

ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ДЕРЖАВИ І ПРАВА; ІСТОРІЯ ПОЛІТИЧНИХ І ПРАВОВИХ УЧЕНЬ

УДК 343.6

Клименко О.В.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

Шоха Г.Р.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ, США ТА КРАЇНАХ ЄВРОПИ

У статті досліджено історію розвитку законодавства Великої Британії, США та країн Європи у сфері трансплантації органів задля аналізу досягнень провідних країн світу стосовно правового регулювання в сфері трансплантації органів з метою запозичення досвіду та удосконалення вітчизняного законодавства у зазначеній сфері.

Ключові слова: трансплантація, трансплантологія, донор, реципієнт.

Постановка проблеми. Трансплантація органів є дискусійним питанням не лише в Україні, а й в усьому світі, адже трансплантація є одним із чинників, за яким відслідковується рівень розвитку медицини в кожній країні. Питання трансплантації органів розглядається в площині правового регулювання, розвитку медичної науки, етичної точки зору та має свої невирішені проблеми у законодавствах окремих країн та у світовій системі загалом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням законодавства зарубіжних країн на предмет особливостей правового регулювання у сфері трансплантації органів займалися такі вчені: М.С. Брюховецька, Л.І. Василюва, О.О. Волкова, Г.Р. Галєєва, М.Н. Комашко, О.І. Кисельова, В.М. Пашков, І.Р. Пташник, В.П. Сальников, К.Н. Степанова, С.Г. Стеценко, І.М. Танасійчук та ін. Але варто зауважити, що дослідження зазвичай не досить поглиблені, здебільшого досліджується посмертне донорство, зокрема застосування систем «презумпції згоди» та «презумпції незгоди».

Постановка завдання. Метою статті є короткий історико-правовий нарис становлення і роз-

витку законодавства Великої Британії, США та країн Європи у сфері трансплантації органів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для повноцінного розвитку правового регулювання трансплантації органів в Україні доцільним є проведення поглибленого дослідження законодавства зарубіжних країн задля аналізу досягнень провідних країн світу стосовно правового регулювання в цій сфері, адже це дасть можливість уникнути в подальшому помилок та прискорити розвиток трансплантології в нашій державі.

Однією з перших країн, де законодавчо закріпили норми права щодо здійснення трансплантації органів, була Італія, де у 1932 році в Цивільному кодексі було закріплено заборону здійснення пересадки яєчок. Прецедентом для цього стала спроба чоловіка продати своє яєчко багатому пацієнту [1]. У наступні роки закони, що регламентують прижиттєве донорство органів, були прийняті у Чехословаччині (1966 р.), Закон Данії «Про взяття тканин людського організму та інших біологічних матеріалів» прийнято у 1967 р., Закон Бразилії «Про взяття тканин, органів і частин тіла померлих для лікувальних і наукових цілей» прийнято у 1968 році, Угорщині (1972 р.), Болгарії (1973 р.),

Закон Франції «Про взяття органів» – у 1976 р., але варто зазначити, що ці нормативно-правові акти були лише першими спробами у напрямі регулювання цієї сфери та не відображали стану розвитку трансплантології того часу.

Одним з питань, яке не знайшло однозначного вирішення за законодавством зарубіжних країн, є питання щодо визначення особи, яка може бути донором. Більшість європейських держав та країн світу загалом у формуванні свого законодавства в цій сфері додержуються Керівних принципів ВООЗ щодо трансплантації людських клітин, тканин і органів, де серед іншого визначається, що органи для пересадки краще брати у померлих, а в разі, коли необхідно залучити живого донора, перевагу слід надавати близьким родичам реципієнта, але в будь-якому разі пацієнти мусять мати генетичний, юридичний або емоційний зв'язок, винятки можуть мати тканини, які мають регенеративні функції [2]. Але існують країни, де до донора не ставиться вимога мати якійсь зв'язок з реципієнтом, береться до уваги лише імунологічна сумісність донора з хворим. Наприклад, за законодавством Ірану допускається трансплантація органів від донора, який не має генетичного зв'язку з реципієнтом [3]. Також однією з систем, яка застосовується в зарубіжних країнах під час визначення живого донора для хворого, є метод перехресного донорства, за яким реципієнти, близькі родичі яких мають імунологічну сумісність з іншими хворими, обмінюються такими донорами. Вперше цей метод було застосовано в Ізраїлі навесні 2010 року, де араб став донором нирки для єврея, а його дружина стала донором нирки для дружини араба, оскільки тільки таким чином була досягнута імунологічна сумісність трансплантатів [4].

