

УДК 347.161:340.5

І. М. Танасійчук

аспірант

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,

кафедра цивільно-правових дисциплін

Французький бульвар, 24/26, Одеса, 65058, Україна

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРИЖИТТЄВОГО ДОНОРСТВА У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Статтю присвячено аналізу втілення основоположних принципів прижиттєвого донорства, викладених у Додатковому протоколі до Конвенції про права людини та біомедицину, у правових актах США, Франції та Великої Британії. На підставі проведеного дослідження зроблено загальний висновок щодо відсутності необхідності перегляду цих принципів навіть з урахуванням зростання кількості та завдяки сучасній якості прижиттєвого донорства генетично неспоріднених з реципієнтом осіб.

Ключові слова: трансплантація, принципи правового регулювання, прижиттєве донорство, генетично споріднені особи.

Постановка проблеми. Звернення до аналізу нормативних актів західних країн при висвітленні правового регулювання прижиттєвого донорства є виправданим та необхідним. На підтвердження цього слід вказати на загальноприйнятий підхід, згідно з яким узагальнення, аналіз і синтез суспільних явищ дозволяє зробити відповідні висновки і узагальнення з подальшим використанням знань при розробці пропозицій з удосконалення законодавства України у галузі трансплантології.

Приймаючи до уваги різні суспільно-економічні формації західних країн, важливо визначити загальні проблеми правового регулювання прижиттєвого донорства, що дозволить простежити етапи його розвитку і на цій основі провести порівняльно-правовий аналіз.

Аналіз останніх публікацій та досліджень. Проблема правового регулювання прижиттєвого донорства є темою багатьох досліджень, серед яких можна виділити праці Л. Варданян, С. В. Гринчака, Є. М. Степанової, І. Р. Пташник та інших фахівців-правознавців. У той же час порівняльно-правові дослідження здебільшого мають неглибокий характер, у більшості випадків констатується наявність можливості прижиттєвого донорства, встановленого відповідним нормативним актом, та аналізується відповідна модель згоди або незгоди на таку операцію.

Постановка завдання. Метою цього дослідження є проведення всебічного та ґрунтовного аналізу нормативних актів окремих зарубіжних країн щодо прижиттєвого донорства, задля розуміння концептуальних положень цих актів та можливості запозичення позитивного досвіду розвинутих країн у правовому регулюванні трансплантації органів від живих донорів.

Виклад основного матеріалу. Однією з найперших країн, де було здійснено спробу законодавчо закріпити норми права, що регулюють трансплантацію органів від живих донорів, стала Італія, де у 1932 році Цивільним кодексом була заборонена пересадка яєчок. Прецедентом став факт продажу молодою людиною свого яєчка багатому пацієнту. Першу операцію з пересадки органу від живого донора було зроблено у 1954 р., коли нирку від одного близнюка успішно трансплантували до його однояйцевого брата. У наступні роки закони, що регламентують прижиттєве донорство органів, були прийняті у Чехословаччині (1966 р.), Данії та Італії (1967 р.), Угорщині (1972 р.), Болгарії (1973 р.) [1, с. 217]. Однак ці нормативні акти були вельми недосконалими і не охоплювали всього різноманіття проблем трансплантології того часу.

Вперше про прижиттєве донорство іншого, ніж нирка, органу було згадано у Гельсінках у 1986 році, де у процесі дебатів на 11 Конгресі Міжнародного товариства з трансплантації було висловлено побажання щодо «more complex donor operations such as partial pancreas removal or removal of portions of the liver for transplantation will not be extensively carried out in living volunteers since here the risk to the donor will be even greater» [2, с. 174].

Як вірно зазначає К. М. Степанова, специфікою використання трансплантації органів живих донорів є наступні обставини: 1) залучення в процес пересадки органу 2 пацієнтів: донора і реципієнта; 2) відсутність для донора будь-якого лікувального ефекту [3, с. 77]. Отже, «при трансплантації органів від живих донорів лікарі мабуть вперше за всю історію медицини потрапили у ситуацію, коли необхідно оперувати абсолютно здорову людину і видаляти для пересадки неушкоджений орган» [4, с. 223].

