

<https://doi.org/10.25040/medicallaw2022.01.009>

УДК: 343.13:004

БОГОМАЗОВА ІРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри медичного права,
факультет післядипломної освіти Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького*

[https:// orcid.org/0000-0003-1743-9805](https://orcid.org/0000-0003-1743-9805)

iryna.bogomazova@gmail.com

ДО ПИТАННЯ ПРО ІМПЛЕМЕНТАЦІЮ КЕРІВНИХ ПРИНЦИПІВ ВООЗ ІЗ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЛЮДСЬКИХ КЛІТИН, ТКАНИН І ОРГАНІВ

Запропоновано юридичний аналіз імплементації в національному законодавстві Керівних принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я з трансплантації людських клітин, тканин і органів (2010). Порівняльний аналіз тексту Керівних принципів і профільного закону з трансплантації дає підстави стверджувати, що для імплементації перших законодавець використав комплекс правових засобів, а саме різних форм трансформації та рецепції. Керівні принципи імплементовано не в повному обсязі через несприйняття національним законодавцем ідеї емоційного

зв'язку між донором і реципієнтом як підстави, що легітимізує медичне втручання.

Ключові слова: трансплантація, донор, реципієнт, анатомічні матеріали, WHA 63.22.

Керівні принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я з трансплантації людських клітин, тканин і органів, схвалені на LXIII сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (Резолюція WHA 63.22) [4] (далі – Керівні принципи), є рекомендаційним документом, спрямованим на всесвітню уніфікацію підходів до правового регулювання трансплантації органів і тканин людини. Водночас суть Керівних принципів полягає в їх національній імплементації, їх застосування набуває реальної значущості саме на національних теренах. Відтак, предметом цього дослідження є Керівні принципи крізь призму їх національно-правової імплементації, особливості їх втілення у вітчизняній системі права.

Керівні принципи є кульмінацією зусиль у галузі алотрансплантації, яких Всесвітня організація охорони здоров'я докладала протягом останніх більш як тридцяти років. Генетично, системно й функціонально Керівні принципи пов'язані з низкою інших міжнародних джерел.

Розробити Керівні принципи із трансплантації було вирішено за результатами роботи XL сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулась 4–15 травня 1987 р. в Женеві [3]. Через чотири роки Асамблея затвердила ці принципи своєю Резолюцією WHA 44.25 [7]. Керівні принципи трансплантації 1991 р. суттєво вплинули на правове регулювання питань трансплантології в світі, зокрема на Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 р. № 1007-XIV, що втратив чинність у зв'язку з прийняттям Закону-наступника № 2427-VIII.

Однак, як доводить світова практика, неможливо створити правові, а також інфраструктурні умови для здійснення трансплантації, не створивши при цьому «чорного ринку», що виступає, так би мовити, непозбавним антагоністом реформ у цій галузі. І цим можна пояснити ту обставину, що і для універсального, і для регіональних правопорядків, зокрема у межах Ради Європи та Європейського Союзу, двома векторами розвитку є правове забезпечення трансплантації, і, водночас, заборона торгівлі анатомічними матеріалами людини.

У Резолюції WHA 42.5 «Про заборону купівлі-продажу органів людини» 10 травня 1989 р. вперше наголошено на необхідності створення глобальних стандартів у сфері трансплантації для попередження купівлі-продажу органів людини [5]. На LVII сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 22 травня 2004 р. схвалено Резолюцію «Трансплантація органів і тканин людини» WHA 57.18, в якій відзначено, що проблеми, які ставить перед людством розвиток трансплантології, сягають за межі медицини й охоплюють етичний і юридичний виміри. Асамблея наголосила на важливості «вжиття заходів для захисту найбільш вразливих груп від «транс-

плантаційного туризму», а також продажу тканин та органів, ураховуючи «поширення проблеми міжнародної торгівлі клітинами й органами» [6].

