# НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ

### ІНСТИТУТ ДЕРЖАВИ І ПРАВА ім. В. М. КОРЕЦЬКОГО

|  |
| --- |
| Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису |

#### **ГОЛОВАЩУК АННА ПЕТРІВНА**

|  |
| --- |
| УДК 347.6 |

### ДИСЕРТАЦІЯ

**ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН, ПОВ’ЯЗАНИХ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес;

сімейне право; міжнародне приватне право»

(081 – Право)

### Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **А. П. Головащук**

Науковий керівник **Венецька Марина Віталіївна**, кандидат юридичних наук

**Київ – 2017**

**АНОТАЦІЯ**

*Головащук А. П.*Цивільно-правове регулювання відносин, пов’язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» (081 – Право). – Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, Київ, 2017.

У дисертації досліджується правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ). Аналізується законодавство зарубіжних країн у сфері регулювання застосування ДРТ. Визначаються правові режими регулювання ДРТ. Проводиться аналіз правових режимів, які діють для ДРТ в зарубіжних країнах. Аналізуються нормативно-правові акти, якими регулюються відносини у сфері застосування ДРТ.

Досліджено репродуктивні права та їх місце у системі прав людини. Виокремлено такі підходи до визначення місця репродуктивних прав: перший полягає у розумінні репродуктивних прав, як частини права на життя; другий ґрунтується на тому, що репродуктивні права є складовою права на здоров’я; третій підхід визначає репродуктивні права, як окремий вид немайнових прав особи. Досліджено законодавче закріплення репродуктивних прав на міжнародному рівні.

Визначено, що у правовому регулюванні ДРТ можна виділити три рівні: перший - міжнародний рівень; другий - рівень національного законодавства держави; третій - договірне регулювання. На рівні міжнародного законодавства досліджувані правовідносини будуть регулюватися міжнародними нормативно-правовими актами. На рівні законодавства окремих держав це питання урегульовуватимуть норми конституції, кодифікованих актів, окремих законів та підзаконних нормативно-правових актів. Також досліджувані відносини можуть бути врегульовані за допомогою договорів, які укладатимуться між учасниками ДРТ у відповідності із нормами законодавства конкретної держави.

З’ясовано, що національні законодавства містять суттєві відмінності у питанні визначення режимів та методів ДРТ, які можуть бути дозволені на їх території. Досліджуючи законодавство інших країн у сфері допоміжних репродуктивних технологій, встановлено, що нині існують різні режими у регулюванні допоміжних репродуктивних технологій, а саме: обмеження; дозвіл; невизначеність.

Розглядаються проблеми пов’язані з цивільними правовідносинами, які виникають між учасниками донорства репродуктивних клітин. Досліджено правовий статус донора гамет, визначено його права та обов’язки. Аналізується цивільно-правовий статус ембріона людини. Розкриваються теоретичні підходи до визначення правового статусу ембріона людини.

Визначено, що досліджувані правовідносини мають елементи цивільних та сімейних правовідносин, отже, за своїм характером відносяться саме до комплексних правовідносин. За своєю суттю відносини із застосування допоміжних репродуктивних технологій є медичними послугами, які спрямовані на втручання у репродуктивне здоров’я людини з метою реалізації репродуктивних прав людини. З’ясовано, що сімейні правовідносини виникають лише після народження дитини, а до цього моменту відносини між учасниками ДРТ регулюються укладеним договором та нормами цивільного права.

У правовідносинах з ДРТ виділено особисті немайнові правовідносини та договірні правовідносини. Особисті немайнові правовідносини з ДРТ виникають на підставі норм цивільного права; регулюються нормами цивільного права і полягають у охороні репродуктивних прав. Об’єктом зазначених відносин є особисте немайнове благо – репродуктивне здоров’я. Договірні правовідносини з використання ДРТ виникають на підставі норм цивільного права; регулюються нормами цивільного права; учасники правовідносин є юридично рівними; захист порушених прав здійснюється судом. Об’єктом зазначених відносин є послуги із застосування ДРТ.

Досліджувані відносини належать до цивільних правовідносин. Виділено ознаки договірних правовідносин з використання ДРТ: суб’єктний склад цих правовідносин (фізичні та юридичні особи); учасники цих правовідносин є юридично рівними і не перебувають у адміністративному підпорядкуванні один одному; вольовий характер цих правовідносин; підставою виникнення, припинення та зміни цих правовідносин є договір; захист прав і законних інтересів здійснюється у суді

У дисертації розглядається один з видів ДРТ – сурогатне материнство. Досліджено та запропоновано визначення понять «сурогатна мати», «потенційні батьки», «донор репродуктивних клітин (гамет)», «донор ембріона». Досліджено права та обов’язки сторін за договором сурогатного материнства. Аналізується чинне законодавство України у даній сфері ДРТ та приділяється увага основним проблемним питанням правового статусу суб’єктів правовідносин із застосування ДРТ.

Розглянуто види сурогатного материнства за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини. Досліджено поділ сурогатного материнства за фінансовою складовою на комерційне та некомерційне і обґрунтовано необхідність законодавчого їх закріплення.

В результаті дослідження правового статусу сурогатної матері визначено її права на: 1) інформацію про усі медичні аспекти сурогатного материнства, а також про можливі ризики для здоров’я та мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів; 2) інформацію про усі правові аспекти та наслідки програми сурогатного материнства; 3) отримання грошової компенсації у випадку комерційного сурогатного материнства; 4) відшкодування усіх фактичних витрат у зв’язку з вагітністю та пологами; 5) відшкодування шкоди, яка може бути заподіяна їй з вини потенційних батьків.

З’ясовано, що до обов’язків сурогатної матері належать: 1) виносити і народити дитину; 2) з моменту настання вагітності стати на облік у жіночій консультації закладу охорони здоров’я; 3) дати письмову нотаріально посвідчену згоду на запис потенційних батьків батьками дитини; 4) передати дитину, а також медичне свідоцтво про її народження потенційним батькам; 5) дотримання усіх рекомендацій лікаря закладу охорони здоров’я, що проводитиме програму сурогатного материнства та спостерігатиме вагітність; 6) надавати лікарю усю інформацію про стан свого здоров’я; 7) повідомляти потенційним батькам та лікарю інформацію про стан свого здоров’я та про перебіг своєї вагітності, а та кож про зміни у здоров’ї; 8) не вживати алкоголь, наркотичні та психотропні речовини, не палити, дотримуватись рекомендацій стосовно харчування та режиму дня; 9) не встановлювати особу дитини, яка була нею народжена; 10) не розголошувати конфіденційну інформацію щодо її участі у сурогатному материнстві.

У дисертації досліджена відповідальність сторін за договором сурогатного материнства. Розглянуто підстави та умови виникнення відповідальності, а також підстави звільнення від відповідальності. Автор приділяє увагу характеристиці цивільно-правової відповідальності сторін, а також розглядає різні варіанти порушення договору про сурогатне материнство. У дисертації аналізується чинне законодавство України у сфері правового регулювання застосування сурогатного материнства, а також цивільно-правової відповідальності. Аналіз досліджуваного питання дозволив визначити форму і природу цивільно-правової відповідальності за договором сурогатного материнства.

Визначено, які договори можуть укладатись для регулювання відносин при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. Залежно від того, який саме вид ДРТ буде обрано, сторони укладатимуть відповідний договір. Визначено, що для регулювання правовідносин з надання медичних послуг методами ДРТ укладається договір щодо надання медичних послуг. Сторонами цього договору є потенційні батьки і заклад охорони здоров’я, де проводитимуться відповідні допоміжні репродуктивні технології.

Встановлено, що сторонами договору сурогатного материнства є потенційні батьки та сурогатна матір. Заклад охорони здоров’я, де проводяться ДРТ, не є стороною договору сурогатного материнства, він є стороною договору про надання медичних послуг.

За своєю структурою договір, що укладається при сурогатному материнстві, матиме такі складові: назва договору; інформація про сторони договору; роз’яснення термінів і понять, які вживаються у договорі; інформація про ризики та характер медичної послуги; предмет договору; права і обов’язки сторін; відповідальність сторін; ціна договору; строк договору; умови розірвання договору; інші умови; реквізити сторін.

Договір сурогатного материнства є цивільно-правовим, двостороннім, строковим, консенсуальним, оплатним або безоплатним. Укладається у письмовій формі та нотаріально посвідчується. Істотними умовами договору сурогатного материнства є: предмет, ціна, строки, заява сурогатної матері.

Доведено, що предмет договору сурогатного материнства становить послуга, яка полягає у тому, що сурогатна матір бере на себе зобов’язання виносити та народити дитину, дії сурогатної матері щодо передачі дитини потенційним батькам та дії потенційних батьків, які полягають в їх участі у програмі ДРТ та сплаті компенсації сурогатній матері (якщо компенсація передбачена договором). Встановлено, що ціну договору при некомерційному сурогатному материнстві складають лише обов’язкові поточні витрати, що включають в себе оплату усіх медичних заходів та консультацій, необхідних ліків, харчування, проживання (за необхідності) сурогатної матері, придбання для неї одягу, транспортні витрати та інші видатки, що можуть виникнути під час програми сурогатного материнства. При комерційному сурогатному материнстві, крім зазначених вище витрат, сурогатній матері також сплачується грошова компенсація.

***Ключові слова:***договір, допоміжні репродуктивні технології, ембріон, донор репродуктивних клітин, потенційні батьки, правовідносини, репродуктивні права, сурогатна матір, сурогатне материнство, штучне запліднення.

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:**

*наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

1. Головащук А. П. Гражданско-правовая ответственность сторон по договору суррогатного материнства. *Закон и жизнь*: международный научно-практический правовой журнал.2013. № 8/3 (260). С. 66-69.
2. Головащук А. П. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий в зарубежных странах. *Закон и жизнь:* международный научно-практический правовой журнал. 2016. № 5/3 (216). С. 16–20.
3. Головащук А.П. Правове регулювання допоміжних репродуктивних технологій. *Часопис Київського університету права.* 2013. № 2. С.189–191.
4. Головащук А.П. Цивільно-правові аспекти статусу ембріона людини при застосуванні програм допоміжних репродуктивних технологій. *Часопис Київського університету права.* 2013. № 1. С. 192–195.
5. Головащук А.П. Правовий статус сурогатної матері. *Бюлетень Міністерства юстиції України.* 2013. № 7. С. 66–70.
6. Головащук А.П. Правові аспекти договору про сурогатне материнство. *Бюлетень Міністерства юстиції України.* 2013. № 9. С. 73–78.
7. Головащук А.П. Цивільно-правові аспекти донорства репродуктивних клітин. *Держава і право*: [зб. наукових праць. Юридичні і політичні науки](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669395). 2013. Вип. 59. С. 293–298.

***наукові праці,*** *які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:*

1. Головащук А. П. Щодо визначення походження дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Пріоритети розвитку юридичних наук у ХХІ столітті*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 07–08 черв. 2013 р.). Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2013. С. 52–54.
2. Головащук А. П. Деякі аспекти відмови від договору про сурогатне материнство. *Актуальні питання теорії та практики застосування сучасного вітчизняного та міжнародного права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15–16 черв. 2013 р). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2013. С. 27–29.
3. Головащук А. П. Допоміжні репродуктивні технології як спосіб реалізації права на материнство. *Верховенство право, законність та права людини*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 28–29 черв. 2012 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2012. С. 31–32.
4. Головащук А. П. Деякі аспекти правовідносин що виникають при донорстві репродуктивних клітин. *Вплив юридичної науки на розвиток міжнародного та національного законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 06–07 квіт. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. Ч. 1. С. 107–109.
5. Головащук А. П. Щодо вибору статі дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків 08-09 черв. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. С. 74–76.
6. Головащук А. П. Щодо галузевої належності договору про сурогатне материнство. *Сучасний вимір держави і права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Львів, 24–25 трав. 2013 р.). Львів: Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», 2013. С. 43–45.
7. Головащук А. П. Місце репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав фізичних осіб. *Юридичні наукові дискусії як фактор сталого розвитку правової доктрини та законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 08–09 квіт. 2016 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2016. С. 29–32.
8. Головащук А. П. Цивільно-правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні. *Осінні наукові читання*: матеріали Міжнар. наук.-конф. (Київ, 22 листоп. 2011 р.). Київ: НАІРІ, 2011. Ч. 1. С. 84–85.
9. Головащук А. П. Суб’єкти правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій. *Európska tradícia v medzinárodnom práve: uplatňovanie ľudských práv*: zbornik prispevkov z medzinarodnej vedeckej konferencie, (Bratislava, Slovenská repablika, 06–07 máj 2016). Bratislava: Рaneurópska vysoká škola, 2016. P. 107–109.
10. Головащук А. П. Репродуктивні права людини як пріоритетний напрямок дослідження у юриспруденції. *Priority a strategie pre rozvoj pravnej vedy vo svete vedy*: zbornik prispevkov z medzinarodna vedecko-prakticka konferencia, (28–29 oktobra 2016, Sladkovicovo, Slovenska republika.). Sladkovicovo: Vysoka skola Danubius, Fakulta prava Janka Jesenskeho, 2016. P. 43–45.
11. Головащук А. П. Актуальні питання захисту репродуктивних прав людини в умовах сьогодення. *Human Rights: Theory and Practic:* collection of scientific papers of First International educational and scientific forum, (Poland, January 23–28, 2017). London: IASHE, 2017. P. 78–81.

**SUMMARY**

*A.* *Golovaschuk* Civil legal regulation of relations associated with the use of assisted reproductive technologies. – Qualifying paper (manuscript copyright).

PhD thesis in Legal Sciences (Doctor of Philosophy), special field specialty 12.00.03 «Civil Law and Civil Procedure; Family Law; Private International Law» (081 – Law). – Institute of State and Law V.M. Koretsky The National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, 2017.

The legal regulation of assisted reproductive technologies (hereinafter – ART) are examinened in the dissertation. The law of foreign countries in the regulation of the use of ART is analyzed. Legal regimes regulating assisted reproduction are identified. Legal regimes as applied in ART in foreign countries are analyzed. Regulations governing relations in the use of ART are analyzed.

Reproductive rights and their place in the system of human rights are researched. The following approaches to the definition of the place of reproductive rights are singled out: the first is to understand reproductive rights as part of the right to life; the second is based on the fact that reproductive rights are an integral part of the right to health; The third approach defines reproductive rights as a separate form of non-property rights of a person. The legislative consolidation of reproductive rights at the international level is researched.

It is determined that the legal regulation of ART can be divided into three levels: the first - the international level; the second is the level of national legislation of the state; the third - contractual regulation. At the level of international law, the investigated legal relationships will be governed by international legal acts. At the level of legislation of individual states, this issue will be regulated by the norms of the constitution, codified acts, separate laws and by-laws of normative-legal acts. Also, the investigated relationship can be settled by means of agreements, which will be concluded between the participants of the ART in accordance with the laws of the particular state.

It has been found that national legislation contains significant differences in the definition of regimens and methods of ART that can be permitted on their territory. Examining the legislation of other countries in the field of assisted reproductive technologies, it has been established that there are currently different regimes in the regulation of assisted reproductive technologies, namely: limitation; permission; uncertainty

The problems related to civil relations arising between the parties of donation of reproductive cells are investigeted. The legal status of donor gametes, his rights and duties are definied. The civil status of the human embryo is analyzed. Theoretical approaches to determining the legal status of the human embryo is revealed.

It is determined that the investigated legal relations have elements of civil and family relations, therefore, in their nature, it is precisely the complex legal relations. In essence, the relationship to the use of assisted reproductive technology is a medical service aimed at interfering with the reproductive health of a person to realize reproductive rights. It is revealed that family relationships only arise after the birth of a child, and to this point the relations between the participants of the ART are regulated by the concluded agreement and the norms of civil law.

In the legal relationship with ART allocated personal non-property legal relationships and contractual relationships. Personal non-property legal relationships with ART arise on the basis of civil law; are governed by the norms of civil law and consist in the protection of reproductive rights. The object of these relations is personal non-property benefit - reproductive health. Contractual legal relations on the use of ART arise on the basis of civil law; are regulated by civil law; the parties to the legal relationship are legally equal; protection of violated rights is carried out by the court. The object of these relations is the use of ART services.

Investigated relations belong to civil legal relations. Signs of contractual relations on the use of АRT are distinguished: the subject structure of these legal relationships (physical and legal persons); the participants in these legal relationships are legally equal and not in the administrative subordination to each other; the willful nature of these legal relationships; the basis for the emergence, termination and change of this legal relationship is the contract; the protection of rights and legitimate interests is carried out in court

One type of IVF – surrogacy is explored in the dissertation. Definitions of «surrogate mother», «potential parents», «donor of reproductive cells (gametes)», «donor embryo» are studied and defined. Right and obligations under the contract of surrogacy are covered. Current legislation of Ukraine in the field of ART is analyzed and attention is focused on the most urgent issues of the legal status of legal entities from the application of ART.

The types of surrogate motherhood on the basis of the affinity of the surrogate mother and the child are considered. The division of surrogate motherhood with the financial component on commercial and non-commercial grounds is grounded and the necessity of legislative consolidation is substantiated.

As a result of investigating the legal status of a surrogate mother, her rights to: 1) information on all medical aspects of surrogate motherhood, as well as about possible health risks and the purpose of conducting the proposed research and treatment measures; 2) information on all legal aspects and implications of the program of surrogate motherhood; 3) cash compensation in the case of commercial surrogate motherhood; 4) reimbursement of all actual expenses related to pregnancy and childbirth; 5) compensation for the damage that may be caused to her by the fault of potential parents.

It is revealed that the duties of a surrogate mother are: 1) to bear and give birth to a child; 2) from the moment of pregnancy to be registered in the women's consultation of the health care institution; 3) give a written notarized consent to the registration of potential parents by the parents of the child; 4) transfer the child, as well as a medical certificate of her birth to potential parents; 5) observance of all recommendations of the doctor of the health care institution, which will carry out the program of surrogate motherhood and observe pregnancy; 6) provide the physician with all information about her state of health; 7) inform potential parents and the physician about her health status and the course of her pregnancy, and about changes in health; 8) not to use alcohol, narcotic and psychotropic substances, do not smoke, observe recommendations regarding nutrition and day regime; 9) not establish the identity of the child who was born to her; 10) not to disclose confidential information about her participation in surrogate motherhood.

The responsibility of the parties to the contract of surrogacy is explored in the thesis. Reasons and conditions of responsibility considered and grounds for exemption from liability. The author focuses on the characteristics of civil liability of the parties and considers various options of breach surrogacy agreement. Current legislation of Ukraine in the field of legal regulation of the use of surrogacy and civil liability is analized in the thesis. Analysis of test questions allowed us to determine the form and nature of civil liability under the contract of surrogacy.

It is determined which contracts can be concluded for the regulation of relations in the application of auxiliary reproductive technologies. Depending on which type of АRT will be selected, the parties will enter into the relevant contract. It has been determined that an agreement on the provision of medical services is concluded for the regulation of legal relations concerning the provision of medical services by the ART methods. The parties to this treaty are potential parents and a health facility where relevant assisted reproductive technologies will be conducted.

It is established that the parties to the contract of surrogate motherhood are potential parents and surrogate mother. The health care institution where the ART is being conducted is not a party to the surrogate maternity agreement, it is a part to the treaty on the provision of medical services.

In its structure, a contract concluded during surrogacy, will have the following components: the name of the contract; information on the parties to the contract; clarification of the terms and concepts used in the contract; information on the risks and nature of the medical service; scope of the contract; rights and obligations of the parties; responsibilities of the parties; contract price; term of agreement; terms of termination of the contract; miscellaneous; details of the parties.

The contract of surrogate motherhood is civil law, bilateral, fixed-term, consensual, compensated or free of charge. Concludes in writing and notarized. Significant conditions of the contract of surrogate motherhood are: subject, price, terms, statement of the surrogate mother.

It is proved that the subject of the contract of surrogate motherhood is a service consisting in the fact that the surrogate mother assumes the obligation to deliver and give birth to the child, the actions of the surrogate mother in relation to the transfer of the child to potential parents and the actions of potential parents who are in their participation in the ART program and payment of the surrogate mother's compensation (if compensation is provided by the contract). It is established that the contract price for non-commercial surrogate motherhood consists only of compulsory current expenses, which includes payment of all medical measures and consultations, necessary medicines, meals, accommodation of (if necessary) a surrogate mother, purchase of clothes for her, transportation expenses and other Expenditures that may occur during the program of surrogate motherhood. In commercial surrogate motherhood, in addition to the above costs, a surrogate mother also pays monetary compensation.

***Keywords:*** contract, assisted reproductive technology, embryo, donor of reproductive cells, potential parents, legal, reproductive rights, surrogate mother, surrogacy, artificial insemination.

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:**

*in which the main scientific results of the dissertation were published*

1. Golovashchuk A.P. Legal regulation of assisted reproductive technologies. *Law review of Kyiv University of Law.* 2013. № 2. P.189–191.
2. Golovashchuk A.P. Civil Aspects status of human embryo in the application of Assisted Reproductive Technologies. *Law review of Kyiv University of Law.* 2013. № 1. P. 192–195.
3. Golovashchuk A.P. Legal status of the surrogate mother. *Bulletin of the Ministry of Justice of Ukraine.* 2013. № 7. P. 66–70.
4. Golovashchuk A.P. Legal aspects of the surrogate motherhood treaty. *Bulletin of the Ministry of Justice of Ukraine.* 2013. № 9. P. 73–78.
5. Golovashchuk A.P. Civil Aspects donation of reproductive cells. *State and Law*. 2013. Іssue 59. P. 293–298.
6. Golovashchuk A.P. Civil-legal responsibility of the parties under the contract of surrogacy. *Legea si viata*.2013. № 8/3 (260). P. 66-69.
7. Golovashchuk A.P. Legal regulation of assisted reproductive technologies in foreign countries. *Legea si viata*. 2016. № 5/3 (216). P. 16–20.

***which certify the approbation of the dissertation materials***

1. Golovashchuk A.P. Concerning the determination of the child's origin in the use of assisted reproductive technologies. *Priorities of the development of legal sciences in the XXI century:* materials of the International Scientific and Practical Conference (Odessa, June 07–08, 2013). Odessa: «Black Sea Foundation of Law», 2013. P. 52–54.
2. Golovashchuk A.P. Some aspects of the rejection of the surrogacy agreement. *Topical issues of the theory and practice of applying contemporary domestic and international law*: materials of the International Scientific and Practical Conference (Kyiv, June 15–16, 2013). Kyiv: Center for legal scientific research, 2013. P. 27–29.
3. Golovashchuk A.P. Assisted reproductive technologies as a way to realize the right to motherhood. *The rule of law, legality and human rights*: materials of the International Scientific and Practical Conference (Kyiv, June 28–29,  2012). Kyiv: Center for legal scientific research, 2012. P. 31–32.
4. Golovashchuk A.P. Some aspects of the relations arising in the donation of reproductive cells. *Influence of legal science on the development of international and national legislation*: materials of the International Scientific and Practical Conference (Kharkiv, April 06–07, 2013). Kharkiv: «Association of Postgraduate Lawyers», 2013. Рart 1. P. 107–109.
5. Golovashchuk A.P. Regarding the choice of a child's gender when applying auxiliary reproductive technology. *Legal reforms in Ukraine: the realities of today:* materials of the International Scientific and Practical Conference (Kharkiv, June 08-09, 2013). Kharkiv: Association of Postgraduate Lawyers», 2013. P. 74–76.
6. Golovashchuk A.P. As for the branch membership of the surrogate motherhood treaty. *Modern dimension of state and law:*materials of the International Scientific and Practical Conference (Lviv, May 24–25, 2013). Lviv: Western Ukrainian Center «Center for Legal Initiatives», 2013. P. 43–45.
7. Golovashchuk A.P. Place of reproductive rights in the system of personal non-property rights of individuals. *Legal scholarly discussions as a factor in the sustainable development of legal doctrine and legislation:* materials of the International Scientific and Practical Conference (Kyiv, April 08–09, 2016). Kyiv: Center for legal scientific research, 2016. P. 29–32.
8. Golovashchuk A.P. Civil legal regulation of assisted reproductive technologies in Ukraine. *Autumn Scientific Readings:* materials of the International Scientific Conference (Kyiv, November 22,  2011). Kyiv: NAIRI, 2011. Рart 1. P. 84–85.
9. Golovashchuk A.P. Subjects of legal relationship with assisted reproductive technology. *Európska tradícia v medzinárodnom práve: uplatňovanie ľudských práv*: zbornik prispevkov z medzinarodnej vedeckej konferencie, (Bratislava, Slovenská repablika, 06–07 máj 2016). Bratislava: Рaneurópska vysoká škola, 2016. P. 107–109.
10. Golovashchuk A.P. Reproductive human rights as a priority trend in jurisprudence. *Priority a strategie pre rozvoj pravnej vedy vo svete vedy*: zbornik prispevkov z medzinarodna vedecko-prakticka konferencia, (28–29 oktobra 2016, Sladkovicovo, Slovenska republika.). Sladkovicovo: Vysoka skola Danubius, Fakulta prava Janka Jesenskeho, 2016. P. 43–45.
11. Golovashchuk A.P. Тopical issues of protection of reproductive human rights in modern conditions. *Human Rights: Theory and Practic:* collection of scientific papers of First International educational and scientific forum, (Poland, January 23–28, 2017). London: IASHE, 2017. P. 78–81.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ** ………………………………………... | 18 |
|  |  |
| **ВСТУП** ……………………………………………………………………………. | 19 |
|  |  |
| **РОЗДІЛ 1**. **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ** П**РАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ** |  |
| 1.1 Права людини, які пов’язані із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій …………………………………………………....... | 28 |
| 1.2 Становлення законодавства щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій ……………………………………………………... | 45 |
| 1.3 Правовідносини, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій ……………………………………………………... | 77 |
| Висновки до розділу 1 …………………………………………………………… | 92 |
|  |  |
| **РОЗДІЛ 2. СУБ’ЄКТИ ПРАВОВІДНОСИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ** |  |
| 2.1 Правовий статус потенційних батьків, як суб’єктів правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій ……………………….. | 95 |
| 2.2 Правовий статус сурогатної матері, як суб’єкта правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій ……………………….. | 127 |
| 2.3 Правовий статус донора репродуктивних клітин та донора ембріонів, як суб’єктів правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій ………………………………………………………………………… | 148 |
| Висновки до розділу 2 …………………………………………………………… | 179 |
|  |  |
| **РОЗДІЛ 3. ДОГОВІРНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ** |  |
| 3.1 Договори, які застосовуються для регулювання правовідносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій ………………………………………. | 182 |
| 3.2 Характеристика договору сурогатного материнства ………………………. | 188 |
| Висновки до розділу 3 …………………………………………………………… | 217 |
|  |  |
| **ВИСНОВКИ** ……………………………………………………………………… | 220 |
|  |  |
| **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** ……………………………………... | 224 |
|  |  |
| **ДОДАТКИ** ………………………………………………………………………... | 255 |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Конституція України | - | Конституція України від 28 червня 1996 року |
| ЦК України | - | Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року |
| СК України | - | Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 року |
| ЗУ | - | Закон України |
| Основи законодавства | - | Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року |
| Правила | - | Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні, затверджених Наказом Міністерства юстиції України № 52/5 від 18 жовтня 2000 року |
| Наказ МОЗ № 771 | - | наказ Міністерства охорони здоров’я України № 771 від 23 грудня 2008 року «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» |
| Наказ МОЗ № 787 | - | Наказ Міністерства охорони здоров’я України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» |
| ст. | - | стаття, статті |
| КМУ | - | Кабінет Міністрів України |
| МОЗ України | - | Міністерство охорони здоров’я України |
| ВООЗ | - | Всесвітня організації охорони здоров’я |
| ДРТ | - | допоміжні репродуктивні технології |
| ЗІВ | - | запліднення in vitro |

ВСТУП

**Обгрунтування вибору теми дослідження.** Людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов’язком держави.

Одним з основних природних прав кожної людини є право на продовження роду. Реалізувати це право людина може через батьківство. Згідно зі ст. 51 Конституції України сім’я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Однак частина людей позбавлена можливості реалізувати своє право на батьківство з медичних причин, а саме через безпліддя.

