарні країни, яка має договором з НСЗУ. Це головні принципи Програми медичних гарантій – нейтральності, універсальності та екстериторіальності [176].

Відзначимо, що у ПМГ-2025 складається з 44 пакетів медичних послуг, які охоплюють усі види та рівні медичної допомоги:

- екстренна медична допомога;
- первинна медична допомога;
- послуги в сфері громадського здоров'я (діагностика та лікування ВІЛ, туберкульозу в стаціонарних умовах, психіатрична допомога (стаціонарних умовах та мобільні дисциплінарні команди), замісна підтримувальна терапія);
- амбулаторні послуги (профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах, ведення вагітності, стоматологічна допомога,

послуги з раннього виявлення онко, лікування методом гемодіалізу, лікування методом перитонеального діалізу);

- стаціонарні послуги (стаціонарна медична допомога з та без проведення хірургічних операцій, лікування онкологічних захворювань);

- пріоритетні стаціонарні послуги (Медична допомога при пологах, допомога новонародженим у складних неонатальних випадках, медична допомога при інфарктах та інсультах);

- реабілітаційна допомога (реабілітація немовлят, які народилися передчасно або хворими протягом перших трьох років життя, стаціонарна та амбулаторна реабілітація дорослих та дітей);

- паліативна допомога (стаціонарна та мобільна);

- лікування безпліддя (Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*));

- трансплантація;

- безоплатне зубопротезування та -лікування для захисників та захисниць [6].

Варто вказати, що НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров'я не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду [114].

Окремий блок гарантій становлять контрольні механізми, покладені на Міністерство охорони здоров'я України, Український центр трансплант-координації, а також на правоохоронні та антикорупційні органи. Саме ефективна система моніторингу та нагляду унеможливорює зловживання в такій чутливій сфері, як розподіл донорських органів або забезпечення дотримання стандартів медичної етики.

Попри позитивні зміни, проблемним залишається питання суспільної довіри до трансплантаційної системи, низький рівень інформованості громадян

щодо свого права бути донором або відмовитися від цього статусу. Саме тому одним із напрямів подальшого розвитку має стати активізація право просвітницької діяльності та удосконалення комунікації держави з громадянами з питань трансплантації.

Таким чином, система гарантій прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією, в Україні є складною, багаторівневою та такою, що поєднує юридичні, організаційні та етичні механізми захисту. Її подальше вдосконалення має ґрунтуватися на принципах верховенства права, гідності особи та відкритості діяльності державних органів.

Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією — це сукупність нормативно-правових, інституційних, процедурних та етичних засобів, спрямованих на забезпечення, реалізацію, захист і відновлення основоположних прав і свобод людини в процесі здійснення трансплантації органів, тканин та клітин, що включає дотримання принципів добровільності, інформованої згоди, недискримінації, медичної конфіденційності, доступності та законності проведення відповідних медичних втручань.

Висновки до розділу 2

Таким чином, адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації можна трактувати як комплекс інструментів адміністративного права, що регулюють управлінські відносини у цій галузі та суміжних сферах, забезпечуючи їх організацію відповідно до завдань суспільства та держави.

Реалізацію державної політики у сфері трансплантації та супутньої діяльності в Україні доцільно розглядати як практичне застосування можливостей, закріплених у законодавстві, що відбувається за участю громадян, їх об'єднань, а також інших уповноважених суб'єктів. Головна мета такої

реалізації полягає у створенні безпечного для життя і здоров'я середовища та задоволенні потреб і інтересів населення.

Форми реалізації державної політики у сфері трансплантації виступають як зовнішній прояв впровадження сучасних прав людини у сфері охорони здоров'я, закріплених національним і міжнародним правом. Основним завданням цього процесу є створення передумов для фактичного виконання правових норм, що здійснюється громадянами, іноземцями, особами без громадянства, як безпосередньо, так і через створені ними організації, а також іншими визначеними законодавством суб'єктами. Основними пріоритетами при цьому залишаються охорона здоров'я, гарантування безпечного довкілля, санітарно-епідеміологічне благополуччя та задоволення індивідуальних потреб громадян.

З організаційно-функціональної точки зору, управління політикою у сфері трансплантації на загальнодержавному рівні здійснюється Верховною Радою України, Президентом України, Кабінетом Міністрів України та Міністерством охорони здоров'я. На місцевому рівні відповідні функції покладаються на органи регіональної й місцевої влади, включно з територіальними громадами, які забезпечують адаптацію політики до особливостей конкретних регіонів.

Отже, в Україні сформовано децентралізовану систему управління у сфері трансплантації, що дозволяє враховувати як загальнонаціональні, так і регіональні пріоритети, та забезпечує ефективну взаємодію між різними рівнями влади.

Для стимулювання появи нових учасників держава має підтримувати створення регіональних і галузевих центрів трансплантації. Це сприятиме зменшенню монополії національних центрів, підвищенню конкуренції та формуванню більш ефективної, орієнтованої на потреби пацієнтів, системи трансплантації. Конкуренція між регіональними центрами, які матимуть власні донорські програми, забезпечить динамічний розвиток галузі.

Належна організація та регулювання державної політики у сфері трансплантації також сприятиме зниженню ризиків нелегального обігу органів

та попередженню зловживань. Україна має значний потенціал у розвитку трансплантаційної медицини, однак для цього необхідно вирішити низку проблем, зокрема забезпечити фінансування для розвитку інфраструктури, організувати освітні програми для медичних працівників і населення, а також розбудувати прозору систему донорства та ведення реєстрів пацієнтів.

Особливе місце займають контрольні механізми, які покладені на Міністерство охорони здоров'я України, Український центр трансплант-координації, а також на правоохоронні й антикорупційні органи. Ефективний моніторинг і нагляд дозволяють мінімізувати зловживання, забезпечити справедливий розподіл донорських органів і дотримання стандартів медичної етики.

Таким чином, система гарантій дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією, в Україні є комплексною, багаторівневою і поєднує юридичні, організаційні й етичні механізми захисту. Подальший розвиток цієї системи має спиратися на принципи верховенства права, людської гідності та прозорості діяльності органів державної влади.

Гарантії дотримання прав людини у сфері трансплантації – це сукупність правових, інституційних, процедурних та етичних засобів, спрямованих на забезпечення, захист і відновлення основних прав і свобод людини у процесі трансплантації органів, тканин та клітин, з обов'язковим дотриманням принципів добровільності, інформованої згоди, недискримінації, медичної конфіденційності, доступності та законності відповідних медичних втручань.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ В УКРАЇНІ

3.1. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну правову систему

Сфера трансплантації органів та тканин є одним із найбільш складних і соціально значущих напрямків розвитку держави та сучасної медицини. Ефективна реалізація державної політики у цій сфері залежить від балансу між медичними, правовими, етичними та організаційними аспектами. Зарубіжний досвід формування державної політики у цій сфері може слугувати важливим орієнтиром для України.

Сьогодні у багатьох країнах світу прийнято спеціалізовані закони, які регулюють порядок вилучення, трансплантації та донорства органів. Значних успіхів у цьому напрямку досягли передові країни, зокрема: Іспанія, США, Німеччини, Нідерландів, Великобританії, Швеції та ін. В цій роботі ми спробуємо проаналізувати наявний зарубіжний досвід на прикладі зазначених вище країн та виокремити найбільш близькі та прийнятливі аспекти зарубіжних практик до наших сучасних реалій[71].

Варто звернути увагу, що зарубіжний досвід дає спроможність проаналізувати формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, а також розглянути ймовірний потенціал його адаптації в національну правову систему, зокрема тих країн, де трансплантологія успішно застосовується уже тривалий час (США, Велика Британія, Німеччина, Іспанія та ін).

Проблеми розвитку державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення зазначеної діяльності тривалий час розробляли багато вчених. До неї звертались під час вивчення держави як основної організації політичної влади, покликаній врегулювати суспільні відносини. Значних напрацювань, що стосуються правових аспектів трансплантації та протидії протиправним діям у цій сфері, у вітчизняній юридичній літературі було досягнуто такими вченими, як: Т. Авраменко, О. Батрин, М. Білинська, О. Кисельова, М. Менджул, В. Рудий, О. Румянцева, І. Самсин, С. Стеценко, Н. Солоненко, Т. Тарасевич, В. Теремецький, Ю. Турянський, Я. Триньова, Б. Островська, П. Шуст та ін.

У сучасних розвинених країнах трансплантологія є однією з найбільш ефективних форм хірургічних втручань, спрямованих на пересадку донорських органів реципієнтам [56]. Завдяки цьому значно підвищується як тривалість життя, так і його якість, що досягається шляхом вдосконалення механізмів трансплантації.

Проте, сьогодні багато країн зіштовхується з відсутністю належного правового забезпечення та законодавчого регулювання у цій сфері. Значна частина правових та етичних проблем, які виникають у трансплантології, залишається невирішеною. До того ж чинні нормативні акти нерідко суперечливі, що призводить до конфліктів та негативно впливає на розвиток трансплантології на глобальному рівні.

У зв'язку з цим науковці наголошують на нагальній необхідності вирішення юридичних питань у трансплантології. Ця потреба зумовлена тим, що найбільших успіхів у цій сфері досягли ті країни, які зосередилися на вдосконаленні правового регулювання, що, у свою чергу, допомогло уникнути серйозних порушень та забезпечити сталий розвиток трансплантології та пов'язаної з нею діяльності.

Таким чином, у ході свого розвитку трансплантологія викликала ряд правових, медичних та етичних проблем, багато з яких залишаються нерозв'язаними й донині. Актуальність обраної теми дослідження

підкріплюється, перш за все, наявністю численних факторів, які ускладнюють коректне юридичне тлумачення процесу трансплантації органів і тканин людського організму, а також недосконалістю правового регулювання в цій галузі.

Міжнародний захист прав людини є комплексом взаємно узгоджених дій держави, а також неурядових міжнародних організацій, спрямованих на повноцінне та гармонійне функціонування людини, надання міжнародної допомоги особам, особливо тих країн, що розвиваються. Незважаючи на національні розбіжності чинних систем захисту прав пацієнтів у різних країнах, у тому числі й у Європі, у більшості країн є основний перелік прав, відображених у різноманітних угодах, зокрема: у Рекомендації щодо медичного обслуговування, яку було прийнято Міжнародною організацією праці в 1944 р. [155]; Загальній декларації прав людини, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН у 1948 р. [46]; Лісабонській декларації прав пацієнта, прийнятій Всесвітньою медичною асоціацією (ВМА) у 1981 р. та переглянутій у 1995 р. [24]; Європейській хартії прав пацієнтів, прийнятій Європейським парламентом у 1984 р. [43]; Декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про розвиток прав пацієнтів у Європі, прийнятій у 1994 р. [211]; Конвенції про права людини та біомедицину, прийнятій Радою Європи в 1996 р. [59] та ін.

Слід розуміти, що діяльність Всесвітньої медичної асоціації направлено на вироблення певних принципів, згідно з якими необхідно розвивати світову трансплантологію та її юридичне регулювання з метою запобігання порушенню прав людини.

Разом з тим, після прийняття закону Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині у 2022 році та запуску державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією ми спостерігаємо, що відбулись якісні перетворення, однак задіяння наявного потенціалу в даній сфері не відбулось в повній мірі ще й до нині. Так, зміни законодавства хоч і надали поштовх для реформування державної політики в сфері трансплантології, однак досі не призвели до

покращення динаміки розвитку трансплантології, а навпаки, суспільство залишається досі неосвіченим, необізнаним, а враховуючи перебування нашої країни в стані війни та інші чинники, тільки призупиняють нормальний розвиток галузі.

Розпочате реформування повинно даліше продовжуватися, а досягнення позитивного результату не можливий без впровадження необхідного комплексу дій, який включатиме в себе сукупність елементів, що функціонуватимуть водночас. Незважаючи на той факт, що Україна була передовою країною, де український хірург Юрій Вороний, ще у 1933 р. вперше в світі здійснив трансплантацію нирки[173].

У 1994 р. в Запорізькому центрі трансплантації проф. О.С. Никоненко виконав першу в Україні трансплантацію печінки від донора-трупа. У 2000 р. в Україні виконана перша трансплантація кісткового мозку. У 2001 р. проф. В.Ф. Саєнко та О.Г. Котенко вперше в країні в стінах Інституту хірургії та трансплантології ім. А.А. Шалімова провели трансплантацію частини печінки від живого родинного донора, а проф. Б. М. Тодуров в тому ж році виконав першу в Україні трансплантацію серця [204].

Дослідження світового досвіду регулювання трансплантації органів і тканин дозволяє виокремити дві основні моделі донорства від померлих осіб: «презумпція згоди» та «презумпція незгоди». Перша модель, також відома в юридичній літературі як «передбачувана згода» або «модель заперечення», означає, що згода на вилучення органів після смерті не є обов'язковою умовою. Такий підхід застосовується у низці країн, зокрема в Австрії, Данії, Бельгії, Фінляндії та Іспанії.

Натомість у країнах, де діє «презумпція незгоди», вилучення органів для трансплантації можливе лише за умови попередньої згоди самої особи або її родичів. Такий підхід реалізований, зокрема, у США, Німеччині, Великобританії та Японії.

Однак варто зазначити, що за період незалежності державна політика нашої у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з

трансплантацією в недостатній мірі розвивалась, а зміни, що відбувались не привели до кісного позитивного результату. Дещо інший шлях розвитку продемонструвала Іспанія, яка ще в 1989 р. започаткувала збільшення посмертних донорів, а як наслідок - здійснення більшої кількості трансплантацій - результат реалізації комплексу заходів, переважно організаційного характеру. Такий універсальний комплекс заходів у міжнародній практиці дістав назву «Іспанська модель трансплантології»[204, с.145].

Юридична модель трансплантології Іспанії вважається світовим лідером у сфері трансплантації. Ключовим елементом є модель "презумпції згоди", яка передбачає, що кожен громадянин є потенційним донором, якщо він за життя не висловив заперечення. Іспанія також має розвинену систему координації через Національну організацію трансплантації (ONT), яка забезпечує високу ефективність процесу.

Іспанська модель трансплантації органів базується на системному та Основною іспанської моделі трансплантації є системний і організаційний підхід до процесу посмертного донорства. Організація цього процесу включає три взаємопов'язані рівні координації: національний рівень, що представлений Національною організацією трансплантації (НОТ); регіональний рівень, який складається з 17 регіональних координаційних центрів; та третій рівень — лікарні [204]. Регіональні та лікарняні рівні тісно співпрацюють для підтримки посмертного донорства. Всі національні рішення, що стосуються донорства і трансплантації, узгоджуються Трансплантаційною комісією охорони здоров'я міжтериторіальної Ради, до складу якої входять голова НОТ і координатори регіонів [204, с.146].

Ключову роль у збільшенні кількості донорських органів відіграють лікарняні координатори. За словами Кат'яни Кабре, яка починала свою кар'єру як координатор, такі фахівці повинні бути не лише кваліфікованими клініцистами, здатними визначити стан органів та супутні захворювання, але й емпатійними особистостями. Вони спілкуються з родичами померлих, переконують у важливості донорства, допомагають із організацією поховань

тощо. Завдяки цій роботі відмови від донорства з боку родичів в Іспанії зведені до мінімуму.

Слушно було б зауважити, що іспанська юридична система також передбачає регулярне навчання всіх залучених до процесу фахівців, зокрема, вже починаючи з 1991 року понад 10 тис. осіб пройшли спеціальні курси, які охоплюють усі аспекти посмертного донорства [204].

Важливо наголосити, що одним із ключових елементів успіху є налагоджена комунікаційна політика. Вона базується на таких принципах:

1. Цілодобовий доступ до гарячої лінії для консультацій.
2. Постійний зв'язок із засобами масової інформації.
3. Побудова довірчих відносин із журналістами через регулярні зустрічі.
4. Публікація актуальної інформації безпосередньо через офіційні канали [204].

В свою чергу, питання фінансування процесу трансплантації в Іспанії вирішується шляхом проведення через систему громадської охорони здоров'я. Витрати лікарень, пов'язані з трансплантацією, компенсуються за рахунок цільових коштів регіональних органів охорони здоров'я. Виділені кошти покривають як людські, так і матеріальні ресурси, необхідні для розвитку трансплантації.

Попри зосередженість на посмертному донорстві, в Іспанії існують також живі донори, які можуть пожертвувати органи. Умови для таких донорів чітко регламентовані. Донор повинен бути повнолітнім, мати хороше здоров'я, а також розуміти наслідки своїх дій. Донором може бути не лише член родини, а й близький друг або партнер, але без жодної матеріальної вигоди. Намір донора перевіряється через численні психологічні тести, консиліум лікарів, етичний комітет і навіть судові засідання.

Таким чином, іспанська модель трансплантації є високоефективною завдяки її багаторівневій організації, фінансовій підтримці, навчальним програмам і системній роботі з громадськістю. Ця модель стала прикладом для багатьох інших країн, таких як Італія, Хорватія, Португалія, Бразилія тощо.