Хоча Керівні принципи 1991 р. постійно оновлювались, стрімкий розвиток медицини та біології все ж зумовив їх відставання від потреб часу. У 2010 р. світ побачив Керівні принципи, які ми схарактеризуємо нижче у дзеркалі Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» від 17 травня 2018 р. № 2427-VIII (далі – Закон).

Структурно цей документ складається з Преамбули та одинадцяти принципів (у Резолюції ВНА 44.25 дев'ять). «Старі» принципи, яких переважна більшість, були інкорпоровані в новому документі. Новими, відтак, є два останні принципи, № 10 та № 11, перший з яких присвячено питанням ефективності та безпеки, а другий – організації та координації процесу трансплантації. Як відзначали Дж. Чепмен, Ф. Дельмоніко та К. Грот, «нові принципи накладають ще один тягар на уряди, вимагаючи, щоб ті підлаштували свої правові системи найбільш ефективним і доступним на сьогодні для них способом» [1, с. 236].

На думку корифеїв сучасного міжнародного права, «незалежно від обраної моделі співвідношення міжнародного та внутрішнього права необхідність дотримання державою міжнародно-правових зобов'язань ставить перед нею питання або про особливості дії міжнародно-правових норм у внутрішньому правопорядку, або про особливості внутрішньодержавного механізму врахування впливу міжнародного права на внутрішнє право. В останньому разі зазвичай говорять про механізми імплементації» [9, с. 65]. Отже, питання про імплементацію є питанням про форму відображення міжнародного права в праві національному.

Керівні принципи не належать до норм міжнародного права, що самоздійснюються (як-от Загальна декларація прав людини 1948 р.). Відповідно реалізація керівних принципів на вітчизняній юридичній ниві вимагає обов'язкової конкретизації чи уточнення у вітчизняному законодавстві. «Для конкретизації чи уточнення міжнародно-правових норм, що не самоздійснюються, у державах, які визнають тією чи іншою мірою примат міжнародного права, застосовується спеціальна законодавча процедура імплементації» [9, с. 65]. Інакше кажучи, це юридичний протокол, набір взаємопов'язаних дій агентів і підпорядкованих суб'єктів щодо створення норм міжнародного права на норми національного.

З-поміж форм імплементації зазвичай наводять такі, як трансформація, рецепція й відсилання [9, с. 65]. Трансформація пов'язана здебільшого з повною переробкою тексту міжнародно-правового акта чи окремих його статей і з прийняттям на цій основі норм внутрішнього права. Рецепція – текстуальне повторення нормотворчим органом держави змісту міжнародно-правової норми у статті нормативно-правового акта.

Свого часу науковці чимало дебатували про те, чим саме трансформація відрізняється від рецепції. Як видається, проблема головно полягає в тому, що критерії новизни і творчості є суб'єктивними, якщо дороговказом брати

не текстуальне оформлення, а зміст. Усе ж рецепція тяжіє до повторення, тоді як трансформація – до творчості. І з цієї точки зору можна стверджувати, що Керівні принципи імплементовані в українське національне законодавство саме через трансформацію їх змісту, відповідно в законі ми не знаходимо їх текстуальних відповідників, але натомість можемо бачити норми, у яких Керівні принципи відображено опосередковано. Далі ми зупинимось на аналізі конкретних форм їх відображення в Законі.

Перший керівний принцип полягає у тому, що необхідними умовами вилучення анатомічних матеріалів у людини є або її згода, або відсутність підстав вважати, що такої згоди немає. Отже, Керівні принципи дають можливість державам з урахуванням своїх правових, культурних, а також релігійних традицій обрати один з варіантів презумпції – згоди або незгоди. Український законодавець, як відомо, втілює це положення в дусі лібералізму: ст. 14 Закону, що визначає порядок вилучення анатомічних матеріалів у живих донорів (прижиттєве донорство), вимагає для цього отримання поінформованої згоди, а ст. 16, присвячена фетальній алотрансплантації, зокрема її частина 11, встановлює, що в разі, якщо померла особа не висловила за життя своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, що встановлено трансплант-координатором, згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як «незворотна смерть», відповідно до закону, трансплант-координатор запитує особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (діти, батьки, рідні брати та сестри). У разі відсутності другого з подружжя або близьких родичів, зазначених у цій частині, згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації координатор запитує в особи, яка зобов'язалася поховати померлу особу. Відтак, Закон України втілює презумпцію незгоди, водночас надаючи можливість вузькому колу близьких осіб розпорядитись тілом небіжчика.