Проблема безпліддя широко поширена у всьому світі, тому з метою її вирішення лікарями були розроблені новітні методики лікування безпліддя – допоміжні репродуктивні технології (ДРТ).

Саме за допомогою допоміжних репродуктивних технологій людина може реалізувати свої репродуктивні права. У сучасному світі відбувається активний розвиток науки і технологій, що призводить до появи нових суспільних відносин, які потребують правового регулювання. Одним з яскравих прикладів нових суспільних відносин є правовідносини, що виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

У науковій літературі правовим аспектам допоміжних репродуктивних технологій не приділено значної уваги. Загалом допоміжні репродуктивні технології розглядалися вітчизняними і зарубіжними науковцями, зокрема, у контексті права на життя ДРТ розглядали Н. І. Беседкіна, М. В. Бориславська, Л. В. Ґудзь, у сфері репродуктивних прав – Р. О. Стефанчук, О.Р. Шишка. В аспекті договірних відносин ДРТ розглядались у наукових статтях Н. А. Аблятіпової, С. В. Антонова, І. В. Венедиктової, Р. А. Майданика, О. О. Пунди, К. М. Світнева, Н. В. Хараджи, О. А. Явора. Питанню донорства у допоміжних репродуктивних технологіях присвячена стаття І. Сенюти. До числа науковців, які працювали над різними аспектами сурогатного материнства та правового статусу ембріона людини, належать М. В. Антокольська, В. А. Ватрас, А. В. Майфат, М. М. Малеїна, З. В. Ромовська, М. В. Сопель, С. Г. Стеценко, Ю. Ю. Таланов, С. С. Шевчук.

Досліджуючи нові відносини, що виникають у суспільстві, сучасна юридична наука формує пропозиції та рекомендації, і тим самим впливає на розвиток національного законодавства.

Наукові дослідження у сфері застосування ДРТ є актуальними, що зумовлено відсутністю належного правового регулювання зазначених відносин в Україні. Нові розробки у галузі репродуктивної медицини привертають увагу до правових аспектів застосування програм допоміжних репродуктивних технологій, які використовуються при лікуванні безпліддя. Також однією з основних проблем регулювання правовідносин, що виникають при застосуванні ДРТ, є невизначеність термінів та понять на законодавчому рівні. Зокрема, невизначеними у чинному законодавстві України залишаються такі поняття, як «сурогатне материнство», «сурогатна мати», «потенційні батьки», «донор ембріона», «донор репродуктивних клітин (гамет)», не врегульованими також залишаються питання вікових меж для осіб, яким можуть бути проведені ДРТ, питання проведення ДРТ незаміжнім жінкам та неодруженим чоловікам. З огляду на актуальність цих ДРТ на сьогодні є недостатньо вивченими у цивільному праві.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Тема дисертаційного дослідження виконана згідно із планом науково-дослідної роботи відділу проблем цивільного, трудового і підприємницького права Інституту держави і права ім. В. М. Корецького Національної академії наук України у рамках комплексних цільових програм «Проблеми цивільних правовідносин в сучасній Україні» (номер державної реєстрації РК0110U008117), «Актуальні проблеми права власності і цивільних правовідносин в сучасній Україні» (номер державної реєстрації РК 0112U007722).

**Мета і завдання дослідження.** *Метою* дисертаційного дослідження є вирішення теоретичних та практичних проблем, пов’язаних із цивільно-правовим регулюванням відносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій; розробка практичних пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані такі завдання:

– визначити особливості правової регламентації відносин, що виникають у зв’язку із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій;

– розкрити зміст понять «сурогатна матір», «потенційні батьки», «донор репродуктивних клітин (гамет)», «донор ембріона»;

– сформулювати дефініції понять, які є найбільш уживаними у правовій регламентації застосування допоміжних репродуктивних технологій, з урахуванням положень Цивільного кодексу України та сучасної доктрини цивільного права;

– з’ясувати правове становище, обсяг прав і обов’язків учасників правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій;

– визначити правову природу договору сурогатного материнства, розкрити його зміст, порядок та умови укладання, а також визначити його місце серед інших цивільно-правових договорів;

– встановити договори, які застосовуються для регулювання правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій;

– розробити пропозиції та рекомендації правового регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій для чинного законодавства України.

*Об’єктом дослідження* є суспільні відносини, які виникають у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій.

*Предметом дослідження* є цивільно-правове регулювання відносин, пов’язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

**Методи дослідження.** Методами дослідження, які використовувалися у процесі роботи над дисертацією, є: *порівняльно-правовий* – під час аналізу національних правових норм, а також законодавства та наукової юридичної літератури інших країн (підрозділи 1.1, 1.2, 2.3); *історично-правовий* – під час дослідження розвитку законодавства, що регулює допоміжні репродуктивні технології в Україні та у зарубіжних країнах (підрозділи 1.2, 1.3); *аналізу та синтезу* – для з’ясування змісту та формулювання правового визначення понять «потенційні батьки» (підрозділ 2.1), «сурогатна матір» (підрозділ 2.2), «донор репродуктивних клітин (гамет)», «донор ембріона» (підрозділ 2.3); *формально-логічний* метод дозволив виявити суперечності та прогалини у чинному законодавстві України, яке регулює відносини у досліджуваній сфері, та запропонувати власні пропозиції щодо його вдосконалення (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3, 3.2); *формально-юридичний* метод – для формулювання власних визначень правових норм та дефініцій, що стосуються допоміжних репродуктивних технологій (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2).

Нормативною та емпіричною базою дослідження стали нормативно-правові акти України, міжнародні нормативно-правові акти, законодавство зарубіжних країн, вітчизняна та зарубіжна наукова література, окремі прецедентні справи США.

**Наукова новизна** **одержаних результатів** полягає у тому, що дисертація є першим комплексним дослідженням в Україні цивільних та сімейних правовідносин, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. У дисертації комплексно досліджено правове регулювання відносин, які виникають між потенційними батьками і сурогатною матір’ю, між донорами і реципієнтами репродуктивних клітин та ембріонів.

У результаті аналізу норм чинного законодавства України, міжнародних нормативно-правових актів, норм зарубіжного законодавства, а також судової практики сформульовано наукові та теоретичні положення і пропозиції стосовно удосконалення національного законодавства, які містять наукову новизну і виносяться на захист:

*вперше:*

1) з огляду на відсутність легального визначення і закріплення зазначених нижче понять запропоновано їх авторське визначення:

– «сурогатне материнство» – це метод допоміжних репродуктивних технологій, який полягає у виношуванні іншою жінкою (сурогатною матір’ю) ембріона людини, зачатого потенційними батьками або одним з них і донором, з метою, народження дитини і передачі її потенційним батькам;

– «потенційні батьки» – це повнолітні дієздатні особи, що звернулися або були направлені за медичними показаннями до закладу охорони здоров’я, який проводить ДРТ, з питань свого репродуктивного здоров’я з метою лікування і народження дитини шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій;

– «донор репродуктивних клітин (гамет)» – це повнолітня дієздатна, фізично і психічно здорова фізична особа, яка за добровільною письмовою згодою надає свої гамети (сперму або ооцити) іншій особі для використання при лікуванні безпліддя;

– «донор ембріона» – це повнолітні дієздатні фізичні особи, у яких після проведення програми допоміжних репродуктивних технологій, у кріобанку залишились невикористані кріоконсервовані ембріони, і які за добровільною письмовою згодою надають їх іншій особі для використання у лікуванні безпліддя;

2) аргументовано необхідність законодавчого закріплення державної реєстрації народження дитини у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій для незаміжньої жінки або неодруженого чоловіка за заявою одного з батьків;

3) визначено коло осіб, які можуть вирішувати долю кріоконсервованих ембріонів та гамет у випадку загибелі одного із потенційних батьків та у випадку загибелі обох потенційних батьків. Для регулювання цього питання запропоновано підхід, за яким у випадку смерті одного із подружжя подальшу долю кріоконсервованих ембріонів має вирішувати той з подружжя, який його пережив. У випадку смерті обох із подружжя долю майбутнього ембріона мають вирішувати близькі родичі подружжя, а саме батьки, рідні брати чи сестри. Укладаючи договір кріоконсервації ембріонів, подружжя може зазначити у ньому особу з числа своїх родичів, котра після їх смерті зможе вирішити долю ембріонів, що залишились у кріобанку, незалежно від порядку спадкування. І саме ця особа може вирішити, знищувати ембріони чи передати їх іншим потенційним батькам для застосування ДРТ;

4) зважаючи на відсутність правового регулювання видів сурогатного материнства, обґрунтовано законодавче їх закріплення за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини, і запропоновано доповнити ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» частиною п’ятою такого змісту: «Види сурогатного материнства за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини: гендерне сурогатне материнство – за якого сурогатна матір має генетичний зв’язок з дитиною; гестаційне сурогатне материнство – за якого сурогатна матір не має генетичного зв’язку з дитиною. В Україні дозволено застосування виключно гестаційного виду сурогатного материнства»;

5) обґрунтовано необхідність доповнити Наказ МОЗ № 787 від 09.09.2013р. «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» пунктом 5.30 і викласти його у такій редакції: «Донори гамет та ембріонів не мають батьківських прав та не можуть брати на себе батьківські обов’язки щодо дитини, яка була зачата з використанням їх генетичного матеріалу. Донор не має права встановлювати особу реципієнта, а також дитини, яка народилась у результаті використання його репродуктивних клітин»;

6) обґрунтовано, що з метою захисту інтересів сторін договору комерційного сурогатного материнства, грошову компенсацію, яка виплачується сурогатній матері після народження дитини, слід передавати на депозит нотаріуса до моменту передачі дитини потенційним батькам. Таким чином інтереси кожної зі сторін будуть захищені.

*Удосконалено:*

7) визначення таких понять:

– «сурогатна мати» – це повнолітня дієздатна, фізично і психічно здорова жінка, що має власну здорову дитину, і надала свою добровільну письмово оформлену згоду виносити, народити і передати дитину потенційним батькам на основі договору за плату чи безоплатно. У жінки мають бути відсутні медичні протипоказання до проведення сурогатного материнства;

– «репродуктивні права» – це похідні від права на охорону здоров’я особисті немайнові права фізичної особи, які пов’язані з репродуктивним здоров’ям людини, і полягають у здатності людини вільно приймати рішення стосовно народження дитини, кількості та інтервалів між народженням дітей, застосування ДРТ;

– «медична послуга» – це діяльність, що здійснюється на підставі договору, яка полягає у вчиненні послідовно визначених дії або комплексу дій виконавцем (медичним закладом або медичним працівником) щодо проведення консультування, діагностичних заходів, лікування, реабілітаційних та профілактичних заходів.

*Набуло подальшого розвитку положення про те, що*:

8) об’єктом відносин із застосування ДРТ є послуги, пов’язані з використанням допоміжних репродуктивних технологій;

9) договірні правовідносини зі штучного запліднення – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні правовідносини, які виникають на підставі договору. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини із надання послуг, пов’язаних з використанням допоміжних репродуктивних технологій;

10) договірні правовідносини із сурогатного материнства – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні, правовідносини, які виникають на підставі договору. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини з надання послуг, пов’язані з використанням сурогатного материнства;

11) договір сурогатного материнства є цивільно-правовим, двостороннім, консенсуальним договором;

12) допоміжні репродуктивні технології проводяться за медичними показаннями для подружжя, незаміжньої жінки, неодруженого чоловіка.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що основні положення дисертації та висновки автора можуть бути використані:

– *у нормотворчій діяльності* – для внесення змін та доповнень у чинні нормативно–правові акти України або розробки та прийняття нових, що регулюватимуть відносини з допоміжних репродуктивних технологій, а також при укладанні договорів сурогатного материнства, донорства гамет та ембріонів;

– *у науково-дослідній сфері* – для нових досліджень проблем правового регулювання відносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій;

– *у навчальному процесі* – для застосування під час викладання курсу дисциплін «цивільне право», «сімейне право» (довідка про впровадження наукових розробок у освітньо-виховний процес Київського національного університету технологій та дизайну від 19 вересня 2017 року).

**Апробація результатів дисертації.** Окремі результати дисертаційного дослідження були оприлюднені на: 1) міжнародних науково-практичних конференціях «Осінні наукові читання – 2011» (м. Київ, 22 листопада 2011 р.); «Верховенство право, законність та права людини» (м. Київ, 28–29 червня 2012 р.); «Вплив юридичної науки на розвиток міжнародного та національного законодавства» (м. Харків, 06–07 квітня 2013 р.); «Сучасний вимір держави і права» (м. Львів, 24–25 травня 2013 р.); «Пріоритети розвитку юридичних наук у ХХІ столітті» (м. Одеса, 07–08 червня 2013 р.); «Правові реформи в Україні: реалії сьогодення» (м. Харків, 08–09 червня 2013 р.); «Актуальні питання теорії та практики застосування сучасного вітчизняного та міжнародного права» (м. Київ, 15–16 червня 2013 р.); «Юридичні наукові дискусії як фактор сталого розвитку правової доктрини та законодавства» (м. Київ, 08–09 квітня 2016 р.); «Європейська традиція в міжнародному праві: реалізація прав людини» (м. Братислава, Словацька Республіка, 06–07 травня 2016 р.); «Пріоритетні завдання та стратегії розвитку юриспруденції у світовій науці» (м. Сладковічево, Словацька Республіка, 28–29 жовтня 2016 р.); 2) First International educational and scientific forum «Human rights: theory and practice» (Poland, January 23-28, 2017).

**Публікації.** Основні теоретичні, практичні положення та результати дослідження відображені у 18 наукових публікаціях, з яких 5 – статті у фахових виданнях України,2 – у фаховому виданні іноземної держави, 11 – тез доповідей на науково-практичних конференціях, з яких 3 – іноземних.

**Структура дисертації.** Дисертація складається із переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, поділених на вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації – 258 сторінок, з яких основного тексту – 208 сторінок, список використаних джерел – 31 сторінка (281 найменування), додатки на 4 сторінках.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ** П**РАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**1.1 Права людини, які пов’язані із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій**

Питанню дослідження прав людини, як соціо-біологічної особи завжди приділялась значна увага у юридичній науці. Права людини – це можливості особи, здатні забезпечити її розвиток у конкретно-історичних умовах, що закріплені як міжнародні стандарти, загальні і рівні для всіх людей і гарантовані законами держави як невідчужувані [208, с. 209].

Права людини це поняття, до складу якого входять: природні права людини; громадянські і політичні права; соціально-економічні і культурні права. Однак, новітні розробки і відкриття у галузях медицини та сучасних технологій звертає увагу юристів на питання захисту та реалізації прав людини, які пов’язані з новітніми науковими відкриттями, а також сприяють появі нових прав людини, які раніше не були дослідженими. Одними з таких прав є репродуктивні права людини. Репродуктивні права пов’язані зі здоров’ям людини та з продовженням роду, тому їх слід розглядати, як складову природних прав людини.

Одними з основних і природних прав людини є права на батьківство та материнство. Нині однією з важливих проблем у світі є демографічна криза, спричинена падінням рівня народжуваності та зниженням репродуктивного здоров’я людей. Особливо критичною демографічна ситуація є у розвинутих країнах Європи. Результати аналізу змін населення за останні 10–15 років свідчать про те, що Україна перебуває у стані демографічної кризи [10].

Аналіз показників державних статистичних звітів свідчить, що в Україні досить гостро стоїть проблема репродуктивного здоров’я населення. Збільшення випадків безпліддя, невисокий рівень народжуваності та досить високий рівень смертності сприяли розвитку негативних демографічних явищ в Україні. Так, за даними державних статистичних звітів в Україні, у 2009 році зареєстровано 42038 випадків жіночого безпліддя і 1093 випадки чоловічого безпліддя, у 2008 році відповідно 43134 та 10692 [263, с. 135]. В Україні у 2013 році було зареєстровано 45573 випадки жіночого та 12704 випадки чоловічого безпліддя [262, с. 321].

Люди здавна шукали можливість вилікувати безпліддя і народити власних дітей. Високі демографічні показники народжуваності є важливими для розвитку кожної країни. Збільшення випадків безпліддя, невисокий рівень народжуваності та досить високий рівень смертності, сприяли розвитку демографічної кризи.

З метою вирішення проблеми безпліддя лікарями були розроблені допоміжні репродуктивні технології (далі – ДРТ), які є одним з вагомих досягнень ХХ ст.

Винахідником допоміжних репродуктивних технологій є англійський вчений Роберт Едвардс (Robert Edwards), який був нагороджений Нобелівською премією в галузі медицини за розробку технології екстракорпорального запліднення яйцеклітини. Роберт Едвардс разом із Патріком Стептоу (Patrick Steptoe), проводячи дослідження ще у 60–70-х роках ХХ ст., першими змогли запліднити ембріон у пробірці та перенести його у організм жінки [42, с. 67].

Великобританія є країною, де вперше було проведено допоміжні репродуктивні технології. Після народження у 1978 році першої у світі дитини Луізи Браун із застосування штучного запліднення у суспільстві виникло занепокоєння та численні запитання стосовно застосування нових медичних технологій, тому Британський уряд у 1982 році створив комітет з розслідування під головуванням Мері Уорнок (Mary **Warnock**) і з липня 1982 року комітет **(Warnock Committee)** розпочав свою роботу**, займаючись вивченням нових розробок в галузі медицини та у сфері запліднення людини і ембріології з метою напрацювання відповідних правових та етичних рекомендацій.**

Із появою і розвитком ДРТ у Великобританії інші країни також розпочали дослідження, як у медичній галузі так і у сфері правового регулювання відносин з ДРТ та прав людини, які пов’язані із застосування ДРТ.

У СРСР перша дитина, народжена після ЕКЗ, побачила світ у 1986 році. В Україні велику роль відіграв Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України разом із кафедрою акушерства і гінекології Харківського медичного інституту. Ще у 80-ті роки ХХ ст. на базі ІПКіК створили один з перших у СРСР кріобанків, що дозволяють зберігати при низьких температурах репродуктивні клітини і тканини, ембріони. У харківському центрі репродукції людини у 1991 році народилась перша в Україні дитина після запліднення «у пробірці». У серпні 2003 року народилася перша в Україні дитина після переносу в матку пацієнтки власних ембріонів, підданих кріоконсервуванню [42, с. 67].

Відзначимо, що існує досить багато визначень поняття «допоміжні репродуктивні технології» у різних словниках, а також у документах, як міжнародних організацій, так і нормативно-правових актах окремих країн.

Всесвітня організація охорони здоров’я та Міжнародний комітет з моніторингу допоміжних репродуктивних технологій (ICMART), дають визначення поняття «допоміжні репродуктивні технології» у словнику «Термінів допоміжних репродуктивних технологій» де зазначено: «Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ): всі методи лікування або процедури, які включають в себе маніпуляції in vitro з людськими ооцитами, спермою і ембріонами з метою настання вагітності. Ці методи включають в себе, зокрема, запліднення in vitro і перенесення ембріонів, перенесення гамет в фаллопієві труби, перенесення зигот в фаллопієві труби, перенесення ембріонів в фаллопієві труби, кріоконсервацію гамет та ембріонів, донорство ооцитів та ембріонів і сурогатне материнство. ДРТ не включають в себе допоміжну інсемінацію (штучну інсемінацію) спермою партнера жінки або спермою донора» [211]. Із наведеного стає зрозуміло, що допоміжні репродуктивні технології визначаються зазначеними вище міжнародними організаціями, як методи лікування безпліддя.

Чинним законодавством України ДРТ визначаються як методики лікування безпліддя, за яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки здійснюються в умовах іn vitro [140].

У світі існує понад два десятки методів ДРТ. На наш погляд, для більш глибокого дослідження проблематики необхідно з’ясувати, що саме слід розуміти під тими чи іншими методами ДРТ. Тому, вважаємо за доцільне навести визначення понять найбільш поширених методів ДРТ:

* запліднення in vitro – процедура ДРТ, яка включає екстракорпоральне запліднення. Це спосіб лікування безпліддя, при якому запліднення яйцеклітини здійснюється поза організмом жінки. Також відоме під назвою екстракорпоральне запліднення або штучне запліднення;
* донорство ембріонів – перенос ембріону отриманого не з гамет (сперматозоїдів та ооцитів) реципієнта та її партнера;
* перенос ембріонів (ембріотрансфер) – процедура, при якій один чи більше ембріонів переносять до порожнини матки;
* кріоконсервація – заморожування і зберігання гамет, зигот, ембріонів;
* редукція ембріонів – процедура, направлена на зменшення числа ембріонів при багатоплідній вагітності;
* сурогатне материнство – метод ДРТ, який застосовується для лікування безпліддя, за якого виношує та народжує дитину для потенційних батьків інша жінка [211].

Оскільки методів ДРТ існує досить багато і кожен з них потребує глибокого дослідження і належного правового регулювання. З огляду на обсяги дисертаційного дослідження, дисертант зосередить свою увагу на основних аспектах найбільш розповсюджених методів ДРТ, як: 1) штучне запліднення, 2) донорство репродуктивних клітин, 3) сурогатне материнство.

ДРТ дали можливість людям, які раніше з медичних причин не могли мати дітей реалізувати своє право на батьківство, продовжити свій рід, а також за допомогою цих медичних технологій особи можуть кріоконсервувати репродуктивні клітини і використати їх пізніше у майбутньому, таким чином відкласти своє батьківство на більш пізній час. Ці медичні технології пов’язані з правами людини, тому їм приділяється велика увага з боку юристів.

Однак нині право не встигає за розвитком науки та суспільних відносин, через що права людей і відносини, які виникають при застосуванні ДРТ регулюються неналежним чином. Нині існує проблема реалізації репродуктивних прав людини через неналежне правове регулювання, а також через проблемні питання етичного та релігійного характеру, які виникають при застосуванні ДРТ. Розвиток медицини і поява ДРТ сприяли виникненню етико-правових питань щодо етичності застосування репродуктивних технологій і реалізації права людини на батьківство (материнство) із використанням ДРТ.

Етичні питання застосування ДРТ пов’язані з біоетикою міждисциплінарною галуззю знань і практичної діяльності, що має своїм предметом етичні проблеми, пов’язані з медициною, експериментами на людині, відношенням до живого загалом [89, с. 4]. Наприкінці 60-х років XX ст. американський біолог В. Р. Поттер ввів термін «біоетика», під яким мається на увазі «систематичний аналіз дій людини в біології та медицині в світлі моральних цінностей і принципів» [109, с. 5]. У науковій літературі відзначається, що для вирішення біоетичних проблем необхідно розробити біоетико-правові норм та стандарти з метою оптимального й оперативного розв’язання різноаспектних глобальних біоетичних завдань [245, с. 371]. Формуванню біоетичних поглядів сприяло ряд причин, зокрема прогресивні зміни у галузі медичних знань та стрімкий розвиток технологій, необхідність нормативно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров’я, вимоги щодо гуманного використання нових технологій, з необхідність широко інформувати населення про біоетичні проблеми [240, с. 41].

Виділимо декілька етико-правових проблем, які пов’язані із застосування ДРТ.

Перш за все, чи має людини право застосовувати ДРТ тільки за медичними показаннями, чи і за соціальними також. Наприклад, етичний комітет Американської асоціації репродуктивної медицини у питанні, яке стосується етичного аспекту застосування репродуктивної медицини, визначає, що репродуктивна медицина можлива лише за медичними показаннями, а не за соціальними [247]. На нашу думку, етичний підхід, запропонований Американською асоціацією репродуктивної медицини щодо застосування ДРТ за медичними показаннями є у деякій мірі виправданим. Основу цього підходу складає розуміння того, що люди, які страждають безпліддям мають право на медичне лікування. Оскільки за своєю суттю ДРТ є саме методами лікування безпліддя, а кожен конкретний метод лікування може бути призначений тільки за відповідними медичними показаннями.

По-друге, ДРТ критикуються через те, що із їх застосуванням нівелюється поняття «матері» та «батька», які вже сформувались у суспільстві, оскільки при застосуванні ДРТ жінка або чоловік з подружжя не завжди можуть бути генетичним батьками дитини, яка у них народиться. Також, противники сучасних репродуктивних технологій застерігають і від маніпулювання з природою людини, коли мова йде про обрання статі, гено- і фенотипічних ознак, появу матерів похилого віку тощо [219, с. 156].

По-третє, досить сильній критиці піддається і той факт, що під час ДРТ лікарями створюються декілька ембріонів, які після завершення репродуктивної програми можуть бути знищені або кріоконсервовані.

По-четверте, анонімне донорство при ДРТ порушує право дитини знати своє походження, тобто знати своїх генетичних батьків. А також реалізація репродуктивних прав незаміжніми жінками і неодруженими чоловіками призводить до появи неповних сімей, збільшення кількості дітей, народжених поза шлюбом.

По-п’яте, з морально-етичної точки зору такий вид ДРТ як комерційне сурогатне материнство розглядається, як прихований спосіб купівлі дитини. Противники вважають, що сурогатне материнство перетворює дітей у товар, а материнство при цьому стає роботою [117, с. 142]. Досліджуючи етичний аспект комерційного сурогатного материнства, В. Запорожан слушно зазначає, що питання про ставлення батьків до дитини, отриманої у такий спосіб, як упереджено негативним, є надуманим. А також відзначає, що спостерігається виразне позитивне емоційне забарвлення поведінки і батьків, і дитини [63].

По-шосте, занепокоєння викликає можливість лікарів проводити селекцію ембріонів і впливати на генетичну спадковість майбутньої дитини.

На міжнародному рівні увага етико-правовим питанням у галузі медицини приділена у Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об’єкта дослідження» від 01 червня 1964 року, та у Резолюції 37/194 Генеральної Асамблеї ООН «Принципи медичної етики» від 18 грудня 1982 року [18; 119].

Окрім морально-етичних проблем, також виникають і релігійні питання з приводу реалізації прав людини на батьківство із використанням ДРТ. Церква ставиться негативно до застосування ДРТ, як приклад наведемо «Інструкцію про повагу до людського життя та гідність відтворення» видану Конгрегацією Доктрини Віри Католицької Церкви 22 лютого 1987 року. У цьому документі Церква висловлюється проти застосування ДРТ мотивуючи тим, що кожна людина має право на життя і фізичну недоторканність з моменту зачаття до смерті; сурогатне материнство являє собою невиконання зобов’язань материнської любові, подружньої вірності і ображає гідність і права дитини, а також права родини та шлюбу як інституту, та право дитини бути зачатою і виховуватися батьками [69].