Зауважимо, що на міжнародному рівні, у статтях 9 та 10 Додаткового протоколу до Конвенції про права людини та біомедицину [5], який стосується трансплантації органів і тканин людського походження, закріплено основоположні принципи прижиттєвого донорства: 1) вилучення органів і тканин у живої особи може бути здійснене виключно з лікувальною метою для одержувача та якщо немає придатного органа або тканини від померлої особи й відсутні інші альтернативні лікувальні методи з аналогічною ефективністю; 2) вилучення органа у живого донора може бути здійснене на користь одержувача, з яким донор перебуває у близьких особистих стосунках, визначених законодавством, або, за відсутності таких стосунків, лише відповідно до умов, визначених законодавством, і за згодою відповідної незалежної установи.

Розглянемо ці принципи детальніше на прикладі законодавства зарубіжних країн.

Питання щодо особи, яка може бути донором, неоднозначно вирішується у законодавстві зарубіжних країн. Натомість більшість держав дотримуються Керівних принципів ВООЗ щодо трансплантації людських клітин, тканин і органів в аспекті того, що «органи для пересадки краще брати у померлих. Дорослі живі люди можуть здійснити безоплатну передачу органів, проте у цілому подібні донори повинні мати генетичний

зв'язок із реципієнтами. Винятки можуть мати місце у разі пересадки кісткового мозоку та інших допустимих регенеративних тканин» [6]. Відтак, генетичний зв'язок між донором та реципієнтом є обов'язковою умовою для трансплантації, і ця умова має своє законодавче закріплення у законодавстві багатьох країн. Винятком можна вважати Іран, де допускається трансплантація органів від особи, яка не є генетичним родичем реципієнта [7, с. 310]. В Ізраїлі навесні 2010 року араб став донором нирки для єврея, чия дружина стала, у свою чергу, донором нирки для дружини араба, оскільки тільки таким чином була досягнута сумісність пересаджених органів [8, р. 437–438].

Правові системи зарубіжних країн по-різному вирішують питання щодо кола родичів, які можуть бути потенційними донорами.

У США у 2006 році NCCUSL розробляє (та рекомендує для прийняття усіма штатами) Оновлений Уніфікований Закон про Анатомічний Подарунок (Revised Uniform Anatomical Gift Act (RUAGA)) [9]. У Преамбулі до цього Закону дається стисла характеристика оновлених положень у порівнянні з UAGA 1967 року та UAGA 1987 року.

Першим, на що слід звернути увагу, є те, що в усіх Законах про Анатомічний Подарунок застосовується конструкція дарування. Так, за термінологією RUAGA, «анатомічний подарунок» означає дарування всього або частини людського організму, яке має силу після смерті донора, з метою трансплантації, терапії, наукових досліджень або освіти [9, (3) с. 2]. Відтак, анатомічний подарунок означає подарунок, який вступає в силу тільки після смерті дарувальника; він не включає подарунок органу від живого донора до живого одержувача. Таким чином додержується один із головних Керівних принципів ВООЗ щодо першочерговості взяття органів у померлих донорів.

У той же час у США, наприклад, 40 % усіх операцій з пересадки нирок виконуються за участі живого донора [10, с. 16]. Більшість живих донорів є членами сім'ї, але зростає кількість генетично неспоріднених донорів, які емоційно пов'язані між собою, наприклад, подружжя або друзі. У США 37,2 % реципієнтів не мають генетичного відношення до живих донорів [10, с. 17]. При цьому загально визнаними етичними принципами є те, що, жива людина може стати донором не з примусу і при цьому не мати фінансової зацікавленості при донорстві. Живе донорство сьогодні повинно розглядатися як жест доброї волі і, на думку фахівців, має бути пріоритетним за умови такої можливості [11, с. 129].

Саме у США значно поліпшилось постачання трансплантатів шляхом заохочення живих споріднених та неспоріднених донорів, які забезпечують більше 50 % від загальної кількості трансплантацій (при цьому 40 % трансплантацій від живих донорів складають неспоріднені) [12]. Навпаки, у Європі пересадки від живого донора складають лише 15 % від загальної кількості трансплантацій. Однак, останнім часом спостерігається чітка тенденція до збільшення живого донорства, особливо у Скандинавських країнах, Нідерландах і Кіпру. Відтак, у США спостерігається паритет між показниками частоти трансплантації від живих та неживих донорів.