Незважаючи на високі результати посмертного донорства, в Іспанії також існують живі донори, які готові пожертвувати орган для реципієнта. Такі суспільні відносини в Іспанії також урегульовані, але вимоги законодавства відрізняються від тих, що встановлені в Україні. Кат'яна Кабре коротко зазначила: «По-перше, донор має бути не молодшим за 18 років, але й 18-річні донори — небажані, тому ми намагаємося шукати донора більш зрілого віку. По-друге, людина повинна мати міцне здоров'я та чітко розуміти сутність і наслідки відмови, наприклад, від власної нирки. Донор не обов'язково має бути членом родини хворого, як того вимагають закони інших країн: достатньо, щоб люди були в дружніх стосунках чи мали відносини як пара. Але в жодному разі — ніякої матеріальної зацікавленості. Це перевіряє спеціальна комісія: донор проходить безліч психологічних тестів і комісій, які мають підтвердити його альтруїстичні наміри. На наступному етапі збирається консилиум із лікарів різних спеціальностей, які обговорюють — підходить цей донор чи ні. Далі справа переходить у комітет з етики й на наступному етапі — до суду. Саме там перед суддею донор повинен остаточно довести свою готовність і гуманність намірів. Як правило, весь процес триває два місяці. Це достатній термін, який дає донору змогу уважно ознайомитися з документами, добре подумати і прийняти зважене рішення» [51].

Таким чином, іспанська модель трансплантації орієнтована на посмертне донорство, яке включає комплекс елементів: організаційні, кадрові, фінансові, інформаційні та правові. Всі вони базуються на різних рівнях, але мають єдиний центр — Іспанську національну організацію трансплантації. Ця модель є універсальною та успішно застосовується в Європі (Італія, Хорватія, Португалія) та інших країнах, зокрема в Бразилії.

Наступною ми розглянемо Німеччину. Так, німецька юридична модель пропонує нам дещо інший підхід. Так у країні діє модель "подвійного згоди", яка передбачає, що донорство можливе лише після отримання згоди як від донора за життя, так і від його сім'ї після смерті.

Етика трансплантації є невід'ємною складовою державної політики у цій сфері. У розвинених країнах велика увага приділяється забезпеченню добровільності та безоплатності донорства. Також існують жорсткі обмеження на комерціалізацію трансплантації, що дозволяє уникати зловживань.

Так, згідно з § 3 Федерального закону ФРН «Про пожертвування, пошук і передачу органів і тканин» від 5 листопада 1997 року (з наступними змінами), вилучення органів або тканин дозволяється лише за певних умов, якщо інше не передбачено § 4 і 4а. До таких умов належать:

1. наявність згоди донора на вилучення органів або тканин;
2. офіційно підтверджена смерть донора відповідно до встановлених медичних стандартів;
3. виконання процедури кваліфікованим лікарем[195].

Відповідно до п. 2 § 3 цього Закону, вилучення органів або тканин є неприпустимим, якщо за життя людина заперечувала проти їх вилучення після смерті. У таких випадках лікар зобов'язаний повідомити найближчих родичів потенційного донора про заплановане вилучення органів або тканин, а також надати їм право вирішити питання щодо обсягу та порядку проведення процедури. Крім того, найближчий родич має можливість контролювати процес особисто або через призначену ним довірену особу (§ 3 п. 3).

Згідно з § 4 цього Закону, у випадку, якщо померлий за життя не висловив ні письмової згоди на донорство, ні офіційного заперечення, питання щодо його потенційного донорства вирішують найближчі родичі. Вони повинні враховувати можливу волю померлого щодо пожертвування органів, якщо така інформація їм відома. Якщо воля померлого невідома, рішення про вилучення органів чи тканин приймається за згодою родичів.

Закон передбачає, що лікар повинен детально поінформувати родичів про всі аспекти процедури, а також надати їм право відкликати згоду протягом певного узгодженого періоду. Домовленість про можливість відкликання згоди має бути оформлена у письмовій формі (§ 4 п. 1).

Крім того, право ухвалювати рішення про вилучення органів надається лише тому родичу, який мав особистий контакт із померлим упродовж останніх двох років перед його смертю. Це зобов'язаний перевірити лікар шляхом опитування родичів (§ 4 п. 2).

Якщо між найближчими родичами одного ступеня спорідненості виникають суперечності щодо прийняття рішення про трансплантацію, їм надається додатковий час для узгодження позицій. У разі неможливості досягнення компромісу питання може бути передане на розгляд суду.

Наприклад, у Великій Британії діє Human Tissue Act, який чітко забороняє торгівлю органами та регулює питання біоетики. У Швеції активно проводяться інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності населення про важливість донорства.

Варто зауважити, що Великобританія є однією з країн, де процес посмертного донорства врегульовано на законодавчому рівні. Одними з перших нормативно-правових актів у цій сфері стали Закон про людські тканини (1961 р.) та Закон щодо трансплантації органів і рогівки (1952 р.), які регламентували процедуру вилучення органів і тканин у померлих донорів[198]. Враховуючи децентралізовану структуру Великої Британії, підходи до правового регулювання трансплантації можуть відрізнятися в різних регіонах. Наприклад, Закон про тканини людини (2004 р.) застосовується в Англії, Уельсі та Північній Ірландії, тоді як у Шотландії діє окремий Закон про тканини людини (2006 р.), хоча обидва набули чинності одночасно – у вересні 2006 року.

Щодо прижиттєвого донорства, першим законодавчим актом у цій сфері став Закон Великої Британії про трансплантацію людських органів, який, подібно до законодавства Франції та США, базується на принципі добровільного пожертвування органів [191]. У преамбулі цього закону зазначається необхідність обмеження прижиттєвої трансплантації між особами, які не мають генетичного зв'язку. Водночас законом передбачено сувору відповідальність за порушення двох основних правил:

- донор не має права отримувати фінансову винагороду за передавання своїх органів;
- трансплантація між особами без генетичного зв'язку заборонена, за винятком окремих випадків.

До генетично споріднених осіб належать батьки, діти, рідні та двоюрідні брати/сестри. Однак останнім часом визнано можливість донорства між особами з емоційним зв'язком, до яких відносяться подружжя, партнери або близькі друзі. Крім того, допускається перехресне донорство (*paired donation*), за яким несумісний донор може надати орган іншому реципієнту в аналогічній ситуації, завдяки чому дві особи отримують сумісні органи.

Ще одним можливим видом прижиттєвого донорства у Великій Британії є неспрямоване безоплатне донорство (*altruistic non-directed donation*), коли донором стає особа, яка не має ані генетичного, ані емоційного зв'язку з реципієнтом. Такий підхід застосовується, якщо серед потенційних донорів не знайшлося імунологічно сумісного кандидата, і система змушена шукати альтруїстичного донора для порятунку життя пацієнта.

Попри те, що така практика суперечить Закону про трансплантацію людських органів, вона є допустимою у Великій Британії завдяки нормам загального права та Закону про розумові здібності (*Mental Capacity Act, 2005*) [201]. Останній закріплює можливість особи давати згоду на видалення органів, тканин або крові ще за життя, якщо це необхідно для порятунку іншої людини. Цю позицію підтримують Міністерство охорони здоров'я Великої Британії (*UK Department of Health's Guidance*) та Міністерство охорони здоров'я, соціальних послуг і громадської безпеки Північної Ірландії (*DHSSPS*), які у своїх нормативних актах передбачають можливість надання згоди на медичні експертизи, лікування та догляд.

Аналіз британського законодавства дозволяє виділити наступні аспекти, зокрема: у Великій Британії законодавчо заборонена пересадка органів між особами без генетичного зв'язку. Водночас фактично трансплантації проводяться за участю донорів з родинними або емоційними зв'язками, а в

особливих випадках залучаються альтруїстичні донори; така гнучкість законодавства можлива завдяки поєднанню норм статутного права, звичаєвого права та місцевого нормативного регулювання; регулювання трансплантації у Великій Британії базується на принципах добровільності, безоплатності та використання трансплантації як крайнього заходу, коли інші методи лікування є неможливими або неефективними.

Таким чином, Британська система трансплантації демонструє баланс між правовими обмеженнями та гнучкістю, що сприяє розвитку трансплантаційної галузі, захисту прав донорів і реципієнтів, а також ефективному функціонуванню механізму донорства.

Наступною досліджуваною зарубіжною практикою буде Бельгія. Так, законодавством Бельгії про вилучення і трансплантацію органів встановлено, що згода донора має бути виражена в письмовій формі і підписана в присутності дієздатного свідка. У Законі Греції про вилучення та трансплантацію людських органів і тканин визначено кілька альтернативних форм надання згоди донора. У законодавстві Туреччини міститься вимога отримання згоди не тільки самого донора, а й його чоловіка / дружини [54, с. 49].

Бельгія є однією з країн, що застосовують презумпцію згоди (*presumed consent*) як основний правовий принцип у сфері трансплантації органів. Це означає, що кожен громадянин автоматично вважається потенційним донором після смерті, якщо за життя не висловив офіційної відмови. Такий підхід дозволяє значно збільшити кількість доступних органів для трансплантації та скоротити черги на пересадку.

Презумпція згоди в Бельгії була закріплена Законом про вилучення та трансплантацію органів 1986 року [203], який діє й донині. Він передбачає, що вилучення органів може здійснюватися без необхідності отримання дозволу родичів, за винятком випадків, коли вони документально підтвердили, що померлий за життя заперечував проти донорства.

Означений вище підхід дозволяє використовувати органи всіх померлих осіб, які не висловили заперечення, в Бельгії через Національний реєстр донорів.

Громадяни можуть офіційно заявити про свою незгоду на донорство шляхом реєстрації в цьому реєстрі. Водночас, людина може заздалегідь підтвердити свою згоду, що ще більше спрощує процес. Відтак здійснення реєстрації можливе через наступним чином: шляхом особистого звернення до комунальної адміністрації; реєстрацію через сімейного лікаря; використання цифрових онлайн сервісів охорони здоров'я.

Варто зауважити, що на відміну від деяких інших країн із презумпцією згоди (наприклад, Іспанії), у Бельгії родичі можуть заперечити проти вилучення органів померлого, навіть якщо він офіційно не відмовився від донорства. Проте у випадках, коли рішення померлого не було зареєстроване офіційно, медичний персонал спочатку консультується із сім'єю, щоб уникнути ймовірних конфліктних ситуацій.

В той же час з метою запобігання зловживанням та забезпечення прозорості трансплантаційного процесу в Бельгії існують спеціальні контролюючі органи, такі як Бельгійський консультативний комітет з біоетики – здійснює моніторинг дотримання етичних стандартів при трансплантації[188]; Національна рада трансплантації – розробляє рекомендації та контролює роботу лікарень і центрів трансплантації [209]; Федеральне агентство з лікарських засобів і товарів медичного призначення (FAMHP) – відповідає за збереження та транспортування органів [188]; Бельгійське товариство трансплантологів - полягає в об'єднанні та координації всіх аспектів трансплантації органів у Бельгії, включаючи донорство органів, клінічну практику трансплантації, дослідження, освіта, просування та надання ресурсної допомоги тим, хто залучений у цю галузь [209].

Варто наголосити, що живе донорство органів та анатомічних частин у Бельгії також дозволене, однак має суворі правові обмеження. Донором може бути лише особа, яка має тісний сімейний або емоційний зв'язок із реципієнтом. Закон забороняє будь-яку фінансову компенсацію за передавання органів, за винятком компенсації медичних витрат. Кожен випадок живого донорства ретельно аналізується незалежною медичною комісією, яка перевіряє такі

чинники, добровільність рішення донора, його медичну придатність, а також відсутність фінансового чи психологічного тиску.

Окремо слід зупинитись на фінансуванні трансплантаційної діяльності. Так, трансплантаційна система в Бельгії фінансується через державну систему охорони здоров'я, яка покриває всі витрати, пов'язані з трансплантацією, зокрема: оплату хірургічних процедур, транспортування органів, а також післяопераційну реабілітацію реципієнтів. Разом з тим, важливим джерелом фінансування залишаються європейські програми підтримки трансплантології, у яких Бельгія бере активну участь.

Юридична модель регулювання трансплантації в Бельгії базується на системі презумпції згоди, що значно збільшує кількість донорських органів. Водночас вона передбачає можливість громадян офіційно відмовитися від донорства через державний реєстр.

Завдяки розвиненій системі контролю, державного фінансування та регулювання живого донорства Бельгія є однією з європейських країн із найвищими показниками трансплантації. Така модель є прикладом ефективного поєднання правових, етичних та організаційних механізмів для забезпечення потреб пацієнтів та розвитку трансплантаційної медицини.

Розкриваючи американський досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією варто відмітити, що зазначена діяльність регулюється значною кількістю законодавчих актів, основними з поміж яких є:

- Закон про соціальне забезпечення 1935 року (Social Security Act, 1935) [212], який визначає момент, коли особа вважається померлою і може стати донором після смерті;

- Національний закон про трансплантацію органів 1984 року (the National Organ Transplant Act, 1984) [207], який є основним федеральним актом у сфері трансплантології. Цей закон встановлює, що донором органів може бути не лише померла, а й жива особа;

- Закон про донорство органів та відновлення стану донорів 2004 року (Organ Donation and Recovery Improvement Act (ODRIA), 2004). Цей закон був прийнятий з урахуванням досягнень у медичних технологіях, зокрема трансплантації органів від живих донорів, що стало ефективним методом лікування для більшої кількості пацієнтів [202].

Проаналізувавши перелічені вище законодавчі акти, можна виділити ключові положення, які регулюють трансплантацію органів у США, зокрема, що стосується вимог до донорів, їх обмежень та ін. Відтак донором може бути особа віком від 18 до 60 років, яка перебуває у гарній фізичній формі і не має серйозних проблем із здоров'ям. Також не допускаються до донорства особи, які мають або мали в минулому діабет, рак, високий кров'яний тиск, захворювання нирок або серця.

Що стосується обмеження щодо органів, то тут є декілька нюансів. Так, за життя донор може добровільно пожертвувати лише певні органи або їх частини, такі як: одна нирка, частина печінки, одну легеню або її частину, частина підшлункової залози або кишечника. Ці органи обрані тому, що їх вилучення становить найменший ризик для здоров'я донора. Разом з тим, донором може стати будь-яка особа, яка добровільно вирішує пожертвувати свої органи або їх частину, незалежно від наявності генетичного зв'язку з реципієнтом. Головним критерієм є імунологічна сумісність донора з пацієнтом. Такі донори називаються «донорами-альтруїстами», оскільки їхні дії спрямовані на допомогу іншим без отримання фінансової вигоди.

Слід звернути увагу, що на відміну від законодавства рядку країн ЄС, законодавством США передбачена можливість вилучення органів у живих донорів-альтруїстів, які не пов'язані з реципієнтами генетично чи іншим чином, що наприклад дозволено в багатьох європейських країнах. Головною умовою є альтруїстичний намір донора та відсутність фінансової зацікавленості.

Таким чином, законодавство США в сфері трансплантології спрямоване на забезпечення безпеки донорів, етичних стандартів та ефективного розподілу органів для порятунку життя пацієнтів.

Юридичне регулювання трансплантації у Франції передбачає наступне. Французьке законодавство в галузі трансплантології, закріплене в Кодексі охорони здоров'я Франції, регламентує як посмертне, так і прижиттєве донорство, відповідно до Керівних принципів ВООЗ. Основний акцент зроблено саме на посмертне донорство, яке має пріоритет у системі трансплантації [190].

Важливим аспектом законодавства є принцип анонімності, який забезпечує конфіденційність інформації про донора та реципієнта – їхні особи не можуть бути розкриті одна одній [197]. Також законодавство закріплює принцип безоплатності, що забороняє отримання будь-якої матеріальної винагороди особою, яка погоджується стати донором [197, ст. 16-6].

У Франції існує пріоритетність генетично споріднених донорів. Живим донором може стати батько або мати реципієнта. У деяких випадках допускається можливість трансплантації від інших родичів: чоловіка або дружини, дітей, рідних та двоюрідних братів і сестер, бабусі та дідуса, дядька або тітки, а також мачухи чи вітчима. Крім цього, донором може бути особа, яка доведе факт спільного проживання з реципієнтом не менше двох років, або особа, яка підтвердить наявність емоційного зв'язку протягом аналогічного періоду.

Лише у випадку, якщо серед визначених категорій осіб не знайшлося сумісного донора, допускається залучення третіх осіб, які не мають родинного чи емоційного зв'язку з реципієнтом. При цьому вони обов'язково повинні відповідати вимозі відсутності матеріальної зацікавленості у процедурі донорства [190].

Аналіз французького законодавства дозволяє виділити три ключові принципи, що регулюють прижиттєве донорство:

1. Мета врятувати життя хворого – органи та тканини можуть бути вилучені у живого донора лише у разі, якщо трансплантація суттєво покращить стан реципієнта, а шкода для донора буде мінімальною.