Про доцільність трансплантації органів від живих донорів, які не є генетичними родичами реципієнта, свідчать також медичні показники. Відповідно до досліджень групи лікарів відділення хірургії Каліфорнійського університету, проведеного ще у 90-х роках ХХ сторіччя, трирічна виживаність становила 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 [5].

У США є декілька законодавчих актів, які регулюють здійснення пересадки анатомічних матеріалів людини. Такими, зокрема, є:

– Закон про соціальне забезпечення від 1935 року (Social Security Act, 1935) [6], в якому

визначено момент, з якого особа вважається померлою та може стати посмертним донором.

– Національний закон щодо трансплантації органів, який було прийнято у 1984 році (the National Organ Transplant Act, 1984) [7], який являє собою основний федеральний акт у сфері трансплантології. Саме в цьому законі було визначено, що донором органів може стати й жива особа.

– Закон про донорство органів та відновлення стану донорів, прийнятий у 2004 році (Organ Donation and Recovery Improvement Act (ODRIA), 2004). Прийнято цей закон було, як вказується у преамбулі до нього, вже з урахуванням досягнень у галузі медичних технологій, які включають трансплантації органів з живих людей задля того, щоб стати прийнятним варіантом лікування для більшого числа пацієнтів [8].

Аналізуючи вищезазначені законодавчі акти, слід визначити основні положення, які використовуються в США для регулювання здійснення трансплантації органів:

– донором може бути особа у віці від 18 до 60 років, яка має бути у гарній фізичній формі і не мати проблем зі здоров'ям. Не допускаються до донорства особи, які мають (зокрема, у минулому) діабет, рак, високий кров'яний тиск, хвороби нирок або хвороби серця;

– за життя донор добровільно може пожертвувати лише окремо визначені органи, такі як: одну з двох частин печінки, одну з двох нирок, одне з двох легень або частину легені; частину підшлункової залози; частину кишечника. Це саме ті органи, вилучення яких у людини викликає найменшу небезпеку, а отже, така операція може бути виправданою;

– донором може стати будь-яка особа, яка виявляє бажання добровільно пожертвувати своїм органом або його частиною, незалежно від того, чи має вона генетичний зв'язок з реципієнтом, до уваги береться виключно імунологічна сумісність донора з хворим. Донори, які жертвують свої органи або їх частини, визначаються як «донори-альтруїсти».

Вилучення донорського матеріалу у живого донора-альтруїста, який не має генетичного або іншого зв'язку з реципієнтом, дозволяється за законодавством у сфері трансплантології у багатьох країнах Європи за дотримання донором умов альтруїстичності його дій, також відсутності у нього намірів отримання фінансової вигоди. Ці положення, наприклад, закріплені у Кодексі охорони здоров'я Франції (Code de la sante publique), як і за законодавством США,