На користь трансплантації органів від живих донорів, які не є родичами реципієнта, свідчать також медичні показники. Так, за дослідженням групи докторів відділення хірургії Каліфорнійського університету, трирічна виживаність склала 85 % — для нирок від 368 подружжя, 81 % — для нирок від 129 живих неспоріднених донорів, які у т. ч. не були одружені з реципієнтами, 82 % — для нирок від 3 368 батьків, 70 % — для 43 341 трупної нирки [13, с. 333].

Перша спроба законодавчо закріпити можливість прижиттєвого донорства була зроблена у США ще у 1972 році, коли до Закону про соціальне забезпечення (Social Security Act, 1935) [14] було внесено зміни, за якими надавалась федеральна фінансова підтримка спеціалізованим установам для закупівлі органів «from heart-beating deceased donors» (від донорів, у яких мозок вже помер, але ще б'ється серце).

У 1984 році приймається Національний закон щодо трансплантації органів (the National Organ Transplant Act, 1984) [15], який стає основним федеральним актом у сфері трансплантології. Відповідно до поправок до цього закону, внесених у 2007 році, донором органів може стати й жива особа.

У 2004 році приймається Закон про донорство органів та відновлення стану донорів (Organ Donation and Recovery Improvement Act (ODRIA), 2004) [16], який вже у преамбулі зазначає, що цей закон приймається з усвідомленням «the advances in medical technology that have enabled organ transplantation with organs donated by living individuals to become a viable treatment option for an increasing number of patients» («досягнень у галузі медичних технологій, які включають трансплантації органів з живих людей задля того, щоб стати прийнятним варіантом лікування для більшого числа пацієнтів» — *переклад мій.* — *І. Т.*).

Відтак, на сьогодні у США не існує одного нормативного акту, який би регулював прижиттєве донорство. Усі з вищевказаних законів, тією чи іншою мірою, врегульовують різні аспекти правовідносин щодо прижиттєвого донорства. Зокрема, живі донори повинні бути у хорошій фізичній формі, у доброму здоров'ї, у віці від 18 до 60 років, і не повинні мати (у т. ч. у минулому) діабет, рак, високий кров'яний тиск, хвороби нирок або хвороби серця. Зауважимо, що живий донор може пожертвувати лише певно визначені органи, а саме: одну з двох нирок; одну з двох частин печінки, легень або частину легені; частину підшлункової залози; частину кишківника. При цьому донором може бути як родич реципієнта, так і будь-яка стороння особа, яка добровільно жертвує органом або його частиною («донор-альтруїст»). Як вказують фахівці, «Advances in immunosuppressive therapies have resulted in fewer barriers to the use of organs from living unrelated donors, who have become one of the fastest-growing categories of living donors...» [17, с. 51] («Успіхи імуносупресивної терапії призвели до зменшення кількості бар'єрів на використання органів від живих неспоріднених донорів, які стали одним з найбільш швидкозростаючих категорій живих донорів...» — *переклад мій.* — *І. Т.*). Отже, саме завдяки розвитку медицини правовий принцип необхідної генної спорідненості жи-

вих донорів та реципієнтів можна поставити під сумнів, але зовсім зводити його нанівець, на нашу думку, ще зарано.

У праві Європейського Союзу під донором розуміється будь-яке людське джерело клітин чи тканин (живий чи померлий). Ані вік, ані інші властивості, які характеризують правосуб'єктність осіб, які можуть бути донорами, європейським законодавством не обумовлюється. Це, на думку фахівців, свідчить про збереження у вирішенні цього питання дискреції за державами-членами [18, с. 99].

Вимоги щодо відбору донорів встановлюються Директивою Комісії 2006/86/ЄС від 08.02.2006 р., яка реалізує Директиву 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради по відношенню до певних технічних вимог до донорства, заготівлі та випробувань тканин та клітин людини [19]. Щодо живих донорів, то ця директива передбачає, що донори «must be selected on the basis of their health and medical history, provided on a questionnaire and through an interview performed by a qualified and trained healthcare professional with the donor..» («повинні бути обрані на підставі їх стану здоров'я та історії хвороби, наданої анкети та інтерв'ю, проведеним кваліфікованим і навченим спеціалістом з охорони здоров'я...» — *переклад мій.* — І. Т.). У залежності від того, які клітини чи тканини/органи вилучаються, до донора мають бути застосовані і такі виключення, як вагітність, грудне вигодовування, наявність генетичних хвороб [19, it. 2.2. an.1]. Також потенційні донори мають пройти певні лабораторні тестування, передбачені Додатком 2 до вказаної Директиви.