2. Наявність тісного зв'язку з реципієнтом – донорство дозволене лише для близьких родичів або осіб, які перебувають у підтверджених емоційних чи

сімейних стосунках із реципієнтом. Якщо серед таких осіб немає сумісних кандидатів, допускається залучення стороннього донора.

3. Альтруїстичний характер донорства – донором може стати лише особа, яка не має матеріальної вигоди від процедури та діє винятково з гуманних міркувань.

У низці європейських країн законодавство щодо прижиттєвого донорства є ще більш суворим, оскільки пріоритет віддається саме посмертному донорству, що, в деяких випадках, може гальмувати розвиток трансплантаційної медицини.

Таким чином у різних країнах використовуються різні підходи до організації процесу трансплантації:

- Централізована модель (Іспанія): Всі операції координуються єдиним національним центром, що дозволяє швидко та ефективно розподіляти органи.
- Регіоналізована модель (США): Донорські органи розподіляються в межах регіонів, що забезпечує більшу гнучкість.
- Мережевий підхід (Нідерланди): Співпраця між державними та недержавними структурами сприяє максимальній ефективності.

Україні варто враховувати найкращі зарубіжні практики для розвитку власної системи трансплантації. Серед можливих напрямків:

- Впровадження моделі презумпції згоди.
- Створення єдиного національного координаційного центру.
- Активізація просвітницької роботи серед населення.

Зважаючи на значні досягнення у розвитку передових держав світу в досліджуваній нами сфері, об'єктивності раді, вимушені констатувати, що донині існує ряд проблем та викликів які потребують вирішення. Серед них, окремо можемо виділити наступні:

- недостатня кількість донорів;
- проблеми з етичністю та прозорістю процесів;
- високі витрати на організацію трансплантації.

Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері трансплантації демонструє, що успіх залежить від комплексного підходу, який враховує правові,

етичні та організаційні аспекти. Інтеграція цих принципів у національну політику України сприятиме не лише зростанню кількості успішних трансплантацій, але й підвищенню довіри суспільства до системи охорони здоров'я загалом. Доречним на нашу думку видається твердження про те, що сьогодні нашій державі варто враховувати найкращі зарубіжні практики для розвитку власної системи трансплантації, з врахуванням індивідуалізації та особливостей власної. Серед можливих напрямків: впровадження моделі презумпції згоди; створення єдиного національного координаційного центру; активізація просвітницької роботи серед населення; підвищення професійної майстерності залученого до процесу персоналу; покращення матеріально-технічного забезпечення; розроблення програми підвищення «привабливості» проведення закордонних операцій в українських клініках та ін.

3.2. Розвиток адміністративного законодавства в частині формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні

Розглядаючи державну політику у сфері трансплантології та суміжної діяльності, слід зауважити, що після розпаду радянського союзу розвиток цієї галузі майже повністю припинився. Виникла нагальна потреба у формуванні нової державної політики у відповідній сфері, що вимагала чіткої адміністративно-правової регламентації. Із набуттям Україною незалежності розпочався поступовий відхід від радянської правової системи та закладення підвалин національного законодавства, здатного врегулювати суспільні відносини у сфері трансплантації.

Водночас повного занепаду трансплантологія в Україні не зазнала завдяки ентузіазму й професійній відданості вітчизняних хірургів, які продовжували проводити наукові дослідження у цій галузі. Протягом тривалого часу правове

регулювання питань трансплантації анатомічних матеріалів ґрунтувалося на нормативних актах колишнього Радянського Союзу — наказах і інструкціях [69].

Одним із перших нормативно-правових актів, який започаткував регулювання трансплантаційної діяльності в Україні, став Закон України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року. У зазначеному законі було здійснено принциповий злам радянської моделі «презумпції згоди» на вилучення органів, яка була замінена на модель «презумпції незгоди». Це означало, що особа отримала законодавче право самостійно висловити згоду на посмертне донорство своїх органів.

Наступним етапом в становленні національної трансплантології стало також ухвалення 18 травня 1993 року наказу Міністерства охорони здоров'я України № 107 «Про трансплантацію нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби» [135]. Цим нормативним документом було встановлено порядок надання медичної допомоги пацієнтам з термінальною нирковою недостатністю. Також був затверджений перелік державних медичних установ, які уповноважувалися на здійснення вилучення органів і тканин для подальшої трансплантації. Ці установи були розподілені за територіальним принципом, переважно серед реанімаційних та нейрохірургічних відділень.

У межах реалізації цього порядку створювались спеціалізовані комісії, відповідальні за констатацію смерті потенційних донорів, а також сформовані бригади, які безпосередньо здійснювали вилучення органів. Було запроваджено обов'язкове складання звітності про стан донорства за уніфікованою формою. Крім того, було встановлено офіційні форми таких документів, як «Лист очікування реципієнта на пересадку органу» та «Журнал обліку вилучення донорських органів і тканин з метою трансплантації» [135].

Важливою віхою у становленні державної системи трансплантації в Україні стало створення першого спеціалізованого логістичного органу — Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин. Цей орган був утворений 27 квітня 1994 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 257 «Про створення Координаційного центру трансплантації органів,

тканин і клітин». На Координаційний центр покладено комплекс завдань, що охоплюють організаційну, консультативну, науково-методичну, аналітичну та системну діяльність у сфері трансплантації анатомічних матеріалів.

До функцій Центру також належало сприяння реалізації державної політики у сфері трансплантації, забезпечення впровадження Національної автоматизованої системи обліку донорів і реципієнтів, розвиток міжнародного співробітництва у відповідній галузі, а також залучення висококваліфікованих фахівців для підвищення ефективності функціонування національної трансплантаційної інфраструктури.

Подальший розвиток нормативного забезпечення діяльності Центру було закріплено в Положенні про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 грудня 2006 року № 812. Згідно з пунктом 2 цього документа, до основних напрямів діяльності Центру належали:

1. здійснення організаційно-методичного керівництва, інформаційного супроводу, моніторингу та координації діяльності установ, закладів і організацій, що виконують функції у сфері трансплантації;

2. проведення наукових досліджень і впровадження результатів наукових розробок у практику охорони здоров'я, зокрема щодо трансплантації органів, тканин і клітин;

3. адміністрування та забезпечення функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації[128].

З метою належного забезпечення професійної підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я, а також працівників наукових установ, чия діяльність пов'язана з трансплантологією, Міністерство охорони здоров'я України 24 травня 2004 року видало Наказ № 261 «Про регламентацію трансплантаційної служби України». Цим документом було затверджено Положення про головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності «Трансплантологія» МОЗ України та типові посадові інструкції для медичного персоналу, задіяного в здійсненні трансплантаційних

процедур. Крім того, наказом передбачалося здійснення низки організаційних заходів, спрямованих на удосконалення структури медичних і освітніх закладів з метою належного впровадження трансплантаційної діяльності відповідно до діючих процедур.

Водночас ключовим етапом у формуванні нормативно-правової бази у сфері трансплантації анатомічних матеріалів стало прийняття 16 липня 1999 року Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» (далі – Закон про трансплантацію). Саме з набранням чинності цим Законом розпочався четвертий етап розвитку трансплантаційного регулювання в Україні. Закон визначав загальні засади, порядок та умови здійснення трансплантації як одного зі спеціалізованих методів медичного втручання, спираючись на сучасні досягнення науки, практики та міжнародні рекомендації, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Нормативно було врегульовано правовий статус донора та реципієнта, умови вилучення анатомічних матеріалів як у живих, так і в померлих осіб, порядок отримання та використання окремих типів біологічних матеріалів. Закон закріплював такі ключові положення:

- право на безоплатне донорство;
- право на отримання медичної допомоги шляхом трансплантації;
- визначення моменту, з якого допускається вилучення трансплантата;
- положення щодо добровільної згоди або незгоди донора та реципієнта;
- право на отримання органа від живого донора;
- можливість трансплантації від трупного донора за наявності відповідних гарантій щодо компенсації можливих збитків;
- встановлення форми та змісту медичного висновку про вилучення анатомічного матеріалу;
- затвердження переліку органів і тканин, дозволених до трансплантації;
- запровадження принципу «презумпції незгоди»;
- визначення підстав і умов юридичної відповідальності за порушення у сфері трансплантації[115].

Разом з тим, слід відмітити, що закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» поєднав у собі надбання різних наукових сфер – правової, медичної та етичної. На наш погляд, прийняття цього нормативного акту стало визначальним кроком у розвитку трансплантології в Україні та важливою віхою на шляху вдосконалення правового регулювання у відповідній галузі. Водночас, незважаючи на його прогресивний зміст, законодавча новела залишила низку не врегульованих процесуальних і адміністративно-правових аспектів. Зокрема, в Законі не було конкретизовано процедуру надання згоди особою на посмертне донорство: не встановлено, у якій саме формі така згода має бути оформлена, кому саме вона повинна подаватися, як реалізується механізм відмови від трупного донорства, а також не врегульовано порядок визнання особи потенційним донором тощо. Вказані прогалини у правовому регулюванні зумовили необхідність подальшої розробки широкого кола підзаконних нормативно-правових актів.

З метою практичної реалізації положень Закону, постановою Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2000 року № 695 «Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» було затверджено Перелік державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, що отримали право здійснювати діяльність у сфері трансплантації. У цьому документі визначалися уповноважені суб'єкти, які мали законні повноваження на вилучення органів у живих донорів і донорів-трупів, а також безпосередньо здійснювали трансплантацію. Крім того, Міністерство охорони здоров'я України отримало повноваження щодо затвердження підзаконних актів, необхідних для функціонування трансплантаційної системи.

У подальшому зазначений Перелік був оновлений постановою Кабінету Міністрів України від 28 травня 2008 року «Про внесення змін до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією

органів та інших анатомічних матеріалів людині», що свідчить про динамічний характер розвитку нормативної бази у цій сфері[110].

З метою реалізації положень Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» Міністерством охорони здоров'я України було видано наказ від 25 вересня 2000 року № 226 «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації». Цим нормативним актом було затверджено низку галузевих документів, що регламентували організаційно-процедурні аспекти трансплантаційної діяльності.

До складу зазначеного нормативного масиву увійшли:

- Інструкція щодо вилучення органів людини у донора-трупа, яка визначала порядок дій медичного персоналу під час проведення процедури вилучення;
- Інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа, що деталізувала технічні та етичні вимоги до таких процедур;
- Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа, який визначав обмежений обсяг допустимих до трансплантації органів;
- Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа або мертворожденного плоду, що охоплював ширший спектр біологічних матеріалів;
- Інструкція щодо виготовлення біоімплантатів, яка регламентувала стандарти виготовлення медичних засобів із використанням людських тканин;
- Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх транспортування, у яких встановлювались технічні вимоги до пакування, умов зберігання та перевезення анатомічних матеріалів з метою забезпечення їх біологічної цілісності та безпеки[123].

Зазначений наказ мав важливе значення для уніфікації підходів до організації та проведення трансплантаційних процедур на практиці, а також для правового впорядкування процесів, пов'язаних із вилученням, обробкою, зберіганням і переміщенням анатомічних матеріалів людини.

Починаючи з 2001 року, в Україні спостерігалось активне посилення динаміки розвитку трансплантаційної галузі. З метою упорядкування та систематизації інформаційного забезпечення в цій сфері, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 листопада 2002 року № 432 було затверджено Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації (ЄДІСТ).

ЄДІСТ стала ключовим інформаційно-аналітичним інструментом, призначеним для централізованого обліку та управління даними у сфері трансплантації органів, тканин і клітин. Координацію функціонування та адміністрування системи було покладено на Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України, який визначався головним розпорядником ЄДІСТ.

У положенні було чітко окреслено склад ЄДІСТ, який включав:

- бази даних і реєстри органів, анатомічних матеріалів, біоімплантатів;
- реєстри донорів та реципієнтів;
- облік наданих згод і відмов на донорство;
- реєстр виконаних трансплантацій;
- реєстри форм та видів діяльності, пов'язаної з трансплантацією;
- перелік закладів охорони здоров'я та наукових установ, яким дозволено здійснювати трансплантаційну діяльність;

• систематизований набір нормативних і нормативно-методичних документів, а також інших інформаційних ресурсів, що забезпечують правову й організаційну основу трансплантаційної практики.

Обов'язки щодо забезпечення функціонування, актуалізації та інформаційного наповнення ЄДІСТ були покладені на уповноважені державні та комунальні заклади охорони здоров'я і науково-дослідні установи, які мали відповідний дозвіл на здійснення трансплантаційної діяльності[127].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 липня 2004 року № 374 було затверджено «Примірне положення про медичний центр (відділення) трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів», яким визначено основні завдання, функціональні обов'язки та права відповідних структурних

підрозділів, що здійснюють трансплантаційну діяльність. Зазначений документ встановлює організаційно-правові засади функціонування центрів трансплантації в системі охорони здоров'я.

У подальшому нормативно-правове забезпечення цієї сфери було доповнено наказом МОЗ України від 19 липня 2005 року № 357 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 року № 226». Даним актом було внесено зміни до Інструкції щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа. Зокрема, було оновлено форму бланка письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів та форму Акта про фактичне вилучення анатомічних утворень у померлого донора, що сприяло більшій уніфікації та юридичній визначеності відповідної процедури.

Подальший розвиток правового регулювання трансплантаційної практики відбувався через прийняття 5 вересня 2007 року постанови Кабінету Міністрів України № 1100 «Про заходи щодо організації діяльності закладів охорони здоров'я та наукових установ, пов'язаної з трансплантацією органів, тканин і клітин». У цьому нормативному акті Міністерству охорони здоров'я України було доручено розробити та затвердити Порядок проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів, а також процедуру експертизи матеріалів клінічних випробувань з метою їх впровадження в практичну медицину. Такий крок був важливим з огляду на необхідність посилення наукового підґрунтя застосування трансплантаційних технологій та забезпечення належного контролю за їх безпечністю і ефективністю.

Дещо пізніше, зокрема, 10 жовтня 2007 року Міністерство охорони здоров'я України затвердило Порядок проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів, а також процедуру експертизи матеріалів цих випробувань. Одночасно були внесені зміни до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів, затвердженого наказом МОЗ від 13 лютого 2006 року № 66, шляхом видання нового наказу МОЗ України № 630. Уперше на нормативному рівні було визначено процедури досліджень із

застосуванням анатомічних матеріалів, зокрема алотрансплантатів, фетальних і клітинних матеріалів, а також встановлено порядок їхньої підготовки до клінічного використання.

Вперше було закріплено вимогу ведення паспорта досліджуваного клітинного або тканинного трансплантата, визначено механізми вилучення та дослідження стовбурових клітин, а також встановлено повноваження Комісії з біомедичної етики.

Упродовж останніх 20 років було ухвалено низку нормативно-правових актів, що регламентували питання донорства і трансплантації або вносили зміни до вже чинного законодавства у цій сфері. Зокрема, варто відзначити:

- наказ МОЗ України від 20 квітня 2012 року № 276 «Про затвердження Переліку тканин і клітин людини, з якими дозволена діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини»[125];

- наказ МОЗ України від 12 березня 2013 року № 194 «Про затвердження Порядку застосування ксенотрансплантатів»[130];

- наказ МОЗ України від 30 вересня 2013 року № 838 «Про систему комбустіологічної допомоги в Україні», який регламентував процедури термінової пересадки шкіри у разі тяжких опіків» [141];

- постанову Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 р. № 755 «Про затвердження Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують»[131];

- наказ МОЗ України від 12.05.2020 № 1106 «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України»[119];

- наказ МОЗ України від 07.06.2022 № 968 «Про затвердження Умов вилучення анатомічних матеріалів у живого донора та Переліку анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення у живого донора (у тому числі анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення))» [132];

- наказ МОЗ України від 06.08.2024 № 1388 «Про затвердження Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини та внесення зміни до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до

перевезення та умов перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини»[116].

Варто відмітити, що окрім суто нормативного забезпечення, протягом зазначеного періоду також реалізовувалися різні державні цільові програми та національні стратегії розвитку, покликані сприяти розвитку трансплантації та донорства. Огляд вказаних програм та стратегій розвитку трансплантації і системи охорони здоров'я в Україні показав, що їх впровадження позитивно вплинуло на розвиток даної сфери діяльності, однак незважаючи на пророблену роботу, досі залишаються невирішеними багато питань. Так, впровадження державної програми розвитку трансплантації на 2002–2005 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 12 вересня 2002 року № 1339 мала на меті створення ефективної системи трансплантації органів і тканин в Україні, включно з розробкою критеріїв результативності, популяризацією донорства, модернізацією матеріально-технічної бази, запуском Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ), забезпеченням якісної імуносупресивної терапії, безперервними освітніми програмами для медичних працівників та вдосконаленням правового регулювання у сфері трансплантації [117; 29].