Із наведеного вище можемо визначити, що з морально-етичної і релігійної точок зору ДРТ піддаються сильній критиці. Однак, допоміжні репродуктивні технології є медичними технологіями, які безпосередньо пов’язані з правом людини на репродуктивне здоров’я та правом на продовження свого роду.

Із появою та розвитком допоміжних репродуктивних технологій у людини з’явилась нова можливість продовжити свій рід із використанням сучасних досягнень медицини. Це, у свою чергу, породжує інтерес до правового регулювання відносин, які виникають при застосуванні ДРТ. Також виникає потреба визначити та закріпити права, якими наділена людина у сфері ДРТ. Саме тому у міжнародних нормативно-правових актах з’являється нове поняття «репродуктивні права людини». Поява цього поняття була зумовлена виникненням нових питань у суспільстві, пов’язаних із: захистом права людини на продовження свого роду; можливістю людини самостійно вирішувати скільки дітей народжувати та через який інтервал часу; правом людини на застосування допоміжних репродуктивних технологій; правом людини на захист її репродуктивного здоров’я; правом людини отримувати інформацію про своє репродуктивне здоров’я та про свої репродуктивні права.

Оскільки репродуктивні права людини привернули увагу правників відносно нещодавно, виникає потреба визначити місце цих прав в системі прав людини. У науковій літературі нині не має єдиного розуміння щодо визначення місця репродуктивних прав. Оскільки репродуктивні права у спеціальній літературі розглядаються як пов’язані з іншими особистими немайновими правами, а саме з правом на життя, правом на охорону здоров’я, правом на недоторканність особистого і сімейного життя. Тому, існування різних поглядів на репродуктивні права обумовлює наявність декількох підходів до визначення місця репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав людини, а також розумінням того, чи займають досліджувані права окреме місце, чи є вони складовими, чи похідними від інших немайнових прав.

Перш ніж перейти до розгляду підходів щодо визначення місця репродуктивних прав, відзначимо, що аналіз міжнародних нормативно-правових актів дозволяє визначити репродуктивні права як комплексні, які включають в себе дві складові: 1) право на продовження роду; 2) право на репродуктивне здоров’я. Подібної точки зору дотримується О. Хазова, вважаючи, що репродуктивні права є комплексним інститутом, сукупністю повноважень [224, с. 297]. Розглянемо складові елементи репродуктивних прав.

Зміст права на продовження роду, на наш погляд, становить можливість фізичної особи вільно, на власний розсуд визначати свою поведінку у сфері свого приватного життя стосовно того коли і скільки народжувати дітей, інтервали між їх народженням. Реалізувати право на продовження роду фізична особа може через народження власної дитини, як у природній спосіб, так і застосовуючи допоміжні репродуктивні технології.

Право на продовження роду тісно взаємопов’язано з правом на репродуктивне здоров’я. Визначення поняття «репродуктивне здоров’я» міститься у Пекінській платформі дій 1995 року, де зазначено: «репродуктивне здоров’я – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або недуг у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів. Тому репродуктивне здоров’я передбачає, що у людей є можливість мати безпечне статеве життя. Останнє передбачає право чоловіків і жінок бути поінформованими і мати доступ до безпечних, ефективних, доступним і прийнятних методів планування сім’ї за їх вибором, а також інших методів регулювання дітонародження за їх вибором, які не суперечать закону, і право мати доступ до відповідних послуг в галузі охорони здоров’я, які дозволили б жінкам успішно пройти через етап вагітності та пологів і надали б подружнім парам найкращий шанс мати здорове немовля». Відповідно до викладеного вище визначення репродуктивного здоров’я охорона репродуктивного здоров’я визначається як поєднання методів, способів і послуг, які сприяють репродуктивному здоров’ю та добробуту за рахунок попередження та усунення проблем, пов’язаних з репродуктивним здоров’ям. Охорона репродуктивного здоров’я також включає охорону сексуального здоров’я, метою якої є поліпшення життя і особистих відносин, а не просто надання консультативних та медичних послуг, пов’язаних з репродуктивною функцією і захворюваннями, що передаються статевим шляхом (п. 94) [113].

У науковій літературі висловлена думка з якою дисертант погоджується, що репродуктивне здоров’я забезпечує можливість і здатність до відтворення. Все це передбачає право чоловіків та жінок на інформацію і доступ до безпечних, ефективних і прийнятних методів планування сім’ї, а також право доступу до відповідних послуг з охорони здоров’я, які дозволять жінці безпечно перенести вагітність та пологи і надають батькам найкращу можливість народити здорову дитину [20, с. 20].

Виходячи із зазначеного вище можемо визначити, що репродуктивне здоров’я за своїм змістом охоплює лише одну складову – репродуктивну функцію людини, у той час, як визначення поняття здоров’я включає в себе загалом усі складові здоров’я людини у тому числі і репродуктивну функцію. А отже, поняття «репродуктивне здоров’я» і «здоров’я» будуть співвідноситися між собою як загальне і часткове, тобто репродуктивне здоров’я є частиною загального здоров’я людини. Фізична особа може самостійно розпоряджатися своїм репродуктивним здоров’ям шляхом застосування передбачених законодавством методів ДРТ.

Право на репродуктивне здоров’я, на нашу думку, включає в себе:

* Право на застосування ДРТ – фізична особа може скористатися допоміжними репродуктивними технологіями у відповідності з умовами та порядком визначеними законодавством країни.
* Право на інформацію про репродуктивні права – фізична особа має отримати усю необхідну їй інформацію про її репродуктивне здоров’я; про діагностику, профілактику та лікування захворювань пов’язаних з репродуктивною функцією; про методи ДРТ їх переваги, недоліки та пов’язані з ними ризики; про виникнення можливих ускладнень під час проходження ДРТ.
* Право на захист репродуктивних прав. За українським законодавством кожна особа має право на захист свого цивільного права у разі його порушення, невизнання або оспорювання (ст. 15) [257]. Захист репродуктивних прав фізичної особи здійснюватиметься у судовому порядку.

На думку О. Р. Шишки, зміст репродуктивних прав людини має як позитивний характер (право на материнство та батьківство, право на профілактику та лікування безпліддя, право на штучне запліднення, право на донорство та збереження репродуктивних клітин, право на штучне запліднення й імплантацію ембріона, право на використання методу сурогатного материнства), так і негативний характер (штучне переривання вагітності, стерилізація, контрацепція) [261].

Аналіз наукової літератури дозволяє виокремити такі підходи до визначення місця репродуктивних прав: перший полягає у розумінні репродуктивних прав, як частини права на життя; другий ґрунтується на тому, що репродуктивні права є складовою права на охорону здоров’я; третій підхід визначає репродуктивні права, як окремий вид немайнових прав особи [26, с. 30]. Розглянемо кожен з цих підходів та визначимо місце репродуктивних прав у законодавстві України.

У відповідності з першим підходом репродуктивні права розглядаються, як частина права на життя. Чинне законодавство України захищає право на життя. Конституцією України визначено, що кожна людина має невід’ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов’язок держави – захищати життя людини (ст. 27) [77]. Цивільним кодексом України встановлено, що фізична особа не може бути позбавлена життя (ст. 281) [257]. Цивільний кодекс України відносячи право на проведення ДРТ до ст. 281, якою закріплюється право на життя тим самим визначає це право саме складовою права на життя. Однак, досліджувані права будуть різнитися за своїм об’єктом. Так, об’єктом права на життя є саме життя, як особисте немайнове благо тоді, як об’єктом репродуктивних прав є репродуктивне здоров’я людини. На думку Г. Б. Романовського безпосереднім призначенням репродуктивних прав є забезпечення продовження життя [183, с. 67]. Досліджуючи проблематику репродуктивних прав науковець М. М. Малеїна доводить хибність першого підходу зазначаючи, що відносини з приводу штучного запліднення та імплантації ембріона мають відношення до інтересів саме батьків. Зміст права на життя можуть складати тільки ті повноваження, які належать вже існуючому суб’єкту, людині яка народилась. Повноваження на проведення штучного запліднення, імплантації ембріона не належать, а закріплені за майбутніми батьками, але не як складові права на життя, а як складові права на охорону здоров’я [181, с. 59]. Тож, тим самим М. М. Малеїна доводить, що репродуктивні права не є складовою права на життя, а мають розглядатися як складова права на охорону здоров’я.

Зауважимо, що українське законодавство відносить право на застосування ДРТ до права на життя, але така позиція видається дисертантові не зовсім коректною. Оскільки репродуктивні права більше пов’язані з правом на охорону здоров’я ніж з правом на життя, що доводить правильність другого підходу до визначення місця репродуктивних прав.

У відповідності з другим підходом репродуктивні права розглядають складовою права на охорону здоров’я. У чинному законодавстві України використовуються терміни, «право на охорону здоров’я» та «здоров’я». Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII від 19 листопада 1992 року дає наступне визначення: здоров’я – стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів; охорона здоров’я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя (ст. 3) [107]. Конституцією України визначено, що кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу (ст. 49) [77]. Цивільний кодекс України відносить право на охорону здоров’я до особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи. Охорона здоров’я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом (ст. 283) [257]. Об’єктом права на охорону здоров’я є саме здоров’я, як особисте немайнове благо людини.

Досліджуючи поняття та зміст права на охорону здоров’я О. О. Пунда пише, що в основі цього права лежить благо на відносне індивідуальне здоров’я. Виникає досліджуване право одночасно з правом на життя. Вчений виділяє наступні структурні елементи цього права: право на охорону здоров’я, право на медичну допомогу, право на медичну інформацію, право на медичне страхування. На його думку, право на охорону здоров’я, як особисте немайнове право полягає у сукупності можливостей фізичної особи вільно на власний розсуд визначити свою поведінку щодо індивідуального здоров’я. Здійснення права на охорону здоров’я пов’язане з регулюванням відносин по провадженню споживання блага здоров’я – самостійно або за допомогою інших осіб [180, с. 84].

На думку Е. Е. Мухамедової, репродуктивним правам більшою мірою притаманна природа особистого немайнового права фізичної особи на охорону здоров’я, невід’ємним елементом якого вони виступають. Здійснення особою репродуктивних можливостей відбувається в межах реалізації цього особистого немайнового права кожної фізичної особи, а його приватноправове регулювання дає можливість кожній особі самостійно обирати ті чи інші способи реалізації власних можливостей, у тому числі й репродуктивних [103, с. 138].

Подібної точки зору дотримується Н. Тюхтій, вважаючи, що репродуктивні права є складовою права на охорону здоров’я [244, с. 73].

Зауважимо, що реалізація особою своїх репродуктивних прав дійсно пов’язана з реалізацією права на охорону здоров’я. Також відзначимо існування зв’язку між правом на репродуктивне здоров’я і правом на охорону здоров’я. На перший погляд репродуктивні права і справді можуть здаватись невід’ємним елементом права на охорону здоров’я, як відзначає Е. Е. Мухамедова. Але різниця у їх об’єктах не дозволяє це стверджувати.

Третьої точки зору дотримується український вчений Р. О. Стефанчук, вважаючи, що розуміння репродуктивних прав виключно, як складової права на охорону здоров’я є доволі вузьким. Водночас тлумачення репродуктивних прав виключно, як складової права на життя, також є недопустимим, оскільки право на життя має свою чітко визначену структуру щодо володіння та користування життям для задоволення власних потреб та інтересів. Тому, на його думку, репродуктивні права повинні розглядатись як система відокремлених особистих немайнових прав фізичних осіб, що забезпечують їх природне існування та спрямовані на здійснення репродуктивної функції фізичних осіб [223, с. 348–349].

Дослідивши три підходи до визначення місця репродуктивних прав, а також погляди різних науковців та проаналізувавши законодавство України дисертант може сформулювати власну позицію.

По-перше ми погоджуємось з доводами М. М. Малеїної щодо неможливості розгляду репродуктивних прав, як частини права на життя. Також підтримуємо думку Р. О. Стефанчука щодо недопустимості тлумачення репродуктивних прав, як складової права на життя. Вважаємо, що тільки вже народжена людина має право на життя. Також ми вважаємо позицію Р. О. Стефанчука стосовно виокремлення репродуктивних прав слушною, оскільки це дозволяє визначити їх місце серед інших особистих немайнових прав людини, а також з’ясувати їх об’єкт. Разом з цим дисертант не поділяє думку Р. О. Стефанчука, що розуміння репродуктивних прав виключно, як складової права на охорону здоров’я є доволі вузьким. Оскільки, на наш погляд репродуктивні права стосуються репродуктивного здоров’я людини, яке у свою чергу є складовою здоров’я людини і як ми зазначали вище ці два поняття співвідносяться, як часткове та загальне. Репродуктивне здоров’я не можна розглядати окремо або відірвано від здоров’я людини загалом. Дійсно не можна відкидати і прямий зв’язок репродуктивних прав з правом на охорону здоров’я, однак стверджувати, що досліджувані права є саме невід’ємним елементом права на охорону здоров’я ми не можемо бо зазначені права відрізняються за своїм об’єктом. Репродуктивні права, як й інші особисті немайнові права у відповідності з положеннями Цивільного кодексу України належать кожній фізичній особі від народження, не мають економічного змісту і тісно пов’язані з фізичною особою (ст. 269) [257]. Репродуктивні права не можуть бути передані іншій фізичній особі виходячи з того, що вони є природною властивістю людини.

Дисертант може визначити, що репродуктивні права не можуть бути розглянуті як окремо існуюча група прав вони мають бути виділені не в окрему групу прав, а в окрему підгрупу прав, які пов’язані з правом на охорону здоров’я.

Визначивши місце репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав людини перейдемо до розгляду законодавчого закріплення досліджуваних прав.

Міжнародним нормативно правовим документом, у якому було закріплено право кожної людини на користування результатами наукового прогресу та їх практичного застосування, є Віденська Декларація та Програма дій, які прийняті Всесвітньою конференцією з прав людини 25 червня 1993 року у Відні. Всесвітня конференція з прав людини у зазначеному документі наголошує, що прогрес в біомедичних і біологічних науках, може мати потенційно негативні наслідки для недоторканності, гідності та прав людської особистості, і закликає здійснювати міжнародне співробітництво з метою забезпечення повної поваги прав і гідності людини в цій сфері, що знаходиться в центрі уваги всього людства [16]. Із наведеного положення зрозуміло, що на міжнародному рівні закріплено право кожної людини користуватися результатами наукового прогресу, зокрема, і допоміжними репродуктивними технологіями але таке їх застосування має здійснюватися за умови поваги до прав і гідності людини.

Вперше закріплення поняття репродуктивних прав відбулося у Каїрі у 1994 році на Міжнародній конференції з народонаселення та розвитку, де була прийнята Програма дій, у якій глава 7 присвячена репродуктивним правам і репродуктивному здоров’ю. У Програмі дій визначено, що репродуктивні права охоплюють деякі права людини, які вже визнані у національних законодавствах, міжнародних документах з прав людини та інших відповідних документах ООН, прийнятих на основі консенсусу. Вказані права ґрунтуються на визнанні основного права всіх подружніх пар і окремих осіб вільно приймати рішення стосовно кількості своїх дітей, інтервалів між їх народженням, часом їх народження і мати для цього необхідну інформацію, засоби і право на досягнення максимально високого рівня репродуктивного здоров’я. У відповідності з положеннями Програми дій охорона репродуктивного здоров’я визначається як поєднання методів, способів і послуг, які сприяють репродуктивному здоров’ю і благополуччю за рахунок попередження і усунення проблем, пов’язаних з репродуктивним здоров’ям (п. 7.2 та 7.3) [51].

Як стає зрозуміло із положення Програми дій, репродуктивні права людини міжнародним правом визначаються у комплексі, тобто як такі, що пов’язані з іншими правами людини, які раніше вже були визнані та захищені різноманітними міжнародними документами [21, с. 79]. Аналізуючи норми Програми дій, можемо визначити, що основу репродуктивних прав складають права людини, пов’язані із здоров’ям, продовженням свого роду та доступом до необхідної інформації у сфері репродуктивного здоров’я.

Надалі увага питанню репродуктивних прав була приділена на Четвертій Всесвітній конференції зі становища жінок, яка відбулась в Пекіні у 1995 році, де було затверджено Платформу дій, у якій передбачено, що репродуктивні права включають право подружніх пар і окремих осіб приймати рішення стосовно відтворення потомства без будь-якої дискримінації, примушування чи насилля, про що йде мова у документах з прав людини. При здійсненні цього права подружні пари і окремі особи повинні враховувати потреби своїх існуючих і майбутніх дітей і свою відповідальність перед суспільством (п. 95) [113]. Зазначений документ передбачає свободу особи у питанні народження дітей і продовження свого роду та не допускає порушення прав людини у сфері відтворення потомства.

До числа міжнародних нормативно-правових актів, які захищають репродуктивні права жінок, належить Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року, яка підписана Україною 17 липня 1980 року і ратифікована 12 березня 1981 року. У преамбулі цієї Конвенції закріплено принцип заборони дискримінації жінки стосовно її ролі у продовженні роду, зазначено, що враховуючи значення внеску жінок у добробут сім’ї та у розвиток суспільства, що до цього часу не одержав повне визнання, соціальне значення материнства та ролі обох батьків у сім’ї та у вихованні дітей і усвідомлюючи, що роль жінки у продовженні роду не повинна бути причиною дискримінації [155].

Конвенцію також слід розглядати і у аспекті захисту жінок від дискримінації у питанні прав, що стосуються репродуктивної сфери. Зокрема, згідно із нормами, закріпленими у цьому міжнародному документі держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для того, щоб ліквідувати дискримінацію щодо жінок, з тим щоб забезпечити їм доступ до спеціальної інформації освітнього характеру для сприяння забезпеченню здоров’я і добробуту сімей, включаючи інформацію та консультації про планування розміру сім’ї (ст. 10) [155]. Норми цієї Конвенції надають жінкам рівні права з чоловіками на отримання інформації у сфері здоров’я та планування сім’ї, а отже на отримання повної і достовірної інформації з питань, які стосуються репродуктивного здоров’я у тому числі і про ефективність, переваги та можливі ризики допоміжних репродуктивних технологій.

Також положення розглядуваної Конвенції спрямоване на захист трудових прав жінок з тим, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок рівні права, зокрема: право на охорону здоров’я та безпечні умови праці, включаючи захист репродуктивної функції; забезпечувати жінкам особливий захист у період вагітності на тих видах робіт, шкідливість яких для здоров’я доведена. Аналізуючи зміст Конвенції дисертант звернув увагу на ст. 12, якою передбачається вживання державами-сторонами усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров’я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім’ї. Жінкам має забезпечуватись відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологовий період, надаючи, коли це необхідно, безплатні послуги [155]. Виходячи із зазначеного вище можемо констатувати, що Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок забезпечує жінкам рівність у праві на отримання послуг з охорони репродуктивного здоров’я і планування сім’ї. Забезпечує жінкам право визначати кількість дітей, проміжок часу через який їх народжувати, мати можливість скористатися допоміжними репродуктивними технологіями, а також бути захищеною від примусової вагітності, аборту чи будь-якого іншого порушення їх репродуктивних прав. Також, жінки мають право на безпечне материнство, тобто на таку медико-соціальну допомогу, яка зводиться до мінімального ризику для її здоров’я та здоров’я дитини в період вагітності, пологів і післяпологовий період [39].

Увагу репродуктивним правам, також приділено у Заклику Тегеранської конференції від 13 травня 1968 року згідно з положеннями цього документу батьки мають невід’ємне право вільно і з почуттям відповідальності визначати число дітей і терміни їх народження [61].

З позиції міжнародного права репродуктивні права були закріплені у низці міжнародних нормативно-правових актів. Однак на міжнародному рівні репродуктивні права не виокремлюються серед інших прав людини у системі особистих немайнових прав і розглядаються як частина права на охорону здоров’я та права на медичну допомогу.

Відзначимо, що визначення поняття «репродуктивні права» у наведених вище міжнародних документах є нечітким або відсутніми. Дослідивши законодавство України щодо репродуктивних прав відзначимо, що у ньому відсутнє визначення поняття «репродуктивні права».

Тому, дисертант пропонує власне визначення репродуктивних прав: репродуктивні права – це похідні від права на охорону здоров’я особисті немайнові права фізичної особи, які пов’язані з репродуктивним здоров’ям людини, і полягають у здатності людини вільно приймати рішення стосовно народження дитини, кількості та інтервалів між народженням дітей, застосування ДРТ. Об’єктом репродуктивних прав є репродуктивне здоров’я людини.

**1.2 Становлення законодавства щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій**

Нові розробки у галузі репродуктивної медицини привертають увагу до правових аспектів застосування лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій, які використовуються у разі неможливості жінки або чоловіка реалізувати свої права на батьківство (материнство). Необхідність ефективного правового регулювання правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій залежить від того наскільки чітко врегульовані ці суспільні відносини, а саме від наявності відповідних нормативно-правових актів, як на міжнародному рівні так і на рівні законодавства окремих держав, які могли б забезпечити ефективне регулювання різноманітних аспектів допоміжних репродуктивних технологій.

У правовому регулюванні ДРТ можна виділити три рівні: перший - міжнародний рівень; другий - рівень національного законодавства держави; третій - договірне регулювання. На рівні міжнародного законодавства досліджувані правовідносини будуть регулюватися міжнародними нормативно-правовими актами. На рівні законодавства окремих держав це питання урегульовуватимуть норми конституції, кодифікованих актів, окремих законів та підзаконних нормативно-правових актів. А також досліджувані відносини можуть бути врегульовані за допомогою договорів, які укладатимуться між учасниками ДРТ у відповідності до норм законодавства конкретної держави.

Вважаємо, що спершу необхідно розглянути міжнародне законодавство яке регулює відносини у сфері ДРТ, а потім перейти до розгляду законодавства окремих держав.

На міжнародному рівні питанню регулювання відносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій не присвячено окремих нормативно-правових актів. Але ДРТ пов’язані з різними правами людини, а саме з правом на охорону здоров’я, на батьківство та материнство а також з репродуктивними правами. Тому, ми вважаємо, що при розгляді правового регулювання досліджуваних відносин необхідно звертатись до міжнародних нормативно-правових актів, які захищають права людини.

Серед міжнародних нормативно-правових актів, як загальнообов’язкового так і рекомендаційного характеру, які були прийняті і спрямовані на захист прав людини і стосуються різних аспектів допоміжних репродуктивних технологій виділимо наступні: Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року; Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства від 10 листопада 1975 року; Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року; Положення про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів, прийняте 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01 жовтня 1987 року; Конвенція ООН «Про права дитини» від 20 листопада 1989 року; Конвенція «Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція Про права людини та біомедицину» від 04 квітня 1997 року; Загальна декларація про геном людини та права людини від 11 листопада 1997 року; Декларація тисячоліття ООН затверджена резолюцією 55/2 Генеральної Асамблеї від 08 вересня 2000 року.

Правам людини приділяється велика увага у різних нормативно правових актах. Основні права і свободи людини закріплені у Загальній декларації прав людини прийнятій і проголошеній резолюцією 217 A (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. У контексті допоміжних репродуктивних технологій зазначений міжнародний акт можемо розглядати через призму права на свободу і на особисту недоторканність закріпленого у ст. 3 та права на захист від втручання у особисте і сімейне життя передбаченого у ст. 12 цього документу [58].

До числа міжнародних документів, які стосуються досліджуваного питання, і носять рекомендаційний характер належить, Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства прийнята на 30-тій сесії Генеральної Асамблеї ООН 10 листопада 1975 року. Враховуючи, що науково технічний прогрес, створює все більш широкі можливості покращення умов життя людей і народів у ряді випадків може породжувати соціальні проблеми, а також загрожувати правам людини і основним свободам, тому у тексті цієї Декларації закріплено, що всі держави приймають заходи направлені на те, щоб досягнення науки і техніки служили цілям задоволення матеріальних і духовних потреб всіх верств населення (п. 3) [44].

Положення п. 3 зазначеної вище Декларації про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства деталізується нормами закріпленими у п. 7 та п. 8, якими передбачено прийняття необхідних заходів, включаючи законодавчі з метою забезпечення того, щоб використання досягнень науки і техніки сприяло найбільш повному виконанню прав і основних свобод людини без будь якої дискримінації за ознакою раси, статі, мови чи релігійних переконань, а також в цілях попередження і недопущення використання науково-технічних досягнень на шкоду правам людини і основним свободам та людської гідності [44]. Положення Декларації у контексті ДРТ мають розглядатися як такі, що закріплюють рівний доступ кожної людини до використання досягнень науково-технічного прогресу. А також не допускають порушення прав і свобод людини. Зазначені вище положення означають, що держави мають вживати необхідні заходи у тому числі і законодавчі, а саме розробка і прийняття відповідних нормативно-правових актів, які будуть спрямовані на захист прав і основних свобод людини у сфері застосування ДРТ.

Міжнародним документом у якому йде мова про допоміжні репродуктивні технології, зокрема такі, як запліднення in vitro та трансплантація ембріонів, а також про дарування яйцеклітин, сперми та ембріонів є Положення про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів, прийняте 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01 жовтня 1987 року у м. Мадрид (Іспанія).У Положенні приділяється увага науковим дослідженням у сфері допоміжних репродуктивних технологій, надаються рекомендації та роз’яснення стосовно морально-етичних аспектів та дій для лікарів. У документі визначено, що медична допомога людському відтворенню з етичної і наукової точок зору є виправдана у всіх випадках безпліддя, яке не піддається класичному медикаментозному або хірургічному лікуванню, і особливо при імунологічній несумісності, непереборній перешкоді для контакту чоловічої та жіночої гамет та безплідді невідомого походження. У всіх цих випадках лікар може діяти тільки з повної і інформованої згоди донорів і реципієнтів. Лікар повинен діяти, насамперед, в інтересах дитини, яка народиться в результаті процедури. У Положенні про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів також зазначається, що методика запліднення in vitro та трансплантація ембріона може бути корисна в дослідженнях, спрямованих на краще розуміння того, як виникають і передаються генетичні дефекти, а також як їм можна запобігати або лікувати. Можуть виникати глибокі моральні та етичні труднощі як у лікаря, так і у пацієнта. Лікарю не слід відступати від своїх особистих моральних принципів, але він також повинен бути сприйнятливим і повинен враховувати моральні та етичні принципи пацієнтів [115].

До числа міжнародних актів, які стосуються регулювання відносини у досліджуваній сфері належить Конвенція ООН Про права дитини від 20 листопада 1989 року, яка ратифікована Постановою Верховної Ради України № 789-ХІІ від 27 лютого 1991 року. Зазначена Конвенція забезпечує захист дитини від усіх форм дискримінації, а також захист інтересів дитини та вживання всіх необхідних законодавчих, адміністративних та інших заходів для здійснення прав, визнаних у цій Конвенції. У аспекті допоміжних репродуктивних технологій Конвенцією Про права дитини визначаються і захищаються основні права дитини, як-от: право на забезпечення захисту дитини від усіх форм дискримінації або покарання на підставі статусу, діяльності чи переконань її сім’ї або батьків (ст. 2); право дитини на першочергову увагу якнайкращому забезпеченню інтересів дитини в усіх діях щодо неї (ст. 3) [165]. У аспекті допоміжних репродуктивних технологій положення цього міжнародного документу ми розглядаємо як такі, що забороняють дискримінацію дитини на підставі її народження із використанням ДРТ.