Запровадження презумпції згоди в національному праві може бути на сучасному етапі сприйняте суспільством із недовірою попри те, що могло би кратно збільшити пул доступних анатомічних матеріалів. Вважаємо, що з міркувань демократичності та легітимності законодавства презумпція згоди може побачити світ, однак лише за умови зміни ставлення критичної маси населення до трансплантації та посмертного донорства. На сьогодні Закон пропонує, так би мовити, проміжне вирішення: кожна дієздатна особа, яка досягнула віку повної цивільної дієздатності, має право надати згоду на посмертне донорство (ч. 1 ст. 16). З метою розвитку цієї норми Закону 27 грудня 2018 р. ухвалено постанову Кабінету Міністрів України № 1211, якою затверджено «Порядок надання письмової згоди живого донора на вилучення у нього анатомічних матеріалів та письмової відмови від раніше наданої такої згоди, письмової згоди або незгоди чи відкликання раніше наданої згоди на вилучення анатомічних матеріалів з тіла особи для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів

після визначення її стану як незворотна смерть, а також подання письмової заяви про призначення, зміну чи відкликання повноважного представника» (далі – Порядок). Пункт 3 Порядку передбачає, що дієздатна повнолітня особа має право подати як згоду, так і незгоду на посмертне донорство анатомічних матеріалів. Пункт 7 встановлює, що такі заяви фізична особа подає в письмовій формі трансплант-координатору будь-якого закладу охорони здоров'я або працівнику спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації» чи шляхом заповнення електронної форми відповідної заяви через Єдиний державний веб-портал електронних послуг*.

Другий керівний принцип передбачає, що лікарі, які прямо чи опосередковано задіяні у вилученні анатомічних матеріалів, не повинні встановлювати факт смерті потенційного донора. Вони не повинні також бути лікуючими лікарями потенційних реципієнтів анатомічних матеріалів. Означений принцип спрямований на попередження будь-якого конфлікту інтересів, що може становити загрозу для тієї гуманістичної місії, яку виконує трансплантація анатомічних матеріалів у сучасному світі. Вітчизняний законодавець здійснив пряму рецепцію цього принципу, закріпивши в ч. 3 ст. 9 Закону, що лікар, який входив до складу консилиуму лікарів, що здійснив констатацію смерті мозку особи, не може виконувати функції трансплант-координатора стосовно потенційного донора та/або донора-трупа такої особи.

Третій керівний принцип закликає максимально використовувати фетальну трансплантацію як пріоритетну форму. Прижиттєве донорство дозволене лише у разі наявності генетичного, правового чи емоційного зв'язку між особами. Цікаво, що законодавець використовує в Законі досить широке поняття близьких родичів і членів сім'ї, таким чином намагаючись компенсувати жорстке регулювання ч. 2 ст. 14 Закону, згідно з якою вилучення анатомічних матеріалів у живого донора можливе в разі родинного донорства або перехресного донорства.

Окрім того, цей керівний принцип вимагає, щоб згода на вилучення анатомічних матеріалів була добровільною та інформованою. Так, ч. 1 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачає, що для медичного втручання (у всіх випадках, крім наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання) необхідно отримати *згоду інформованого пацієнта*. Схоже, хоч і не тотожне формулювання міститься в ст. 13 Закону, яка встановлює, що трансплантація застосовується *за згодою об'єктивно поінформованого дієздатного реципієнта*. Виняток з цього правила

* З одного боку, можливість здійснити волевиявлення на посмертне донорство і, що важливо, зробити це дистанційно за умов пандемії, заслуговує схвалення. З іншого боку, незрозуміло, що заважає провести відповідне опитування в обов'язковому порядку з використанням додатка «Дія», адже такий крок міг би відчутно збільшити пул донорів анатомічних трансплантатів.