Наступна концепція Державної програми «Трансплантація» на 2006–2010 роки, схвалена розпорядженням КМУ від 20 липня 2006 року № 416-р. підкреслювала гостру потребу у трансплантації органів в Україні, де щорічна кількість операцій задовольняла лише близько 1,1% потреби населення. Вона передбачала внесення змін до законодавства, розробку нормативно-правових актів, впровадження стандартів якості та безпеки трансплантації, а також підвищення фінансового забезпечення закладів, що займаються трансплантацією[29; 63].

В свою чергу Державна цільова соціальна програма «Трансплантація» на період до 2012 року, затверджена постановою КМУ від 8 жовтня 2008 року № 894 була спрямована на подальший розвиток трансплантації в Україні, але фактично багато запланованих заходів не було реалізовано. Зокрема, не було

запущено Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин, не реформовано Координаційний центр трансплантації, не створено службу трансплант-координації. Також відсутній був аудит використання коштів, що ускладнювало контроль за їх цільовим призначенням[63].

Слідуючим витком державного регулювання стало прийняття Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та операційний план заходів на 2025–2027 роки. Ця стратегія спрямована на комплексний розвиток системи охорони здоров'я в Україні, включаючи модернізацію медичної інфраструктури, впровадження інноваційних технологій та підвищення якості медичних послуг. Вона передбачає заходи, що можуть позитивно вплинути і на розвиток трансплантації, зокрема через покращення фінансування, нормативно-правового забезпечення та кадрової політики. Операційний план на 2025–2027 роки деталізує конкретні кроки для реалізації цих завдань, хоча конкретні деталі щодо трансплантації в доступних джерелах не наведені[147].

Національна економічна стратегія на період до 2030 року стратегія визначає пріоритети економічного розвитку України, серед яких – розвиток медичної галузі як частини соціальної інфраструктури. Вона підтримує інновації, підвищення ефективності державних програм і забезпечення сталого фінансування медичних послуг, що є важливим для розвитку трансплантації як складової системи охорони здоров'я[118].

Однак, попри значну кількість прийнятих нормативно-правових актів та реалізацію державних програм, очікувані результати в трансплантаційній сфері досягнуті не були. Основними причинами цього залишалися недостатнє фінансування, нестача високоспеціалізованих кадрів, обмежена матеріально-технічна база медичних закладів, а також гострий дефіцит донорських органів.

Окремо хочемо зупинитись на проведених дослідженнях вчених науковців протягом всього часу існування галузі. Так, продовжуючи розгляд досліджуваного питання розвитку адміністративного законодавства у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні, важливо відмітити, що трансплантація та пов'язана з

нею діяльність стала об'єктом активного вивчення у працях численних вітчизняних так і зарубіжних науковців. Зокрема, у статті В.І. Теремецького та О.П. Румянцева здійснено аналіз адміністративно-правових та біоетичних аспектів ксенотрансплантації в українських реаліях [168]. Своє бачення можливих шляхів удосконалення нормативно-правового забезпечення трансплантаційної діяльності висловили також і грузинські вчені І.Л. Самсин спільно з колегами «по цеху», ґрунтуючись на досвіді провідних зарубіжних країн, що досягли успіху в цій сфері [161].

Так, В.М. Шульга у своїй праці визначив сутність трансплант-координації як ключового методу державного регулювання в сфері трансплантації, що включає в себе сукупність скоординованих організаційних дій окремих суб'єктів державного регулювання та закладів охорони здоров'я щодо пошуку донора, забору, розподілу та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Підкреслив наявність суттєвих недоліків в даній сфері, а також запропонував власну модель трансплант-координації, яка повинна включати в себе три рівні – національний, регіональний, локальний. Акцентовано увагу, що лише злагодженість у роботі правового та організаційного механізмів державного регулювання в сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів здатна забезпечити оптимальне державне регулювання в сфері трансплантації, та пов'язаною з нею діяльністю [180].

Окрема група дослідників зосередилася на вивченні організаційно-правових проблем трансплантації органів та анатомічних матеріалів в Україні. У межах таких досліджень було виокремлено низку проблемних аспектів, зокрема, недостатнє врегулювання правовідносин, що виникають між донорами, реципієнтами та медичним персоналом [167].

У публікації Г.П. Шуст та О.В. Батрин висвітлено передумови формування інституту трансплантації, етапи розвитку відповідного законодавства, а також сучасні законодавчі зміни, що відбулися у цій сфері [182].

В свою чергу Н.П. Кризина, О.В. Кризина та Я.А. Суханова підкреслюють важливість правових методів державного регулювання у сфері діяльності

пов'язаної з трансплантацією та пов'язаною з нею діяльністю в Україні, так як вони встановлюють не лише засади такої діяльності, а й визначають правила та вимоги до застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з нею, як в цілому, так і врегульовуючи окремі її аспекти. Однак, беручи до уваги значну кількість і неоднорідність уже існуючих нормативно-правових актів досліджуваної сфери, перед органами державної влади постають завдання недопущення колізій і прогалин у законодавстві, забезпечення наявності та можливості реалізації відповідних форм, засобів та інструментів для реалізації визначених державою правил, забезпечення своєчасного реагування на зміну викликів і можливостей у досліджуваній сфері та їх швидке відображення у нормативно-правовій базі. Це може бути вирішене шляхом застосування адміністративних, економічних і соціальних методів державного регулювання [68].

Загалом варто відзначити стійкий інтерес наукової спільноти до проблем удосконалення правового регулювання трансплантації в Україні, який спостерігається і сьогодні, під час збройної агресії російської федерації. Поряд з цим, за останні роки було захищено кілька комплексних досліджень, присвячених цій тематиці. Серед них — дисертаційна робота М.М. Новицької «Адміністративно-правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні» (2019 р.) [93] та дисертація О.П. Румянцева «Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні» (2021 р.) [160].

Таким чином, контекст дослідження адміністративно-правового регулювання в частині формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, залишається одним із пріоритетних напрямів сучасних юридичних досліджень, розвитку медицини та системи охорони здоров'я, що зумовлено як потребами медичної практики, так і необхідністю підвищення та вдосконалення національного адміністративно-правового законодавства у відповідності до міжнародних стандартів.

Система охорона здоров'я – це соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на збереження та підвищення рівня здоров'я населення [27, с. 186]. При цьому державним регулюванням діяльності в галузі охорони здоров'я позначають діяльність держави в особі її органів, що спрямована на забезпечення публічних інтересів шляхом використання переважно адміністративних засобів впливу на відносини та поведінку господарюючих та не господарюючих суб'єктів [98].

Варто наголосити, що трансплантація, як сучасний та ефективний метод лікування, зокрема раніше невиліковних хвороб, дедалі більше визнається у світі, активно розвиваючись та розширюючи свої масштаби. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнає цей метод одним із найважливіших досягнень медицини ХХ століття, який потребує подальшого вдосконалення як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Про це свідчить низка ключових ініціатив, зокрема:

- прийняття ВООЗ керівних принципів з трансплантації людських клітин, тканин і органів;
- створення Глобальної бази даних з донорства та трансплантації (Global Knowledge Base on Transplantation, GKT) [206];
- розробка Глобального глосарію термінів і визначень у сфері донорства та трансплантації [214], що сприяє уніфікації понять для формування єдиної системи збору та аналізу інформації;
- активна взаємодія з національними організаціями, що займаються трансплантацією, наприклад, запуск Глобальної обсерваторії донорства і трансплантації (Global Observatory on Donation and Transplantation, GODT) [196] – найповнішого на сьогодні джерела світових даних у цій галузі.

Ці кроки підтверджують глобальне значення трансплантації та необхідність її подальшого розвитку.

Разом з тим, сьогодні державна політика у сфері охорони здоров'я населення, зокрема, у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з нею передбачає встановлення загальних правил і порядку

здійснення медичної діяльності, зокрема, надання медичної допомоги, відповідальності за дотримання цих правил, включає вплив держави та її органів на діяльність органів і закладів охорони здоров'я. Вона повинно базуватися на легітимно визначеній стратегії суспільного розвитку, державних медичних програмах, медичних стандартах та механізмі обов'язкового їх виконання, а також чіткому працюючому механізмі державного контролю та адміністративно-правовому примусі [18, с. 73].

Аналізуючи дисертацію О.П. Румянцева, можна відмітити, що він запропонував шість основних напрямів удосконалення правового регулювання трансплантації в Україні. Так, на думку автора до основних сфер, що потребують системного доопрацювання, слід віднести такі:

- нормативно-правовий напрям — передбачає вдосконалення чинної правової бази, зокрема Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині». Доцільним є внесення змін, які деталізують порядок формування листка очікування, визначають категорії осіб із пріоритетним правом на трансплантацію, а також регламентують доступ посадових осіб МОЗ України до Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин та до Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

- організаційно-правовий напрям — спрямований на розбудову ефективної системи організації трансплантаційної діяльності в Україні, включно з формуванням відповідної інфраструктури, кадровим забезпеченням та запровадженням професійної підготовки фахівців, які залучаються до реалізації трансплантаційних процедур.

- фінансово-правовий напрям — акцентує на забезпеченні реалізації принципу безоплатності на всіх етапах трансплантації для донора та реципієнта, а також передбачає належне фінансування наукових досліджень, зокрема у сфері використання новітніх біомедичних технологій, таких як терапевтичне клонування органів і тканин.

– суб’єктний напрям — передбачає формування чіткої та ефективної системи органів виконавчої влади й інших уповноважених суб’єктів, які здійснюють управління, координацію та контроль у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів.

– охоронний напрям — орієнтований на розбудову системи адміністративно-правових засобів захисту прав людини і забезпечення людської гідності у процесі трансплантації. Особливу увагу слід приділити якості та безпеці анатомічних матеріалів на всіх етапах трансплантаційної процедури, а також запобіганню адміністративним правопорушенням, що можуть виникати у сфері організації та надання медичної допомоги за допомогою методів трансплантації.

– координаційний напрям — стосується удосконалення форм і механізмів міжнародної співпраці у сфері трансплантації, зокрема обміну досвідом із зарубіжними партнерами, гармонізації вітчизняного законодавства з міжнародними стандартами, а також запровадження спільних дослідницьких і навчальних програм [160].

Таким чином, вчений відмічає, що модернізація адміністративно-правового механізму трансплантації потребує комплексного підходу, заснованого на інтеграції правових, організаційних, фінансових, етичних та міжнародних чинників.

Продовжуючи розгляд досліджуваного питання слід зупинитись на проблемному аспекті констатації смерті. Так, в Україні вперше 17.02.1987 року Міністерство охорони здоров’я видало Наказ «Про подальший розвиток клінічної трансплантології в країні» № 236, яким вводилася в дію «Інструкція з констатації смерті внаслідок повного незворотного припинення функцій головного мозку». Інструкцією було закріплено, що діагноз «смерть мозку» встановлюється за наявності необхідного комплексу ознак, наявність якого необхідна і достатня для встановлення як факту повного припинення функціонування головного мозку, так і незворотності цього стану. Цей діагноз

засвідчував консилиум лікарів, до якого входили лікарі, не задіяні в трансплантаційному процесі.

Обов'язковою була присутність: лікуючого лікаря-анестезіолога-реаніматолога, невропатолога, лікаря-фахівця, який обстежив стан донора-трупа. Повинен бути складений акт констатації смерті мозку, шаблон якого був визначений в Інструкції. Вилучення здійснювалося за згодою лікуючого лікаря-реаніматолога і судово-медичного експерта. Вводилося поняття «лист очікування» і його процесуальна форма, а також форма Акта про вилучення органів і тканин у донора-трупа для трансплантації. Крім того, в Наказі наводився перелік закладів охорони здоров'я, на діяльність яких поширювалися норми цього документа [50].

Слід підкреслити, що нормативне закріплення в Україні діагнозу «смерть мозку» як юридично значущого критерію смерті відбулося лише у 2000 році, що свідчить про певне відставання від міжнародних тенденцій у цій сфері. Ще у 1959 році французькі неврологи П. Моллар та Г. Гулон описали клінічний стан, відомий як позамежова кома, тим самим започаткувавши наукову концепцію «смерті мозку» як ключового критерію припинення життя людини. Надалі, у 1968 році, медична школа Гарвардського університету вперше офіційно сформулювала чіткі критерії встановлення смерті мозку. Ці критерії згодом були визнані на міжнародному рівні та закріплені у рішеннях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і ЮНЕСКО, що створило підґрунтя для уніфікації підходів до визначення моменту смерті в контексті трансплантації анатомічних матеріалів [186].

На міжнародному рівні відсутність єдиного підходу до визначення смерті мозку призводить до суттєвих відмінностей у законодавчих системах різних країн. Умовно можна виокремити три групи держав за принципом правового регулювання цієї процедури. До першої групи належать країни, в яких питання констатації смерті мозку врегульоване окремими спеціальними законами (зокрема, Італія, Швеція, Словенія, Нідерланди, Люксембург). У другій групі (наприклад, Німеччина, Австрія) відповідні положення містяться в законах про

трансплантацію органів. До третьої групи входять держави, де смерть мозку визначається на підставі медичних протоколів або рекомендацій професійних медичних спільнот (США, Канада, Велика Британія, Польща).

Разом з тим, у країнах, де існує спеціальне законодавство, зазвичай застосовуються критерії повної смерті мозку. Натомість у Великій Британії та Польщі смерть мозку трактується як незворотне припинення функцій стовбура головного мозку. Така різноспрямованість підходів не лише відображає складність теми, але й створює правові ризики, особливо у конфліктних ситуаціях між медичним персоналом і родичами пацієнтів.

Наявність спеціального закону у подібних випадках дозволяє уникнути суб'єктивних тлумачень та мінімізувати ризик звинувачень лікаря в професійній помилці. Натомість, у правових системах, де констатація смерті мозку ґрунтується на медичних рекомендаціях, відповідальність за остаточне рішення покладається безпосередньо на лікаря, що може призвести до етичних і правових колізій.

В українському законодавстві, згідно з Порядком, смерть головного мозку визначається як повна і незворотна втрата всіх його функцій, зокрема стовбура, яка діагностується при збереженні серцевої діяльності та наявності штучної вентиляції легень[103].

Однак аналіз чинного Порядку констатації смерті мозку виявляє низку недоліків, серед яких – відсутність чіткого формулювання трьох ключових структурних компонентів концепції смерті мозку:

- загального визначення смерті;
- анатомо-фізіологічного субстрату (критеріїв смерті мозку);
- системи клінічних та додаткових тестів, необхідних для остаточного діагнозу.

Ці обставини зумовлюють необхідність перегляду існуючих положень та актуалізують питання відмови від вузько неврологічного підходу до визначення смерті.

Крім того, сучасні дослідження вказують на тенденцію до спрощення діагностичних процедур. Зокрема, в окремих країнах спостерігається відмова від додаткових методів діагностики або надання переваги менш вартісним, хоча й менш надійним, інструментам. Як відмічають сучасні науковці [83] Зазвичай передбачено повторне проведення клінічних тестів через деякий проміжок часу з метою мінімізації ризику помилок діагностики. Це суперечить настанові Американської академії неврології, яка акцентує лише на одному необхідному дослідженні, спираючись на виключення оборотних причин. Незважаючи на це, 82 % країн вимагають більше одного клінічного дослідження. За винятком Угорщини та Литви, які вимагають три окремих клінічних дослідження. Немає переконливих доказів того, що повторне дослідження необхідне, але очевидно, що повторне клінічне дослідження затримує визначення смерті мозку, негативно впливає на частоту донорства, збільшує тривалість перебування в лікарні та витрати на терапію, що в кінцевому результаті може негативно позначитись на трансплантології та пов'язаною з нею діяльністю. Разом з тим, у країнах, де вимагається більше одного клінічного обстеження, час спостереження між дослідженнями коливається, але в більшості випадків становить від 2 до 12 годин (86 %) [83].

Так, у Греції та Литві мінімальний час спостереження — 12 годин, тоді як у Данії — 1 година. Тільки клінічних критеріїв діагностики смерті мозку достатньо в половині країн, в інших випадках необхідний один або декілька підтверджуючих тестів. Підтверджувальні тести необхідні в половині країн, але можуть використовуватися і в інших країнах при сумнівних обставинах (неможливість проведення тесту, коли введено седативні препарати або коли пацієнт нестабільний для проведення тесту апное). В Естонії, Нідерландах, Росії та Іспанії інструментальні тести можуть бути використані для підтвердження діагнозу смерті мозку та запобігання повторним клінічним обстеженням або скорочення часу спостереження. Австрія вимагає інструментальних тестів при наявності інфратенторіальної патології. Словаччина припускає клінічний діагноз

без інструментальних досліджень, тільки якщо патологія супратенторіальна, а період між клінічними тестами становить не менше 24 годин [213].