Не менш важливим юридичним документом загалом у галузі охорони здоров’я і у сфері репродуктивних прав зокрема, що забезпечує охорону прав і свобод людини стала Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 року, яку Україна підписала 22 березня 2002 року. Метою цієї Конвенції є захист гідності і тотожності всіх людей та гарантування кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканості та інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини. А отже виходячи із зазначеного положення жодна особа не повинна бути піддана дискримінації у питаннях що стосуються застосування медицини і відповідно застосування допоміжних репродуктивних технологій, які є методиками лікування безпліддя. Досліджувана Конвенція закріплює рівноправний доступ до медичної допомоги (ст. 3), а також захищається право на приватне життя і право на інформацію. Зокрема, Конвенцією визначено, що кожна особа має право на повагу до її особистого життя стосовно інформації про її здоров’я, а також кожна особа має право на ознайомлення із будь-якою зібраною про її здоров’я інформацією [76].

Міжнародний документ, який захищає права людини, забороняє будь-яку форму дискримінації за ознакою генетичних характеристик, але має рекомендаційний характер є [Загальна декларація про геном людини та права людини](http://zakon.rada.gov.ua/go/995_575) від 11 листопада 1997 року, яка прийнята на 29-тій сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО. Загальною декларацією визнається, що наукові дослідження по геному людини і практичне застосування їх результатів відкривають безмежні перспективи для поліпшення здоров’я окремих людей і всього людства, разом з тим підкреслюється, що такі дослідження повинні ґрунтуватися на всебічній повазі гідності, свобод і прав людини, а також на забороні будь-якої форми дискримінації за ознакою генетичних характеристик [59]. Норми, закріплені у Декларації, спрямовані на недопущення отримання комерційної вигоди від геному людини, а також не дозволяє його перетворення у об’єкт наживи та грошових відносин. У контексті допоміжних репродуктивних технологій має значення положення ст. 7 Загальної декларації якою закріплюється конфіденційність генетичних даних, які стосуються людини, особа якої може бути встановлена, і які зберігаються чи піддаються обробці в наукових або будь яких інших цілях, повинна охоронятися у відповідності із законом. Цю норму можна застосовувати, наприклад, у питанні донорства гамет та ембріонів. А саме, генетичні дані отримані про особу під час проведення медичного дослідження мають зберігатися, оброблятися та охоронятися у відповідності із законом аби не допустити встановлення особи донора реципієнтом [59]. Положення Декларації не допускають переважання медичних досліджень над правами та свободами людини і захищають гідність людини.

Увагу репродуктивному здоров’ю людини і її правам у цій сфері приділено у Декларації тисячоліття ООН затверджена резолюцією 55/2 Генеральної Асамблеї від 08 вересня 2000 року. У тексті цього документу визначено, що до 2015 року домогтися зниження материнської смертності на три чверті і смертності серед дітей віком до 5-ти років на дві третини у порівнянні з їхніми нинішніми рівнями (п. 19) [46].

У Декларації про прихильність боротьби з ВІЛ/СНІДом прийнятою резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 року у м. Нью-Йорк визначається розробити і зміцнити стратегії, політику і програми, в рамках яких визнається значення сім’ї в зниженні уразливості, і які мають на меті зниження уразливості молоді за допомогою зміцнення охорони репродуктивного та сексуального здоров’я [45].

Проаналізувавши перераховані вище міжнародні нормативно-правові акти можемо визначити, що питанню правового регулювання застосування ДРТ і захисту репродуктивних прав людини приділяється увага. Частина міжнародних документів у досліджуваній сфері мають рекомендаційних характер, і не є обов’язковими для держав при розробці власного законодавства у сфері застосування ДРТ. Однак у міжнародних нормативно-правових актах наголошується на тому, що застосування сучасних досягнень науки та медицини має відбуватися без порушення прав людини її гідності, свободи та недоторканності.

Розглянувши міжнародні нормативно правові акти, які захищають репродуктивні права людини перейдемо до аналізу нормативних актів Європейського Союзу.

Парламентська асамблея Ради Європи прийняла Рекомендацію 1046 «Використання ембріонів і плодів людини в цілях діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання і торгівлі» від 24 вересня 1986 року. У цій рекомендації зазначено, що людські ембріони і плоди вимагають поводження гідного людини, отже, використання цих матеріалів і тканин повинно бути обмежене і підконтрольне терапевтичним цілям, для досягнення яких не існує інших способів. Використання ембріонів або плодів і вилучення їх тканин з метою діагностики та лікування виправдане тільки в разі, якщо дотримуються принципи і мають місце умови, зазначені в Додатку до Рекомендації. У документі пропонується заборонити будь-яке створення людських ембріонів шляхом штучного запліднення з метою проведення досліджень при їх життя або після смерті [185].

Резолюція 1399 (2004) та Рекомендація 1675 (2004) «Європейська стратегія заохочення сексуального та репродуктивного здоров’я та прав» передбачають, що право на сексуальне і репродуктивне здоров’я має на увазі, що люди в змозі мати взаємні і безпечні відносини, вільні від примусу або насильства. Приватні особи і пари повинні мати можливість регулювати свою фертильність без несприятливих або небезпечних наслідків. Згідно з цим документом Парламентська Асамблея Ради Європи закликає держави-члени: працювати разом, щоб розробити європейську стратегію для просування сексуального та репродуктивного здоров’я і прав, а також підготувати, прийняти і здійснювати всеосяжні національні стратегії з охорони сексуального і репродуктивного здоров’я [279].

Резолюція 1394 (2004) «Залучення чоловіків, особливо молодих людей, в області репродуктивного здоров’я» визначає, що є кілька областей репродуктивного здоров’я, стосуються чоловіків такою ж мірою, як і жінок, а саме планування сім’ї та репродуктивне здоров’я чоловіків (особливо зростання чоловічого безпліддя). Зазначеним документом Парламентська Асамблея закликає уряди держав членів Ради Європи до співпраці з відповідними партнерами з метою: поліпшення доступу чоловіків до послуг з охорони репродуктивного здоров’я, забезпечення того, щоб послуги в галузі планування сім’ї в клініках повинні надавалися чоловікам, а також проходження тестування, лікування, поради та консультації з планування сім’ї повинні бути доступні для чоловіків [278].

Рекомендація 675 (1972) «Контроль народжуваності і планування сім’ї в державах – членах Ради Європи» цим документом урядам держав – членів Ради Європи рекомендується проводити навчання з питань планування сім’ї [277].

У 2011 році Європейський комітет з питань правової співпраці Ради Європи прийняв проект рекомендації про права та правовий статус дітей та відповідальність батьків. Цей документ рекомендує затвердити правила щодо законного батьківства в контексті використання допоміжних репродуктивних технологій, але в ньому не міститься спроб гармонізувати практики стосовно сурогатного материнства [102, с. 8].

Відзначимо, що питання репродуктивного здоров’я стоїти досить гостро у країнах Європи, тому для європейський країн Всесвітня організація охорони здоров’я розробила окремий документ. Важливі принципи стосовно охорони репродуктивного здоров’я закладені в основи стратегії для всіх країн європейського регіону ВООЗ: «Здоров’я – 21: Основи політики досягнення здоров’я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ». Завданням цієї політики передбачено забезпечення доступу населення до служб репродуктивного здоров’я [55, с. 12].

Дослідивши зазначені вище акти Європейського Союзу у сфері репродуктивних права та репродуктивного здоров’я дисертант може відзначити, що у документах здебільшого увага приділена питанню репродуктивного здоров’я, а саме: охороні репродуктивного здоров’я; доступності послуг з планування сім’ї та служб з репродуктивного здоров’я; можливості особи самостійно без тиску планувати сім’ю [31, с. 44].

Дослідивши нормативно-правові акти на міжнародному рівні та на рівні Європейського Союзу вважаємо за доцільне перейти до аналізу вітчизняного законодавства у сфері допоміжних репродуктивних технологій.

Одним з перших нормативно-правових актів де йшла мова про застосування методів ДРТ був Закон СРСР «Про внесення змін та доповнень до деяких законодавчих актів СРСР у питаннях, що стосуються жінок, сім’ї і дитинства» від 22 травня 1990 року № 1501-I, який доповнював ст. 17 «Основ законодавства Союзу РСР і союзних республік про шлюб і сім’ю» від 27 червня 1968 року частиною шостою такого змісту: «Чоловік, який дав згоду на [штучне](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v1501400-90?nreg=v1501400-90&find=1&text=%F8%F2%F3%F7%ED%E5" \l "w12#w12) запліднення своєї дружини з допомогою донора, записується батьком народженої нею дитини і не має права оспорювати зроблений запис» [128]. Зазначена норма закріплювала застосування ДРТ, а саме такий метод як штучне запліднення і визначала подружжя у якості батьків дитини народженої із застосуванням ДРТ.

У подальшому відбулося нормативно-правове закріплення сурогатного материнства в Україні у 1992 році із доповненням ст. 56 Кодексу про шлюб та сім’ю України № 2006-VIІ від 20 червня 1969 року частиною четвертою такого змісту: «Дружина, яка дала письмову згоду своєму чоловіку на запліднення та народження дитини іншою жінкою (донором), записується матір’ю цієї дитини і не має права оспорювати проведений запис» [177]. Таке доповнення законодавчо закріпило сурогатне материнство, а також певним чином врегулювало питання із застосування цього методу репродуктивних технологій і заклало початок для розвитку правовідносин із сурогатного материнства.

Як зазначає В. П. Мироненко, внесенню таких змін до законодавства передувала фіксація в Основах законодавства про охорону здоров’я (19.11.1992 р.) права кожної жінки на застосування методів штучного запліднення або імплантації зародка [98, с. 259].

Нині Україна належить до числа держав у яких більшість методів допоміжних репродуктивних технологій дозволені на законодавчому рівні. Різні аспекти допоміжних репродуктивних технологій регулюються в Україні нормами Цивільного та Сімейного кодексів; Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII вiд 19 листопада 1992 року; Наказом Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» № 787 від 09 вересня 2013 року; Наказом Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження статистичної документації з питань допоміжних репродуктивних технологій» № 489 від 10 грудня 2001 року, та ще низкою підзаконних нормативно-правових актів [257; 206; 107; 144; 207].

Положенням ч. 7 ст. 281 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) закріплено право на проведення ДРТ, відповідно до якого повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством [257]. Досліджуючи положення ч. 7 ст. 281 ЦК України можна визначити, що ДРТ можуть застосовуватись в Україні як лікувальні програми за медичними показаннями, а отже застосування репродуктивних технологій за соціальними показаннями не передбачено у чинному законодавстві. Також ЦК України встановлює нижню вікову межу – повноліття для застосування ДРТ і не визначає верхню вікову межу. Інших умов або обмежень для застосування ДРТ ЦК України не встановлює.

У Сімейному кодексі України від 10 січня 2002 року № 2947-ІІІ закріплена норма, яка регламентує визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій (ст. 123) [206]. Аналізуючи положення СК України відзначимо, що визначення походження дитини при застосуванні ДРТ регулюється тільки для подружжя, залишаючи не врегульованим випадок застосування ДРТ для осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, або для незаміжньої жінки чи неодруженого чоловіка. Тобто, батьками дитини народженої із застосуванням ДРТ за чинним законодавством України може бути визнано лише подружжя. Таке положення чинного законодавства обмежує осіб у реалізації їх репродуктивних прав за ознакою сімейного стану. (Більш детально це питання буде розглянуто нами у розділі 2 цієї дисертації).

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII вiд 19 листопада 1992 року у ст. 48 закріплює лише застосування штучного запліднення та імплантацію ембріона не регулюючи сурогатне материнство та інші методи і методики ДРТ. Також у законі відсутні визначення понять «допоміжні репродуктивні технології», «штучне запліднення», «імплантація ембріону», «сурогатна матір», «сурогатне материнство» та інше.

На державному рівні увага, яка приділяється репродуктивному здоров’ю нації знайшла своє відображення у різних нормативних документах. Серед перших нормативно правових актів був Указ Президента України від 26 березня 2001 року № 203/2001 «Про Національну програму «Репродуктивне здоров’я 2001–2005», ця програма була розроблена з метою поліпшення демографічної ситуації в державі, збереження репродуктивного здоров’я населення, охорони материнства і дитинства та зміцнення сім’ї. Основними завданнями цієї Програми було: забезпечення правового та соціального захисту сім’ї, здійснення контролю за додержанням роботодавцями законодавства про охорону праці жінок та молоді; створення соціальної, економічної бази для здійснення заходів, спрямованих на поліпшення демографічної ситуації в країні; поліпшення якості та доступності медичної допомоги, яка надається з метою охорони репродуктивного здоров’я [157].

Комплекс заходів, здійснених у рамках Національної програми «Репродуктивне здоров’я 2001–2005», сприяв позитивним змінам у цій сфері. Зокрема, зниженню рівня материнської смертності майже на 60 %, а малюкової – на 36 % і дало змогу наблизитися до орієнтовних показників ВООЗ, визначених для України з урахуванням рівня її соціально-економічного розвитку. Однак названі показники все ще у 2–3 рази вищі, ніж у розвинутих країнах світу, що зумовлює необхідність застосування нових підходів до покращення репродуктивного здоров’я населення України [9, с. 24].

Згодом був прийнятий новий документ Постановою Кабінету Міністрів України № 1849 від 27 грудня 2006 року «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров’я нації» на період до 2015 року». Мета цієї Програми полягає у поліпшенні репродуктивного здоров’я населення як важливої складової загального здоров’я, що значно впливає на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного розвитку країни. Основними завданнями цієї Програми є: створення умов безпечного материнства; формування репродуктивного здоров’я у дітей та молоді; удосконалення системи планування сім’ї; збереження репродуктивного здоров’я населення;забезпечення ефективного управління виконанням Програми [138].

Очікуваними результатами від виконання цієї програми має стати зниження рівня материнської смертності на 20 %; малюкової смертності на 20 %; підліткової вагітності на 20 %; штучного переривання вагітності в дорослих жінок на 20 %; захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, на 30 % [138].

Допоміжні репродуктивні технології в Україні регулюються різними нормативно правовими актами однак слід відзначити наявність численних прогалин у правовому регулюванні. Зокрема, відсутнє законодавче визначення таких понять, як «сурогатна матір» та «потенційні батьки». Не чітко врегульоване питання застосування ДРТ для самотніх осіб, тобто тих які не перебувають у шлюбі. Не визначені права, обов’язки та відповідальність учасників ДРТ. Відсутнє чітке визначення правового режиму для ембріона людини, а також відсутні норми, які на законодавчому рівні закріплюють захист ембріона людини. Діючі норми регулюють лише окремі аспекти відносин, які виникають при застосуванні ДРТ. Тому, дисертант може визначити, що чинне законодавство України дозволяє застосування ДРТ, але не урегульовує належним чином відносини, які виникають із застосування ДРТ.

Враховуючи те, що проблемних питань пов’язаних з регулюванням допоміжних репродуктивних технологій є досить багато і всі вони потребують ґрунтовних правових досліджень ми зосередимо нашу увагу на найбільш дискусійних аспектах правового регулювання таких методів ДРТ, як: донорство репродуктивних клітин та ембріонів і сурогатне материнство. У відносинах, які виникають при застосуванні цих методів ДРТ є значна кількість невирішених правових питань.

Перш за все відзначимо, що визначення поняття «сурогатне материнство» відсутнє у Цивільному кодексі України, Сімейному кодексі України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», Наказі Міністерства охорони здоров’я України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні».

Дослідивши наукову літературу можемо відзначити, що у ній наявні різні погляди на визначення цього поняття, нижче наведемо кілька точок зору.

Так, Н. А. Аблятіпова слушно зазначає, що нормами чинного законодавства України не визначено поняття сурогатного материнства, воно існує лише у відносинах, пов’язаних із репродуктивними технологіями [1, с. 167].

На думку О. Розгон, під сурогатним материнством розуміють запліднення жінки шляхом імплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу подружжя з метою виношування і народження дитини, яка в подальшому буде визнана такою, що походить від подружжя, як правило, на комерційній основі на підставі відповідного договору між подружжям та сурогатною матір’ю [186].

З позицією О. Розгон дисертант не може погодитись, оскільки за такого визначення відбувається суттєве обмеження суб’єктів сурогатного материнства виключно подружжям у той час, як на практиці у ці відносини вступають, як не одружені пари, так і самотні особи. Зокрема, у деяких штатах США, у Канаді, Великій Британії сімейний статус потенційних батьків не має жодного значення для участі у відносинах із сурогатного материнства.

Тому, ми вважаємо наведене вище визначення некоректним і таким, що звужує коло осіб, які можуть бути суб’єктами досліджуваних відносин.

Окрім того, що у сучасній юридичній літературі немає єдності щодо визначення поняття «сурогатне материнство», також відсутня і єдність у визначенні назви цього методу ДРТ. У вітчизняній науковій літературі для цього методу репродуктивних технологій використовуються й інші терміни, а саме «допоміжне материнство», чи «замінне материнство». Таке різноманіття назв цього методу репродуктивної технології пояснюється тим, що на законодавчому рівні було кілька спроб врегулювати досліджувані правовідносини. Низка законопроектів якими планувалось врегулювати відносини у сфері ДРТ хоч і не були прийняті, однак їх вплив є помітним у визначенні деяких понять ДРТ.

Так, першим законопроектом у якому використовувався термін «сурогатне материнство» був проект «Закон України про репродуктивні права та гарантії їх здійснення» № 5105 від 10 лютого 2004 року. У цьому законопроекті закріплювались репродуктивні права, розкривався їх зміст та гарантії їх здійснення. Визначались основні принципи здійснення репродуктивних прав. У ст. 16 цього законопроекту йшла мова про право на використання методу сурогатного материнства, а саме зазначалось, що чоловік та жінка, що є повністю дієздатними, мають право на батьківство з використанням методу сурогатного материнства за медичними показаннями. Цей законопроект був знятий з розгляду 16 березня 2006 року [170].

Законопроектом у якому вперше використовувався термін «допоміжне материнство», був проект «Закон України про регулювання питань щодо допоміжного материнства та забезпечення державними гарантіями рівних прав та можливостей матерів» № 4647 від 11 червня 2009 року. У загальних положеннях цього законопроекту наводились наступні визначення: «Допоміжне материнство – термін аналогічний сурогатному материнству з однаковим смисловим навантаженням. Сурогатне материнство – відрізок часу, впродовж якого: жінка стає сурогатною матір’ю, реалізується комплекс заходів, спрямованих на захист та обслуговування жінок, що народжують дітей для інших осіб (замовників) шляхом імплантації ембріону із застосуванням методик ДРТ…» [166]. Зазначений законопроект був знятий з розгляду 14 червня 2011 року.

Термін «замінне материнство» як аналог сурогатному материнству вперше було використано у проекті «Закон України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій» № 0989 від 12 грудня 2012 року. Цей законопроект було прийнято Верховною Радою України і надіслано на підпис Президенту України. Однак документ не був підписаний, його було відхилено, як такий, що може порушити права і свободи громадян, стосовно яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології [125].

Як бачимо існування декількох різних законопроектів, жоден з яких так і не став законом, сприяло появі та застосуванню різних варіантів назви одного і того ж методу ДРТ.

У чинному законодавстві України, також є помітним вплив зазначених вище законопроектів. Зокрема, у Наказі МОЗ № 787 від 09 вересня 2013 року у назві розділу 6 одночасно закріплено два терміни «замінне материнство» та «сурогатне материнство», що на наш погляд призводить до тавтології понять.

На думку дисертанта, використання різних назв, для означення одного і того ж поняття є недоречним та має негативний характер оскільки виникає непорозуміння у визначенні суті самого поняття «сурогатне материнство». Для того щоб вирішити існуюче непорозуміння звернемося до етимології цього поняття. Сурогат походить від лат. surrogatus – поставлений на місце іншого. Сурогат – замінник, який має лише деякі властивості. Те, що підміняє собою що-небудь [53, с. 481; 212, с. 518].

Аналізуючи наведене вище визначення можемо зрозуміти, що сурогат є замінником лише за певними своїми властивостями, у випадку з сурогатним материнством сурогатна матір замінює собою потенційну матір на час вагітності і пологів оскільки за своїми репродуктивними властивостями організм сурогатної матері є здоровим і здатним до народження дитини. Тому при використанні поняття «сурогатне материнство» мається на увазі заміна потенційної матері сурогатною матір’ю на час вагітності та пологів саме за репродуктивними властивостями її організму. Окрім цього у міжнародній практиці застосування допоміжних репродуктивних технологій і в законодавствах інших країн використовуються терміни «сурогатне материнство», «сурогатна матір», «договір сурогатного материнства».

У словнику «Термінів допоміжних репродуктивних технологій» Всесвітньої організацією охорони здоров’я та Міжнародного комітету з моніторингу допоміжних репродуктивних технологій (ICMART) сурогатне материнство визначається, як метод допоміжних репродуктивних технологій [211].

У законодавстві Великобританії використовується поняття «договір сурогатного материнства», «сурогатна матір» [48]. У законодавстві Німеччини вживається термін «сурогатна матір» [164]. У законодавстві різних Австралійських штатів вживається термін «договір сурогатного материнства», «сурогатна матір» [173; 174].

Наприклад, Кодекс Республіки Казахстан «Про здоров’я народу і систему охорони здоров’я» від 18 вересня 2009 року № 193-IV у ст. 100 визначає, що сурогатне материнство являє собою виношування і народження дитини, включаючи випадки передчасних пологів, за договором між сурогатною матір’ю (жінкою, яка виношує плід після введення донорського ембріона) і потенційними батьками [154].

Виходячи з етимології досліджуваного поняття, його суті, а також беручи до уваги міжнародну практику у визначенні досліджуваного поняття дисертант вважає, що необхідно застосовувати загальноприйняту назву «сурогатне материнство», а терміни «допоміжне материнство» і «замінне материнство» не використовувати як такі, що не розкривають суть досліджуваного методу ДРТ.

Проаналізувавши наукову літературу та законодавство зарубіжних країн у сфері сурогатного материнства дисертант може сформулювати власне визначення цього поняття. Враховуючи те, що у чинному законодавстві України відсутнє визначення досліджуваного поняття дисертант пропонує доповнити пункт 1.2 наказу МОЗ № 787 абзацом третім такого змісту: під поняттям «сурогатне материнство» слід розуміти метод допоміжних репродуктивних технологій, який полягає у виношуванні іншою жінкою (сурогатною матір’ю) ембріона людини зачатого потенційними батьками або одним з них і донором, з метою, народження дитини і передачі її потенційним батькам.

Розглянувши міжнародний рівень правового регулювання ДРТ та їх регулювання в Україні вважаємо, що необхідно перейти до правового регулювання допоміжних репродуктивних технологій у зарубіжних країнах з метою дослідження правових режимів, які діють для ДРТ.

У державах існують суттєві відмінності у питанні визначення режимів та методів ДРТ, які можуть бути дозволені на їх території. Досліджуючи законодавство інших країн у сфері допоміжних репродуктивних технологій можемо відзначити, що нині існують різні режими у регулюванні допоміжних репродуктивних технологій. Нині можна виділити три правові режими ДРТ: обмеження; дозвіл; невизначеність.

Режим обмеження полягає у тому, що деякі країни у своєму законодавстві закріплюють обмеження на застосування окремих методів ДРТ. У більшості країн існують різні обмеження для застосування таких методів ДРТ як штучне запліднення, кріоконсервація ембріонів, переімплантаційна діагностика ембріонів, однак методом відносно якого діють найбільш суворі заборони та обмеження є сурогатне материнство.

Як слушно зазначає Л. К. Айвар, моральні та юридичні проблеми пов’язані з практикою сурогатного материнства виявилися особливо складними. При законодавчому вирішенні питань, які стосуються здоров’я і етики має значення ставлення держави до нових наукових технологій, зокрема до сурогатного материнства [3, с. 31]. Тому нині у світі відношення до сурогатного материнства є дуже неоднозначним, що зумовило виникнення кількох правових режимів цього методу ДРТ.

Заборона сурогатного материнства полягає у законодавчій забороні цього методу ДРТ, аж до встановлення кримінальної відповідальності за проведення цієї програми ДРТ. З цього приводу науковець А. Є. Козловская слушно зауважує, що противники сурогатного материнства, в першу чергу до них належить церква, вважають, що його реалізація тягне за собою зневагу найглибшого емоційного зв’язку, який встановлюється між матір’ю і немовлям під час вагітності [74, с. 27]. Держави у яких діє заборона на застосування окремих видів ДРТ прийняли таке рішення виходячи з релігійних, етичних та моральних принципів бажаючи захистити жінку від зловживань і експлуатації у сфері її репродуктивного здоров’я, а також з міркувань аби не допустити ставлення до дітей, як до певного виду товару і захистити їх законні права та інтереси.

До числа країн де діє режим обмеження належить: Австрія, Голландія, Італія, Німеччина, Норвегія, Франція, Швейцарія, Швеція. Розглянемо правові режими ДРТ у цих країнах з метою дослідження специфіки їх правових режимів для ДРТ.

У питанні обмеження ДРТ законодавство Швейцарської конфедерації на нашу думку є досить цікавим прикладом. Оскільки заборона у цій країні на окремі методи ДРТ закріплена не на рівні окремого закону, а на рівні основного документу держави – Федеральної Конституції Швейцарської Конфедерації прийнятої 18 квітня 1999 року.

Прагнучи гарантувати захист людської гідності, особистості, сім’ї та захистити людину від зловживань у репродуктивній сфері з використанням медицини у ст. 119 відділу 8 глави 2 розділу 3 діючої Конституції Швейцарії закріплено положення яким люди захищені від зловживань, пов’язаних з відтворенням за підтримкою медицини та генними технологіями. Конституцією Швейцарії закріплено ряд принципів згідно з якими було заборонено втручання в генетичний матеріал людських репродуктивних клітин та ембріонів; введення та комбінування нелюдського репродуктивного матеріалу з людським репродуктивним матеріалом; дарування ембріонів; торгівлю людським репродуктивним матеріалом або будь-якою продукцією з ембріонів, всі форми підмінного материнства. Але разом із численними обмеженнями і забороною сурогатного материнства нормою ст. 119 Конституції визначено, що розмноження з медичною допомогою може використовуватися, лише якщо стерильність або небезпека передачі серйозних хвороб не може бути уникнена іншим чином, але ані для того, щоб надати дитині певних якостей, ані для проведення дослідження. Запліднення людської яйцеклітини в жіночому організмі, тобто штучне запліднення, дозволяється лише за умов, визначених законом. В жіночому організмі може розвиватися ембріонів з людської яйцеклітини не більше кількості, що може бути відразу імплантовано до жінки, тобто кількість обріонів обмежується [78].

Аналізуючи положення ст. 119 Конституції Швейцарії можемо відзначити, що такий метод допоміжних репродуктивних технологій як штучне запліднення дозволений, але лише за медичними показаннями і на умовах визначених законодавством. Водночас заборонена будь-яка діяльність пов’язана з втручанням у репродуктивні клітини або торгівля ними, даруванням ембріонів, а також заборонено сурогатне материнство. Застосування ДРТ у Швейцарії регулюється нормами Федерального Закону Швейцарії «Про допоміжну медичну репродукцію» від 18 грудня 1998 року (Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung) [132].