становлять випадки, коли пацієнт перебуває у невідкладному стані, що становить пряму та невідворотну загрозу його життю (ч. 5 ст. 13 Закону), а також, коли ненадання згоди може призвести до тяжких для реципієнта наслідків (ч. 6 ст. 13 Закону).

Отже, у третій частині керівний принцип імплементовано через трансформацію, яка була обрана на підставі того, що принцип, сформульований у загальній формі, не охоплює всіх випадків його застосування.

Окремо варто зупинитись на положенні про те, що, згідно з третім Керівним принципом, живі донори повинні перебувати в генетичному, правовому або емоційному зв'язку з реципієнтами. Проблема полягає в останньому типі зв'язку, який може послугувати інструментом для зловживань та корупції. Чинний Закон не визнає емоційний зв'язок як підставу для прижиттєвого донорства, визнаючи натомість деякі форми правового зв'язку (наприклад, зв'язок опікуна чи піклувальника з підопічним). Щоправда, згідно з другим абзацом ч. 2 ст. 14 Закону, вилучення анатомічних матеріалів, здатних до регенерації (самовідтворення), у тому числі гемопоетичних стовбурових клітин, може здійснюватися також у живого донора, який не є близьким родичем або членом сім'ї реципієнта, тобто в таких випадках для донорства не потрібен жоден вид зв'язку. Тобто законодавець знову пішов шляхом трансформації з метою запобігання торгівлі органами й трансплантаційному туризмові.

Четвертий керівний принцип передбачає гарантії того, що донорство не спричинить шкоди неповнолітнім особам. У цій частині національний законодавець скористався прямою рецепцією: згідно з ч. 1 ст. 14 Закону, живим донором анатомічних матеріалів може бути лише повнолітня дієздатна фізична особа, крім винятків, що передбачені самим Законом. Живим донором гемопоетичних стовбурових клітин може бути також особа віком до 18 років якщо: відсутній повнолітній дієздатний сумісний донор за результатами медичних показань; реципієнт є повнорідним братом або повнорідною сестрою донора; трансплантація здійснюється для збереження життя реципієнта, дотримано вимоги ч. 4 ст. 14 щодо порядку та форми надання згоди на вилучення; є дозвіл спеціалізованої державної установи у сфері трансплантації органів, тканин і клітин на вилучення. Окрім того, загальною гарантією виконання четвертого керівного принципу є умова, передбачена ч. 8 цієї ж статті, що заподіяна здоров'ю донора шкода буде меншою, ніж небезпека, що загрожує життю реципієнта.

П'ятий керівний принцип передбачає, що надання анатомічних матеріалів відбувається тільки на безоплатній основі. Ця норма має на меті запобігти тому, щоб соціальна справедливість і рівне право кожного на охорону здоров'я були знівельовані капіталістичними порядками, за яких багатство даватиме шанс на одужання, а його відсутність спонукатиме людей шукати матеріальні вигоди в донорстві. Ця норма імплементована в національне законодавство засобами рецепції: ч. 1 ст. 4 Закону підносить безоплатність до статусу принципу і ставить її на один щабель із добросовісністю,

гуманністю, анонімістю та ін. Такий підхід, з одного боку, обмежує капіталізацію трансплантації як виду господарської діяльності з усіма супутніми несприятливими наслідками з точки зору ідеї прогресу, а з іншого, є єдиним можливим на нинішньому етапі через причини, означені вище.

Та ж ідея покладена в основу наступного, *шостого принципу*, який забороняє рекламу, що спонукає людей ставати донорами за плату. При цьому принцип не забороняє реклами донорства *per se*, і про це сказано безпосередньо в його тексті: звернення до громади стосовно донорства і його заохочення можуть відбуватись відповідно до внутрішньодержавних програм і правил.