З огляду на викладене, законодавче закріплення чіткої процедури констатації смерті мозку слід розглядати як необхідний крок до посилення правової захищеності пацієнтів, медичного персоналу та родичів. Затвердження спеціального закону, що деталізує усі структурні елементи концепції смерті мозку — визначення, критерії, клінічні та додаткові тести — дозволить створити правову ясність і запобігти зловживанням у сфері трансплантації. Окрім того, надзвичайно важливим є розроблення та імплементація національних медичних протоколів трансплантації, адаптованих до українських реалій, міжнародного досвіду та сучасних етичних стандартів.

Окрім цього, нормативне поле галузі трансплантації постійно розвивається та доповнюється численними підзаконними актами МОЗ України, які визначають порядок вилучення, транспортування, реєстрації та зберігання анатомічних матеріалів.

Разом з тим, незважаючи на численні дослідження в даній галузі та вже існуючі напрацювання на сьогоднішній день досі існують проблеми адміністративно-правового регулювання. Попри формальну розгалуженість нормативної бази, на практиці трансплантаційна система функціонує з істотними труднощами. Серед основних проблем слід виділити:

- недостатню міжвідомчу координацію між МОЗ, Координаційним центром трансплантації та регіональними структурами;
- неефективний контроль та аудит діяльності ліцензованих медичних центрів;
- формалізм у функціонуванні ЄДІСТ, що проявляється у затримках оновлення інформації та обмеженому охопленні населення;
- відсутність системи стимулювання донорства, як морального, так і матеріального;
- обмежену імплементацію європейських стандартів і недостатню адаптацію до директив ЄС.

Як слушно відмічає В. Пашков, сучасні умови вимагають перегляду підходів до державного регулювання у сфері охорони здоров'я. Якщо раніше медицина розглядалася переважно як соціальна функція держави, то сьогодні зростає її значення для національної безпеки України. Численні чинники свідчать про необхідність корегування пріоритетів у цій галузі. До ключових з них належать [98]:

1. різноманіття форм власності медичних закладів, що надають послуги населенню;
2. включення частини послуг державних і комунальних лікувальних закладів до категорії адміністративних (управлінських);
3. необхідність врахування прав пацієнтів, інтересів держави та пошуку нових методів управління системою охорони здоров'я;
4. потреба перерозподілу державного фінансування медичної сфери.

Ми погоджуємось з сучасними дослідниками, що для успішного проведення реформ у галузі охорони здоров'я необхідно послідовно пройти три етапи: ухвалення політичних та управлінських рішень, їх реалізацію та оцінку результатів [65, с. 10].

Враховуючи зазначене доречним було б на нашу думку розробити та врахувати у подальшому розвитку трансплантології та пов'язаної з нею діяльністю пропозиції щодо вдосконалення адміністративно-правового регулювання. З метою подолання зазначених проблем пропонується здійснити такі заходи:

1. розробка Державної програми розвитку трансплантації на 2025–2030 роки, із закріпленням чітких цілей, джерел фінансування та системи моніторингу ефективності;
2. Удосконалення ролі МОЗ як координуючого органу: створення окремого підрозділу з питань трансплантації, посилення контролю за діяльністю медичних установ;
3. Інтеграція ЄДІСТ з національною системою eHealth, створення інтерфейсів для електронного декларування згоди або відмови на донорство;

4. Запровадження адміністративної відповідальності за порушення правил ведення трансплантаційних реєстрів;

5. Стимулювання донорства через систему пільг, податкових знижок, державних гарантій для донорів і їх родин;

6. Гармонізація законодавства з директивами Європейського Союзу щодо якості, безпеки та транспарентності у сфері трансплантації.

Разом з тим аналіз змін, свідчить про важливі кроки у напрямку вдосконалення правового регулювання трансплантації в Україні. Проте низка питань — зокрема розмежування повноважень між суб'єктами, правовий статус та професійні стандарти, належне врегулювання відповідальності за правопорушення, визначення ролі судово-медичних експертів та ксенотрансплантація — залишаються відкритими. Для досягнення цілісності та ефективності нормативно-правового забезпечення у цій сфері необхідне прийняття комплексних законодавчих рішень, що враховуватимуть як національні потреби, так і міжнародні стандарти та етичні принципи сучасної медицини.

Система трансплантації в Україні має потенціал для розвитку, однак його реалізація можлива лише за умов системного, скоординованого та орієнтованого на європейські стандарти адміністративно-правового регулювання. Пропоновані зміни покликані забезпечити ефективне функціонування трансплантаційної сфери, зміцнити довіру населення до держави як гаранта права на життя, а також підвищити рівень спеціалізованої медичної допомоги в Україні.

Висновки до розділу 3

Як ми з'ясували, в ряді європейських країн законодавство щодо донорства від живих осіб є доволі жорстким, оскільки основний акцент робиться на посмертне донорство. Це, у свою чергу, в окремих випадках стримує динаміку розвитку трансплантаційної медицини. У світі існують різні моделі організації трансплантації: Централізована система (наприклад, Іспанія): Усі операції координуються єдиним державним центром, що сприяє ефективному і швидкому розподілу органів. Регіональна модель (США): Розподіл донорських органів здійснюється в межах окремих регіонів, забезпечуючи гнучкість системи. Мережевий підхід (Нідерланди): Взаємодія державних і недержавних організацій дозволяє досягати максимального результату.

Для України актуальним є впровадження кращих світових практик з урахуванням власних особливостей. До ключових напрямків розвитку національної системи трансплантації можна віднести: перехід до моделі презумпції згоди; створення єдиного національного координаційного центру; посилення інформаційної роботи з населенням; підвищення професійної підготовки фахівців; розвиток матеріально-технічної бази; удосконалення правових механізмів та гарантій для донорів і пацієнтів.

Водночас досвід зарубіжних країн демонструє, що успіх у цій сфері можливий лише за умови комплексного підходу — поєднання правових, організаційних та етичних засад. Серед основних проблем, що гальмують розвиток трансплантаційної медицини, залишаються: дефіцит донорів, недостатня прозорість процесів, високі витрати на організацію трансплантації.

Хоча в Україні вже зроблені суттєві кроки у напрямку вдосконалення правового регулювання трансплантації, залишаються нерозв'язаними питання розмежування повноважень між суб'єктами, визначення правового статусу і професійних стандартів, врегулювання відповідальності за правопорушення, ролі судово-медичних експертів, а також питання ксенотрансплантації. Для комплексного і ефективного правового забезпечення цієї сфери необхідно

приймати рішення, які враховуватимуть як внутрішньодержавні потреби, так і міжнародні стандарти й етичні принципи сучасної медицини.

Національна система трансплантації має потенціал для розвитку, проте його реалізація можлива лише за умови цілісного, узгодженого та орієнтованого на європейські стандарти адміністративно-правового регулювання. Запропоновані зміни сприятимуть ефективній роботі трансплантаційної сфери, посиленню довіри суспільства до держави як гаранта права на життя та підвищенню якості спеціалізованої медичної допомоги в Україні.

ВИСНОВКИ

У дисертації на підставі проведеного комплексного дослідження адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією сформульовано ряд висновків, пропозицій та рекомендацій, що відображають досягнення поставленої мети. Основні з них представлені нижче:

1. З'ясовано, що державна політика України у сфері застосування трансплантації та пов'язаної з нею діяльності як об'єкт адміністративно-правового регулювання виступає ключовим інструментом модернізації національної системи охорони здоров'я. Її ефективність залежить від злагодженої роботи всіх ланок державного механізму, впровадження сучасних організаційних і правових інструментів, забезпечення прозорості й конкурентності у цій сфері, а також від підвищення престижу та професіоналізму медичних працівників. В умовах воєнного стану актуалізується необхідність швидкого реагування на нові виклики, розширення інституційних можливостей для розвитку трансплантації, посилення регіонального рівня, створення умов для формування культури донорства та залучення міжнародного досвіду.

Визначено, що, державна політика у сфері трансплантації повинна не лише реагувати на існуючі проблеми, а й випереджати їх, створюючи умови для сталого розвитку галузі, забезпечення прав громадян на сучасну медичну допомогу та зміцнення позицій України як соціальної та правової держави на міжнародній арені. Окремої уваги потребує формування ефективної системи адміністрування, що передбачає як розвиток кадрового потенціалу, так і підвищення правової й організаційної спроможності суб'єктів державного регулювання. Це, у підсумку, дозволить не лише рятувати тисячі життів, а й сприятиме економічному зростанню, соціальній стабільності та міжнародному авторитету України.

2. Констатовано, що державна політика у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльності є багатокомпонентним і багаторівневим механізмом,

що вимагає системності, послідовності та міжсекторальної співпраці. Її успішна реалізація можлива лише за умов стратегічного планування, дотримання принципів етичності, прозорості, соціальної відповідальності, постійного вдосконалення нормативної бази та управлінських підходів. Ефективна реалізація визначених цілей і завдань дозволить забезпечити доступність трансплантаційної допомоги, підвищити її якість і безпечність, зміцнити довіру до медичної системи, мінімізувати ризики нелегальної торгівлі органами та забезпечити сталий розвиток галузі трансплантації. В умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови ці питання набувають особливої актуальності, адже від них залежить не лише здоров'я нації, а й соціальна стабільність, економічний розвиток та імідж України на міжнародній арені.

Обґрунтовано, що майбутнє системи трансплантації визначатиметься спроможністю держави ефективно впроваджувати сучасні реформи, консолідувати зусилля державних органів, медичної спільноти, науковців та громадянського суспільства. Акцентовано увагу на тому, що лише системний, комплексний та інноваційний підхід дасть змогу досягти стратегічної мети – формування якісної, доступної, безпечної та етичної системи трансплантації, орієнтованої на потреби людини та суспільства.

3. Виявлено, що нормативно-правове забезпечення трансплантації в Україні знаходиться у стані динамічного розвитку та адаптації до європейських і світових стандартів. Законодавча база вже містить основні принципи та процедури, які забезпечують правовий захист донорів і реципієнтів, а також встановлюють вимоги до етичності та безпеки трансплантаційної діяльності. Проведеним опитуванням респондентів встановлено, що для досягнення реальної ефективності державної політики у цій сфері необхідно: доукомплектувати підзаконну базу актуальними нормативними актами – 13,2%; впроваджувати та удосконалювати інформаційні системи (зокрема ЄДІСТ) – 34,9%; забезпечити інформаційні кампанії для підвищення довіри населення, а також належне функціонування і координацію органів, визначених законом – 53,7%; посилювати контроль та прозорість процедур на всіх етапах

трансплантації, а також вдосконалювати підготовку фахівців та розвиток інфраструктури – 76,8%; розширювати співпрацю із міжнародними організаціями й адаптувати законодавство до європейських директив і рекомендацій – 6,2%.

Розвиток правового регулювання у цій галузі має бути спрямований не лише на подолання існуючих прогалин, а й на створення гнучкої, сучасної та орієнтованої на людину системи, що відповідає сучасним викликам часу, сприяє зміцненню здоров'я нації та підвищенню авторитету України у світовій медичній та правовій спільноті. Таким чином нормативно-правовий масив у сфері трансплантації в Україні є фундаментом для формування сучасної, доступної та безпечної трансплантаційної системи, а його вдосконалення – ключовою передумовою успішної реалізації державної політики у цій життєво важливій галузі.

4. Доведено, що адміністративно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні є динамічною, багаторівневою системою, яка забезпечує ефективне функціонування та розвиток цієї галузі шляхом взаємодії правових, організаційних та процедурних інструментів. Він ґрунтується на чіткій нормативній основі, діяльності уповноважених органів, впровадженні інноваційних інформаційних технологій і постійному контролю за дотриманням стандартів та етики. Для підвищення ефективності механізму важливо не лише удосконалювати законодавчу базу, а й забезпечити сталість фінансування, прозорість і підзвітність адміністративних процедур, підвищення правової культури учасників відносин у сфері трансплантації. Окремої уваги потребує розвиток антикорупційних заходів, зміцнення довіри суспільства до системи трансплантації та посилення ролі державного і громадського контролю.

Акцентовано увагу, що комплексний підхід до побудови адміністративно-правового механізму дозволяє створити сучасну, ефективну та етично обґрунтовану систему трансплантації, яка здатна не лише відповідати національним викликам, а й інтегруватися у світовий простір шляхом

гармонізації з міжнародними стандартами. Реалізація такої моделі є важливою передумовою для захисту здоров'я населення, розвитку медичної галузі та утвердження України як соціально відповідальної, правової та сучасної держави.

5. Визначено, що суб'єкти формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні утворюють розгалужену багаторівневу систему, в основі якої – тісна взаємодія державних органів, професійної спільноти, громадянського суспільства та міжнародних інституцій. Ефективність цієї системи визначається ступенем координації між усіма її елементами, чіткістю розмежування функцій та повноважень, а також здатністю швидко реагувати на виклики, що постають у сфері трансплантації. Сучасна модель суб'єктів державної політики в галузі трансплантації передбачає не лише нормативне забезпечення процесу, а й постійний розвиток організаційних структур, підвищення фахового рівня персоналу, запровадження нових інформаційних технологій, а також посилення ролі контролюючих і громадських інститутів. Особливу увагу слід приділяти удосконаленню законодавчого регулювання статусу нових суб'єктів, таких як трансплант-координатори, а також процедур ліцензування й контролю за діяльністю закладів, які займаються діяльністю пов'язаною з трансплантологією та надають трансплантаційну допомогу. Лише завдяки злагодженій роботі всіх суб'єктів, дотриманню принципів прозорості, законності, підзвітності й етичності, можна створити ефективну, безпечну та доступну для громадян систему трансплантації, яка відповідатиме сучасним стандартам охорони здоров'я та забезпечуватиме реалізацію права людини на життя й медичну допомогу.

6. Узагальнено форми реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні, які відзначаються багаторівневістю, комплексністю та адаптивністю до сучасних викликів. Система реалізації державної політики охоплює правове регулювання, організаційно-управлінське забезпечення, фінансування, кадрову підтримку, моніторинг, інформування та просвітництво. Ефективність цієї системи залежить від якісної взаємодії між державними органами, медичними закладами, професійною спільнотою, громадянським суспільством і

міжнародними партнерами. Успішна реалізація політики можлива лише за умови удосконалення нормативно-правового поля, подолання бюрократичних бар'єрів, забезпечення прозорості та конкуренції між національними й регіональними центрами, активної підтримки донорства, впровадження сучасних технологій, а також ефективної кадрової політики.

Підкреслено, що у сучасних умовах особливої актуальності набуває питання рівного доступу до трансплантаційної допомоги, оптимального розподілу ресурсів та забезпечення безперервності лікувального процесу навіть в умовах війни. Розвиток форм реалізації політики у сфері трансплантації сприяє не лише збереженню та продовженню життя громадян, а й підвищенню авторитету української медицини, інтеграції країни у європейський медичний простір та формуванню позитивного іміджу України на міжнародній арені.

Ефективна реалізація державної політики у сфері трансплантації в Україні передбачає поєднання нормативного, організаційного, фінансового та інформаційно-освітнього підходів, спрямованих на забезпечення доступності, безпеки й якості трансплантаційної допомоги, а також на формування культури донорства і довіри до системи охорони здоров'я.

7. Наголошено, що гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаній з трансплантацією в Україні, формують комплексну і гнучку систему захисту, що базується на принципах законності, верховенства права, добровільності, рівності, інформованості та медичної етики. Здійснення трансплантаційної діяльності неможливе без ефективного нормативного регулювання, чітко визначених процедур, належного інституційного забезпечення, функціонування системи незалежного контролю та активної участі громадянського суспільства. Акцентовано, що дотримання цих гарантій не лише зміцнює довіру до системи охорони здоров'я, а й сприяє гармонізації національного законодавства з європейськими стандартами, формуванню позитивного іміджу України та інтеграції у світовий медичний простір. Обґрунтовано, що вдосконалення механізмів гарантій дотримання прав людини у сфері трансплантації залишається одним із ключових напрямів подальших

реформ, що має забезпечити баланс між медичними інтересами суспільства та особистими правами громадян, а також підвищити ефективність і прозорість діяльності у цій чутливій сфері.

8. Узагальнений аналіз світового досвіду підтверджує, що успішний розвиток трансплантології вимагає впровадження комплексних та скоординованих рішень. Найкращі зарубіжні практики свідчать про ефективність таких елементів державної політики, як модель презумпції згоди, створення єдиного національного координаційного центру, прозоре фінансування, регулярна підготовка персоналу, дієві контрольні органи, розвиток інформаційних систем і широка просвітницька робота серед населення.

Обґрунтовується думка, що для України доцільно адаптувати зарубіжний досвід з урахуванням національних особливостей, правової традиції, суспільної готовності та ресурсних можливостей. Серед ключових напрямків удосконалення національної політики варто визначити: впровадження моделі презумпції згоди, посилення ролі координаційних центрів, підвищення рівня інформування та освіченості населення, модернізацію матеріально-технічної бази та підтримку кадрового потенціалу, розвиток системи контролю і моніторингу, а також інтеграцію з європейським і світовим простором у сфері трансплантації. Звернено увагу, що критичне осмислення і адаптація зарубіжного досвіду мають стати фундаментом для створення в Україні ефективної, прозорої та етично виваженої системи трансплантації, здатної не лише рятувати життя, а й підвищувати довіру громадян до системи охорони здоров'я та авторитет країни на міжнародній арені.