Допоміжні репродуктивні технології у Італії регулює Закон «Правила штучного запліднення» від 19 лютого 2004 року № 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita). Цей Закон надзвичайно обмежує застосування ДРТ, забороняє сурогатне материнство та встановлює жорсткі санкції за порушення норм законодавства. Згідно з положеннями цього документу дозволено використання штучного запліднення на умовах і в порядку встановленому цим Законом. Використання штучного запліднення допускається, якщо немає інших ефективних методів лікування причин безпліддя. У відповідності із ст. 5 цього Закону використання методів допоміжної репродукції допускається тільки для одружених і осіб, які спільно проживають [118]. За таких обмежувальних норм самотні особи виключені з числа учасників допоміжних репродуктивних технологій. Італійське законодавство також обмежує число яйцеклітин, які можуть бути запліднені за один раз у кількості трьох і одночасно встановлює норму за якою всі отримані ембріони повинні бути імплантовані жінці. Крім того цим законом встановлюються норми стосовно захисту ембріонів, а також забороняється кріоконсервація ембріонів, визначаються загальні заборони і штрафи за порушення закону. Але, разом із суворими заборонами і досить жорсткими обмеженнями цим Законом передбачається створення Міністерством охорони здоров’я фонду з метою полегшення доступу до медичної допомоги методами ДРТ одруженим парам та особам, які спільно проживають.

Тож, підсумовуючи можемо констатувати, що італійське законодавство обрало режим обмеження із дуже чітким і жорстким регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій. Обмежило осіб у доступі до ДРТ за ознакою сімейного статусу, а також забороняє окремі методи ДРТ.

Законодавство Німеччини у галузі допоміжних репродуктивних технологій також відзначається суворими нормами і низкою заборон. У Німеччині ДРТ регулюються двома законами. Першим є Закон Німеччини «Про посередництво при усиновленні» від 02 липня 1976 року (Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz – AdVermiG)). Цим законом забороняється посередництво при сурогатному материнстві (§ 13 «b» та «c»), підбір сурогатної матері, пошук потенційних батьків та реклама сурогатного материнства (§ 13 «d»). І встановлюється кримінальна відповідальність за посередництво у сурогатному материнстві, зокрема за посередництво передбачено покарання у вигляді позбавлення волі на строк до одного року або штраф; якщо особа отримувала фінансову вигоду від посередництва у сурогатному материнстві, то карається позбавленням волі на строк до двох років або штрафом (§ 14 «b») [164]. Другим є Закон «Про захист ембріонів» від13 грудня 1990 року (Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). Він закріпив заборону використання сурогатного материнства в країні, а також ввів суттєві обмеження стосовно застосування ДРТ [151]. Як зазначається у зарубіжній науковій літературі, Закон «Про захист ембріонів» чітко заснований на оцінці того, що ембріон, який був створений in vitro, не повинен використовуватись ні для досліджень, ні для терапевтичних цілей [268, с. 641].

Законодавство Франції не менш суворо ніж законодавство Німеччини регулює відносини у сфері ДРТ. Перші заборони та обмеження були встановлені Законом «Про біоетику» № 2004-800 від 06 серпня 2004 року у якому регулювались питання етики та біомедицини, генетична експертиза, використання генетичного матеріалу людини, дітонародження, ембріологія та ін. [123].

Згодом ст. 16-7 Цивільного кодексу Франції (Code civil) було встановлено, що будь-яка угода, що стосується продовження роду чи вагітності за рахунок третьої сторони, вважається недійсною [258]. Таким чином у Франції на рівні кодифікованого акту відбулася заборона сурогатного материнства, але такий метод ДРТ, як штучне запліднення дозволено [30, с. 17].

У подальшому був прийнятий ще один документ у галузі ДРТ, а саме Закон «Про біомедицину» № 2011-814 від 07 липня 2011 року. Цей закон був значно ґрунтовнішим і регулював ширше коло питань а саме: генетичну діагностику у медичних цілях; донорство органів і клітин; пренатальну і передімплантаційну діагностику ембріонів, дослідження плоду; донорство гамет; медичну допомогу відтворенню; дослідження ембріона [124].

Найбільш повно різні аспекти репродуктивного здоров’я, прав жінок у сфері охорони здоров’я та репродуктивного донорства врегульовані у Кодексі Охорони здоров’я Франції від 07 жовтня 1953 року (Code de la santé publique). Цей нормативно-правовий акт спрямований на захист здоров’я матері та дитини. Також цим кодексом регулюється низка важливих аспектів, а саме: застосування ДРТ; умови роботи закладів охорони здоров’я, клінічних лабораторій у сфері ДРТ; дослідження на ембріонах; пренатальну діагностику; штучне запліднення [161].

Дисертант може визначити, що країни які обрали режим обмеження розробили та прийняли спеціальні нормативно-правові акти якими регулюються відносини у сфері ДРТ, встановили на законодавчому рівні заборону застосування окремих методів допоміжних репродуктивних технологій, а також встановили жорсткі правила і заборони у галузі ДРТ. Обираючи режим обмеження законодавець кожної з вищерозглянутих країн прагнув захистити права людини та не допустити використання досягнень науково-технічного прогресу на шкоду здоров’ю людини її гідності та правам. Однак діючі жорсткі норми законодавства у розглянутих вище країнах призвели до появи нового явища та нових відносин у суспільстві. Особи, які мають проблеми з репродуктивним здоров’я змушені виїздити у інші країни з більш ліберальним законодавством аби отримати необхідне лікування і реалізувати свої репродуктивні права. Як бачимо при застосуванні режиму обмеження і суворих заборон виникає нове явище у суспільстві під назвою «репродуктивний туризм».

Другий режим, який застосовується для допоміжних репродуктивних технологій, – це режим дозволу. За такого режиму більшість ДРТ законодавчо дозволені, але встановлюються певні правила яких повинні дотримуватися учасники ДРТ, проте загалом законодавство у таких країнах відзначається значно ліберальнішим ставленням до застосування ДРТ. Дотримуючись такого режиму держави прагнуть захистити права людини на батьківство (материнство), репродуктивні права, а також не допустити дискримінації людини та її прав у сфері охорони здоров’я та доступі до сучасних методів лікування.

Дозвільний режим для більшості методів допоміжних репродуктивних технологій діє у: Австралії, Білорусії, Великій Британії, Вірменії, Греції, Грузії, Ізраїлі, Іспанії, Індії, Казахстані, Канаді, Киргизії, Молдові, Норвегії, Південно-Африканській Республіці, Росії, Таджикистані, Україні, деяких штатах США.

При дії дозвільного режиму для ДРТ дозволеним є штучне запліднення, донорство репродуктивних клітин та ембріонів, а також один з найбільш дискусійних методів – сурогатне материнство. Однак із цього режиму можна виділити іще один – альтруїстичний. За такого режиму, зокрема, сурогатне материнство законодавчо дозволено, але лише на безоплатній основі, тобто сурогатна матір не може отримати фінансову компенсацію за виношування і народжування дитини. Альтруїстичне сурогатне материнство законодавчо закріплено у таких країнах, як: Австралія, Велика Британія, Греція, Канада. До країн у яких може застосовуватися комерційне сурогатне материнство належать: Білорусь, Вірменія, Грузія, Індія, Казахстан, Киргизія, Росія, окремі штати США (Іллінойс, Каліфорнія, Невада), Таїланд, Україна.

Розглянемо законодавче регулювання ДРТ у деяких із зазначених вище країн.

У Великій Британії ДРТ регулюються кількома законами. Одним з перших нормативно правових актів який був прийнятий для регулювання ДРТ є Закон «Договір сурогатного материнства» від 16 липня 1985 року (Surrogacy Arrangements Act). Цим **законом вводилися норми якими було заборонено комерційне сурогатне материнство, а також реклама сурогатного материнства. Зазначеним актом визначалось покарання для о**соби винної у вчиненні злочину, передбаченого цим Законом, у вигляді штрафу або позбавлення волі на строк, що не перевищує 3-х місяців або застосування обох видів покарання [48].

**У подальшому законодавство Великої Британії було доповнено ще кількома законами, які регулюють відносини у сфері ДРТ. Зокрема, був прийнятий** Закон «Про запліднення людини та ембріологію» від 01 листопада 1990 року (Human Fertilisation and Embryology Act). Цей закон був призначений для регулювання питань з ембріології та запліднення людини. Ним вводилося ліцензування діяльності у сфері створення ембріонів людини поза організмом і їх використання в лікуванні та дослідженнях, використання донорських гамет та ембріонів, а також зберігання статевих клітин та ембріонів. Цим актом було визначено такі понять, як «ембріон», «гамети», «батько», «мати», а також визначено, який вид діяльності був заборонений стосовно ембріонів та гамет [136].

Згодом у Великій Британії для більш детального регулювання відносин з ДРТ був прийнятий Закон «Про запліднення людини та ембріологію» від 13 листопада 2008 року (Human Fertilisation and Embryology Act). Цим актом були внесені поправки до Закону «Про запліднення людини і ембріологію» 1990 року, а також стосовно питання визначення батьківства при застосуванні сурогатного материнства, у тому числі дозволяючи його використання і для одностатевих пар. Серед решти новацій цього закону слід відмітити норми щодо створення і використання людських ембріонів поза організмом, заборона на вибір статі дитини з соціальних причин, а також положення, які стосуються сфери досліджень на ембріонах [137].

Нещодавно у Великій Британії був прийнятий Закон «Про запліднення людини та ембріологію (мітохондріальне донорство)» від 04 березня 2015 року (The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation)). Із прийняттям цього закону Велика Британія стала першою у світі країною де було законодавчо закріплено один з найдискусійніших методів ДРТ – мітохондріальне донорство. Суть цього методу полягає у тому, що під час екстракорпорального запліднення хвору мітохондріальну ДНК у яйцеклітині матері замінюють на здорову, яку беруть з яйцеклітини жінки донора. Дитина, яка буде зачата із застосуванням цього методу ДРТ має генетичний зв’язок із матір’ю, батьком та жінкою донором, таким чином можемо говорити, що у дитини є троє генетично рідних батьків. Застосування цього методу пов’язане з різними юридичними питаннями: кого вважати матір’ю дитини; як визначати походження дитини у цьому випадку; чи має батьківські права жінка донор на дитину та інше. Законом визначено, що цей метод ДРТ може застосовуватись за медичними показаннями у випадку коли є мітохондріальні порушення і існує ризик того, що людина з такими відхиленнями матиме або у неї розвинуться серйозні мітохондріальні захворювання [135]. Зарубіжні науковці відзначають, що такий метод є суперечливою процедурою, яка передбачає можливість запобігання спадкування генетично обумовлених захворювань, захищаючи майбутні покоління [276, с. 73].

Можемо зазначити, що у Великій Британії діє низка законодавчих актів якими регулюються відносини у сфері ДРТ і сурогатного материнства зокрема.

Для регулювання відносин у сфері ДРТ штатами та територіями Австралії були прийняті відповідні закони. Зокрема, Австралійською столичною територією був прийнятий закон «Про батьківство» від 18 лютого 2004 року (Parentage Act 2004) яким регулюється сурогатне материнство [120]. У штаті Західна Австралія допоміжні репродуктивні технології регулюються Законом «Про сурогатне материнство» (Surrogacy Act) від 10 грудня 2008 року [172]. У штаті Квінсленд правове регулювання ДРТ здійнюється Законом «Про сурогатне материнство» від 16 лютого 2010 року № 2 (Surrogacy Act) [173]. У штаті Тасманія ДРТ регулюються Законом «Про сурогатне материнство» від 26 жовтня 2012 року № 34 (Surrogacy Act) [174]. У штаті Південна Австралія ДРТ регулюється Законом «Family Relationships (Surrogacy) Amendment Act» № 15 від 16 липня 2015 року [270].

Розглянемо законодавство щодо ДРТ у деяких австралійських штатах. Закон «Про батьківство» від 18 лютого 2004 року (Parentage Act) Австралійської столичної території визначає, що потенційними батьками можуть бути подружжя (жінка та чоловік) які не можуть народити дитину без застосування ДРТ. Принаймні один з батьків повинен мати генетичний зв’язок з дитиною, тобто надати свої репродуктивні клітини. За віком потенційні батьки повинні бути не молодші вісімнадцяти років. Зазначеним законом визначено, що сурогатною матір’ю може бути жінка у віці від 25 років. Сурогатна матір не може бути донором яйцеклітини, а потім і виношувати дитину зачату з використанням її яйцеклітини. Законом заборонена реклама сурогатного материнства, а також виплата компенсації сурогатній матері за виношування дитини [120].

Законом австралійського штату Квінсленд «Про сурогатне материнство» від 16 лютого 2010 року закріплено договірне регулювання відносини із сурогатного материнства, дано визначення таких понять, як «договір сурогатного материнства», «договір комерційного сурогатного материнства», «потенційні батьки», «біологічна мати», «біологічний батько» та інші. Основним об’єктом цього закону є регулювання конкретних питань пов’язаних з договором сурогатного материнства, у тому числі шляхом встановлення правил для сторін договору та захисту інтересів дитини. Згідно з керівними принципами, які закріплені у цьому законі дитині народженій у результаті сурогатного материнства має бути наданий захист та підтримка за якого вона отримає необхідний догляд, безпечне життя, стабільну і турботливу родину та дім не залежно від того, як дитина була зачата, чи наявний генетичний зв’язок із батьками та сімейного статусу батьків. Дитина, яка народжена у результаті сурогатного материнства має отримати такий догляд, який сприятиме її емоційному, розумовому, фізичному та соціальному благополуччю [173].

У США ставлення до ДРТ є неоднозначним. Однак враховуючи той факт, що саме у США знаходиться один із міжнародних центрів по проведенню ДРТ можемо визначити цю країну, як країну із дозвільним режимом. У ряді штатів США прийнято законодавство яке регулює відносини у сфері ДРТ. Такі штати, як Каліфорнія, Іллінойс, Невада, Арканзас, Меріленд мають відповідне законодавство і дозволяють застосування ДРТ . Натомість, у деяких інших штатах існують певні заборони або обмеження у сфері ДРТ. Так, у окрузі Колумбія договір сурогатного материнства не має законної сили. Особа або організація, яка бере участь або будь-яким чином сприяє сурогатному материнству за плату, компенсацію чи іншу винагороду підлягає позбавленню волі на строк до одного року згідно з положенням § 16-402 Кодексу округу Колумбія [73].

Штатом Іллінойс був прийнятий Закон «Про гестаційне сурогатне материнство (750 ILCS 47/1 – Gestational Surrogacy Act) який був затверджений 12 серпня 2004 року і вступив у силу 01 січня 2005 року. Метою цього закону є створення єдиних стандартів і гарантій захисту всіх осіб, що беруть участь у договорі сурогатного материнства в цьому штаті і підтвердженні правового статусу дітей, що народилися в результаті цих договорів. Ці стандарти і гарантії призначені для полегшення використання цього типу договору відповідно з державною політикою штату Іллінойс [129].

Законодавство американського штату Каліфорнія є одним з найбільш ліберальних до ДРТ. З розвитком відносин у цій сфері та появою гучних судових справ пов’язаних із сурогатним материнством виникла потреба у більш ґрунтовному регулюванні, визначенні та закріпленні прав та обов’язків учасників цих відносин. Тому були внесенні відповідні зміни та уточнення до Сімейного кодексу штату Каліфорнія, яким нині регулюються відносини щодо визначення батьківства та материнства при застосуванні ДРТ, закріплено договірне регулювання відносин із сурогатного материнства, визначені терміни та поняття, які вживаються при ДРТ. Згідно з положенням ст. 7606 Сімейного кодексу Каліфорнії допоміжна репродукція означає запліднення у будь-який інший спосіб ніж в результаті статевого контакту [207].

Застосування ДРТ у Канаді регулюється Законом «Про допоміжну репродукцію людини» від 29 березня 2004 року (Assisted Human Reproduction). Цим законом закріплено принципи на яких базується застосування ДРТ в Канаді, наведено визначення термінів та понять, визначено які види діяльності у сфері репродуктивних технологій є забороненими та встановлена відповідальність за порушення норм закону, а також у законі передбачені норми, які забезпечують правовий захист ембріона людини. Згідно з цим законом дозволено застосування таких методів ДРТ, як штучного запліднення, сурогатного материнства, донорства гамет та ембріонів. Згідно з керівними принципами, викладеними у цьому законі використання репродуктивних здібностей жінок і чоловіків для отримання комерційної вигоди суворо заборонено. Законом передбачається захист здоров’я, гідності і прав людини при застосуванні ДРТ. Законом встановлено ряд заборон стосовно певних видів діяльності у сфері ДРТ, зокрема, особа не повинна платити чи пропонувати оплату за сурогатне материнство [133].

Окрім правового регулювання допоміжних репродуктивних технологій у Австралії, Канаді, США та країнах ЄС вважаємо за необхідне для більш повного, ґрунтовного та об’єктивного дослідження правового регулювання відносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій також розглянути регулювання досліджуваного питання у сусідніх з Україною країн та у деяких східних країнах.

Допоміжні репродуктивні технології у Республіці Білорусь регламентовано Законом «Про допоміжні репродуктивні технології» від 07 січня 2012 року № 341-З, який спрямований на визначення правових і організаційних основ застосування допоміжних репродуктивних технологій та забезпечення прав громадян при їх застосуванні. Цим законом допоміжні репродуктивні технології визначаються як метод надання медичної допомоги, при якому окремі або всі етапи зачаття і (або) раннього розвитку ембріона (ембріонів) до перенесення його (їх) в матку здійснюються в лабораторних умовах [131]. Законом передбачено такі методи ДРТ, як: екстракорпоральне запліднення; сурогатне материнство; штучна інсемінація. Також законодавчо врегульована низка питань, а саме визначено: умови та порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій; регулюється донорство статевих клітин їх зберігання, кріоконсервація, а також їх використання; закріплено норми, які регулюють договір сурогатного материнства [131].

Застосування ДРТ у Республіці Молдова регулюється Законом «Про охорону репродуктивного здоров’я і планування сім’ї» від 24 травня 2001 року № 185. Цей закон визначає допоміжні репродуктивні технології як комплекс медичних заходів направлених на відновлення репродуктивної функції людини та регулює застосування таких методів ДРТ, як донорство репродуктивних клітин та штучне запліднення. Зазначений закон закріплює низку прав у сфері репродуктивного здоров’я: право на вільне прийняття рішення щодо відтворення; право на інформацію про своє репродуктивне здоров’я і планування сім’ї; право на донорство статевих клітин; право на штучне запліднення і на запліднення в пробірці [162]. За законодавством Молдови чоловіки і жінки у віці до 35 років, соматично і психічно здорові, мають право бути донорами статевих клітин після відповідних медико-генетичних обстежень, таким особам забезпечується анонімність. Відповідальність за збереження і використання статевих клітин покладається на державу. Діяльність по збереженню та використанню статевих клітин не може служити джерелом отримання доходів [162].

У Республіці Вірменія правове регулювання ДРТ здійснюється законом «Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права людини» від 26 грудня 2002 року № ЗР-474. Цей закон регулює правовідносини пов’язані з порядком і умовами забезпечення охорони репродуктивного здоров’я і репродуктивних прав людини, застосування технологій у сфері репродукції, а також пов’язані з цією сферою інші правовідносини. Зазначений закон визначає допоміжні репродуктивні технології, як медичні технології, які застосовуються з метою розв’язання проблеми безпліддя [167]. Законодавчо у Вірменії дозволено застосування таких методів ДРТ, як: штучне запліднення; імплантація ембріона; імплантація донорського ембріона в матку сурогатної матері [167].

Зазначеним вище законом у Вірменії також врегульовані наступні аспекти: репродуктивні права людини, закріплено норми про безпечне материнство, репродуктивне донорство і зберігання статевих клітин та ембріонів, застосування допоміжних репродуктивних технологій, сурогатне материнство, дотримання конфіденційності даних пов’язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій та інше [167].

Застосування ДРТ у Киргизькій Республіці регулюються законом «Про репродуктивні права громадян і гарантії їх реалізації» від 10 серпня 2007 року № 147. Цим законом закріплено, що громадяни мають право на отримання лікування безпліддя безпечними і ефективними методами, у тому числі з використанням допоміжних репродуктивних методів і технологій, застосування яких дозволено на території Киргизької Республіки. Громадяни, які перебувають у зареєстрованому шлюбі, мають право на використання допоміжних репродуктивних методів і технологій тільки за взаємною згодою. Громадяни, що дали згоду на використання допоміжних репродуктивних методів і технологій, мають рівні права і обов’язки батьків стосовно майбутньої дитини щодо її виховання та утримання відповідно до законодавства Киргизької Республіки. Положеннями Закону «Про репродуктивні права громадян і гарантії їх реалізації» визначено, що громадяни у разі потреби мають право на народження дітей з використанням методів штучного запліднення: інсемінації, імплантації ембріона і екстракорпорального запліднення. Тобто, ці методи репродуктивних технологій є законодавчо дозволеними у Киргизькій Республіці. Також цим законом встановлюється нижня вікова межа для проведення ДРТ, а саме у ст. 20 визначено: «…Жінка, що досягла шлюбного віку, у разі відсутності протипоказань з медичних аспектів, має право на штучне запліднення…» [169]. Згідно зі ст. 14 Сімейного кодексу Киргизької Республіки шлюбний вік становить 18 років [204]. А, отже, мінімальний вік з якого жінка у Киргизькій Республіці має право на застосування ДРТ – 18 років.

У Республіці Таджикистан ДРТ регулюються законом «Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права» від 02 грудня 2002 року № 72. Цей закон здебільшого спрямований на регулювання відносини у сфері репродуктивного здоров’я і репродуктивних прав, а також закріплює право громадян на лікування безпліддя із застосування допоміжних репродуктивних технологій. Досліджуючи норми закону можна визначити, що у Таджикистані дозволеними є наступні методи допоміжних репродуктивних технологій: штучна інсемінація; штучне запліднення та імплантація ембріонів; донорство статевих клітин [168].

Нормами Закону Таджикистану «Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права» визначено, що держава гарантує збереження в таємниці інформації про звернення громадян у відповідні органи і організації з приводу здійснення своїх репродуктивних прав і охорони свого репродуктивного здоров’я [168]. Тобто, держава на законодавчому рівні гарантує збереження таємниці при реалізації громадянином своїх репродуктивних прав.

До числа східних країн де діє дозвільний режим ДРТ належить Республіка Казахстан. Законодавчо застосування ДРТ у цій країні регулюється Кодексом «Про здоров’я народу і систему охорони здоров’я» від 18 вересня 2009 року № 193-ІV, главою 17 якого закріплено норми про: права і обов’язки громадян у сфері охорони репродуктивних прав, охорону здоров’я жінки в період вагітності, пологів і після пологів, лікування безпліддя, допоміжні репродуктивні технології, медичну допомогу при сурогатному материнстві, донорство і зберігання статевих клітин. Зазначеним Кодексом передбачено застосування таких ДРТ, як штучна інсемінація, штучне запліднення, імплантація ембріона, сурогатне материнство, донорство статевих клітин [154].

Певні особливості дозвільного режиму ДРТ дозволяють виділити Ізраїль з решти країн. В Ізраїлі дозволені такі методи ДРТ: штучне запліднення, донорство яйцеклітин, донорство сперми, сурогатне материнство. Відносини з ДРТ регулюються низкою законів. Відносини із сурогатного материнства регулюються Законом «Про договір сурогатного материнства» який був прийнятий Кнесетом 17 березня 1996 року (Approval of Agreement and Status of the New Born Law, 5756-1996) [281, с. 10]. Цим законом дозволяється застосування сурогатного материнства, але тільки гестаційний вид. Також передбачено ряд вимог до учасників сурогатного материнства: потенційні батьки повинні бути громадянами Ізраїлю; потенційними батьками можуть бути тільки гетеросексуальні пари; самотні жінки та чоловіки і одностатеві пари не можуть бути потенційними батьками; потенційний батько має надати свої репродуктивні клітини; у випадку якщо потенційна мати не може надати свою яйцеклітину можливе застосування донорської; сурогатною матір’ю може стати жінка у якої вже є власна народжена дитина; сурогатна матір не може бути донором яйцеклітини; сурогатна матір має бути тієї ж релігії що й потенційні батьки. Відносини з ДРТ в Ізраїлі контролюються державою, оскільки укладаючи договір сурогатного материнства учасники мають подати його на підтвердження спеціальному комітету. Роль комітету полягає у затвердженні договору, він має переконатись що договір відповідає усім умовам встановленим законом, що обидві сторони підписали договір з власної волі. Комітет має встановити, що немає ніяких ризиків для здоров’я сурогатної матері чи благополуччя дитини [275, с. 8]. Комітет складається з соціальних працівників, лікарів і релігійних діячів [222, с. 39].

Розглянувши законодавство Ізраїлю можемо констатувати, що держава хоч і дозволяє застосування ДРТ, але здійснює контроль за відносинами у цій сфері через надання спеціальним комітетом затвердження договору який укладається між учасниками ДРТ.

Третій режим, який діє – це невизначеності, – за якого ДРТ з одного боку не заборонені, а з іншого в країні відсутнє законодавство яке регулює відносини з ДРТ. До числа країн, у яких діє саме такий режим, за даними міжнародного спеціалізованого видання «Fertility and Sterility» відносяться: Венесуела, Еквадор, Йорданія, Колумбія, Малайзія, Перу, Уругвай [272].

Дослідивши законодавство різних країн у сфері ДРТ можемо зауважити, що існують різні підходи до регулювання відносин у досліджуваній сфері. У ряді країн було прийнято спеціальне законодавство, яке окрім застосування ДРТ також визначає і захищає репродуктивні права громадян. Таким чином держави вирішили одразу два питання шляхом прийняття єдиного закону у сфері ДРТ, і репродуктивних прав людини.

Виходячи із наведеного вище відзначимо, що на відміну від багатьох інших країн в Україні відсутній окремий закон який регулює відносини з ДРТ.

Враховуючи зазначене вище, можемо визначити, що правове регулювання ДРТ і охорона репродуктивних прав мають не лише цивільний, сімейний чи особистісний характер, але й публічний характер, що відображено у нормах міжнародного права.

У правовому регулюванні цивільних та сімейних відносин, які виникають при застосуванні ДРТ можна виділити кілька рівнів, а саме міжнародно-правовий рівень, державний рівень, рівень договірного регулювання.

На міжнародному рівні слід відзначити відсутність окремого нормативно-правового акта присвяченого регулюванню відносин у сфері ДРТ, але водночас наявна низка міжнародних документів присвячених захисту прав людини та репродуктивним правам, які можна розглядати через призму допоміжних репродуктивних технологій.

У законодавстві інших держав немає єдиної точки зору стосовно регламентації ДРТ, що у свою чергу зумовлено правовим режимом який був обраний законодавцем, національною правосвідомістю, а також багатоманітністю, неоднозначністю та протиріччями у суспільній, етичний, релігійній оцінці ДРТ.

Необхідно відмітити, що у багатьох зарубіжних країнах на відміну від України є спеціальне законодавство у сфері регулювання правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій, або закон яким регулюється і застосування ДРТ, і закріплюються репродуктивні права громадян.

У таких країнах як Австралія, Велика Британія, США, активно розвивається договірне регулювання відносини у сфері застосування ДРТ.