у Франції закріплений інститут добровільного пожертвування органів донором [9]. Кодексом охорони здоров'я Франції закріплено посмертне та прижиттєве донорство з дотриманням Керівних принципів ВООЗ, адже перевага надається саме посмертному донорству [9]. Закріплено принцип анонімності, за яким особи реципієнта та донора зберігаються у суровій конфіденційності та не розкриваються одна одній [10]. Передбачено також і закріплення принципу безоплатності здійснення пересадки органів, адже заборонена будь-яка винагорода особі, яка виявила бажання віддати частину свого тіла задля здійснення пересадки [10, ст. 16–6]. За французьким законодавством передбачено пріоритетність у наявності генетичних або інших близьких зв'язків між донором та реципієнтом. Більше того, за здійснення прижиттєвого донорства донором може стати лише батько або мати реципієнта. Як виняток передбачена можливість залучати донорами чоловіка або дружину, власних синів або дочок, братів або сестер, двоюрідних братів і двоюрідних сестер, бабусю та дідуся, дядька чи тітку, а також дружину батька або чоловіка матері. Також до таких винятків може відноситись будь-яка особа, яка може надати докази спільного життя з реципієнтом протягом останніх двох років, а також будь-які особи, які можуть продемонструвати емоційний тісний зв'язок з реципієнтом протягом не менше двох років. Лише якщо жодна з вищезазначених осіб не підходить реципієнту за імунологічними показниками, стає можливим залучити до донорства третю особу, в якій відсутні зв'язки з реципієнтом, але обов'язково з дотриманням вимог щодо відсутності матеріальної зацікавленості у такої особи [11].

Аналізуючи законодавство Франції у сфері правового регулювання прижиттєвого донорства, можна побачити, що на рівні законодавства закріплено три основоположні принципи прижиттєвого донорства:

1) вилучення органів і тканин у живій особі може бути здійснене виключно з метою врятування життя хворого за умови нанесення донору меншої шкоди, ніж та користь, яку отримає реципієнт завдяки проведенню трансплантації;

2) вилучення органів у живій особі має бути здійснене лише на користь особи, з якою донор перебуває у тісному зв'язку. А в іншому разі лише за умови, що серед тих, хто має такий зв'язок, не знайшлося сумісних для пересадки донорів;

3) особа може бути донором лише за умови наявності в неї альтруїстичного наміру та від-

сутності бажання отримати будь-яку матеріальну вигоду від донорства.

У деяких європейських країнах більш жорстко відносяться до регламентації прижиттєвого донорства, віддаючи перевагу саме посмертному донорству, що може негативно відобразитися на розвитку трансплантології.

Такою країною, зокрема, є Велика Британія, де регулювання посмертного донорства зафіксовано у статутному праві. Першими законодавчими актами у цій сфері є Закон про людські тканини 1961 р. та Закон щодо трансплантації органів і рогівки 1952 р., цими законами було врегульовано порядок вилучення тканин та органів у донора-трупа. Через децентралізацію Великої Британії можна спостерігати, що правовий підхід до регламентації посмертного донорства різниться по країні, 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. Щодо регулювання прижиттєвого донорства першим законом у цій сфері став Закон Великої Британії Про трансплантацію людських органів (Human Organ Transplants Act, 1989) [12], в ньому також, як у Франції та США, за основу взято систему добровільного пожертвування органів. Преамбула цього закону містить положення щодо необхідності обмежити прижиттєву трансплантацію між пацієнтами, які не мають між собою генетичного зв'язку. Також цим законом встановлюється відповідальність для всіх учасників трансплантації, якщо вона була проведена з порушенням двох основних правил: 1) мало місце отримання донором фінансової винагороди за донорство; 2) особа, яка стала донором не мала генетичного зв'язку з реципієнтом. Генетично спорідненими при цьому визначаються батьки, діти, брати та сестри (будь-якої спорідненості), діти братів та сестер. Останнім часом стало набувати популярності донорство між особами, які мають емоційний зв'язок, до яких відносяться дружина або чоловік реципієнта, партнер або близький друг. Також допустиме перехресне донорство ("paired donation"), за яким, коли донор «є придатним і здатним дарувати орган, але несумісний з потенційним реципієнтом, і вони співпадають з іншим донором і реципієнтом в аналогічній ситуації, отже, обидві особи, які потребують трансплантації, отримують сумісний орган» [13]. Наступним можливим видом прижиттєвого донорства є «непрямоване безоплатне донорство» ("altruistic non-directed

donation”) – ситуація, коли до донорства допускається особа, яка не має ані генетичного, ані емоційного зв’язку з реципієнтом. Застосування цього методу стає можливим, коли з числа перелічених вище потенційних донорів не знайшлося імунологічної сумісності з реципієнтом і система вимушена шукати донора-альтруїста задля врятування життя людині [14, с. 7–8].