9. Визначено, що адміністративне законодавство України у сфері трансплантації та пов'язаної з нею діяльністю пройшло складний шлях становлення та розвитку, однак досі потребує подальшого вдосконалення і модернізації, про що відмітили 63,2% опитаних респондентів. Впроваджені законодавчі ініціативи, підзаконні акти, державні програми та стратегічні документи сформували фундамент для формування сучасної політики у сфері трансплантації, але не вирішили ключові структурні, організаційні та етичні

проблеми галузі. Для підвищення ефективності системи трансплантації в Україні необхідно: оновлення законодавства (прийняття нового закону про трансплантацію) – 13,2%; створення національної системи координації (аналог OPTN у США) – 34,9%; створення та проведення інформаційних кампаній для підвищення довіри населення – 53,7%; модернізація матеріально-технічної та інформаційної інфраструктури – 43,2%; підготовка фахівців та розвиток інфраструктури – 76,8%; розширення освітньої та просвітницької роботи серед населення – 67,1%; міжнародне співробітництво (обмін досвідом, доступ до міжнародних реєстрів) – 6,2%.

Обґрунтовано, що подальший розвиток адміністративно-правового регулювання в сфері трансплантації в Україні має спиратися на принципи системності, прозорості, ефективності та гуманізму. Лише цілісна й узгоджена політика дозволить не лише наблизити національну трансплантологію до кращих світових практик, але й забезпечити громадянам України якісну, безпечну та доступну медичну допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авакян Т.А. Суб'єкти й форми реалізації державної політики у сфері внутрішніх справ / Т.А. Авакян // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ. - № 1. - 2015. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу : http://www.naiau.kiev.ua/scientDul/images/documents/vupysk_1_2015Z7.pdf.
2. Алфьоров С. М. Заходи організаційно-правового характеру в адміністративно-правовому механізмі протидії корупції в ОВС. Вісник Академії митної служби України. Серія : Право. 2011. № 1. С. 39–43.
3. Афонін Е. А. Концептуальні засади взаємодії політики й управління / Е. А. Афонін, Я. В. Бережний, О. Л. Валецький та ін. – Київ: НАДУ, 2010. – 300 с.
4. Бакуменко В. Д., Надолішній П. І. Теоретичні та організаційні засади державного управління : навч. пос. / В. Д. Бакуменко, П. І. Надолішній. – К. : Міленіум, 2003. – 256 с.
5. Бедрак Н. Зміст та особливості механізму адміністративно-правового регулювання туристичної галузі / Н. Бедрак // Адміністративне право. - 2009. - № 6. - С. 56-59.
6. Безоплатні послуги в Програмі медичних гарантій 2025. – URL: <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besoplatni-poslygy-1697711932>
7. Бен-Гера М. Менеджмент державної політики: ключові гравці / М. Бен-Гера, С. Джеймс та ін. – Київ: Центр адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу, 2009. – 144 с.
8. Бесчастний В.М., Філонов О.В., Субботін В.М., Пашков С.М. Конституційне (державне) право зарубіжних країн : навч. посіб. / за ред. В.М. Бесчастного. Київ : Знання, 2007. 467 с.
9. Блюк Н.В. Детермінація трудової міграції населення в Україні: адміністративно-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Львів, 2018. 209 с.

10. Бойко С.Г. Особливості державної політики охорони здоров'я в умовах децентралізації / С.Г. Бойко // Держава та регіони. Серія: Державне управління. – 2016. – № 1 (53). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/1_2016/11.pdf
11. Браун М. Пол. Посібник з аналізу державної політики / Пол Браун / Пер. з англ. – К.: Основи, 2000. – 243 с.
12. Бузунов Р.А. Адміністративно-правове регулювання кредитно-модульної системи організації навчального процесу (в ВНЗ системи МВС): дис... д-ра. юрид. наук : Ірпінь: Донецький юридичний інститут Луганського державного університету внутрішніх справ. 2007. 434 с.
13. Валевський О. І. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження в Україні / О. І. Валевський, В. А. Ребкало, М. М. Логунова та ін. – Київ: Вид-во НАДУ, 2000. – 232 с.
14. Валевський О.Л. Державна політика в Україні (методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження) / О.Л. Валевський; Національний інститут стратегічних досліджень - К. : Сатсанга, 2001. - 242 с. - (Серія "Стратегія політики і політичний аналіз").
15. Василь Стрілка. Державна політика у сфері трансплантації. Дипломна робота. URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/06/Strilka-V.-DERZHAVNA-POLITIKA-U-SFERI-TRANSPLANTATSIYI-converted.pdf>
16. Впродовж 2023 року в Україні проведено 585 органних трансплантацій URL: <https://moz.gov.ua/uk/vprodovzh-2023-roku-v-ukraini-provedeno-585-organnih-transplantacij->
17. Гаруст Ю.В. Поняття адміністративно-правового механізму забезпечення прав громадян у податковій сфері. Наука і правоохорона. 2012. № 3(17). С. 16–20.
18. Гладун З.С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення / З.С. Гладун // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_073_11.pdf

19. Глуховець В. А. Суб'єкти формування та реалізації державної політики МВС України в правоохоронній сфері. URL: <https://www.vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/juspradenc23/21.pdf>

20. Говлет М. Дослідження державної політики: цикли та підсистеми політики / М. Говлет, М. Рамеш. – Львів: Кальварія, 2004. – 264 с.

21. Голосніченко І. П. Адміністративне право України : основні поняття. Навчальний посібник / І. П. Голосніченко, М. Ф. Стахур-ський, Н. І. Золотарьова. - К. : ГАН, 2005. - 232 с.

22. Гончарук С. Т. Адміністративне право України: навчальний посібник [На допомогу слухачам, що здають державні та поточні іспити з адміністративного права] / С. Т. Гончарук. - К. : 2000. -240 с.

23. Декларація № 990_008 від 01.08.1968 Сіднейська декларація стосовно смерті URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/140230___140230

24. Декларація № 990_016 від 01.10.1981 Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/159441___159441

25. Декларація № 995_330 від 30.10.1987 Декларація стосовно трансплантації людських органів URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/157774___157774

26. Декларація стосовно трансплантації людських органів. 1987. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_330.

27. Державна політика : підручник / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – К. : НАДУ, 2014. – 448 с. ISBN 978-966-619-348-6.

28. Державна політика: аналіз та впровадження в Україні: Конспект лекцій до навчального модуля / уклад.: В. А. Ребкало, В. В. Тертичка. – Київ: Вид-во УАДУ, 2002. – 80 с.

29. Державна програма розвитку трансплантації на 2002–2005 роки (Постанова КМУ № 1339 від 12.09.2002):

<https://ezp.ukma.edu.ua/bitstreams/c6a987ed-8b8e-4ba4-bb15-073e50d5f5dc/download>

30. Деякі питання організації посмертного донорства. Наказ МОЗ від 11 червня 2021 року № 1184 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0967-21#Text>

31. Деякі питання реалізації Закону України "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині" Постанова КМУ від 2 березня 2016 року № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2000-п#Text>

32. Деякі питання реалізації Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» Постанову Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1211 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2018-п#Text>

33. Директива 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31.03.2004 р. про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, заготівлі, перевірки, оброблення, консервації, зберігання та розподілу людських тканин і клітин. Офіційний вісник Європейського Союзу. L 102, 7 квітня 2004 р. С. 48–58.

34. Директива № 2010/45 / ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС про стандарти якості та безпеки людських органів, призначених для трансплантації прийнята в Страсбурзі. 2010. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_b38/sp:max25

35. Директива Комісії 2006/17/ЄС від 08.02.2007 р., яка встановлює правила впровадження Директиви 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради щодо певних технічних вимог стосовно донорства, закупівель та тестування тканин і клітин людського походження. Офіційний вісник Європейського Союзу. L 38. 9 лютого 2006 р. С. 40–52.

36. Директива Комісії 2006/86/ЄС від 24.10.2006 р., що впроваджує Директиву 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради стосовно вимог відстеження, повідомлення про серйозні побічні реакції та події і певні технічні вимоги до кодування, оброблення, зберігання, накопичення та розповсюдження

тканин і клітин людського походження. Офіційний вісник Європейського Союзу. L 294. 25 жовтня 2006 р. С. 32–50.

37. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень прийнятий у Страсбурзі. 2005. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_686.

38. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини прийнятий у Страсбурзі. 2002. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_684.

39. Дрозд О.Ю. Співвідношення норм трудового та адміністративного права при регулюванні проходження державної служби в Україні : монографія. Дніпро : Видавничий дім «Гельветика», 2016. 420 с

40. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. – Київ: НАДУ, 2010. – 819 с.

41. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

42. Європейська угода про обмін лікувальними субстанціями людського походження. Париж, 15 грудня 1958 р. Додатковий протокол від 29 вересня 1982 р.

43. Європейській хартії прав пацієнтів, прийнятій Європейським парламентом у 1984 р. URL: <http://uoz.gov.ua/2023/09/15/14-пунктів-європейської-хартії-прав-пац/>

44. За рік в Україні провели 585 трансплантацій – МОЗ URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3808492-za-rik-v-ukraini-proveli-585-transplantacij-moz.html>

45. Заворотченко Т.М. Конституційно-правові гарантії прав і свобод людини і громадянина в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02 ; НАН України ; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2002. 222 с.

46. Загальній декларації прав людини, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН у 1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

47. Заява про торгівлю живими органами, прийнята 37ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю. 1985. URL:<https://studfiles.net/preview/4021244/page:75/>.

48. Заява про торгівлю живими органами: прийнята 37-ю Всесвітньою Медичною Асамблеєю, Брюссель, Бельгія, 1985 р. URL: <https://studfile.net/preview/4021244/page:75/>

49. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.95 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>.

50. Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000 № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-00#Text>

51. Іспанія: Трансплантологія: майстер-клас від лідера. Газета МОЗ України та галузевої профспілки «Медична газета України». - 12.12.2014. - URL: <http://www.vz.kiev.ua/ispaniya-transplantologiya-majster-klas-vid-lidera/>

52. Калюжна Є.В. Джерела адміністративного права: пропедевтичний аспект. Нове українське право.2021. No 4, С.213-218.URL: <http://newukrainianlaw.in.ua/index.php/journal/article/view/106/94>

53. Керівні принципи ВООЗ щодо трансплантації людських клітин, тканин та органів URL : http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf?ua=1&ua=1.

54. 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://law-review.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/04/>.

55. Кілієвич О. Англо-український глосарій термінів і понять з аналізу державної політики та економіки / О. Кілієвич. – Київ: Вид-во Соломії Павличко „Основи», 2003. – 510 с.

56. Князевич В. М., Авраменко Т. П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. Збірник наукових

праць Національної академії державного управління при Президентові України. 2015. № 1 (15). С. 164-179.

57. Коваленко Ю. О. Адміністративно-правовий механізм інформаційного забезпечення протидії корупції в правоохоронних органах України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2018. 239 с., с.42

58. Колодій А.М., Копейчиков В.В., Лисенков С.Л., Пастухов В.П., Тихомиров О.Д. Загальна теорія держави і права /За редакцією академіка АПрН, доктора юридичних наук, професора В.В.Копейчикова. – К.: Юрінком, 1997. – 320 с.

59. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text

60. Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами прийнята 25 березня 2015 року в м. Сантьяго-де-Компостела. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/164/2017-%D1%80%D0%BF>.

61. Конвенція Ради Європи проти торгівлі людськими органами прийнята 25 березня 2015 року в м. Сантьяго-де-Компостела. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/164/2017-%D1%80%D0%BF>.

62. Конституція України : офіц. текст. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text>

63. Концепція Державної програми «Трансплантація» на 2006–2010 роки (Розпорядження КМУ № 416-р від 20.07.2006): <https://zakon.rada.gov.ua/go/416-2006-%D1%80>

64. Коренга Ю. Юридичні аспекти правовідносин у сфері трансплантології органів та тканин людини. Історико-правовий часопис. 2015. № 2. С. 97–101

65. Коробцова Н. В., Міхалап В. Д. Трансплантологія: гострі питання сьогодення. Молодий вчений. 2018. № 5 (57). С. 451–453.

66. Корсун С. І. Механізм адміністративно-правового регулювання запобігання фінансуванню тероризму / С. І. Корсун // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція. - 2013. -

Вип. 6-2(1). - С. 116-118. - URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2013_6-2\(1\)__31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2013_6-2(1)__31).

67. Крайник Г.С., Сачук Б.П. Проблематика розвитку трансплантації в Україні. *Молодий вчений*. 2018. № 4 (56). С. 700-703.

68. Кризина Н. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ В УКРАЇНІ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ. December 2023 Актуальні питання у сучасній науці DOI:10.52058/2786-6300-2023-12(18)-293-305 URL: https://www.researchgate.net/publication/376791737_DERZAVNE_REGULUVANNA_U_SFERI_TRANSPLANTACII_V_UKRAINI_NORMATIVNO-PRAVOVI_MECHANIZMI

69. Кузюк М. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *KELM*. 2024. № 7(67). С. 330–335 (Республіка Польща).

70. Кузюк М.Г. Волонтерський рух проблеми та перспективи розвитку. *Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти*: матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Умань, 31 трав. 2024 р.). Умань: Компринт, 2024. С. 119–122.

71. Кузюк М.Г. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2025. № 1(87). С. 38–43.

72. Кузюк М.Г. Деякі аспекти законодавчого регулювання застосування біологічної зброї під час збройних конфліктів. *Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення* (Київ, 12 квіт., 2024 р.). Перший міжнародний форум. Рига, Латвія: Baltija Publishing, 2024. С. 146–149.

73. Кузюк М.Г. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну систему. *Право і суспільство*. 2023. № 6. С. 639–644.

74. Кузюк М.Г. Інформаційна складова забезпечення державної політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення*: матеріали міжвідом. наук.-практ. круглого столу (Київ, 2 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 203–207.

75. Кузюк М.Г. Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: поняття та види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2024. № 83. Ч. 3. С. 77–81.

76. Кузюк М.Г. Структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 12–13 серп. 2020 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2020. С. 148–150.

77. Кузюк М.Г. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Актуальні проблеми кримінального права*: матеріали XII Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П.П. Михайленка (Київ, 23 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 494–496.

78. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22–23 верес. 2021 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 124–126.

79. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 634–638.

80. Купрій В. О. Організації громадянського суспільства як суб'єкти вироблення державної політики: дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.01 / О. В. Купрій. – Київ, 2007. – 213 с

81. Курило В.І. Про систему джерел адміністративного права України.Юридичний вісник.2009. No 2(11), С.30-33. URL: https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF/Npnau_2009_2_8.pdf&ved=2ahUKEwiL_f73lZWFAxWkPxAIHfj1Ci8QFnoECAIQAg&usg=AOvVaw24I4CBucMbHIVgYluJQF8k

82. Куркова К.А. Поняття та сутність адміністративно-правового механізму забезпечення науково-технологічного розвитку. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2020. № 48. С. 37-40.

83. Курочка Г. В. Огляд світової практики діагностики смерті мозку / Г. В. Курочка, Ю. О. Куйбіда, І. О. Йовенко, О. В. Царьов // Медицина неотложных состояний. 2018. № 5. С. 46-51.

84. Лопушняк Г.С. Державна соціальна політика як передумова економічного розвитку України : монографія. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. 372 с

85. Лыченко И.А. Административно-правовой механизм противодействия правонарушениям в сфере собственности. *Leges et Vita*. 2014. Вып. 1/3 (265). С. 68–71

86. Медичне право України: [підруч. для студ. вищ. навч. закл.] / С.Г.Стеценко, В.Ю.Стеценко, І.Я.Сенюта; [за заг. ред. С. Г. Стеценка] ; М-во освіти і науки України, Нац. акад. прокуратури України, Ін-т законодавства Верховної Ради України. К. : Правова єдність, 2008. 507 с.

87. Мельник Р.С., Бевзенко В.М. Загальне адміністративне право: навч. посіб.; за заг. ред. Р. С. Мельника. Київ: Ваїте. 2014. 376 с.

88. Мета [Архівовано 29 січня 2019 у Wayback Machine.] Словник української мови: в 11 томах. — Том 4, 1973. — Стор. 683.