Важливо зазначити, що Директива Комісії 2006/86/ЄС від 08.02.2006 за своєю природою є нормативним актом, який залишає у компетенції держав-членів вибір форми та способів досягнення встановлених у Директиві модельних норм, тобто потребує трансформації до національного законодавства. Відтак, трансплантація органу живого донора-альтруїста, який не має родинного зв'язку з реципієнтом, дозволена на законодавчому рівні у багатьох європейських країнах (за умови доказовості альтруїстичної спрямованості донора та відсутності у нього мотивації щодо фінансової винагороди) [20; 21]. Відповідні норми, наприклад, містяться у Кодексі охорони здоров'я Франції (Code de la sante publique) [22, Т. III L. II]. Тут також закріплюється конструкція дарування, як і у США. Нормами Кодексу охорони здоров'я Франції передбачається можливість посмертного або прижиттєвого донорства. При цьому перевага віддається саме посмертному донорству [22, ch. pr. Т. III L. II]. Особа реципієнта не повинна бути відомою донорові та навпаки [23, ст. 16–8]. Ніякої винагороди не може бути надано тому, хто відчужує частини свого тіла та йде на пересадку органів [23, ст. 16–6]. У разі, якщо має місце прижиттєве донорство, то донором може бути батько або мати реципієнта. Як виняток допускається залучати у якості донорів дружину, чоловіка, братів або сестер, власних синів або дочок, бабусю та дідуся, дядька чи тітку, двоюрідних братів та двоюрідних сестер, а також дружину батька або чоловіка матері. Донором-винятком із загального правила може бути також будь-яка особа, яка надала докази спільного життя з реципієнтом протягом мінімум двох років,

а також будь-які особи, які можуть продемонструвати емоційний тісний та стабільний зв'язок з реципієнтом протягом не менше двох років. У випадку, якщо кожна з вищезазначених осіб за медичними показниками не може бути донором, вони спільно з реципієнтом можуть запропонувати третю особу у якості донора. При цьому у такої особи повинна бути відсутня матеріальна зацікавленість у донорстві. Якщо й така особа не може бути донором за медичними показниками, то може бути залучена стороння особа. В останньому випадку гарантується анонімність як донора, так і реципієнта [22, Art. L1231–1]. Як бачимо, у Франції на законодавчому рівні закріплено два основоположні світові принципи прижиттєвого донорства, про які йшлося раніше.

У той же час, деякі європейські країни більш жорстко регламентують прижиттєве донорство, віддаючи перевагу саме посмертному донорству, що негативно впливає на кількісні та якісні показники трансплантології.

Так, у Великій Британії правові положення, які регулюють застосування мертвого людського тіла у медичних та наукових цілях, значною мірою виходять зі статутного права. Першими у цій сфері вважаються Закон про людські тканини 1961 р. та Закон щодо трансплантації органів і рогівки 1952 р. Ці ранні акти регулюють видалення і використання тканин і органів від померлої людини. Чинне законодавство на даний час регулює видалення, зберігання та використання трупів і частин трупів для трансплантації. Однак після децентралізації правові джерела різняться у Великій Британії, зокрема, Закон про тканини людини 2004 р. застосовується в Англії, Уельсі та Північній Ірландії, а у Шотландії є власний Закон про тканини людини 2006 р., хоча обидва набрали чинності у вересні 2006 року. У 1980-х роках англійські науковці стали наполягати на необхідності застосування й прижиттєвого донорства, що відбилось на прийнятті Закону Великої Британії Про трансплантацію людських органів (Human Organ Transplants Act, 1989) [24], який також застосовує конструкцію дарування. Але вже у преамбулі закону вказується на необхідність обмеження прижиттєвої трансплантації між особами, які не пов'язані між собою генетично. Надалі, у п. 2 цього закону, вказується, що особа є винною у порушенні умов трансплантації за законодавством Великої Британії у разі, якщо вона, по-перше, видаляє з живої людини орган з метою пересадки до організму іншої людини, з комерційною метою, та, по-друге, якщо вона не є генетично пов'язаною з реципієнтом. При цьому генетично спорідненими вважаються батьки, діти, брати та сестри (як повнорідні, так і неповнорідні), діти повнорідних або неповнорідних братів та сестер. Факт такої генетичної спорідненості має бути встановленим у порядку, передбаченому відповідним законодавством. Відтак, у Великій Британії трансплантація між генетично неспорідненими особами заборонена прямою вказівкою закону.