Хоча застосування таких методів залучення осіб до донорства є прямим порушенням Закону про трансплантацію людських органів, це є допустимим за британським законодавством, адже компенсується нормами загального права та нормами Закону про розумові здібності (Mental Capacity Act (MC Act), 2005) [15], яким закріплено можливість давати погодження на вилучення органів, тканин та крові в людини за життя, адже метою трансплантації є саме врятування життя людини, яка цього потребує. Таку правову точку зору було підтримано Міністерством охорони здоров’я (UK Department of Health’s Guidance), Міністерством охорони здоров’я, соціальних послуг і громадської безпеки Північної Ірландії (DHSSPS), які в своєму локальному нормативному акті закріпили можливість надавати згоду на здійснення експертизи, лікування та догляду.

Законом Великої Британії про людські тканини (Human Tissue Act, 2004) [16] закріплено вимоги, які мають пред’являтися до особи в разі застосування прижиттєвого донорства, вони є аналогічними тим, що містить Закон Великої Британії про трансплантацію людських органів, який був розглянутий вище. Але Закон про людські тканини дає деякі уточнення, адже передбачає, що з метою уникнення відповідальності за пряме порушення норм Закону про трансплантацію людських органів будь-яке прижиттєве донорство органів для трансплантації має бути затверджене Британською Асоціацією з питань пересадки людських органів (Human Tissue Authority). Ця Асоціація перевіряє донора і реципієнта на предмет фінансової зацікавленості у майбутній операції з трансплантації та на наявність усвідомленої згоди на проведення операції.

Отже, аналіз законодавства Великої Британії дає можливість зробити такі висновки: відповідно до законодавства Великої Британії прямо заборонено проведення пересадки органів від донора до реципієнта, між якими відсутній генетичний зв’язок, але фактично проводяться трансплантації за участю донорів з родинним та емоційним зв’язком з реципієнтом, а в особливо крайніх випадках залучаються донори-альтруїсти. Таке

«послаблення» можливе через велику розгалуженість британського законодавства, застосування звичаєвого права, місцевого нормативного регулювання та міжнародних принципів. Також правове регулювання трансплантації у Великій Британії базується на принципах добровільності, безоплатності та зверненні до лікування із застосуванням методу трансплантації лише у крайньому випадку.

Як вбачається з результатів проведеного дослідження законодавства зарубіжних країн, правове регулювання у сфері трансплантації органів не є однаковим у всіх країнах світу. Окрім зазначених вище проблем, необхідно розглянути ще одну проблему, яка створює невідповідність у законодавстві різних держав, такою є існування двох головних систем, що регулюють вилучення органів у померлих осіб, – «презумпція згоди» та «презумпція незгоди». Варто відзначити, що обидві презумпції схвалені ВООЗ у Керівних принципах й використовуються в практиці країн усього світу. У низці країн використовується «презумпція згоди», яка передбачає, що згода на вилучення донорського матеріалу в особи після її смерті вважається отриманою, якщо в особи відсутні заперечення проти такого вилучення (зокрема, це такі країни, як Росія, Австрія, Данія, Бельгія, Фінляндія, Іспанія, Франція), в інших країнах діє «презумпція незгоди», яка, навпаки, передбачає обов’язкову наявність попередньої згоди людини або її родичів на таке вилучення для здійснення трансплантації (наприклад, США, Німеччина, Великобританія, Японія). Варто також зазначити, що немає й єдиного підходу до застосування цих презумпцій, адже кожна держава сама визначає, яким чином їх використовувати.