89. Мета. Вікіпедія. URL: <https://uk.wikiquote.org/wiki/Мета>
90. Нагорянський Є. А. Публічна політика як складова сучасної демократії : дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 – політичні інститути та процеси / Є. А. Нагорянський. – Київ, 2014. – 172 с.
91. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
92. Національна стратегія у сфері прав людини. Указ Президента України від 24 березня 2021 р. № 119. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#Text>
93. Новицька М.М. Адміністративно-правове регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині в Україні: автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.07. Сумський державний університет. Суми, 2019. 21с
94. Ольхова Т.О. Адміністративний нагляд в діяльності органів публічної адміністрації: дис.... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 212с.
95. Ольхова Т.О. Адміністративний нагляд як інструмент забезпечення законності в системі публічного адміністрування // Юридичний науковий електронний журнал. 2022. № 3. С. 2–6.
96. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
97. Парламентська асамблея Ради Європи URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/mpz/organizations.mpo_info?o_id=64
98. Пашков В. Державне регулювання діяльності в галузі охорони здоров'я. - URL: <http://www.apteka.ua/article/3256>.
99. Перелік закладів, які уклали угоди з НСЗУ для проведення трансплантації органів URL: <https://utcc.gov.ua/perelik-zakladiv-yaki-uklaly-ugody-z-nszu-dlya-provedennya-transplantatsiyi-organiv/>
100. Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/peretvorennya-nashoho-svitu-poryadok-dennyu-u-sferi-staloho-rozvytku-do-2030-roku>

101. Петренко І. Сутність державної політики та державних цільових програм. – URL: <http://www.viche.info/journal/2566/>.

102. Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.12.2006 р. № 812. Офіціальний вісник України. 2006. № 52. Ст. 3550. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0258-95#Text>

103. Порядок констатації та діагностичні критерії смерті мозку людини Наказ Міністерства охорони здоров'я України 09 листопада 2020 року № 2559. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1260-20#Text>

104. ПОСІБНИК МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ 2024: ВІДНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ПРОГРАМИ URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/posibnyk_pmg_2024.pdf

105. Прав Р. Ю. Діяльність суб'єктів формування і реалізації політики державної безпеки в інформаційній сфері України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 9. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1422>

106. Про благодійну діяльність та благодійні організації Закон України 5 липня 2012 року № 5073-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17#Text>

107. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>

108. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України № 2694-VIII від 28.02.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-19#n13>.

109. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині. Закон України № 418-IX від 20 грудня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text>

110. Про внесення змін до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити

діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині: постанова Кабінету Міністрів України від 28.05.2008 р. № 498. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/498-2008-%D0%BF>.

111. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2013 року № 821 URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/344371___344436

112. Про громадські об'єднання. Закон України 22 березня 2012 року № 4572-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text>

113. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст.31.

114. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410. Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570; 2020 р., № 2, ст. 59; 2021 р., № 82, ст. 5250. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-п#Text>

115. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині Закон України від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII // Відомості Верховної Ради України. 2018. № 27. Ст. 214. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

116. Про затвердження Вимог до якості та безпечності анатомічних матеріалів людини та внесення зміни до Умов зберігання вилучених анатомічних матеріалів людини, їх підготовки до перевезення та умов перевезення вилучених анатомічних матеріалів людини. Наказ МОЗ України від 06.08.2024 № 1388. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-24#Text>

117. Про затвердження Державної програми розвитку трансплантації на 2002-2005 роки. Постанова КМУ від 12 вересня 2002 р. N 1339 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1339-2002-п#Text>

118. Про затвердження Державної цільової соціальної програми "Трансплантація" на період до 2012 року.

119. Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України. Наказ МОЗ України від 12.05.2020 № 1106 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0457-20#Text>

120. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики. Постанова КМУ від 2 березня 2016 року № 285 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п#Text>

121. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Розпорядження КМУ від 26 липня 2018 р. № 530-р м. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-р#Text>

122. Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року Постанова КМУ від 3 березня 2021 р. № 179 м. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/179-2021-п#Text>

123. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000 р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00/ed20000925>.

124. Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 року № 1083 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1083-2019-п#Text>

125. Про затвердження Переліку тканин і клітин людини, з якими дозволена діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людей. Наказ МОЗ України від 20 квітня 2012 року № 276 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1124-12#Text>

126. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15.11.2017 р. № 821-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80>

127. Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 листопада 2002 р. № 432 – URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=2010>

128. Про затвердження Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин: наказ Міністерства охорони здоров'я від 11.12.2006 р. № 812. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1380-06>.

129. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>.

130. Про затвердження Порядку застосування ксенотрансплантатів Наказ МОЗ України від 12 березня 2013 року № 194 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0478-13#Text>

131. Про затвердження Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 р. № 755 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-2013-п#Text>

132. Про затвердження Умов вилучення анатомічних матеріалів у живого донора та Переліку анатомічних матеріалів, дозволених до вилучення у живого донора (у тому числі анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення)). Наказ МОЗ України від 07.06.2022 № 968 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0963-12#Text>

133. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників. Указ Президента України від 18 червня 2021 року № 261/2021 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text>

134. Про Конституційний Суд України. Закон України від 13 липня 2017 року № 2136-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-19#Text>

135. Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби. Наказ МОЗ України N 107 від 18.05.1993. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0107282-93#Text>

136. Про організацію трансплантації нирки в Україні на етапі реорганізації медичної служби: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.1993 р. № 107. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=216>.

137. Про основні засади молодіжної політики Закон України від 27 квітня 2021 року № 1414-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20#Text>

138. Про політичні партії в Україні 5 квітня 2001 року № 2365-III URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2365-14#Text>

139. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року "Про Стратегію людського розвитку" 2 червня 2021 року № 225/2021 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#Text>

140. Про свободу совісті та релігійні організації Закон України від 23 квітня 1991 року № 987-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12#Text>

141. Про систему комбустіологічної допомоги в Україні», який регламентував процедури термінової пересадки шкіри у разі тяжких опіків. Наказ МОЗ України від 30 вересня 2013 року № 838 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2026-13#Text>

142. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text>

143. Про створення Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1994 р. № 257 – URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/257-94-%D0%BF>

144. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» [Електронний ресурс]: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015 – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/ru/5/2015>

145. Про судоустрій і статус суддів. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1402-19#Text>

146. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 14 квітня

2021 р. № 366-р. м. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p#Text>

147. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025—2027 роках. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125>

148. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV – URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>

149. Про трансплантацію та пов'язаної з нею діяльності людині: Закон України від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV – URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1007-14>

150. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

151. Протокол № ETS N 186 від 24.01.2002 Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини (ETS N 186) URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/222917___222982

152. Ребкало В. А., Валецький О. Л., Кальниш Ю. Г. Політична аналітика та прогнозування: Навч. посіб. – К.: Видво УАДУ, 2002. – 60 с.

153. Резолюція WHA57.18 «Трансплантація органів і тканин людини» прийнята ООН і ВООЗ у 2004 р. на 57-ій сесії Всесвітньої Медичної Асамблеї. URL: http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-ru.pdf

154. Резолюція про ставлення лікарів до проблеми трансплантації органів людини прийнята на 46-ій Генеральній асамблеї Всесвітньої Медичної Асамблеї. 1994. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_062.

155. Рекомендація щодо медичного обслуговування. Рекомендації № 69 від 12.05.1944 N 69 <https://zakononline.com.ua/documents/show/140969>

156. Решота В. Основні підходи до визначення поняття «джерело адміністративного права. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки. 2016. № 855. С. 100–108.

157. Рішення Конституційного Суду України від 13 грудня 2001р. № 18-рп/2001 у справі про молодіжні організації.

158. Романов В. Є. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження / В. Є. Романов, О. М. Рудік, Т. М. Брус. – Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2003. – 72 с.

159. Романов В. Є. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження / В. Є. Романов, О. М. Рудік, Т. М. Брус. – Дніпропетр. : ДРІДУ НАДУ, 2003. – 72 с.

160. Румянцев О.П. Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні: автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.07. Національний авіаційний університет. Київ, 2021. 21с.

161. Самсин И.Л., Кунев Ю.Д., Тимуш И.С., Шахман Н.В., Чёрный Г.А., Баранчук В.В. Особенности правового регулирования трансплантации органов в развитых странах. Georgian MedicalNews. 2022. No2 (323). С.161–167.

162. Совгиря О.В., Янчук А.О. Право на життя: сучасний медичний та правовий контекст. Світ медицини та біології. 2018. № 1(63). С. 216–223.

163. Стамбульська декларація про трансплантаційний туризм і торгівлю органами прийнята учасниками Стамбульського Саміту, проведеного в Стамбулі з 30 квітня по 2 травня 2008 року Трансплантаційним товариством та Міжнародним товариством нефрології. URL: <http://www.declarationofistanbul.org/>.

164. Стеценко С.Г. Адміністративне право України: навч. посіб. Київ: Атіка. 2009. 640 с.

165. Стеценко С.Г., Сич Л.І. Правові засади розбудови національної системи трансплантології у контексті світових тенденцій розвитку. URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/53/8.pdf>

166. Сучасні тенденції правового забезпечення новітніх прав у сфері охорони здоров'я : монографія / С. Болдіжар, В. Пішта. - Ужгород : ФОП Сабов А. М., 2022. - 250 с.

167. Теремецкий В.И., Ковальчук А.Ю., Федоренко Т.В., Орловская И.Г., Слюсар К.С. Формирование правовой базы для урегулирования различных видов взаимоотношений в сфере трансплантологии и её общих принципов. Georgian Medical News.No2 (287) 2019. p.147–152.

168. Теремецький В. І., Румянцев О.П. Адміністративно-правові та біоетичні питання ксенотрансплантації в Україні. Наукові записки. Серія: Право. 2021. Вип.10. С.45–48.

169. Тертичка В. В. Державна політика: аналіз і впровадження в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01 / В. В. Тертичка. – К., 2004. – 36 с.

170. Тертичка В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні / В. Тертичка. – Київ: Видавництво Соломії Павличко «Основи», 2002. – 750 с.

171. Тлумачний словник сучасної української мови. URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=гарантія>

172. Трансплантація людських клітин, тканин та органів. URL: <http://www.who.int/transplantation/>

173. Трансплантація органів в Україні: бути чи не бути? Посилання: URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-88518-transplantaciya-organiv-v-ukraini-buti-chi-ne-buti

174. Угода про співробітництво держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав у боротьбі з торгівлею людьми, органами й тканинами людини від 25.11.2005 р. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_a49.

175. Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ратифікованої Законом України від 16 вересня 2014 р. № 1678-VII URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text

176. Уряд визначив механізм реалізації Програми медичних гарантій у 2025 році. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-viznachiv-mehanizm-realizaciyi-programi-medichnih-garantij-u-2025-roci>

177. Хартія основних прав Європейського Союзу. 2000. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524.

178. Цивільний кодекс України URL: <http://mego.info/матеріал/стаття-560-поняття-гарантії>

179. Цуркаленко Ю.В. Деякі аспекти розуміння сучасної системи джерел адміністративного права. Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право». 2015. № 12 (2). С. 1–9.

180. Шульга В. М. Державне регулювання у сфері трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів: поняття та сутність / В. М. Шульга // Аспекти публічного управління. - 2017. - Т. 5, № 3-4. - С. 26-35. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2017_5_3-4_5.

181. Шумейло Т.А. Поняття та ознаки адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері обігу зброї в Україні. Юридична наука. 2020. № 8(110). С. 169-176.

182. Шуст Г.П., Батрин О.В. Трансплантація анатомічних матеріалів людині в Україні: реалії та перспективи. Європейські перспективи. 2020. №3. С.224–230.

183. Юзефір А.Р. Конституційні гарантії забезпечення прав і свобод людини. Порівняльно-аналітичне право. 2018. № 1. С. 75

184. Юридичні гарантії захисту конституційних прав і свобод людини в умовах COVID-19 : матеріали Всеукр. наук.-практ. конференції, м. Харків, 22 черв. 2021 р. / НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України. – Харків : Право, 2021. – 124 с

185. Як відбувається реформа системи трансплантології в Україні, які зміни чекають на пацієнтів та лікарів. URL: <https://www.dw.com/uk/трансплантація-в-україні-які-зміни-чекають-на-пацієнтів-та-лікарів/a-52141640>

186. Antonia J. Cronin, James F. Douglas. Directed and conditional deceased donor organ donations: laws and misconceptions. *Medical Law Review*. 2010. Vol. 18. Issue 3. P. 275–301.
187. Aseni, Paolo, Grande, Antonino M., De Carlis, Luciano (Eds.). *Multiorgan Procurement for Transplantation: A Guide to Surgical Technique and Management* // Springer International Publishing Switzerland. – 2016. – 264 p.
188. Belgian Advisory Committee on Bioethics. URL: <https://www.health.belgium.be/en/belgian-advisory-committee-bioethics>
189. Cambridge dictionary. Meaning of politics in English. 2025. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/politics>
190. Code de la Santé Publique, 2004. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/
191. Code of Practice 2. Donation of Solid Organs for Transplantation. Ver. 14.0. Upd. 14/07/2016. 38 p. URL: <https://www.hta.gov.uk>.
192. Countries With The Best Health Care Systems, 2024 <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>
193. Dye T.R. *Understanding Public Policy*. Pearson, 2013
194. Easton, D. (1953). *The Political System: An Inquiry into the State of Political Science* (p. 78). New York: Alfred A. Knopf.
195. Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz — TPG). URL: <http://www.gesetze-iminternet.de/tpg/BJNR263100997.html>.
196. Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT). World Health Organization. URL: <http://www.transplant-observatory.org/>
197. Hamangiu C. Codul civil adnotat cu textul articolului corespunzator francez, italian si belgian, cu doctrina franceza si romana si jurisprudenta compecta de la 1868–1927 / C. Hamangiu, N. Georgean. – Bucuresti, 1927. – Vol. II. – 350 s.
198. Human Organ Transplants Act, 1989. URL: <http://www.legislation.gov.uk>.

199. Lasswell, H. D. (1951). The Policy Orientation. In D. Lerner, & H.D. Lasswell (Eds.), The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Method (pp. 3-15). Stanford, CA: Stanford University Press.
200. Lindblom C., Woodhouse E. The Policy-Making Process. 3rd ed. Pearson, 1993
201. Mental Capacity Act (MC Act), 2005. URL: <http://www.legislation.gov.uk>.
202. Organ Donation and Recovery Improvement Act, 2004. <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1123&context=jchlp>
203. Public Health Service, Department of Health and Human Services. 42CFR121. Organ Procurement and Transplantation Newtork. URL: <https://optn.transplant.hrsa.gov/need-continues-to-grow>
204. Rafael Matesanz, Beatriz Domi'nguez-Gil, Elisabeth Coll, Gloria de la Rosa and Rosario Marazueia Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? //European Society for Organ Transplantation. - 2011. - №24.- C. 333-343.
205. Resolution WHA 63.22 Human organ and tissue transplantation, adopted by World Health Assembly on 21 May 2010. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R22-en.pdf
206. Resolution, W. H. A. 63.22 Human organ and tissue transplantation, adopted by World Health Assembly on 21 May 2010. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf
207. S.2048 - National Organ Transplant Act URL: <https://www.congress.gov/bill/98th-congress/senate-bill/2048>
208. The 2024 CEOWorld Global Health Index, 2021 Global Health Security Index, and 2019 Bloomberg Global Health Index are all scored from 0-100, with higher scores being preferable. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/healthiest-countries>
209. The Belgian Transplantation Society URL: <https://www.eurotransplant.org/about-eurotransplant/organization/>

210. The Changsha Communiqué First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials Changsha, China, 19–21 November 2008. URL: <https://www.who.int/transplantation/xeno/ChangshaCommunique.pdf?ua=1>.

211. THE EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS URL: <https://www.activecitizenship.net/charter-of-rights.html>

212. The Social Security Act of 1935 URL: <https://www.ssa.gov/history/35act.html>

213. Wahlster S, Wijdicks E.F., Patel P.V., Greer D.M., Hemphill J.C. 3rd, Carone M., Mateen F.J. Brain death declaration: Practices and perceptions worldwide // *Neurology*. — 2015 May 5. — 84(18). — 1870-9. — doi: 10.1212/WNL.0000000000001540. Epub 2015 Apr 8.

214. WHO proposes global agenda on transplantation. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/transplantation/knowledgebase/>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Кузюк М.Г. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну систему. *Право і суспільство*. 2023. № 6. С. 639–644.

2. Кузюк М. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *KELM*. 2024. № 7(67). С. 330–335 (Республіка Польща).

3. Кузюк М.Г. Порухення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: поняття та види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2024. № 83. Ч. 3. С. 77–81.

4. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 634–638.

5. Кузюк М.Г. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2025. № 1(87). С. 38–43.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Кузюк М.Г. Структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 12–13 серп. 2020 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2020. С. 148–150.

7. Кузюк М.Г. *Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією України. Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 22–23 верес. 2021 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 124–126.

8. Кузюк М.Г. *Інформаційна складова забезпечення державної політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення*: матеріали міжвідом.наук.-практ. круглого столу (Київ, 2 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 203–207.

9. Кузюк М.Г. *Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. Актуальні проблеми кримінального права*: матеріали XII Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П.П. Михайленка (Київ, 23 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 494–496.