Сьомий керівний принцип має технічний характер і перебуває у системному зв'язку з третім і четвертим принципами, застерігаючи медичних працівників, а також інших учасників відносин з охорони здоров'я (зокрема страхові компанії) від опосередкування або прямої участі у вилученні анатомічних матеріалів без інформованої добровільної згоди донора.

Восьмий керівний принцип теж розвиває наратив безоплатності, тільки стосується оплати роботи медичних працівників, відповідальних за вилучення, зберігання і трансплантацію анатомічних матеріалів, а також координаторів.

Дев'ятий керівний принцип стосується «вічнозеленої» проблеми *етики трансплантації*. Цей принцип встановлює, що при розподілі органів, клітин і тканин треба керуватися клінічними критеріями й етичними нормами, а не міркуваннями фінансового чи будь-якого іншого характеру. Правила розподілу, які встановлюють належним чином сформовані комітети, мають бути справедливими, виправданими з погляду зовнішніх умов і прозорими. Цей принцип імплементовано в національне законодавство через трансформацію, що зумовлено відкритою текстурою (за Г.Л.А. Гартом) цього принципу, адже він закликає до власної національно-правової конкретизації.

Питанню розподілу органів і тканин присвячено ч. 11 ст. 13 Закону, що містить невичерпний перелік критеріїв, які треба враховувати при здійсненні пошуку в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації органів і тканин для формування пар. З-поміж критеріїв закон виокремлює такі: 1) імунологічна сумісність пари донор – реципієнт; 2) статус екстреності трансплантації (за медичними показаннями); 3) час транспортування анатомічних матеріалів зі закладу охорони здоров'я, у якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини для трансплантації, до закладу охорони здоров'я, у якому може бути проведена трансплантація (з урахуванням способу транспортування анатомічних матеріалів та оптимальних строків їх зберігання); 4) можливість першочерговості проведення трансплантації неповнолітньому реципієнту та живому донору, який раніше надав анатомічні матеріали (окремо для трансплантації органів, тканин і клітин); 5) збереження за неповнолітнім реципієнтом після досягнення ним повноліття черговості на отримання анатомічного матеріалу для

трансплантації; 6) антропометричні дані; 7) інші показники, які визначає центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Ці показники оцінюються за балами, критерії нарахування яких встановлює Міністерство охорони здоров'я України.

Коментуючи обраний спосіб імплементації, зазначимо, що до розподілу Закон використовує підхід, відомий як *дистрибутивна справедливість*. На нашу думку, будь-який принцип розподілу, що використовує додаткові критерії до черговості, може бути схарактеризований як дистрибутивний, тобто дистрибутивність є справою факту, тоді як справедливість – оцінки.

Десятий та одинадцятий керівні принципи присвячено гарантіям безпечності процедур вилучення, зберігання, трансплантації анатомічних матеріалів, а також прав донора та реципієнта, зокрема на анонімність. Імплементація цих принципів здійснена через трансформацію та національно-правову конкретизацію. Як правам донора, так і правам реципієнта в Законі приділено чимало уваги, оскільки правовідносини з трансплантації залежать передусім від віку пацієнта. Позаяк Закон стоїть на засадах вільної інформованої згоди як необхідної умови участі у трансплантаційних відносинах, він не міг обійти питання про надання згоди донора та реципієнта, які не досягли повної цивільної дієздатності.

Так, згідно з ч. 4 ст. 13 Закону, в разі якщо реципієнт не досяг 14-річного віку або визнаний у встановленому законом порядку недієздатним, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно поінформованих його батьків чи інших законних представників. Стосовно реципієнтів віком від 14 років або визнаних у встановленому законом порядку обмежено дієздатними трансплантація застосовується за згодою таких об'єктивно поінформованих осіб. Питання про правовий статус прижиттєвого донора вже було предметом нашого аналізу, нагадаємо лише, що за загальним правилом можливим є лише прижиттєве донорство повнолітньої дієздатної особи. Отже, норми, що визначають правовий статус донора та реципієнта, кореспондуються з ч. 1 ст. 38 Основ законодавства України про охорону здоров'я й загалом відповідають ліберальному змісту коментованих Керівних принципів.