Проаналізувавши законодавство провідних країн світу стосовно застосування цих презумпцій, слід відзначити, що відповідно до п. 1 § 3 «Вилучення за згодою донора» Федерального закону Німеччини «Про пожертвування, пошук і передачу органів і тканин» (коротка назва – «Закон про трансплантацію») від 05.11.1997 встановлено, що вилучення органів або тканин, якщо в § 4 і 4a не вказано інше, дозволяється тільки, якщо:

- 1) є згода донора на вилучення органів або тканин (презумпція незгоди);
- 2) смерть органів або тканин донора встановлена відповідно до прийнятих правил;
- 3) процедура виконується лікарем [17].

Відповідно до пп. 1 п. 2 § 3 зазначеного Закону про трансплантацію вилучення органів або тка-

нин недопустиме, якщо людина, смерть якої встановлена, заперечувала за життя проти вилучення органу або тканини. При цьому лікар має проінформувати найближчих родичів потенційного донора органів або тканин про передбачуване вилучення органу або тканин. Зазначені особи мають право прийняти рішення про послідовність і процедуру вилучення органу або тканини (п. 3 § 3). За німецьким законодавством також передбачено отримання згоди на вилучення органів для трансплантації і від найближчих родичів померлої особи (п. 1 § 4 зазначеного Закону). Якщо потенційний донор за життя не давав ні письмової згоди на вилучення його органів або тканин, ні заперечень проти того, щоб стати донором органів або тканин, найближчим родичам ставиться питання про їх інформованість про волю померлого щодо розпорядження своїми органами після смерті. Якщо така воля померлого невідома, то вилучення органів або тканин може бути здійснено за згодою його найближчих родичів, але в будь-якому разі воля померлого є пріоритетом. Згідно з п. 2 § 4 зазначеного Закону, найближчий родич має право на прийняття рішення відповідно до п. 1 лише за умови, якщо він проживав з потенційним донором органів або тканин в останні два роки перед його смертю [18]. Варто відзначити, що законодавство Німеччини доволі лояльне у застосуванні принципу «презумпції незгоди», адже надає суттєві повноваження близьким родичам, що збільшує шанси на вилучення донорського матеріалу в померлої особи, а в результаті і на врятування життя пацієнтам, що потребують трансплантації.

У своєму дослідженні зарубіжного законодавства у сфері трансплантології О.І. Кисельова приводить аналіз застосування «презумпції незгоди» в різних країнах світу, а саме: за Законом 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 і трансплантацію людських органів і тканин визначено кілька альтернативних форм дачі згоди донора: письмова форма з нотаріальним посвідченням, письмова форма з посвідченням підпису донора в поліції й усна форма надання згоди в присутності двох свідків із записом до спеціального реєстру. У законодавстві Бельгії та Туреччини міститься вимога

отримання згоди не тільки самого донора, але навіть його дружини [17, с. 46–51].

Відповідно до проведеного дослідження американської Мережі заготівлі й трансплантації органів (Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) на 2015 р. кількість у США зареєстрованих донорів становила 15,062 тис., органів для пересадки – 30,973 тис., а осіб, які перебувають у черзі на отримання органів, – 122,071 тис. [19]. Результати цього дослідження вказують на нездатність прийнятої в США моделі «презумпції незгоди» в повному обсязі забезпечити потреби пацієнтів у донорському матеріалі.

Такі показники викликали хвилю переходу державами світу у своїх законодавствах на систему застосування «презумпції згоди» задля вирішення проблеми з недостатністю донорського матеріалу для здійснення пересадок та врятування життя пацієнтам, що потребують цього.

Цікавою щодо проходження шляху зміни систем правового регулювання посмертної трансплантації від «презумпції незгоди» до «презумпції згоди» є Франція. Відповідно до ст. L1211-2 Французького кодексу охорони здоров'я вилучення людських органів і тканин не допускалося без попередньої згоди на те донора, ст. L1232-1, L1232-2 передбачено, що вилучення органів і тканин у трупа може бути проведене також за згодою його найближчих родичів [20]. Але з 1 січня 2017 року Французьким парламентом було прийнято зміни до вищевказаного закону, за якими одну систему було змінено на протилежну. Зараз у Франції діє «презумпція згоди», за якою кожна особа, яка не зареєструвалася у спеціальному «реєстрі відмовників», після своєї смерті стає донором органів та тканин. Цим законом також передбачена система з'ясування бажання особи, яка не заявила відмови за життя, такий вибір надається найближчим родичам померлої. Але родичу, який свідчить про відмову, доведеться пояснити в датованому і підписаному документі причини цієї опозиції.