10. Кузюк М.Г. *Деякі аспекти законодавчого регулювання застосування біологічної зброї під час збройних конфліктів. Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення* (Київ, 12 квіт., 2024 р.). Перший міжнародний форум. Рига, Латвія: Baltija Publishing, 2024. С. 146–149.

11. Кузюк М.Г. *Волонтерський рух проблеми та перспективи розвитку. Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти*: матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Умань, 31 трав. 2024 р.). Умань: Компринт, 2024. С. 119–122.

Додаток Б**Анкета**

проведеного опитування на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією» юристів та медичних працівників у сфері управління МОЗ України з Волинської, Дніпропетровської, Івано-Франківської, Львівської, Закарпатської, Житомирської, Чернівецької, Чернігівської, Рівненської, Тернопільської областей та міста Києва

Питання	%
1. Як Ви оцінюєте сучасний стан законодавчого регулювання трансплантації в Україні?	
відмінний	15,6
добрий	17
задовільний	51,4
незадовільний	16
2. Як часто Ви стикалися з питаннями трансплантації у своїй професійній діяльності?	
постійно	56,4
час від часу	22
дуже рідко	7,3
ніколи	14,3
3. Чи знайомі Ви із зарубіжним досвідом у сфері трансплантації?	
так	20,8
частково	61,3
ні	17,9
4. Які, на Вашу думку, основні проблеми формування та реалізації державної політики у сфері трансплантації в Україні?	
недосконалість законодавчої бази	34,3
низький рівень обізнаності суспільства	76,8
брак кваліфікованих кадрів	63,2
проблеми фінансування	73,2
бюрократичні перепони та корупція	47,6
міжнародна співпраця та інтеграція	56,7
5. Чи потребує нормативна база з трансплантації оновлення?	
так, кардинального	11,8
часткового	63,2
ні, вона є достатньою	25

6. Чи стикаєтесь Ви з юридичними проблемами у сфері трансплантації?	
постійно	33,7
інколи	44,9
ніколи	21,4
7. Чи забезпечені права медичних працівників належним чином у процесі трансплантації?	
так	19,4
частково	65,2
ні	15,4
8. Чи достатньо захищені права донорів і реципієнтів на законодавчому рівні?	
так	58,3
частково	9,9
ні	31,8
9. Які суб'єкти мають визначальний вплив на формування державної політики у сфері трансплантації?	
МОЗ України	78,2
Верховна Рада	36,9
Кабінет Міністрів	78,6
наукова фахова спільнота	72,2
10. Чи ефективна система державного контролю за діяльністю, пов'язаною з трансплантацією?	
ефективна	27,5
частково ефективна	16,4
не ефективна	56,1
11. Чи потрібна адаптація міжнародного досвіду у сфері трансплантації в Україні?	
так	77,1
ні	22,9
12. Чи достатньо інформовані громадяни України щодо питань донорства та трансплантації?	
достатньо	14,1
недостатньо	82,3
важко сказати	3,6
13. Чи підтримуєте Ви запровадження презумпції згоди на донорство в Україні?	
так	17,1
ні	82,2
не визначився	0,7

14. Які форми державної політики, на Вашу думку, найбільш ефективні у сфері трансплантації?	
нормативне регулювання	23,3
інформаційна кампанія	44,6
фінансові стимули	58,1
посилення контролю	3,4
15. Чи достатньо розвинена в Україні інфраструктура для трансплантації?	
достатньо	16,9
недостатньо	83,1
16. Чи потрібне створення спеціалізованого органу, який координуватиме сферу трансплантації?	
так	15,8
ні	77,2
важко сказати	7
17. Чи доцільно створити спеціалізовані судові органи для вирішення спорів у сфері трансплантації?	
так	10,6
ні	89,4
18. Чи підтримуєте Ви впровадження електронних реєстрів донорів і реципієнтів?	
так, повністю	91,2
ні	8,8
19. Як Ви вважаєте Чи достатньо забезпечена професійна підготовка кадрів у сфері трансплантації?	
так	15,2
частково	16,9
ні	67,9
20. Ваші пропозиції щодо вдосконалення адміністративно-правового механізму формування державної політики у сфері трансплантації:	
оновлення законодавства (прийняття нового закону про трансплантацію)	13,2
створення національної системи координації (аналог OPTN у США)	34,9
інформаційні кампанії для підвищення довіри населення	53,7
модернізувати матеріально-технічну та інформаційну інфраструктуру	43,2
підготовка фахівців та розвиток інфраструктури	76,8

розширити освітню та просвітницьку роботу серед населення	67,1
міжнародне співробітництво (обмін досвідом, доступ до міжнародних реєстрів)	6,2

Додаток В**ЗАТВЕРДЖУЮ**

В.о. Президента Науково-дослідного
інституту публічного права
доктор юридичних наук, професор



Сергій КОРОЄД

_____ 2025 року

АКТ

**впровадження у наукову діяльність
Науково-дослідного інституту публічного права результатів
дисертаційного дослідження**

Про впровадження у наукову діяльність Науково-дослідного інституту публічного права результатів дисертаційного дослідження Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право

Комісія у складі:

голова комісії: завідувач відділу докторантури і аспірантури Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Сорока Лариса Володимирівна**

члени комісії: завідувач відділу науково-правових експертиз та законопроектних робіт Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Куркова Ксенія Миколаївна**

головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Миськів Леся Ігорівна**

відповідно до Пріоритетних напрямів наукових досліджень Науково-дослідного інституту публічного права на 2023-2024 навчальний рік склала цей акт з приводу того, що комісією розглянуто результати дисертаційного дослідження здобувача Науково-дослідного інституту публічного права Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес;

фінансове право; інформаційне право.

Основні результати дисертаційного дослідження використовуються у проведенні науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт Науково-дослідного інституту публічного права для подальшої розробки проблемних питань адміністративно-правового регулювання.

Результати дисертації відображено у наукових публікаціях здобувача наукового ступеня кандидата юридичних наук (статтях і тезах доповідей на конференціях), зокрема:

1. Кузюк М.Г. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну систему. *Право і суспільство*. 2023. № 6. С. 639–644.

2. Кузюк М.Г. Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: поняття та види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2024. № 83. Ч. 3. С. 77–81.

3. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 1. С. 634–638.

4. Кузюк М.Г. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Держава та регіони*. Серія: Право. 2025. № 1(87). С. 38–43.

5. Кузюк М. Гарантії дотримання прав людини при здійсненні діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2024. № 7(67). С. 330–335.

6. Кузюк М.Г. Структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Київ, 12–13 серп. 2020 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2020. С. 148–150.

7. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією України. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (Київ, 22–23 верес. 2021 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 124–126.

8. Кузюк М.Г. Інформаційна складова забезпечення державної політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Кримінологічна теорія і практика: досвід, проблеми сьогодення та шляхи їх вирішення: матеріали міжвідом.наук.-практ. круглого столу* (Київ, 2 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С. 203–207.

9. Кузюк М.Г. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Актуальні проблеми кримінального права: матеріали*

державотворення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 22–23 вересня 2021 р. – Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 124–126.

10. Кузюк М.Г. Суб'єкти формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 07–08 лютого 2024 р. – Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2024. С. 71–73.

11. Кузюк М.Г. Деякі аспекти законодавчого регулювання застосування біологічної зброї під час збройних конфліктів. *Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення* (12 квітня, 2024. Київ, Україна): Перший міжнародний форум. Рига, Латвія : Baltija Publishing, 2024. 340 с. С. 146–149.

12. Кузюк М.Г. Інформаційна складова забезпечення державної політики України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Тенденції та перспективи розвитку юридичної науки сьогодні: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*, м. Київ, 16–17 квітня 2024 р. – Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2024. С. 136–139.

13. Кузюк М.Г. Волонтерський рух проблеми та перспективи розвитку. *Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Умань, 31 трав. 2024 р.); [редкол.: О. О. Кравченко, Н. М. Коляда, А. І. Войтовська ; рец.: Т. Д. Кочубей, М. О. Кулик, А. В. Каркач]; МОН України, Нац. акад. пед. наук України, Ін-т пробл. виховання, Нац. Рада жінок України [та ін.]. – Умань : Компринт, 2024. – 256 с.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що представлені наукові статті та тези доповідей, отримані на основі проведеного наукового дослідження, мають необхідний теоретичний і методологічний рівень та практичну значимість, відповідність спеціальності 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» та планам НДіДКР Науково-дослідного інституту публічного права на 2023–2024 н.р., а також були враховані профільними кафедрами та відділами Науково-дослідного інституту публічного права при проведенні науково-практичних заходів з актуальних питань застосування кримінального процесуального законодавства, проблем протидії протиправним діям у сфері економіки та методики розслідування окремих видів кримінальних правопорушень.

Голова комісії:

Лариса СОРОКА

Члени комісії:

Ксенія КУРКОВА

Леся МИСЬКІВ



ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник генерального директора
КНП «Центр інфекційних
захворювань Івано-Франківської
обласної ради», к.мед.н., доцент



І.Г.ЦІДИЛО

2025 року

АКТ

впровадження у практичну діяльність КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради» матеріалів дисертаційного дослідження Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією»

Комісія у складі:

Голова комісії: Завідувач денним стаціонаром амбулаторно-поліклінічного дерматовенерологічного підрозділу поліклініки КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради» Василюк О.Я.; члени комісії: завідувачка амбулаторно-поліклінічним дерматовенерологічним підрозділом поліклініки КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради» Никифорул М.М.; лікар-дерматовенеролог Госедло С.О., склала цей акт про те, що результати матеріалів наукової статті Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією», що опублікована в журналі «Юридичний науковий електронний журнал» (№1/25 – с. 634-638. DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-1/146>) використовуються в діяльності КНП «Центр інфекційних захворювань ІФОР».

Наукова стаття Кузюка М.Г. містить сучасні підходи до організації трансплантаційної допомоги, правові, організаційні та етичні аспекти впровадження державної політики у цій сфері.

Комісія засвідчує, що результати, викладені у статті, впроваджені у практичну діяльність КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради», а саме:

- Використання сучасних організаційних механізмів у розробці та оновленні локальних протоколів ведення пацієнтів, які можуть бути кандидатами на трансплантацію, з урахуванням ризиків інфекційних ускладнень.
- Підвищення кваліфікації персоналу: проведення навчальних заходів для медичних працівників щодо правових, етичних та організаційних аспектів трансплантації, зокрема щодо інфекційної безпеки.
- Інформаційно-освітня робота з населенням: впровадження інформаційних кампаній щодо важливості донорства органів, прозорості та етичності трансплантаційних процедур, що сприяє підвищенню довіри до системи охорони здоров'я.

- Міжсекторальна взаємодія: використання рекомендацій щодо співпраці з іншими медичними закладами, органами влади та громадськими організаціями для забезпечення ефективної координації трансплантаційної діяльності.
- Гармонізація локальних нормативних актів із сучасними вимогами законодавства України та міжнародними стандартами у сфері трансплантації.

Практична цінність

Впровадження результатів статті сприяє:

- підвищенню якості медичної допомоги пацієнтам, які потребують трансплантації;
- розвитку інфекційного контролю під час трансплантаційних процедур;
- формуванню сучасної політики закладу у сфері трансплантаційної медицини;
- підвищенню рівня обізнаності населення щодо питань донорства та трансплантації.

Результати наукової статті Кузюка М.Г. мають високу практичну цінність для діяльності КНП «Центр інфекційних захворювань Івано-Франківської обласної ради», сприяють впровадженню сучасних адміністративно-правових і організаційних підходів до надання медичної допомоги у сфері трансплантації.

Голова комісії

завідувач денним стаціонаром
амбулаторно-поліклінічного
дерматовенерологічного підрозділу
поліклініки КНП «Центр інфекційних
захворювань
Івано-Франківської обласної ради»



Олег ВАСИЛЮК

Члени комісії:

завідувачка амбулаторно-поліклінічним
дерматовенерологічним підрозділом
поліклініки КНП «Центр інфекційних
захворювань Івано-Франківської
обласної ради»



Марина НИКИФОРУК

лікар-дерматовенеролог
КНП «Центр інфекційних захворювань
Івано-Франківської обласної ради»



Софія ГОСЕДЛО

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. Президента Науково-дослідного
інституту публічного права
доктор юридичних наук, професор

Сергій КОРОЄД

_____ 2025 року

АКТ

впровадження в освітній процес
Науково-дослідного інституту публічного права результатів
дисертаційного дослідження

Про впровадження в освітній процес Науково-дослідного інституту публічного права результатів дисертаційного дослідження Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право

Комісія у складі:

голова комісії: завідувач відділу докторантури і аспірантури Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Сорока Лариса Володимирівна**

члени комісії: завідувач відділу науково-правових експертиз та законопроектних робіт Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Куркова Ксенія Миколаївна**

головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту публічного права, доктор юридичних наук, професор **Миськів Леся Ігорівна**

відповідно до Пріоритетних напрямів наукових досліджень Науково-дослідного інституту публічного права на 2023-2024 навчальний рік склала цей акт з приводу того, що комісією розглянуто результати дисертаційного дослідження здобувача Науково-дослідного інституту публічного права Кузюка Михайла Григоровича на тему: «Адміністративно-правовий механізм формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією» на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес;

фінансове право; інформаційне право.

Основні результати дисертаційного дослідження використовуються у проведенні науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт Науково-дослідного інституту публічного права для подальшої розробки проблемних питань адміністративно-правового регулювання.

Результати дисертації відображено у наукових публікаціях здобувача наукового ступеня кандидата юридичних наук (статтях і тезах доповідей на конференціях), зокрема:

1. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. *Електронне наукове фахове видання «Юридичний науковий електронний журнал»*. 2025. № 1. С. 634-638.

2. Кузюк М.Г. Зарубіжний досвід формування державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією та можливість його адаптації в національну систему. *Право і суспільство*. 2023. № 6. С. 639-644.

3. Кузюк М.Г. Порухення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини: поняття та види. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Том 3 № 83 (2024): Серія: Право. С. 77-81.

4. Кузюк М.Г. Державна політика України у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *Держава та регіони*. Серія: Право, 2025 р., № 1 (87). С. 38-44.

5. Кузюк М.Г. Результати клінічного дослідження «відкрите багатоцентрове рандомізоване дослідження з оцінки ефективності препарату біовен, виробництва тов «біофарма плазма», в комплексній терапії пацієнтів з пневмонією, що викликана коронавірусною інфекцією COVID-19 / Рибаків, А. Р., Жебеленко, Я. Г., Кавардакова, ... Славута Г. Б. / PAIN, ANAESTHESIA & INTENSIVE CARE, (4(93), 9–21. [https://doi.org/10.25284/2519-2078.4\(93\).2020.220624](https://doi.org/10.25284/2519-2078.4(93).2020.220624)

6. Kuziuk M.H. Infectious disease prevention among internally displaced people: Perspectives from Lviv, Ukraine, *European Journal of Public Health*, Volume 34, Issue Supplement_3, November 2024.

7. Kuziuk Mykhailo, Special characteristics of a person who commits a crime associated with the illegal transplantation of human anatomical materials. *Cuestiones Políticas Vol. 40, N° 73 (2022)*, 539-549 IEPDP-Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas – LUZ.

8. Кузюк М.Г. Структура адміністративно-правового механізму формування та реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією в Україні. *Виклики сучасності та наукові підходи до їх вирішення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*, м. Київ, 12–13 серпня 2020 р. – Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2020. С. 148–150.

9. Кузюк М.Г. Форми реалізації державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією України. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі*

XII Всеукр. наук.-теорет. конф., присвяч. пам'яті проф. П. П. Михайленка (Київ, 23 листоп. 2023 р.). Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2023. С.494-496.

10. Кузюк М.Г. Деякі аспекти законодавчого регулювання застосування біологічної зброї під час збройних конфліктів. *Правове регулювання обігу зброї в Україні: нові виклики та перспективи вирішення* (Київ, 12 квіт., 2024 р.). Перший міжнародний форум. Рига, Латвія: Baltija Publishing, 2024. С. 146–149.

11. Кузюк М.Г. Волонтерський рух проблеми та перспективи розвитку. *Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти*: матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Умань, 31 трав. 2024 р.). Умань: Компринт, 2024. С. 119-122 с.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що представлені наукові статті та тези доповідей, отримані на основі проведеного наукового дослідження, містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Науково-дослідного інституту публічного права, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Адміністративний процес», «Відповідальність в публічному адмініструванні», «Організаційно правові питання публічної служби в Україні», «Публічне адміністрування», «Управлінський контроль в публічній сфері», «Розробка та прийняття управлінських рішень», «Стратегічне управління в публічній сфері» під час підготовки навчально-методичних та дидактичних матеріалів, а також рекомендувати їх до вивчення під час самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

Голова комісії:



Лариса СОРОКА

Члени комісії:



Ксенія КУРКОВА



Леся МИСКІВ