Існує багато видів допоміжних репродуктивних технологій і усі вони потребують правового регулювання, однак на нашу думку нині найбільшої уваги з боку юристів та законодавця потребують такі різновиди як донорство репродуктивних клітин і сурогатне материнство виходячи з їх медичних особливостей, а також моральних та юридичних проблем, які виникають на практиці.

Нині в Україні існує потреба в належному правовому регулюванні допоміжних репродуктивних технологій. Чинним українським законодавством не регулюється ряд важливих аспектів, а тому виникає потреба у прийнятті закону, який матиме комплексний і цілісний характер і буде спрямований на визначення правових та організаційних основ застосування допоміжних репродуктивних технологій і забезпечення прав громадян при їх застосуванні.

**1.3 Правовідносин, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій**

Суспільні відносини врегульовані нормами права є правовідносинами.

Дослідження поняття «правовідносини» було проведено у працях таких науковців, як М. М. Агарков, В. П. Грібанов, О. С. Іоффе, О. О. Красавчиков, Р. О. Халфіна та ін. Визначень правовідносин у науковій літературі є дуже багато. Як приклад нижче наведемо кілька точок зору щодо визначення поняття правовідносин різних авторів.

Так, В. П. Грібанов у одному зі своїх досліджень пише: «Правовідносини один з видів суспільних відносин, які виникають в результаті регулювання нормами права різноманітних суспільних відносин… Учасники цих відносин наділяються відповідними правами та обов’язками, порушення яких тягне за собою застосування до порушника заходів державно-примусового характеру» [213, с. 92].

Українська вчена О. Ф. Скакун визначає правовідносини, як урегульовані нормами права і забезпечувані державою вольові суспільні відносини, що виражаються в конкретному зв’язку між правомочними і зобов’язаними суб’єктами [208, с. 506].

На думку О. С. Іоффе, правовідносини є регульовані правом відносини між конкретними особами, взаємна поведінка суб’єктів якого закріплена юридично і здійснення якого забезпечується силою державного примусу [65, с. 525]. Вважаємо, що саме це визначення найбільш повно розкриває суть правовідносин, тому візьмемо його за основу для нашого подальшого дослідження.

У науковій літературі виділяють такі ознаки правовідносин: правовідносини завжди існують як відносини між конкретними особами; виникають на підставі норм права; правовідносини регулюються нормами права встановленими і санкціонованими державою; суб’єкти правовідносин пов’язані між собою суб’єктивними правами і юридичними обов’язками; учасники виступають у якості носіїв прав і обов’язків; взаємна поведінка учасників правовідносин індивідуалізована і чітко визначена; мають вольовий характер; правовідносини забезпечуються силою державного примусу [108, с. 38; 67, с. 18; 60, с. 336; 70, с. 381].

Усі правовідносини мають свою структуру. Вони складаються з таких елементів, як суб’єкти (учасники), об’єкти та зміст.

Суб’єкти правовідносин – це юридичні та фізичні особи.

Об’єктом правовідносин є матеріальні або нематеріальні блага, задля одержання, передачі або використання яких виникають права і обов’язки учасників правовідносин. За межами цих благ не може існувати суспільних відносин і відповідно правовідносин. Те, з приводу чого виникають правовідносини, і є його об’єктом [60, с. 343; 214, с. 55].

Зміст правовідносин складають суб’єктивні права і обов’язки учасників правовідносин.

Правовідносини, об’єктом яких є допоміжні репродуктивні технології, нові для українського права і малодосліджені. Ці правовідносини є специфічними; вони стосуються здоров’я людини, а також сфери особистого та сімейного життя людини. Досліджувані правовідносини перебувають на межі регулювання кількох галузей права.

Передумовою виникнення досліджуваних відносин є проблема безпліддя. Питання безпліддя хвилювало людство з давніх часів у різні епохи воно вирішувалось по різному і закріплювалось у законах чи звичаях, саме тому правовідносини з ДРТ мають глибоке історичне коріння. Звісно у стародавньому світі не застосовувалась репродуктивна технологія у сучасному складному та високотехнологічному вигляді, за тих часів безплідні пари шукаючи можливість продовжити свій рід вступали у правовідносини із залученням третьої сторони, а саме з іншою жінкою, яка виношувала і народжувала для них дитину.

Одні з перших правовідносин, які за своїм характером є подібними до відносин з ДРТ, а саме такого його виду, як сурогатне материнство були відомі ще за часів древнього Вавилону коли бездітне подружжя для продовження роду вдавалося до допомоги іншої жінки. Як приклад вирішення цієї проблеми розглянемо один із законодавчих актів стародавнього світу у якому закріплювались ці відносини, а саме Звід законів Хаммурапі або Кодекс Хаммурапі, він був створений близько 1780 року до н. е. за наказом вавилонського царя Хаммурапі. У законах Хаммурапі регулюються цивільні, зобов’язальні, трудові, шлюбно-сімейні, кримінальні та кримінально-процесуальні відносини. Зокрема, у ст. 144–147 йдеться про досліджувані відносини, а саме зазначено: «§ 144. Якщо чоловік візьме шлюб із безплідною жінкою, ця безплідна жінка дасть своєму чоловікові рабиню і створить таким чином дітей, а цей чоловік захоче взяти наложницю, то цього не треба дозволяти цьому чоловікові, він не може взяти наложницю» [62]. Тож, як бачимо із зазначеного вище, Кодекс Хаммурапі є одним із перших нормативно-правових актів, який визнавав дітей народжених від іншої жінки дітьми чоловіка і його безплідної дружини, і тим самим визнавав походження цих дітей саме від подружжя.

Кодексом Хаммурапі також було закріплено положення яким захищалось право чоловіка на продовження роду. Так, § 145 передбачалось, якщо людина взяла в дружини безплідну жінку, а вона не дала йому мати сина і він захоче взяти собі наложницю, то ця людина може взяти собі наложницю і ввести її в свій будинок, але ця наложниця не повинна рівнятися з безплідною дружиною [62]. Окрім того, наведене положення Кодексу Хаммурапі також визначало, що жінка, яка народжувала дитину залишалася наложницею і не мала прав, якими володіла дружина. Таким чином регулювалося питання правового статусу цієї жінки.

Також Кодексом Хаммурапі надавався захист жінці, яка народжувала для подружжя від продажу у майбутньому, але лише у випадку якщо вона народжувала сина: «§ 146. Якщо чоловік візьме шлюб із безплідною жінкою, вона дасть своєму чоловікові рабиню і та народить дітей, а потім ця рабиня стане рівнятись до своєї господині, то, по-скільки вона народила дітей, її господиня не може віддати її за срібло; вона може накласти на неї знак рабства і зарахувати до решти рабинь. § 147. Якщо вона синів не народила, її пані може продати її за срібло» [62].

Досліджуючи проблематику правового регулювання ДРТ Н. В. Хараджа зауважує, що наша цивілізація вельми давно знайома з поняттям «віддачі внайм лона»: тому є немало прикладів у Стародавньому Римі, коли чоловіки віддавали своїх дружин «у наймання» (ventrem locare) подружнім парам, де дружина була безплідна, також із цим стикалися й інші країни і цивілізації [248].

Досліджуючи історико-правові аспекти регулювання відносин із залученням третьої сторони для народження дитини Г. Б. Романовский зазначав, що чоловік міг сам привести наложницю тільки тоді коли дружина не приводила йому наложницю. У такому випадку чоловік міг узяти собі наложницю, але вона не ставала рівною за статусом з дружиною, а виконувала тільки дітородну функцію [189, с. 31].

Отже, як бачимо проблема безпліддя стала причиною появи досліджуваних правовідносин. Ще з давніх часів питання безпліддя вирішували шляхом залучення третьої сторони з метою народження дитини.

Як ми вже відмічали вище правовідносини з ДРТ регулюються кількома галузями права. Норма, яка дозволяє застосування ДРТ закріплена у ст. 281 Цивільного кодексу України. Договір, що укладається між учасниками ДРТ регулюється нормами цивільного права. Питання визначення походження дитини народженої у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій належить до регулювання нормами сімейного права. Що ж стосується проведення самої процедура ДРТ, то вона регулюється підзаконними нормативно-правовими актами у галузі охорони здоров’я. Тому можна визначити, що досліджувані правовідносини мають елементи цивільних та сімейних правовідносин отже, за своїм характером відносяться саме до комплексних правовідносин. Звідси постає питання, до яких правовідносин належать відносини з ДРТ?

На нашу думку, відповідь на це питання є складною і неоднозначною. З одного боку вони можуть відноситися до цивільних правовідносини, оскільки виникають на підставі укладення договору між учасниками ДРТ. Договором регулюються права, обов’язки і відповідальність сторін. Однак з іншого боку досліджувані правовідносини можуть бути і сімейними.

Серед вітчизняних науковців існують різні точки зору стосовно того, якою є природа правовідносин з ДРТ. Виділимо дві протилежні точки зору.

На думку В. А. Ватраса, це є сімейно-правові (особисті немайнові та пов’язані з ними майнові відносини, що ґрунтуються на шлюбі, кровній спорідненості, прийнятті в сім’ю дитини на виховання), оскільки сам факт імплантації зародка відбувається з метою появи нового суб’єкта сімейного права – дитини [13, с. 73].

Іншої точки зору дотримується І. В. Венедіктова. Вона на прикладі такого виду ДРТ, як сурогатне материнство, зазначає, що воно відбувається за угодою сторін, спрямоване на виникнення (зміну, припинення) нових правовідносин. За своєю правовою природою є цивільно-правовим договором і має регламентуватися Цивільним кодексом України [15, с. 62].

Сімейні правовідносини – це суспільні відносини, які врегульовані нормами сімейного права. Суб’єктами сімейних правовідносин є їх учасники коло яких визначено у ст. 2 СК України. До об’єктів сімейних правовідносин належать сімейні особисті немайнові та майнові відносини. Права та обов’язки якими наділені учасники сімейних відносин складають зміст цих правовідносин.

У науковій літературі виділяють такі ознаки сімейних правовідносин: основу становлять особисті немайнові права; спеціальний суб’єктний склад (суб’єктами сімейних правовідносин можуть бути тільки фізичні особи); мають безстроковий та безоплатний характер; своєрідність юридичних фактів, які породжують сімейні правовідносини (шлюб, материнство, батьківство тощо); індивідуальний характер, що унеможливлює передачу прав та обов’язків іншим особам; особисто-довірчий характер відносин [98, с. 65; 203, с. 53; 4, с. 61].

У ст. 1 Цивільного кодексу України наведено визначення цивільних правовідносин, де зазначено, що цивільним законодавством регулюються особисті немайнові та майнові відносини (цивільні відносини), засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників [257].

Проаналізувавши наукову юридичну літературу можемо виділити наступні ознаки цивільних правовідносин: це є особисті немайнові відносини та майнові; суб’єктний склад цивільних правовідносин; організаційно-правова і майново-правова відокремленість учасників цивільних правовідносин; юридичне становище учасників цивільних правовідносин характеризується рівністю, вони не знаходяться в адміністративному підпорядкуванні один одному; при порушенні юридичного обов’язку захист прав і законних інтересів здійснюється переважно через позовну форму в судах. Зміст цивільних правовідносин складають цивільні права і обов’язки його учасників [251, с. 53; 215, с. 54; 216, с. 76; 213, с. 93; 253, с. 81; 217, с. 124].

Допоміжні репродуктивні технології можна розглядати, як один із способів, які забезпечують охорону здоров’я. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» визначає, що охорона здоров’я – система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров’я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [107]. Правовідносини з використанням ДРТ тісно пов’язані з таким немайновим благом, як здоров’я. Визначення поняття «здоров’я» має своє юридичне закріплення як у міжнародному нормативно-правовому акті так і в законодавстві України. У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров’я і у ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII вiд 19 листопада 1992 року закріплено таке визначення: «Здоров’я – стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [220; 107]. Аналізуючи це визначення можемо зауважити, що воно є комплексним і доволі широким у розумінні, охоплюючи і фізичну, і душевну, і соціальну складову.

Досліджуючи правовідносини з використанням ДРТ відзначимо, що визначення поняття «допоміжні репродуктивні технології» по різному розглядається у медицині та праві. У медицині під цим поняття розуміють методики лікування безпліддя у їх сукупності. На відміну від медицини у праві визначати поняття «допоміжні репродуктивні технології» необхідно розділяючи на види в залежності від того який з методів ДРТ буде застосовуватися, оскільки кожен з цих видів має свій окремий суб’єктний склад та відрізняється за правовідносинами.

У науковій літературі застосування допоміжних репродуктивних технологій розглядають, як послуги. Дослідженню різноманітних аспектів послуг приділені праці багатьох науковців у різних галузях.

Ф. Котлер розглядає послугу, як «будь-який захід, діяльність або вигоду, які одна зі сторін може запропонувати іншій стороні і які в основному невловимі і не приводять до оволодіння будь-чим» [85, с. 600]. Досліджуючи послуги Т. Хілл зазначав, що: «послуги можуть змінювати фізичний стан товарів або осіб… Споживання послуги не повинно розумітись тільки, як фізичне зникнення» [271, с. 337].

У доктрині цивільного права досі не сформувалась єдина точка зору на визначення цивільно-правової сутності послуги. Нині можна виділити декілька різних точок зору: 1) послугу розглядають, як діяльність по задоволенню потреб громадян (цю точку зору підтримують Н. А. Баринов, А. Ю. Кабалкин, В. П. Мозолин); 2) послуги охоплюють відносини не лише з участю громадян, а й організацій (таку позицію підтримують Ю. Х. Калмиков, Е. Н. Романова); 3) послуги визначаються, як предмет зобов’язань про надання послуг (цієї позиції дотримуються такі науковці, як О. С. Іоффе, О. А. Красавчиков, Е. Д. Шешенін).

Стосовно складності визначення поняття «послуги» у науковій літературі справедливо зазначено, що: «невдачі з формуванням єдиного поняття послуг пов’язані, перш за все, з тим, що до сфери послуг відноситься занадто широке коло суспільних відносин… широта і різноманітність індустрії послуг ускладнює можливість визначення у різних секторах послуг загальних закономірностей, характерних для сфери послуг… до послуг відносяться численні і різноманітні дії, спрямовані на різні об’єкти… послуга – гнучкий об’єкт, межі якого легко міняються» [72, с. 108].

У чинному законодавстві України є визначення поняття «послуги». У ст. 1 Законі України «Про захист прав споживачів» послуга визначається, як діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [153].

*За своєю суттю відносини із застосування допоміжних репродуктивних технологій є медичними послугами, які направлені на втручання у репродуктивне здоров’я людини з метою реалізації репродуктивних прав людини.*

У чинному законодавстві України відсутнє визначення поняття «медична послуга», але міститься визначення поняття «соціально-медичні послуги». Закон України «Про соціальні послуги» № 966-IV від 19 червня 2003 року визначає, що соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров’я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія [171]. Наведене визначення за своєю суттю є доволі вузьким оскільки охоплює лише один вид дій – консультацію. Для соціальної сфери таких дій достатньо, але якщо говорити про медичну послугу ширше, то вона може включати в себе не одну дію, а комплекс дій пов’язаних з профілактикою, реабілітацією, лікуванням.

Правовідносини з використанням ДРТ, як медичної послуги можна визначати, як цивільно-правові. Ці відносини складаються між фізичною особою та закладом охорони здоров’я, який буде представлений конкретним медичним працівником. Зазначені правовідносини базуються на рівності сторін і автономії волі учасників. У досліджуваних правовідносинах заклад охорони здоров’я немає владних повноважень стосовно особи, яка до нього звернулась за медичною послугою. Пріоритет вступу у ці відносини належить фізичній особі, згідно зі ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» кожен громадянин має право вільно обирати лікаря, методи лікування відповідно до рекомендацій і заклад охорони здоров’я.

Досліджуючи цивільно-правову природу медичної послуги можемо виділити наступні її ознаки:

* медична послуга може бути надана таким суб’єктом, як медичний працівник;
* медична послуга це дії, оскільки медичний працівник вчиняє певні дії або комплекс дій, які направлені на охорону здоров’я людини;
* медична послуга завжди буде індивідуально визначеною, бо надається конкретній людині і в обсязі, який є необхідним саме для неї;
* результат медичної послуги складається з двох елементів: 1) інформації медико-біологічного характеру, яка була отримана після надання медичної послуги, зокрема консультативний висновок, результати діагностичних обстежень та лабораторних досліджень інше; 2) медичні показники стану здоров’я, які були досягнуті після надання відповідної послуги, і які є чітко визначені у медицині. На підставі цього можемо стверджувати, що результат носить нематеріальний характер. Також, результат не може бути однозначно гарантованим та передбачуваним, оскільки організм кожної людини має свої певні особливості і по різному може відреагувати або не відреагувати на медичну послугу;
* надаючи медичну послугу виконавець несе певні витрати, наприклад, медичні інструменти, матеріали, препарати та інше, що має свою визначену вартість. Тому, виконавець має право на компенсацію понесених витрат від особи, яка замовила медичну послугу.

Враховуючи зазначене вище можемо дати визначення досліджуваного поняття: «медична послуга» – це діяльність, що здійснюється на підставі договору, яка полягає у вчиненні послідовно визначених дії або комплексу дій виконавцем (медичним закладом або медичним працівником) щодо проведення консультування, діагностичних заходів, лікування, реабілітаційних та профілактичних заходів.

Ми не можемо заперечувати той факт, що метою вступу потенційних батьків у відносини з ДРТ є народження дитини, яка буде учасником сімейних відносин відповідно до ч. 1 ст. 2 СК України [206]. Однак, сімейні правовідносини виникають лише після народження дитини, а до цього моменту відносини між учасниками ДРТ регулюються укладеним договором та нормами цивільного права. Тому дисертант не може погодитися з думкою висловленою В. А. Ватрасом. Зауважимо, що норми сімейного законодавства України регулюють лише окремі питання, пов’язані із визначенням походження дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Правовідносини з ДРТ мають вольовий характер оскільки вони можуть виникати і реалізуватися за умови волевиявлення учасників цих правовідносин, тобто вияв волі учасників є необхідним для досліджуваних відносин.

У теорії цивільного права правовідносини класифіковані на певні види, зокрема:

* За функціями виділяють регулятивні, які регулюють нормальні особисті і майнові відносини, та охоронні, пов’язані з попередженням учинення порушення прав і правомірних інтересів та відновлення порушених прав [253, с. 88].
* Цивільні правовідносини за об’єктом поділяються на майнові та особисті немайнові. Цивільний кодекс України у ст. 190 визначає, що майном як особливим об’єктом вважаються окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов’язки [257]. Об’єктом особистих немайнових правовідносин є особисті немайнові блага, які визначені у ст. 201 ЦК України.
* За характером здійснення права цивільні правовідносини поділяються на речові та зобов’язальні. Речові правовідносини в яких уповноважений суб’єкт може здійснювати свої суб’єктивні права самостійно. Зобов’язальні в яких уповноважений суб’єкт для здійснення своїх цивільних прав потребує сприяння боржника [249, с. 104].
* За характером поведінки зобов’язаної сторони активні та пасивні цивільні правовідносини. До активних правовідносин належать зобов’язальні відносини. В них боржник зобов’язаний вчинити на користь уповноваженої особи (кредитора) певну дію: передати майно, виконати роботу, сплатити гроші тощо. У пасивних правовідносинах зобов’язана сторона повинна утримуватися від порушення суб’єктивного права уповноваженої сторони [90, с. 34].
* Цивільні правовідносини за підставами виникнення поділяються на договірні та недоговірні. Договірні виникають у зв’язку з укладанням договору. Недоговірні відносини поділяються на деліктні, які виникають у випадку порушення прав та охоронні, причиною виникнення яких є односторонні правомірні дії.

Правовідносини з використання ДРТ за своїми функціями належать до регулятивних, оскільки вони регулюють взаємовідносини між учасниками.

У правовідносинах з використання ДРТ суб’єкт має вчинити певні дії. Наприклад, у правовідносинах з штучного запліднення потенційні батьки мають дати згоду на участь у ДРТ, дотримуватись умов договору; у правовідносинах із сурогатного материнства сурогатна матір має дати згоду на участь у сурогатному материнстві, після народження передати дитину потенційним батькам. Досліджувані правовідносини за характером здійснення права є зобов’язальними, а за характером поведінки зобов’язаної сторони – активні.

Між учасниками правовідносин з використання ДРТ укладається договір який є підставою виникнення досліджуваних відносин, а отже вони належать до договірних відносин.

Правовідносини з використання ДРТ, як і будь-які інші цивільні правовідносини складаються з наступних структурних елементів: суб’єкти, об’єкти, зміст. Перш ніж перейти до структурних елементів зазначимо, що у правовідносинах з ДРТ в залежності від того який метод ДРТ використовується можна виділити: правовідносини з штучного запліднення; правовідносини з донорства репродуктивних клітин; правовідносини з донорства ембріонів; правовідносини із сурогатного материнства; правовідносини з кріоконсервації репродуктивних клітин та інші.

У правовідносинах з використання ДРТ беруть участь як фізичні особи так і юридичні особи. Учасники цих правовідносин є юридично рівними та наділені взаємними правами та обов’язками. Наприклад, правам потенційних батьків відповідають обов’язки сурогатної матері, а правам сурогатної матері відповідають обов’язки потенційних батьків [32, с. 106].

У правовідносинах з штучного запліднення суб’єктами будуть потенційні батьки та заклад охорони здоров’я, де проводитиметься зазначений метод ДРТ. У правовідносинах з донорства репродуктивних клітин суб’єктом є донор та реципієнт. У правовідносинах з донорства ембріонів суб’єктом є донор та реципієнт. У правовідносинах із сурогатного материнства потенційні батьки та сурогатна матір. У правовідносинах з кріоконсервації репродуктивних клітин суб’єктом є фізична особа замовник медичної послуги та заклад охорони здоров’я, де проводитиметься зазначений метод ДРТ.

Враховуючи обмеженість нашого дослідження обсягами дисертації ми розглянемо правовий статус лише деяких суб’єктів правовідносин з використання ДРТ у розділі 2 цього дисертаційного дослідження.

Об’єкти цивільних правовідносин – це матеріальні та не матеріальні блага або предмет їх створення, що складає предмет діяльності суб’єктів цивільного права [254, с. 65].

У науковій літературі зазначається, що те, з приводу чого виникають правовідносини, і є його об’єктом. Цивільні правовідносини можуть виникати з приводу матеріальних об’єктів і продуктів духовної творчості. Нерідко засобом задоволення інтересів служать певні результати дій. Якщо ж задоволення інтересу досягається за рахунок дій, результати яких не мають матеріального втілення і невіддільні від здійснюваних дій, об’єктом таких правовідносин прийнято вважати дії, які також створюють благо, здатне задовольнити інтереси суб’єктів [214, с. 55].

У науці цивільного права виділяють матеріальний та юридичний об’єкт. Юридичним об’єктом зобов’язання, як і будь-якого іншого цивільного правовідношення, визнається певна поведінка зобов’язаної особи [66, с. 13]. Матеріальним об’єктом є речі.

Досліджуючи зобов’язання з виконання робіт та надання послуг О. С. Іоффе зазначав, що може бути відсутній матеріальний, але обов’язково є юридичний об’єкт – та діяльність, на яку має право претендувати замовник для отримання обумовленого договором результату [66, с. 419].

У правовідносинах з використання ДРТ суб’єкти вчиняють певні дії. Наприклад, у правовідносинах з штучного запліднення потенційні батьки оплачують отримані медичні послуги, а заклад охорони здоров’я надає їм відповідні медичні послуги. У правовідносинах з донорства репродуктивних клітин та у правовідносинах з донорства ембріонів донор надає генетичний матеріал, а реципієнт оплачує наданий генетичний матеріал та послуги закладу охорони здоров’я пов’язані зі збором та зберіганням генетичного матеріалу. У правовідносинах із сурогатного материнства сурогатна матір виношує, народжує та передає дитину потенційним батькам, які у свою чергу оплачують витрати пов’язані з проведенням сурогатного материнства.

При застосуванні ДРТ як медичних послуг здоров’я виступає в якості об’єкта впливу. Дії, які вчиняються при наданні цих медичних послуг спрямовані на збереження, відновлення або поліпшення здоров’я. Наприклад, потенційні батьки вступають у правовідносини з ДРТ у випадку нездатності самостійно без застосування ДРТ народити дитину, оскільки стан їхнього здоров’я не дозволяє їм без відповідної допомоги зачати, виносити та народити дитину.

Як бачимо у кожному з наведених вище правовідношень вчиняються дії, які направлені на задоволення інтересів суб’єктів. Можемо стверджувати, що юридичним об’єктом досліджуваних правовідносин є дії, результати яких не мають матеріального вияву. Що ж до матеріального об’єкту правовідносин з ДРТ, то він відсутній таким чином ми поділяємо точку зору висловлену О. С. Іоффе.

Змістом цивільного правовідношення є права та обов’язки його учасників. Зміст правовідносин з використання ДРТ складають суб’єктивні права та обов’язки учасників цих правовідносин, закріплені у законодавстві та визначені у договорі. Права та обов’язки суб’єктів правовідносин з ДРТ будуть розглянуті нами у наступних розділах цього дисертаційного дослідження.

Суб’єктивне цивільне право визначається як вид і міра можливої, дозволеної поведінки учасника цивільних правовідносин. У науковій літературі суб’єктивний цивільний обов’язок визначається, як установлений в інтересах уповноваженої особи і забезпечений можливістю застосування заходів цивільно-правового захисту вид і міру належної поведінки зобов’язаної особи [252, с. 155].

Під обов’язком в цивільному праві розуміється міра належної поведінки зобов’язаної особи [213, с. 97].

Правовідносини з використання ДРТ виникають на підставі договору, який укладається між учасниками цих правовідносин. Наприклад, правовідносини з штучного запліднення виникають на підставі договору, укладеного потенційними батьками і закладом охорони здоров’я, де проводитиметься ДРТ; правовідносини із сурогатного материнства виникають на підставі договору, укладеного потенційними батьками і сурогатною матір’ю. Відносини, які виникають на підставі договору регулюються нормами цивільного законодавства України. Питання договірного регулювання правовідносин у сфері ДРТ буде розглянуто нами у розділі 3 цієї дисертації. Нижче наведемо систему договорів, які укладаються для регулювання відносин з ДРТ.

У правовідносинах з штучного запліднення: договір про надання медичних послуг сторонами є потенційні батьки та заклад охорони здоров’я.

У правовідносинах із сурогатного материнства: договір про надання медичних послуг сторонами є потенційні батьки та заклад охорони здоров’я; договір сурогатного материнства сторонами є потенційні батьки та сурогатна матір; договір про надання організаційних послуг сторонами є потенційні батьки та агентство з ДРТ.

У правовідносинах з донорства репродуктивних клітин: договір про надання медичних послуг сторонами є донор та заклад охорони здоров’я.

У правовідносинах з донорства ембріонів: договір про надання медичних послуг сторонами є донор та заклад охорони здоров’я.

У правовідносинах з кріоконсервації репродуктивних клітин: договір про надання медичних послуг сторонами є замовник та заклад охорони здоров’я.

Підсумовуючи зазначене вище відзначимо, що у правовідносинах з ДРТ слід виділити особисті немайнові правовідносини та договірні правовідносини.

Особисті немайнові правовідносини з ДРТ виникають на підставі норм цивільного права; регулюються нормами цивільного права і полягають у охороні репродуктивних прав. Об’єктом зазначених відносин є особисте немайнове благо – репродуктивне здоров’я.