Висновки. Питання визначення особи, яка може бути донором, не знайшло однозначного вирішення у законодавстві Великої Британії, США, країн Європи. Існування двох систем, що регулюють вилучення органів у померлих осіб, – «презумпція згоди» та «презумпція незгоди», призводить до неузгодженості у законодавстві вищезазначених країн.

Список літератури:

1. Дргонец Я. Сучасна медицина і право / Дргонец Я., Холлендер П.; пер. зі словац. М.: Юрид. літ., 1991. 336 с. С. 92–93.
2. Руководящие принципы ВООЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. URL: https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf.
3. Daar Abdallah S. Reimbursement 'Rewarded Gifting' Financial Incentives and Commercialism in Living Organ Donation / 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.
4. Oliver M. Organ Donation, Transplantation and Religion / Michael Oliver, Alexander Woywodt, Aimun Ahmed, Imran Saif. Nephrol Dial Transplant. 2011. № 26. P. 437–444.
5. Terasaki P. I. High Survival Rates of Kidney Transplants from Spousal and Living Unrelated Donors / P.I. Terasaki, J.M. Cecka, D.W. Gjertson, et al. N Engl J Med. 1995. Aug; 333(6). P. 333–336.
6. Social Security Act, 1935. URL: <http://www.senate.gov>.
7. The National Organ Transplant Act, 1984. URL: <http://www.senate.gov>.
8. Organ Donation and Recovery Improvement Act, 2004. URL: <http://www.senate.gov>.
9. Code de la Sante Publique, 2004. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr>. Т. III L. II.
10. Французский гражданский кодекс / науч. ред. и предисл. Д.Г. Лаврова; пер. с фр. А.А. Жукова. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. 1101 с. Ст. 16–8.
11. Code de la Sante Publique, 2004. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr>. Art. L1231–1.
12. Human Organ Transplants Act, 1989. URL: <http://www.legislation.gov.uk>.
13. 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>.
14. 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>.
15. Mental Capacity Act (MC Act), 2005. URL: <http://www.legislation.gov.uk>.
16. The Human Tissue Act 2004 (Persons who Lack Capacity to Consent and Transplants) Regulations, 2006. URL: <http://www.legislation.gov.uk>.
17. Кисельова О.І. Адміністративно-правове регулювання трансплантації органів і (або) тканин людини в Україні і зарубіжних країнах. Правові горизонти. 2018. Вип. 9 (22). С. 46–51. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/70549>.
18. Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG). URL: <http://www.gesetze-iminternet.de/tpg/BJNR263100997.html>.
19. 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>. 03.03.2016. Statistics: Year 2015.
20. Code de la santé publique. URL: <http://www.legifrance.gouv.fr>.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ, США И СТРАНАХ ЕВРОПЫ

В статье исследована история развития законодательства Великобритании, США и стран Европы в области трансплантации органов для анализа достижений ведущих стран мира относительно правового регулирования в сфере трансплантации органов с целью заимствования опыта и совершенствования отечественного законодательства в указанной сфере.

Ключевые слова: трансплантация, трансплантология, донор, реципиент.

HISTORY OF DEVELOPMENT OF LEGAL REGULATION IN THE FIELD OF TRANSPLANTATION OF ORGANS IN THE GREAT BRITAIN, US AND COUNTRIES OF EUROPE

The article examines the history of legislation in the United Kingdom, the United States and European countries in the field of organ transplantation in order to analyze the achievements of leading countries in the field of legal regulation in the field of organ transplantation in order to lend expertise and improve domestic legislation in this area.

Key words: transplantation, transplantology, donor, recipient.