Водночас за останні роки спостерігається сплеск донорства так званих «емоційно споріднених осіб», до яких відносяться дружина або чоловік реципієнта, партнер або близький друг. Також може мати місце ситуація, коли емоційно споріднений донор «is fit and able to donate an organ but is incompatible with the potential recipient, and they are matched with

another donor and recipient in a similar situation, so that both people in need of a transplant receive a compatible organ» [25, с. 7] («є здоровим і здатним бути донором органів, але він несумісний з потенційним реципієнтом, та вони збіглися з іншим донором і реципієнтом у подібній ситуації, відтак обидві людини потребують пересадки сумісного органу» — *переклад мій* — *I. T.*) — так зване «парне донорство» («paired donation»). Також можливе «спрямоване безоплатне донорство» («directed altruistic donation») — ситуація, де відсутні генетичні або емоційні стосунки між донором та реципієнтом. Такі випадки, як правило, характеризуються наявністю третіх невідомих осіб або застосовується інший механізм — за допомогою соціальних Інтернет-мереж — приведення донора та реципієнта разом з метою трансплантації. Ще однією формою прижиттєвого донорства є «неспрямоване безоплатне донорство» («altruistic non-directed donation»), при якому орган (як правило, нирки) або частини органу (наприклад, печінки або частина легені) даруються здоровою людиною, яка не має відносин з реципієнтом і не є проінформованою щодо конкретного реципієнта [25, с. 7–8].

Подібне пряме порушення Закону Про трансплантацію людських органів компенсується нормами загального права та нормами Закону про розумові здібності (Mental Capacity Act (MC Act), 2005) [26], у якому передбачена можливість дати згоду на вилучення органів, тканин та крові за життя людини, оскільки трансплантація, в першу чергу, передбачає операцію з метою лікування. Подібна правова позиція викладена і підтримана Міністерством охорони здоров'я (UK Department of Health's Guidance). Міністерство охорони здоров'я, соціальних послуг і громадської безпеки (DHSSPS) (Північна Ірландія), до речі, опублікувало свій власний Довідник, де передбачена можливість надати згоду на проведення експертизи, лікування чи догляду. Вимоги, які пред'являються до живого донора, викладені у статтях 33 та 34 Закону Великої Британії про людські тканини (Human Tissue Act, 2004) [27]. Ці положення аналогічні положенням, які містяться у Законі Великої Британії про трансплантацію людських органів, про який йшлося раніше. У свою чергу, п. 9 Правил до Закону про людські тканини (The Human Tissue Act 2004 (Persons who Lack Capacity to Consent and Transplants) Regulations, 2006) [28] передбачає, що об'єктами трансплантації можуть бути весь або частина будь-якого з таких органів (якщо він буде використовуватися для тих же цілей, що й увесь орган у людському організмі), як нирки, серце, легені, підшлункова залоза, печінка, кішківник, гортань, лице або лімб.

І, найголовніше, з метою уникнення притягнення до відповідальності за пряме порушення норм Закону про трансплантацію людських органів, будь-яке прижиттєве донорство органів для трансплантації повинно бути затверджене Британською Асоціацією з питань пересадки людських органів (Human Tissue Authority). Ця Асоціація перевіряє як донора, так і реципієнта на відсутність комерційної зацікавленості у майбутній операції з пересадки, на наявність дійсної згоди на таку операцію, а також надає оцінку інтерв'ю донора та реципієнта, які провели незалежні фахівці.