Договірні правовідносини з використання ДРТ виникають на підставі норм цивільного права; регулюються нормами цивільного права; учасники правовідносин є юридично рівними; захист порушених прав здійснюється судом. Об’єктом зазначених відносин є – послуги із застосування ДРТ.

На підставі викладеного вище можемо визначити, що досліджувані відносини належать до цивільних правовідносин. Виділимо ознаки договірних правовідносин з використання ДРТ: суб’єктний склад цих правовідносин (фізичні та юридичні особи); учасники цих правовідносин є юридично рівними і не перебувають у адміністративному підпорядкуванні один одному; вольовий характер цих правовідносин; підставою виникнення, припинення та зміни цих правовідносин є договір; захист прав і законних інтересів здійснюється у суді.

Договірні правовідносини із штучного запліднення – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні, правовідносини, які виникають на підставі договору. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини з надання послуг, що пов’язані з використанням допоміжних репродуктивних технологій.

Договірні правовідносини із сурогатного материнства – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні, правовідносини, які виникають на підставі договору. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини з надання послуг, що пов’язані з використанням допоміжних репродуктивних технологій.

**Висновки до Розділу 1**

Дослідивши цивільне та сімейно-правове регулювання відносин у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій дисертант може зробити наступні висновки:

1. З точки зору медицини допоміжні репродуктивні технології визначаються, як спосіб лікування безпліддя, а з точки зору права ми вважаємо їх необхідно розглядати, як один із способів, які забезпечують охорону здоров’я, а також, як механізм реалізації права людини на батьківство (материнство).
2. За своєю суттю відносини з допоміжних репродуктивних технологій є медичними послугами, які направлені на втручання у репродуктивне здоров’я людини з метою реалізації репродуктивних прав людини.
3. Допоміжні репродуктивні технології є медичними технологіями, які безпосередньо пов’язані з правом людини на охорону здоров’я.
4. Правовідносини з ДРТ належать до цивільних правовідносин, їх можна розподілити на дві групи: 1) особисті немайнові відносини; 2) договірні правовідносини з ДРТ.
5. Особисті немайнові правовідносини з ДРТ виникають на підставі норм цивільного права; регулюються нормами цивільного права і полягають у охороні репродуктивних прав. Об’єктом зазначених відносин є особисте немайнове благо – репродуктивне здоров’я.
6. Суб’єктами договірних правовідносин з ДРТ є фізичні та юридичні особи. Зокрема, до фізичних осіб належать: потенційні батьки, тобто особи, які проходять лікування ДРТ з метою народження дитини; донори репродуктивних клітин або ембріону; сурогатна матір жінка, яка народжує дитину для потенційних батьків. До юридичних осіб, які беруть участь у правовідносинах з ДРТ належать: заклад охорони здоров’я у якому проводиться ДРТ; юридична компанія або агентство з репродуктивних технологій яке надає послуги учасникам ДРТ; страхова компанія. Таким чином можемо визначити, що суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи.
7. Об’єктами договірних правовідносин з ДРТ є послуги.
8. Відносини, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій мають кілька рівні правового регулювання: міжнародний, національний, договірне регулювання.
9. Міжнародні нормативно-правові акти у сфері репродуктивних прав людини та регулювання ДРТ містять загальні рекомендації щодо регулювання відносин із застосуванням ДРТ. А також у цих документах відзначається необхідність захисту прав людини при застосуванні сучасних досягнень науки та медицини. Частина з досліджених міжнародних документів має рекомендаційний характер і не є обов’язковою для виконання.
10. Аналіз законодавства зарубіжних країн показує, що у багатьох державах прийняті спеціальні закони, які регулюють відносини у сфері застосування ДРТ.
11. В залежності від діючого правового режиму для ДРТ країни можна поділити на групи: режим обмеження, режим дозволу, режим невизначеності.
12. У законодавстві зарубіжних країн можна виділити кілька режимів правового регулювання для такого виду ДРТ, як сурогатне материнство: перший дозвільний – дозволено застосування сурогатного материнства, але при дотриманні відповідних правил (США); з дозвільного режиму виокремлюється альтруїстичний за якого дозволено лише безоплатне сурогатне материнство (Австралія, Канада); другий заборони – всі види сурогатного материнства заборонено (Італія, Німеччина, Франція, Швейцарія); третій невизначеності – сурогатне материнство і не заборонено але й немає законодавчого регулювання (Венесуела, Еквадор).
13. В Україні ДРТ законодавчо дозволені, однак відсутнє належне правове регулювання відносин, які виникають при ДРТ. В Україні певні аспекти відносин з ДРТ регулюються різними нормативно правовими актами: ЦКУ, СКУ, Законами та підзаконними нормативно правовими актами.
14. Сьогодні діючі в Україні нормативно-правові акти регулюють лише деякі аспекти ДРТ, а тому необхідно розроблення та прийняття спеціального закону, який регулюватиме правовідносини, що виникають при ДРТ з метою захисту прав та інтересів усіх учасників і недопущення зловживань у цій сфері.
15. Дисертантом сформульовано власне визначення наступних понять:

медична послуга – це діяльність, що здійснюється на підставі договору, яка полягає у вчиненні послідовно визначених дії або комплексу дій виконавцем (медичним закладом або медичним працівником) щодо проведення консультування, діагностичних заходів, лікування, реабілітаційних та профілактичних заходів;

репродуктивні права – це похідні від права на охорону здоров’я особисті немайнові права фізичної особи, які пов’язані з репродуктивним здоров’ям людини, і полягають у здатності людини вільно приймати рішення стосовно народження дитини, кількості та інтервалів між народженням дітей, застосування ДРТ. Об’єктом репродуктивних прав є репродуктивне здоров’я людини;

договірні правовідносини з штучного запліднення – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні, правовідносини, які виникають на підставі договору. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини з надання послуг пов’язаних з використанням допоміжних репродуктивних технологій;

договірні правовідносини з сурогатного материнства – це врегульовані нормами права вольові, двосторонні, зобов’язальні, активні, правовідносини. Суб’єктами цих правовідносин є фізичні та юридичні особи. Об’єктом цих правовідносин є відносини з надання послуг пов’язані з використанням допоміжних репродуктивних технологій.

Під поняттям «сурогатне материнство» слід розуміти метод допоміжних репродуктивних технологій, який полягає у виношуванні іншою жінкою (сурогатною матір’ю) ембріона людини зачатого потенційними батьками або одним з них і донором, з метою, народження дитини і передачі її потенційним батькам.

**РОЗДІЛ 2**

**СУБ’ЄКТИ ПРАВОВІДНОСИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ**

**РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**2.1 Правовий статус потенційних батьків, як суб’єктів правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій**

У правовідносинах з допоміжних репродуктивних технологій, як було з’ясовано нами у попередньому розділі, одними з суб’єктів є особи які беруть участь у допоміжних репродуктивних технологіях з метою народження дитини, тобто потенційні батьки.

Дослідження правового статусу потенційних батьків вважаємо буде справедливо почати з розгляду самого поняття «потенційні батьки». В юридичній літературі можна зустріти різноманітні варіанти потенційних батьків, як суб’єктів правовідносин, зокрема їх називають «батьки – замовники» [54, с. 16; 199, с. 56], «біологічні батьки» [71, с. 264; 100, с. 34; 250], «генетичні батьки» [97, с. 27; 188, с. 229], «подружжя – замовники» [11, с. 7], «потенційні батьки» [5], «подружжя» [114; 190, с. 68].

Дисертант вважає, що такі визначення, як «батьки – замовники» та «подружжя – замовники» є не коректним і призводить до розуміння правовідносин з ДРТ, як різновиду відносин купівлі-продажу, що є абсолютно неприпустимим, а використовувати поняття «біологічні батьки» і «генетичні батьки» не вірно бо не завжди обоє з батьків мають генетичний зв’язок з дитиною, адже на практиці трапляються випадки коли лише один з батьків має генетичний зв’язок з дитиною.

Зазначимо, що у чинному сімейному законодавстві України, а саме у ст. 123 Сімейного кодексу України якою визначається походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій батьками дитини визначається тільки подружжя [206].

На нашу думку, якщо використовувати термін «подружжя», то під суб’єктами правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій необхідно буде розуміти виключно лише осіб, які перебувають у зареєстрованому шлюбі у той час, як на практиці у інших країнах суб’єктами досліджуваних правовідносин стають і особи, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі.

Визначення, яке застосовується для суб’єктів відносин з ДРТ в законодавстві іноземних держав є загальним, тобто у ньому не міститься конкретних визначень щодо їх сімейного статусу. Наприклад, у законодавстві штату Каліфорнія (США) досліджуваних суб’єктів називають «майбутні батьки» (ст. 7690) [207], у законодавстві таких австралійських штатів, як Квінсленд (ст. 9) та Тасманія (ст. 4) використовується поняття «призначені батьки» [173; 174]. Тож як бачимо для назви цих суб’єктів правовідносин використовується поняття, яке не містить ніяких посилань на стать чи сімейний статус осіб.

Зауважимо, що, на наш погляд, найбільш доречним і таким, що розкриває суть суб’єктів правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій є саме визначення «потенційні батьки». Оскільки таке визначення означає осіб, незалежно від їх сімейного статусу, які бажають стати батьками дитини у майбутньому, але лише після проходження відповідних допоміжних репродуктивних технологій.

Чітке формулювання такої понятійної категорії як «потенційні батьки» є важливим для правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій, оскільки це дає можливість визначити хто саме може бути суб’єктом цих правовідносин.

Дослідивши законодавство України та зарубіжних країн у сфері правового регулювання ДРТ можемо виділити основні критерії для характеристики потенційних батьків:

* сімейний стан. За цим критерієм потенційними батьками за законодавством одних країн можуть бути тільки подружжя, а за законом інших країн і подружжя і не одружені особи;
* вік потенційних батьків. Цей критерій визначає мінімальну і максимальну вікову межу для застосування ДРТ;
* показання для застосування ДРТ. У законодавстві країни визначається перелік медичних показань, за наявності яких особам можуть бути проведені ДРТ;
* наявність генетичного зв’язку з дитиною. У законодавстві деяких країн передбачено, що принаймні один з потенційних батьків повинен мати генетичний зв'язок з дитиною;
* у законодавстві деяких країн закріплені норми за якими для застосування ДРТ має значення релігія потенційних батьків та їх місце проживання, тобто чи є вони резидентами країни де планують проходити ДРТ.

Потенційними батьками за діючим законодавством України відповідно положення ч. 7 ст. 281 ЦК України, можуть бути повнолітні жінка та чоловік, тобто фізичні особи, яким виповнилось 18 років, а також у них мають бути медичні показання до застосування допоміжних репродуктивних технологій. Відзначимо, що за таких умов правом на застосування ДРТ наділено велике коло осіб, однак, як зазначалось нами вище, у положеннях ст. 123 СК України мова йде лише про подружжя. Таким чином складається ситуація, за якої, з одного боку, згідно з нормами цивільного законодавства коло суб’єктів правовідносин з ДРТ обмежується лише віком та медичними показаннями, а, з іншого боку, нормами сімейного законодавства встановлюється ще одне обмеження – за сімейним статусом. Звідси виникає питання, чи можуть бути потенційними батьками особи, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, або незаміжні жінки чи неодружені чоловіки?

До числа дискусійних аспектів у правовому регулюванні допоміжних репродуктивних технологій, а, особливо, такого методу, як сурогатне материнство належить питання про необхідність перебування потенційних батьків у шлюбі під час проходження програми ДРТ.

Батьківство існує як соціальний інститут, система прав, обов’язків, соціальних очікувань і вимог, які висуваються до жінки і чоловіка як до матері і батька, корені яких знаходяться в нормативній системі культури, а також у структурі та функціях сім’ї [88, с. 103]. Відзначимо, що сім’я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою у відповідності із Конституцією України (ст. 51) [77]. Сімейним кодексом України закріплено, що дружина має право на материнство, а чоловік має право на батьківство (ст. 49–50) [206]. Тож можемо визначити, що право жінки і право чоловіка, які перебуває у зареєстрованому шлюбі на материнство (батьківство) закріплено у чинному законодавстві України у тому числі і за допомогою ДРТ.

Однак, виникає питання, чи можуть особи, які не перебувають у шлюбі між собою але знаходяться у фактичних шлюбних відносинах, бути потенційними батьками? Слід відзначити, що нині інститут сім’ї сприймається у суспільстві значно простіше, ніж раніше. Так, чоловіки та жінки спільно проживають, ведуть разом побут, між ними виникають взаємні права та обов’язки, однак вони не вступають у шлюб і не реєструють свій союз у визначеному законом порядку. Звідси виникає питання, чи можна розглядати такі відносини, як сімейні, а зазначених осіб у якості сім’ї та подружжя?

Чинний Сімейний кодекс України містить визначення поняття сім’ї: «сім’ю складають особи, які спільно проживають, пов’язані спільним побутом, мають взаємні права та обов’язки» (ст. 3) [206]. Аналізуючи наведене положення СК України можемо визначити, що жінка і чоловік, які спільно проживають, пов’язані спільним побутом і мають взаємні права і обов’язки перебувають у фактичних шлюбних відносинах. Однак Сімейний кодекс України не визнає проживання однією сім’єю жінки і чоловіка без шлюбу як підставу виникнення у них прав та обов’язків подружжя (ст. 21) [206]. Разом з цим, чинний Сімейний кодекс України регулює лише певні майнові аспекти фактичних шлюбних відносин. Зокрема, ст. 74 СК України регулюється право на майно жінки та чоловіка, які проживають однією сім’єю, але не перебувають у шлюбі між собою.

Згідно з чинним сімейним законодавством України застосування допоміжних репродуктивних технологій визначено лише для подружжя [206]. Таким чином особи, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах знаходяться за межами регулювання сімейного законодавства у цьому аспекті.

Однак, у діючому українському законодавстві наявні певні протиріччя. Відповідно до ч. 4 ст. 211 Сімейного кодексу України визначено: «Особи, які не перебувають у шлюбі між собою, не можуть усиновити одну і ту ж дитину. Якщо такі особи проживають однією сім’єю, суд може постановити рішення про усиновлення ними дитини» [206]. Тож, де-факто таким особа дозволяється бути усиновлювачами так само, як і подружнім парам, а отже законодавець надає рівні права на всиновлення, водночас не надаючи право особам, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах скористатися допоміжними репродуктивними технологіями і народити власну дитину.

Також чинним законодавством у ст. 125 СК України визначається походження дитини, батьки якої не перебувають у шлюбі між собою. Тобто у випадку, якщо у таких осіб у природній спосіб народжується дитина у законодавстві передбачено механізм її реєстрації та визнання зазначених вище осіб батьками дитини. Разом з цим, законодавством не передбачено можливості для осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах бути зареєстрованими у якості батьків дитини народженої із застосуванням методу сурогатного материнства.

На нашу думку, ця ситуація, яка склалась в українському законодавстві порушує права осіб на батьківство та продовження свого роду і дискримінує осіб за їх сімейним статусом. І це наочно демонструє некоректність деякий правових норм чинного законодавства України.

З огляду на все зазначене вище, дисертант пропонує наступне вирішення цієї проблеми, а саме – дозволити особам, які проживають однією сім’єю за медичними показаннями брати участь у допоміжних репродуктивних технологіях і визнавати їх у якості суб’єктів цих правовідносин, як потенційних батьків.

З метою законодавчого врегулювання висловленої думки дисертант пропонує доповнити ст. 123 Сімейного кодексу України частиною 6 наступного змісту: «Жінка і чоловік, які не перебувають у шлюбі між собою але знаходяться у фактичних шлюбних відносинах: проживають однією сім’єю та пов’язані спільним побутом, визнаються і записуються батьками дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за їх письмової згоди. Такі особи можуть скористатися репродуктивними технологіями за наявності у них медичних показань до проведення допоміжних репродуктивних технологій».

На нашу думку, така норма дозволить особам, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах брати участь у ДРТ у якості потенційних батьків і не бути обмеженими у реалізації їх права на батьківство та материнство.

Наступним аспектом, який потребує уваги, є те, чи може незаміжня жінка реалізувати своє право на материнство з використанням допоміжних репродуктивних технологій. В Україні чинне законодавство не встановлює заборони незаміжній жінці за наявності медичних показань скористатися таким ДРТ, як штучне запліднення чи кріоконсервація її репродуктивних клітин. На наш погляд, такий стан речей є правильним, оскільки право на материнство так само, як і право на охорону здоров’я, належить до природних прав жінки і не можуть бути обмеженими. Що ж стосується сурогатного материнства, то тут ситуація значно складніша, оскільки у діючому законодавстві цей метод ДРТ передбачений лише для подружжя, і тому клініки репродуктивної медицини відмовляють у проведенні програми сурогатного материнства і рекомендують жінкам перед проходженням цього методу ДРТ укласти шлюб.

Таким чином виникає ситуація, коли незаміжня жінка, яка має медичні показання до ДРТ методом сурогатного материнства не може реалізувати свої права на охорону здоров’я, медичну допомогу та на материнство.

Конституція України у ст. 49 захищає право кожного на охорону здоров’я, медичну допомогу [77]. Право жінки на материнство закріплено у ст. 49 Сімейного кодексу України [206]. У випадку, коли жінка має медичні показання до проведення програми сурогатного материнства, вона може нею скористатися незалежно від її сімейного статусу. Медичні показання для застосування допоміжних репродуктивних технологій визначені у Наказі Міністерства охорони здоров’я України від 09 вересня 2013 року № 787. Дисертант враховуючи вище викладене вважає, що відмова у проведенні ДРТ методом сурогатного материнства для незаміжньої жінки є порушенням права жінки на материнство, а також є порушенням права на медичну допомогу.

Подібної точки зору дотримуються такі науковці, як Л. К. Айвар, Н. С. Байбороша, К. М. Світнев. Відзначимо, що у законодавстві деяких країн вже закріплена можливість для незаміжніх жінок скористатися ДРТ методом сурогатного материнства, зокрема, Канада та США (штат Невада).

На думку К. М. Світнев, якщо у жінки, незалежно від того перебуває вона у шлюбі, чи ні, існують медичні показання до застосування сурогатного материнства, вона може скористатися послугами сурогатної матері для виношування її дитини [193, с. 35].

Однак, якщо незаміжній жінці таки проведуть програму сурогатного материнства, то після народження дитини можуть виникнути питання з реєстрацією дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану. Це пов’язано з можливою відмовою у реєстрації, органи державної реєстрації пояснюють таке рішення тим, що законодавством не передбачено порядок реєстрації дитини народженої сурогатною матір’ю для незаміжньої жінки, а програма сурогатного материнства проводиться лише для подружжя [25, с. 32]. Оскільки у ст. 123 Сімейного кодексу України і в Наказі Міністерства юстиції України від 18 жовтня 2000 року № 52/5 мова йде лише про подружжя.

Дисертант вважає, що така відмова у реєстрації дитини є неправомірною і обмежує права незаміжньої жінки та породжує ризик не бути записаною матір’ю своєї дитини після проходження досить важкої з моральної та психологічної сторони допоміжної репродуктивної технології. А, також відмова у реєстрації порушує право дитини знати своїх батьків, та право на їх піклування, які закріплені у ст. 7 Конвенції ООН «Про права дитини» [165].

У науковій літературі відзначається, що жінка має право захищатися як від протиправних дій щодо неї її чоловіка, так і від протиправних дій інших осіб, які перешкоджають здійсненню нею права на материнство [210, с. 71]. Ми погоджуємось з такою думкою, дійсно жінка має оскаржувати у суді відмову у реєстрації. Однак, більш продуктивним на наш погляд, буде внесення відповідних уточнень та змін у чинне законодавство України, аби не допустити порушення прав жінки у майбутньому. Питання реєстрації дитини народженої із застосуванням ДРТ для незаміжньої жінки буде розглянуто нами нижче.

Не меншої уваги потребує питання: чи може неодружений чоловік бути учасником програми сурогатного материнства і таким чином реалізувати своє право на батьківство. Це питання є досить дискусійним і в останні роки обговорюється у науковій літературі. Деякі науковці висловлюють думку, що жінка або чоловік, які не перебувають у шлюбі можуть бути учасниками сурогатного материнства у якості єдиного з батьків.

На думку Н. С. Байбороши, у випадку, якщо ціллю самотніх чоловіків і жінок є бажання «народити» генетично свою дитину, а по об’єктивним причинам (діагноз безпліддя) це неможливо, таким особам необхідно надати право на реалізацію програми сурогатного материнства, яка повинна ґрунтуватись у першу чергу на генетичному зв’язку дитини з її батьками [7, с. 20].

Дослідник К. М. Світнев вважає, що єдиний можливий спосіб для самотнього, не перебуваючого у шлюбі, чоловіка стати батьком – це реалізація програми гестаційного сурогатного материнства у поєднанні з донорством ооцитів. Також науковець зазначає, що якщо у жінки є медичні показання до сурогатного материнства, то вона може скористатись послугами сурогатної матері незалежно від тог чи перебуває вона у шлюбі чи ні. На думку цього науковця, відмова неодруженим чоловікам і незаміжнім жінкам у проведенні програми сурогатного материнства є незаконною [195, с. 55; 194, с. 6; 197, с. 237].

Аналізуючи позицію Н. С. Байбороши можемо відмітити, що науковець допускає застосування сурогатного материнства для осіб, які не перебувають у шлюбі, але лише за дотримання двох умов: діагноз безпліддя і наявності генетичного зв’язку з дитиною.

На думку дисертанта, незаміжня жінка і неодружений чоловік можуть скористатися ДРТ у тому числі і сурогатним материнством у якості єдиного з батьків, щоб реалізувати своє право на батьківство (материнство) за умови надання своїх репродуктивних клітин.

Окрім того прецедент запису у свідоцтві лише батька в Україні вже є. Громадянин України у 2012 році звернувся в клініку у Російській Федерації для проведення програми екстракорпорального запліднення з використанням біологічного матеріалу анонімного донора ооцитів і сурогатної матері. Після народження дитини відділом державної реєстрації актів цивільного стану реєстраційної служби Новокаховського міського управління юстиції у Херсонській області було видано свідоцтво про народження, в якому в графі батько зазначений потенційний батько, а в графі мати – сурогатна мати. Потенційний батько звернувся до суду з позовом про оспорювання материнства та зобов’язання вчинити певні дії. Новокаховський міський суд Херсонської області прийняв рішення 04 листопада 2014 року у справі № 661/4534/14-ц проаналізувавши норми чинного законодавства та встановлені по справі обставини, враховуючи що сурогатна матір визнала позов і не є генетичною матір’ю дитини вважає за необхідне визначити, що сурогатна матір не є матір’ю дитини. Тому, суд вирішив задовольнити позов у повному обсязі [228].

Аналізуючи наведену вище судову справу ми можемо говорити, що чоловік брав участь у ДРТ (сурогатне материнство) у якості єдиного з батьків і нині дитина, яка народилась у результаті проведених ДРТ має українське свідоцтво про народження у якому є лише запис про батька, а запис про матір дитини виключено.

Розглянувши вище питання участі неодруженого чоловіка і незаміжньої жінки у допоміжних репродуктивних технологіях, дисертантом пропонується визнати цих осіб, як суб’єктів правовідносин з ДРТ і закріпити це положення у законодавстві України шляхом внесення змін до ст. 123 СК України. Тому, ми пропонуємо доповнити ст. 123 СК України частиною 7 такого змісту: «У разі народження дитини сурогатною матір’ю для жінки (потенційної матері), яка не перебуває у шлюбі, запис про батька дитини у Книзі реєстрації народжень провадиться за прізвищем та громадянством жінки (потенційної матері), а ім’я та по батькові дитини записуються за її вказівкою.

У разі народження дитини сурогатною матір’ю для чоловіка (потенційного батька), який не перебуває у шлюбі запис дитини у Книзі реєстрації народжень провадиться за прізвищем, по батькові та громадянством чоловіка (потенційного батька), а ім’я дитини записуються за його вказівкою».

У законодавстві інших країн приділяється окрема увага правовому регулювання питання визначення потенційних батьків, як суб’єктів відносин з ДРТ. За законодавством австралійського штату Південна Австралія потенційними батьками можуть бути не лише подружжя, але й особи які спільно проживають разом, як чоловік і дружина, а отже перебувають у фактичних шлюбних відносинах протягом не менше трьох років до дати укладання договору про ДРТ [126].

У законодавстві деяких штатів США сімейний статус немає значення для участі осіб у ДРТ. Наприклад, Сімейним кодексом штату Каліфорнія визначено, що майбутні батьки це фізична особа, одружена чи не одружена, яка виявила намір бути законним батьком чи матір’ю дитини, народженої в результаті допоміжної репродукції (ст. 7690) [207].

У § 126.590 розділу 126 Статуту штату Невада (США) визначено: «Майбутній батько/матір означає особу, яка перебуває або не перебуває в шлюбі та виявляє намір, як це передбачено згідно із положення § 126.500 і § 126.810 включно, бути законним батьком/матір’ю дитини, народженої у результаті допоміжної репродукції» [221].

Як стає зрозуміло із наведених вище норм, законодавство у штаті Невада і у штаті Каліфорнія дозволяє, як подружжю так і неодруженим чоловікам і незаміжнім жінкам брати участь у допоміжних репродуктивних технологіях і у програмі сурогатного материнства у якості єдиного з потенційних батьків.

Дисертант вважає, що такий законодавчий підхід є прогресивним. Зазначимо, що таке законодавче регулювання досліджуваних відносин дозволяє забезпечити дотримання рівності прав, як жінок, так і чоловіків на продовження свого роду, захищається їх право на батьківство та материнство, право на отримання лікування. Також зазначеними вище нормами закону на державному рівні не допускається превалювання або зменшення права людини в залежності від її статі чи від сімейного статусу.

Законодавство Канади також досить детально регулює досліджуваний аспект. Так, у відповідності із принципами, зазначеними у законі Канади «Про допоміжні репродуктивні технології» 2004 року, особи, які прагнуть пройти процедури допоміжної репродукції не повинні піддаватися дискримінації, у тому числі на основі їхньої сексуальної орієнтації або сімейного стану [133].

Проаналізувавши зазначене вище положення законодавства Канади, можемо визначити, що не лише сімейний стан, а й сексуальна орієнтація не обмежує прав осіб у користуванні допоміжними репродуктивними технологіями. Таким чином, законодавство Канади надає рівні права жінкам і чоловікам на застосування ДРТ, не обмежуючи їх права.

За законодавством Республіки Вірменія допоміжними репродуктивними технологіями мають право користуватися чоловік і жінка, які перебувають у зареєстрованому шлюбі за наявності їх взаємної згоди, а також чоловік або жінка, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі, – за їх бажанням (ст. 12) [167]. Із наведеного можемо визначити, що законодавство Вірменії не обмежує осіб у їх праві на застосування ДРТ за сімейним статусом.

Перебування потенційних батьків у шлюбі не має значення для проведення ДРТ за законодавством Російської Федерації, але є деякі значні складнощі , згідно з ч. 3 ст. 55 Федерального закону «Про основи охорони здоров’я громадян у Російській Федерації», зазначено: «чоловік і жінка, що перебувають у шлюбі, так і ті, що не перебувають у шлюбі, мають право на застосування допоміжних репродуктивних технологій за наявності обопільної інформованої добровільної згоди на медичне втручання. Самотня жінка також має право на застосування допоміжних репродуктивних технологій за наявності її інформованої добровільної згоди на медичне втручання» [159].