Деякі висновки. Аналіз Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» № 2427-VIII крізь призму Керівних принципів дає змогу продемонструвати їх генетичні зв'язки і завдяки цьому виявити логіку історичного розвитку трансплантаційного законодавства України.

Порівняльний аналіз тексту Керівних принципів і Закону дає підстави стверджувати, що для імплементації перших законодавець використав комплекс правових засобів, а саме різні форми трансформації й рецепції. Імплементація Керівних принципів здійснена не в повному обсязі через несприйняття національним законодавцем ідеї емоційного

зв'язку між донором і реципієнтом як підстави, що легітимізує медичне втручання. У решті положень Закон забезпечує рівень гарантій, що відповідають, а почасти перевищують той, що закладено в Керівних принципах.

-
1. Chapman J., Delmonico F., Groth C. Commentary: The World Health Assembly Resolution on Human Organ and Tissue Transplantation. *Transplantation*. 2010. Vol. 90. N 3. August 15. P. 236–237.
 2. Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application. EDQM 4th ed. 2019. 666 p.
 3. Resolution WHA 40.13 Development of guiding principles for human organ transplants. Fortieth World Health Assembly Geneva, 4-15 May 1987. URL: <https://www.who.int/transplantation/en/WHA40.13.pdf>
 4. 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
 5. World Health Assembly (1989), Resolution WHA 42.5 of 8-19 May 1989. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/171211/WHA42_1989-REC-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. World Health Assembly (1991), Human organ transplantation: WHA 57.18. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R18-en.pdf
 7. World Health Assembly (1991), Human organ transplantation: WHA44.25. URL: www.transplant-observatory.org/download/resolution-wha44-25-endorsing-the-1991-guiding-principles/, accessed 7 December 2018
 8. Pro zastosuvannya transplantatsiyi anatomichnykh materialiv lyudey : Zakon Ukrainy vid 17 travnya 2018 r. № 2427-VIII. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady (VVR)*. 2018. № 28. St. 232.
 9. Mizhnarodne pravo : navch. posibnyk / za red. M. V. Buromens'koho. Kyiv : Yurinkom Inter, 2006. 336 s.
 10. Ostrovs'ka B.V. Zaborona finansovoyi vyhody v mizhnarodnomu pravi. Natsional'ne vykorystannya lyudyny ta yoho chastyny. *Naukovyy visnyk vnutrishnikh sprav*. 2018/2 (107). S. 329–347.

Bogomazova I. O.

*Ph.D, Associate Professor of the Department of Medical Law
Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv
National Medical University
[https:// orcid.org/0000-0003-1743-9805](https://orcid.org/0000-0003-1743-9805)
iryna.bogomazova@gmail.com*

On the Implementation of the WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation

Consideration of the Law of Ukraine «On the use of transplantation of anatomical materials to humans» № 2427-VIII through the prism of the Guidelines allows to demonstrate their genetic links, and thus opens the logic of the historical development of transplantation legislation in Ukraine.

A comparative analysis of the text of the Guiding Principles and the Law gives grounds to claim that a set of legal means was used for the implementation of the former by the legislator, namely various forms of transformation and reception. It should be noted that the implementation of the Guidelines has not been fully implemented due to the national legislator's rejection of the idea of emotional connection between donor and recipient as a basis that legitimizes medical intervention. The rest of the provisions of the Law provide a level of guarantees that meet, and in part exceed, that set out in the Guidelines.

Key words: donor, recipient, anatomic materials, WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation (2010).

Стаття надійшла до редакції 27.12.2021

Прийнята до друку 27.01.2022