Висновки. Сьогодні трансплантацію органів від живого донора необхідно розглядати як життєву необхідність у зв'язку зі зростаючою кількістю потенційних реципієнтів, які потребують поліпшення свого стану здоров'я, та розвитком медичної науки, яка пропонує альтернативні шляхи вирішення поставлених завдань перед трансплантологією. У той же час основні, керівні світові принципи правового регулювання донорства, запропоновані у 2002 році Конвенцією про права людини та біомедицину, зарано переглядати та не треба недооцінювати. Вони по-різному втілені у національному законодавстві зарубіжних країн, але незмінним залишається той факт, що поряд із посмертним донорством набирає обертів і прижиттєве донорство, яке потребує уваги, у першу чергу, саме з боку законодавців та правників, оскільки саме у цій сфері можуть мати місце зловживання та порушення прав та свобод людини.

Список літератури

1. Price D. Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation [Text] / David Price. — Repr. — Cambridge [etc.] : Cambridge Univ. Press, 2002. — XIX, 487 с.
2. Starzl T. E. Con: Living Donors [Text] / T. E. Starzl // *Transplant Proc.* — 1987. — № 19. — P. 174–175.
3. Степанова Е. Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия : Гражданско-правовой аспект [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 / Е. Н. Степанова . — М.: РГБ, 2005. — 228 с.
4. Деонтология в медицине [Текст] : в 2-х т. / под общ. ред. Б. В. Петровского; АМН СССР. — М. : Медицина, 1988. — Т. 2 : Частная деонтология / Е. М. Вихляева, В. П. Гамов, С. З. Горшков [и др.]. — 414 с.
5. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину (офіційний текст) [Електронний ресурс] : конвенція Ради Європи від 24.01.2002; № ETS N 186. — Режим доступу : <http://search.ligazakon.ua>. — Назва з екрана.
6. Руководящие принципы ВООЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://distap.gr.gov.ua>. — Название с экрана.
7. Daar Abdallah S. Reimbursement 'Rewarded Gifting' Financial Incentives and Commercialism in Living Organ Donation [Text] / A. S. Daar ; Th. Gutmann and W. Land, 1997. // *Procurement, Preservation and Allocation of Vascularized Organs* / ed. by G. M. Collins ; J. M. Dubernard ; W. Land ; ... — Dordrecht [u.a.] : Kluwer, (1997). — S. 301–316.
8. Oliver M. Organ Donation, Transplantation and Religion [Text] / Michael Oliver, Alexander Woywodt, Aimun Ahmed, Imran Saif // *Nephrol Dial Transplant.* — 2011. — № 26. — P. 437–444.
9. Revised Uniform Anatomical Gift Act (RUAGA, 2006) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.uniformlaws.org>. — Назва з екрана.
10. Annual Report 2005 [Text] / Eurotransplant International Foundation/ ed. by Arie Oosterlee, Axel Rahmel and Wim van Zwet. — Leiden: Eurotransplant Foundation. — III., graf., tab. — 54 p.
11. Abouna G. M. Ethical Issues in Organ and Tissue Transplantation [Text] / G. M. Abouna // *Exp Clin Transplan.* — 2003. — Dec;1(2). — P. 125–138.
12. Official Site of Organ Procurement and Transplantation Network [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <https://optn.transplant.hrsa.gov>. — Назва з екрана.
13. Terasaki P. I. High Survival Rates of Kidney Transplants from Spousal and Living Unrelated Donors [Text] / P. I. Terasaki, J. M. Cecka, D. W. Gjertson, et al. // *N Engl J Med.* — 1995. — Aug;333(6). — P. 333–336.
14. Social Security Act, 1935 [Електронний ресурс]. — Electronic data (1 file). — Режим доступу : <http://www.senate.gov>. — Назва з екрана.

15. The National Organ Transplant Act, 1984 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.senate.gov>. — Назва з екрана.
16. Organ Donation and Recovery Improvement Act, 2004 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.senate.gov>. — Назва з екрана.
17. Organ Donation: Opportunities for Action Committee on Increasing Rates of Organ Donation [Text] / James F. Childress and Catharyn T. Liverman. — Washington, DC, 2006. — 358 p.
18. Салагай О. О. Биомедицина в праве Европейского Союза / О. О. Салагай // Биомедицинское право в России и за рубежом : монография / Г. Б. Романовский, Н. Н. Тарусина, А. А. Мохов и др. — М. : Проспект, 2015. — 395 с.
19. Commission Directive 2006/86/EC of 08.02.2006 Implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as Regards Traceability Requirements, Notification of Serious Adverse Reactions and Events and Certain Technical Requirements for the Coding, Processing, Preservation, Storage and Distribution of Human Tissues and Cells [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://eur-lex.europa.eu>. — Назва з екрана.
20. Delmonico F. Council of the Transplantation Society [Електронний ресурс] : a Report of the Amsterdam Forum On the Care of the Live Kidney Donor: Data and Medical Guidelines. Transplantation 2005 Mar; 79 (6 Suppl): S. 53–66. — Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. — Назва з екрана.
21. Ethics Committee of the Transplantation Society [Електронний ресурс] : the Consensus Statement of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor. Transplantation 2004 Aug; 7 (4) : 491–2. — Режим доступу : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. — Назва з екрана.
22. Code de la Sante Publique, 2004 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <https://www.legifrance.gouv.fr>. — Назва з екрана.
23. Французский гражданский кодекс [Текст] / науч. ред. и предисл. Д. Г. Лаврова; пер. с фр. А. А. Жукова. — СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. — 1101 с.
24. Human Organ Transplants Act, 1989 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.legislation.gov.uk>. — Назва з екрана.
25. Code of Practice 2. Donation of Solid Organs for Transplantation. Ver. 14.0. Upd. 14/07/2016 [Electronic resource]. — 38 p. — Electronic data (1 file). — Mode of access : <https://www.hta.gov.uk>. — Назва з екрана.
26. Mental Capacity Act (MC Act), 2005 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.legislation.gov.uk>. — Назва з екрана.
27. Human Tissue Act, 2004 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.legislation.gov.uk>. — Назва з екрана.
28. The Human Tissue Act 2004 (Persons who Lack Capacity to Consent and Transplants) Regulations, 2006 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.legislation.gov.uk>. — Назва з екрана.

Стаття надійшла до редакції 17.10.2016

И. М. Танасийчук

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова,
кафедра гражданско-правовых дисциплин
Французский бульвар, 24/26, Одесса, 65058, Украина

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИЖИЗНЕННОГО ДОНОРСТВА
В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ**

Резюме

В статье раскрываются проблемы воплощения двух основных правовых принципов прижизненного донорства (приоритет посмертного донорства над прижизненным, необходимость наличия генетического родства между донором и реципиентом) в нормативных актах США, Франции и Великобритании. В США отсутствует единый нормативный акт, регулирующий прижизненное донорство. В то же время, первый принцип прямо закреплен в обновленном Унифицированном законе об анатомическом даре. Второй принцип не нашел своего прямого закрепления ни в одном из законов США, однако он является ведущим при выборе донора медиками-практиками. Во Франции оба принципа нашли свое прямое закрепление в Гражданском кодексе и Кодексе охраны здоровья. В Великобритании введен законодательный запрет на трансплантацию от доноров-неродственников, однако на практике его обходят путем обращения к другим актам, разрешающим осмысленное распоряжение своим телом, и обязательным одобрением такой трансплантации в Британской ассоциации по вопросам пересадки человеческих органов.

Ключевые слова: трансплантация, принципы правового регулирования, прижизненное донорство, генетически родственные лица.

I. M. Tanasyichuk

Odessa I. I. Mechnikov National University,
The Department of Civil Law Disciplines
Frantsuzskiy Boulevard, 24/26, Odessa, 65058, Ukraine

**LEGAL REGULATION OF LIVING ORGAN DONATION IN FOREIGN
COUNTRIES**

Summary

The article is dedicated to the realization of the basic principles of living organ donation (the prevalence of mortal organ donation over the living and the necessary genetic relationship between the living donors and recipients) in laws of the United States, France and the UK. There is no single normative act regulating living organ donation in the USA. At the same time the first principle set out in the Revised Uniform Anatomical Gift Act. The second principle has not found its direct anchoring in any acts of the USA, but it is leading in the choice of the donor medical practitioners. In France, both principles found their direct binding in the Civil code and the Code de la sante publique. In the UK there is a legislative prohibition on the transplantation from non-genetic related donors, but in practice it is circumvented by reference to other acts that would permit meaningful dispose of his body, and mandatory approval in the Human Tissue Authority.

Key words: transplantation, legal regulation principles, living donation, genetically related persons