Стосовно положень російського законодавства Л. К. Айвар зазначає: «Закон надає рівні права і встановлює рівні обов’язки батьків по відношенню до їх неповнолітніх дітей. Якщо питання материнства прописано у законі більш менш чітко, то питання батьківства, коли батько є єдиним з батьків, взагалі не прописано, і такий стан речей недопустимий в умовах сучасних досягнень науки і технологій. Програма сурогатного материнства не повинна обмежуватися сімейними парами» [2, с. 18].

Розглянувши законодавство зарубіжних країн щодо визначення суб’єктів відносин з ДРТ методом сурогатного материнства за критерієм сімейного статусу можемо виділити три підходи: перший – суб’єктами ДРТ можуть бути тільки подружжя; другий – суб’єктами можуть бути подружжя або особи, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах; третій – сімейний статус немає значення, тому суб’єктами можуть бути подружжя, особи які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, так і особи, які не перебувають у шлюбі.

Відзначимо, що нині у Сімейному кодексі Україні передбачений перший підхід. На нашу думку, в Україні необхідно законодавчо закріпити право незаміжніх жінок і неодружених чоловіків брати участь у програмі сурогатного материнства, у якості єдиного з батьків, за наявності медичних показань. А також ми вважаємо, що відмова таким особам у проведенні допоміжних репродуктивних технологій, слід розглядати, як порушення їх невід’ємного і природного права на продовження роду. За винятком, якщо така відмова ґрунтується на наявності медичних протипоказань у цих осіб для проведення допоміжних репродуктивних технологій. Захистити відповідні права неодружених осіб можна шляхом розробки спеціального закону, який регулюватиме відносини у сфері застосування ДРТ. І для розробки необхідного закону, на нашу думку, перш за все необхідно більш детально вивчити правове регулювання цього питання у Австралії, США, Канаді та у країнах Європейського Союзу з метою використання їх позитивного досвіду у регулюванні розглянутих правовідносин.

Окрім сімейного статусу одним з важливих аспектів у правовому регулюванні досліджуваного питання є визначення вікових меж для осіб щодо яких можуть бути проведені допоміжні репродуктивні технології.

Спершу розглянемо законодавство у інших країнах щодо встановлення вікових меж для застосування ДРТ.

За законодавством Ізраїлю стороною договору сурогатного материнства можуть бути особи 18-ти років і старше і які є резидентами Ізраїлю [281, с. 10].

У відповідності з положеннями Закону «Про сурогатне материнство» австралійського штату Квінсленд потенційні батьки повинні бути резидентами штату, та на момент укладання договору сурогатного материнства їм має бути принаймні 25 років («g») [173, с. 22]. Аналізуючи положення цього Закону можемо відзначити, що якщо потенційні батьки відповідають віковому цензу але вони не є резидентами вони не зможуть скористатись ДРТ на цій території.

За законодавством іншого австралійського штату Південна Австралія ДРТ можуть бути застосовані до осіб яким виповнилось 18 років [126, с. 10].

Застосування допоміжних репродуктивних технологій за законодавством у Республіці Білорусь допускається щодо осіб, які досягли 18 років, володіють повною дієздатністю, а також пройшли медичний огляд і мають медичні показання і не мають медичних протипоказань до застосування допоміжних репродуктивних технологій. Також визначено, що ДРТ не застосовуються щодо пацієнтки, яка досягла 50 років (ст. 6) [131].

Розглянувши законодавство різних країн відзначимо, що застосування допоміжних репродуктивних технологій за законодавством багатьох країн дозволяється з досягненням повноліття, переважно цей вік становить 18 років. Але іноді законодавством встановлюється значно вища вікова межа ніж повноліття, наприклад як у австралійському штаті Квінсленд. У Законі Білорусії «Про допоміжні репродуктивні технології» від 07 січня 2012 р. № 341-З чітко визначена верхня вікова межа для жінок, щодо яких можуть застосовуватись ДРТ (ст. 6) [131]. Також слід відзначити, що деякі країни однією з умов застосування ДРТ для потенційних батьків передбачають умову бути резидентами країни або навіть резидентами конкретного штату в країні де проводитимуться ДРТ.

За законодавством України, як зазначалось вище, застосування ДРТ допускається щодо повнолітніх осіб, тобто, яким виповнилось 18 років, однак не встановлено верхню вікову межу після досягнення якої ДРТ не застосовуватимуться або їх застосування буде обмежено.

Проаналізувавши законодавство України зазначимо, що лише у одному нормативно-правовому акті все ж таки зазначені певні вікові рамки щодо застосування ДРТ. А саме у п. 1 Наказу Міністерства охорони здоров’я України № 579 від 29 листопада 2004 року «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти» зазначено, що: «Перший курс лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ) жінкам у віці 19–40 років здійснюється за абсолютними показаннями…» [145]. Однак, верхня вікова межа у 40 років була визначена не одразу, спочатку була встановлена межа у 35 років. Однак, з часом були внесені зміни і Наказом Міністерства охорони здоров’я України «Про внесення змін до Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показниками за бюджетні кошти» від 05 червня 2006 року № 362 верхню вікову межу було підвищено з 35 до 40 років [127].

Отже, з одного боку вікові межі існують, а з іншого вони встановлені лише у одному конкретному випадку для жінок, які будуть проходити перший курс ДРТ за бюджетні кошти, тим самим залишаючи не врегульованим випадки, коли курс лікування є другим чи наступним за рахунком, а також коли репродуктивні технології оплачуються власним коштом.

Питання встановлення вікових меж для учасників ДРТ активно обговорюється, зокрема Українська асоціація репродуктивної медицини на своєму офіційному сайті зазначає, що Міністерство охорони здоров’я України пропонує встановити межу у 49 років, а асоціація у 51 рік [187].

Аналізуючи запропоновані вікові межі дисертант може визначити, що Міністерством охорони здоров’я за основу було взято фертильний вік жінки, тобто той період життя впродовж якого жінка здатна до дітонародження. Оскільки загальноприйнятим у медицині є визначення фертильного віку, як періоду від 15 до 49 років, тому міністерством і було узято для визначення верхньої вікової межі саме 49 років. Відзначимо, що фертильний вік все ж таки є поняттям досить умовним та індивідуальним, бо жінка може бути не здатною до дітонародження і у 30 років або навпаки самостійно виносити та народити дитину і у 50 років, враховуючи стан здоров’я жінки та сучасний рівень розвитку науки та медицини. Тому опиратись при визначенні верхньої вікової межі тільки на фертильний вік вважаємо не варто, оскільки це суб’єктивний показник. На наш погляд, асоціація пропонує 51 рік виходячи з того, що після народження дитини жінка зможе турбуватись про неї і виконувати свої батьківські обов’язки до досягнення дитиною повноліття. Зауважимо, що нині активно обговорюється питання встановлення вікових меж лише для жінки, а вікові межі для чоловіка взагалі не обговорюються.

Необхідність визначення вікових меж для застосування ДРТ, на нашу думку, обумовлена, перш за все, захистом інтересів майбутньої дитини, оскільки потенційним батькам у досить зрілому віці буде складно належним чином турбуватись про дитину і виконувати покладені на них батьківські обов’язки. А також необхідно враховувати і фактор зниження їхньої соціальної активності з віком [27, с. 190]. Визначаючи граничний вік для потенційних батьків, необхідно враховувати тривалість життя жінок та чоловіків в Україні. За даними Державної служби статистики України середня тривалість життя в Україні у 2014 році становить для чоловіків – 66,25 років, для жінок – 76,37 років [104].

На нашу думку, в Україні необхідно встановити граничну вікову межу для потенційних батьків. Особливо враховуючи той факт, що в Україні вже наявні прецеденти вікових програм ДРТ, зокрема, жінка з Чернігова, яка стала матір’ю у 66 років. Вважаємо, що проведення ДРТ особам у такому зрілому віці є небезпечним, як для їх власного життя та здоров’я, так і для життя і здоров’я майбутньої дитини. Встановлення вікових меж необхідне для захисту інтересів дитини, щоб вона отримувала необхідний догляд і належне виховання, і не залишилась сиротою до настання повноліття. У чинному Сімейному кодексі України закріплено положення, за яким батьки зобов’язані піклуватися про здоров’я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток, забезпечити здобуття дитиною повної загальної середньої освіти, готувати її до самостійного життя (ст. 150) [206]. Звідси виникає питання, чи зможуть потенційні батьки у поважному віці належним чином виконувати покладені на них законодавством батьківські обов’язки.

Враховуючи наведені вище дані, щодо середньої тривалості життя жінок та чоловіків в Україні, а також беручи до уваги закріплений у законодавстві України обов’язок батьків піклуватись про дитину до повноліття, дисертант пропонує встановити верхню вікову межу для жінок і чоловіків щодо яких можуть бути застосовані ДРТ на рівні 50 років.

Однак, із встановленням верхньої вікової межі виникає морально-етична проблема. Зокрема, якщо особи бажають стати батьками і за медичними показниками їх репродуктивного здоров’я до них можуть бути застосовані ДРТ, але за віковими показниками вони є старшими ніж встановлена верхня вікова межа, то чи не буде така вікова межа у цьому випадку розглядатися, як обмеження репродуктивних прав людини та дискримінація людини за віком. А також необхідно вирішити, чи можливо застосування ДРТ, якщо один з потенційних батьків відповідає віковому критерію, а інший є старшим за встановлену вікову межу. Сучасному праву необхідно вирішити і ці питання.

На наш погляд, цю проблему можна вирішити наступним чином:

По-перше, особи (потенційні батьки), які мають показання для застосування щодо них ДРТ але перевищують встановлений граничний вік мають надати документи, які підтверджують їх можливість належного фінансового утримання та забезпечення фінансової безпеки дитини у майбутньому у випадку їх смерті до досягнення дитиною повноліття. Наприклад, наявність рахунку у банку або створення трастового фонду для дитини.

По-друге, оскільки потенційні батьки у вікових програмах ДРТ є особами, які перебувають у досить поважному віці з метою захисту прав дитини їм необхідно буде зазначити хто буде виконувати обов’язки опікуна дитини у випадку їх смерті до досягнення дитиною повноліття.

Вважаємо, що за таких умов права і дитини, і потенційних батьків будуть захищеними. І таким особам можна буде брати участь у допоміжних репродуктивних технологіях у якості потенційних батьків, але звісно за наявності медичних показань і відсутності протипоказань до застосування ДРТ.

Зазначимо, що у ряді країн діють спеціальні органи або комісії, які займаються юридичними та етичними питаннями ДРТ. Наприклад, у Великій Британії діє орган під назвою Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA), який є офіційний і незалежним, виконавчим позавідомчим державним органом, який займається питаннями регулювання і перевірки у галузі лікування допоміжними репродуктивними технологіями, а також питаннями проведення наукових досліджень над ембріонами.

В Ізраїлі діє спеціальний комітет, який створений міністерством охорони здоров’я і його завданням є надання згоди на укладання договору з ДРТ. Розглянувши надані йому документи комітет може схвалити договір за умови якщо: всі сторони уклали договір сурогатного материнства добровільно і розуміють його суть та наслідки; відсутня небезпека для здоров’я сурогатної матері та майбутньої дитини; у договорі сурогатного материнства не включені умови, які можуть нанести шкоду або порушити права новонародженого чи будь-якої зі сторін договору [281, с. 12].

На міжнародному рівні питаннями застосування ДРТ займається Міжнародний комітет з моніторингу допоміжних репродуктивних технологій (ICMART), який є незалежною міжнародною некомерційною організацією, яка взяла на себе провідну роль в розробці, зборі і поширенні по всьому світу даних про допоміжні репродуктивні технології.

В Україні, на нашу думку, доцільно залучати міжнародний досвід щодо регулювання застосування ДРТ. Вважаємо за необхідне створити комісію з питань допоміжних репродуктивних технологій, до складу якої будуть входити лікарі фахівці з ДРТ, представники органів опіки та піклування і Уповноваженого Президента України з прав дитини. Ця комісія буде діяти у сфері охорони здоров’я і розглядатиме згідно із визначеними законом правилами можливість застосування допоміжних репродуктивних технологій для осіб, які перевищують встановлену граничну вікову межу, та випадки коли один з потенційних батьків відповідає віковим межам, а інший ні. Уповноважений Президента України з прав дитини здійснюватиме заходи, спрямовані на захист прав та законних інтересів дитини [112]. До компетенції цієї комісії також слід віднести вирішення етико-правових питань пов’язаних із застосуванням ДРТ.

Третій критерій за яким визначається чи можуть особи бути потенційними батьками – це медичні показання. У законодавстві, як України так і зарубіжних країн наявні переліки медичних показань для проведення ДРТ.

Наприклад, у законодавстві штату Іллінойс (США) прямо передбачено, що потенційними батьками можуть бути особи, які мають медичну необхідність у гестаційному сурогатному материнстві, яка засвідчується кваліфікованим лікарем [129]. Таким чином застосування цього методу ДРТ можливе лише за медичними показаннями.

Проаналізувавши законодавство різних країн вважаємо за доцільне звернути увагу не на медичні показання, які закріплені у переліках, а на деякі медичні вимоги яким мають відповідати потенційні бать. У законодавствах зарубіжних країн передбачено, що потенційні батьки повинні пройти психологічну оцінку їх психічного здоров’я.

Аналізуючи положення Наказу МОЗ України № 787 можемо визначити, що психічні захворювання є протипоказаннями для проведення ДРТ.

На нашу думку, закріплення такої вимоги є дуже важливим. Потенційні батьки мають бути психічно здоровими і не мати психічних розладів та хвороб нервової системи. Така вимога обумовлена захистом інтересів майбутньої дитини. Оскільки особи, які мають психічні розлади або хвороби нервової системи не зможуть на належному рівні здійснювати догляд за дитиною та виконувати покладені на них батьківські обов’язки. Вважаємо центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров’я має визначити перелік психічних розладів та хвороб нервової системи за наявності яких особи не можуть бути суб’єктами правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій у якості потенційних батьків. Такий перелік має бути визначений у спеціальному законі, що регулюватиме допоміжні репродуктивні технології в Україні. І саме прийняття закону про допоміжні репродуктивні технології є нагальною потребою сьогодення.

Одним з не менш важливих критеріїв для потенційних батьків це наявність генетичного зв’язку між потенційними батьками і дитиною. При застосуванні ДРТ виникає питання чи кожен із потенційних батьків повинен мати генетичний зв'язок з дитиною. На нашу думку, генетичний зв’язок потенційних батьків і дитини є важливим. Але ми вважаємо прийнятним ситуацію, коли лише один з потенційних батьків матиме генетичний зв’язок з дитиною, за умови, що кожен з потенційних батьків вважатиметься і буде записаний батько (матір’ю) дитини. Наприклад, у законодавстві штату Іллінойс (США) передбачено, що принаймні один з потенційних батьків має надати репродуктивну клітину [129; 122]. Таким чином законодавство цього американського штату допускає наявність генетичного зв’язку лише з одним з потенційних батьків, але визнає обох потенційних батьків батьками дитини.

Наявності генетичного зв’язку між потенційними батьками і дитиною приділяється значна увага у судовій практиці зарубіжних країн саме у питанні визначення походження дитини при застосуванні ДРТ, і особливо при застосуванні методики сурогатного материнства.

Продемонструємо це на прикладі справи Johnson v. Calvert, яка розглядалась у 1993 році в Каліфорнії, США.

Подружжя Калверт уклало договір сурогатного материнства з А. Джонсон. Договором передбачалось, що жінці імплантують ембріон зачатий подружжям Калверт, і дитина після народження буде передана подружжю. У свою чергу А. Джонсон відмовиться від усіх батьківських прав отримавши передбачену договором грошову компенсацію. Згодом сторони звернулись до суду. У суді необхідно було визначити хто є матір’ю дитини відповідно до законодавства штату Каліфорнії. Оскільки материнство можна визначити за наявності генетичного зв’язку між матір’ю та дитиною, а також за фактом народження жінкою дитини, на останнє відповідно і посилалась А. Джонсон. Однак, проведений генетичний аналіз показав, що батьками дитини є подружжя Калверт. Суд беручи до уваги наявність генетичного зв’язку прийняв рішення, що батьками дитини є подружжя Калверт, а матір’ю дитини є дружина К. Калверт зазначивши, що А. Джонсон не має прав на дитину [273, с. 97–107].

Як бачимо у цьому випадку було застосовано гестаційне сурогатне материнство. У наведеному прикладі материнство було визначено за фактом генетичного зв’язку між дитиною та К. Калверт. На нашу думку, суд прийняв вірне рішення, оскільки генетичними батьками дитини є подружжя. І без волі подружжя Калверт та їх репродуктивного матеріалу зачаття цієї дитини не відбулось би і вона не народилась би. А. Джонсон свідомо і за власним бажанням погодилась на програму сурогатного материнства. Вона усвідомлювала, що після народження їй необхідно буде передати дитину подружжю і відмовитись від батьківських прав. А також сурогатна матір не має генетичного зв’язку з дитиною. Тому, ми вважаємо, що позов А. Джонсон про визнання її матір’ю дитини не обґрунтований, а той факт, що вона народила дитину є звісно важливим, але у цьому випадку має розглядатися, як надання сурогатною матір’ю допомоги подружжю шляхом виношування і народження їх дитини. Адже саме з метою народження дитини подружжя Калверт і А. Джонсон вступили у правовідносини з сурогатного материнства.

Розглянувши основні критерії характеристики потенційних батьків дисертант може запропонувати власне визначення досліджуваного поняття: «потенційні батьки – це повнолітні дієздатні особи, що звернулися або були направлені за медичними показаннями до закладу охорони здоров’я, який проводить ДРТ, з питань свого репродуктивного здоров’я з метою лікування і народження дитини шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».

Дослідивши поняття «потенційні батьки» перейдемо до дослідження питання визначення походження дитини та встановлення батьківства при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Визначення походження дитини та встановлення батьківства має важливе значення. Питання визначення походження дитини і захисту прав дитини у деяких країнах регулюється окремими спеціальними законами [121; 150]. По-перше, шляхом встановлення батьківства реалізується важливе право дітей знати своїх батьків, що, у свою чергу, є реальною гарантією, яка визначає рівність дітей у нашому суспільстві. І, по-друге, йдеться не тільки про запис осіб як матері та батька дитини, а про покладення на них складного комплексу батьківських прав та обов’язків, передбачених чинним законодавством, у тому числі заходів відповідальності за невиконання чи неналежне виконання таких обов’язків [98, с. 243–244].

Стосовно визначення батьківських прав Ю. В. Коренга відзначає, що у зв’язку з розвитком медичних технологій пріоритетне значення надається генетичному зв’язку дитини або з батьками, або з сурогатною матір’ю, а не факту виношування та народження дитини [81].

Визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюється Сімейним кодексом України. Згідно з нормою ч. 1 ст. 123 СК України матір’ю дитини буде записана дружина на основі виданої медичним закладом довідки, що посвідчує факт народження дитини. А от батьком народженої дитини буде записаний чоловік дружини лише за наявності його письмової згоди [206].

Народження фізичної особи, а також її походження реєструється органами державної реєстрації актів цивільного стану відповідно до Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні, що затверджені Наказом Міністерства юстиції України від 18 жовтня 2000 року № 52/5 (далі – Правила).

Порядок запису подружжя батьками дитини при ДРТ і визначено п. 11 глави 1 розділу III Правил:«У разі народження дитини жінкою, якій в організм було перенесено ембріон людини, зачатий подружжям у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, державна реєстрація народження проводиться за заявою подружжя, яке дало згоду на таке перенесення. У цьому разі одночасно з документом, що підтверджує факт народження дитини цією жінкою, подається заява про її згоду на запис подружжя батьками дитини, справжність підпису на якій має бути нотаріально засвідченою, а також довідка про генетичну спорідненість батьків /матері чи батька/ з плодом. При цьому в графі «Для відміток» актового запису про народження робиться такий запис: «Матір’ю дитини згідно з медичним свідоцтвом про народження є громадянка (прізвище, власне ім’я, по батькові)», а також зазначаються найменування закладу (установи), що видав(ла) довідку, дата її видачі та номер, дані нотаріуса (прізвище та ініціали, нотаріальний округ чи державна нотаріальна контора), дата та за яким реєстровим номером засвідчено справжність підпису жінки на заяві про її згоду на запис подружжя батьками дитини» [147].

Аналізуючи норми Сімейного кодексу України та Правил можна зробити висновок про наявність певної колізії: з одного боку діє презумпція батьківства подружжя згідно з Сімейним кодексом України, а з іншого боку у Правилах діє норма материнства сурогатної матері, оскільки вона має надати згоду на запис подружжя батьками дитини. У випадку, якщо сурогатна матір не надасть своєї згоди на запис подружжя батьками, то можуть виникнути труднощі із реєстрацією дитини. За загальнотеоретичними засадами вирішення правових колізій, закон має більшу юридичну силу чим підзаконний акт, однак колізія існує. На практиці може виникнути ситуація коли потенційним батькам, які надали ембріон для поміщення його у матку сурогатної матері необхідно буде через суд доводити свої права на народжену дитину [33, с. 85].

Як зазначає з досліджуваного питання І. В. Венедиктова: «Діюче законодавство дуже «обережно» вторгається у відносини сурогатного материнства, не дуже опікуючись їх детальною регламентацією. З одного боку, це дає суб’єктам широкий спектр можливостей в умовах існування диспозитивності приватно-правових засад і наявності розвинутого громадянського суспільства. З іншого боку, жорстокі реалії сьогодення по той бік закону щодо трансплантації органів, торгівлі людьми змушують знову і знову піднімати питання правової регламентації сурогатного материнства» [15, с. 63].

В Україні питання визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюється ст. 123 Сімейного кодексу України. Однак положення цієї статті є не чіткими. Слушною з цього приводу є думка Д. Журавльова, що безпосередньо під сурогатним материнством закон розуміє виношування дитини тільки для подружжя [57, с. 111].

Аналізуючи норми Сімейного кодексу України можемо побачити, що у цьому нормативно-правовому акті закріплено лише один варіант гестаційного сурогатного материнства, тим самим залишаючи інші законодавчо не врегульованими. Розглянемо детальніше положення ст. 123 Сімейного кодексу України.

Так, у ч. 1 ст. 123 Сімейного кодексу України зазначено «У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини» [206]. У зазначеній нормі мова йде про визначення походження дитини при використанні штучного запліднення та народження дитини дружиною.

У ч. 2 ст. 123 Сімейного кодексу України визначено: «У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя» [206]. У зазначеній нормі використовується загальна фраза «зачатого подружжя» без уточнення того чи кожен з подружжя обов’язково має надати свій репродуктивний матеріал для зачаття, чи буде достатньо репродуктивного матеріалу лише одного з подружжя*.* Тому положення цієї норми щодо визначення походження дитини видаються нам неоднозначними, оскільки можуть виникати непорозуміння при його застосуванні. На практиці нерідкими є випадки коли для зачаття використовується репродуктивний матеріал тільки одного з подружжя і донора*.* Редакція, у якій нині перебуває розглядувана нами норма, фактично регулює застосування гестаційного сурогатного материнства для подружжя.

Частиною 3 ст. 123 Сімейного кодексу України визначено: «Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого її чоловіком та іншою жінкою в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій» [206]. Зазначена норма регулює визначення походження дитини при штучному заплідненні з використанням жіночого донорського матеріалу тим самим залишаючи не врегульованим випадок із застосуванням чоловічого донорського матеріалу.

Як видно з наведеного вище у чинному законодавстві України є певні прогалини у досліджуваному питанні. Зокрема, законодавчо не чітко прописане регулювання визначення походження дитини і застосування гендерного сурогатного материнства.

На нашу думку, сурогатна матір не може бути одночасно донором яйцеклітини, а потім і виношувати дитину зачату із використанням її репродуктивної клітини, оскільки це призведе у майбутньому до проблем у визначенні походження дитини. З морально-етичної точки зору цей вид сурогатного материнства є неприйнятним оскільки фактично сурогатна матір буде змушена відмовитися від власної дитини. Маючи генетичний зв’язок з дитиною сурогатна матір може у подальшому шантажувати батьків розкриттям інформації, як саме була народжена дитина і вимагати від них гроші або навіть подати позов до суду про визнання її матір’ю дитини. Також враховуючи, що за час вагітності із використання гендерного сурогатного материнства, у жінки може виникнути психологічна та емоційна прив’язаність до дитини і після народження вона не захоче віддавати її потенційним батькам, вважаючи дитину своєю, оскільки матиме із нею генетичний зв’язок. І, загалом, при такому виді сурогатного материнства виникатиме більше запитань та труднощів, як для потенційних батьків, так і для самої сурогатної матері, однак в першу чергу страждатимуть інтереси дитини.

Окрім визначення походження дитини вагомим є питання, чи має право чоловік оспорити своє батьківство у випадку використання ДРТ. Чинне законодавство України не допускає оспорювання батьківства при застосуванні ДРТ. Відповідно до ч. 5 ст. 136 СК України «не має права оспорювати батьківство особа, записана батьком дитини, якщо в момент реєстрації себе батьком дитини вона знала, що не є її батьком, а також особа, яка дала згоду на застосування допоміжних репродуктивних технологій відповідно до частини першої статті 123 СК України» [206].

На практиці можливі випадки, коли: сурогатна мати відмовиться передати дитину подружжю або подружжя розлучиться ще до народження дитини. І виникає питання хто буде записаний батьками дитини.

На законодавчому рівні не передбачено, що сурогатна мати може залишити дитину собі та зареєструвати її у органах державної реєстрації актів цивільного стану, право на визнання батьками дитини народженої при застосуванні ДРТ залишається саме за подружжям. Тобто, сурогатна мати не має права відмовитися передати дитину подружжю оскільки за чинним сімейним законодавством України діє саме презумпція батьківства подружжя.

Однак, на практиці трапляються випадки коли сурогатна матір не надає згоди на запис потенційних батьків батьками дитини. Як приклад наведемо рішення Шевченківського районного суду міста Києва у справі № 2610/22368/2012 від 25 липня 2013 року. У цій справі сурогатна матір позивається до закладу охорони здоров’я де було проведено ДРТ та до потенційних батьків (подружжя, громадяни Італії) про визнання правочину недійсним. В обґрунтуванні своїх вимог сурогатна матір зазначає, що потенційні батьки умови договору не виконали, вони не подали до органів РАЦС нотаріально посвідчену згоду сурогатної матері на реєстрацію потенційних батьків батьками дітей та не провели реєстрацію їх батьками народжених сурогатною матір’ю дітей.

Судом було встановлено, що 20 листопада 2009 року було укладено договір щодо здійснення ДРТ методом сурогатного материнства між подружжям, закладом охорони здоров’я та сурогатною матір’ю. Предмет цього Договору згідно п. 1 є виношування вагітності, що настала після перенесення в порожнину матки сурогатної матері ембріонів, отриманих в результаті проведення процедури запліднення із використанням яйцеклітини та сперміїв, що належать потенційним батькам.

Після народження дітей, сурогатна матір не надала нотаріально посвідчену згоду на запис батьками дітей подружжя, не передала дітей батькам, громадянам Італії, – натомість звернулася до Відділу ДРАЦС Барського районного управління юстиції Вінницької області та, не повідомляючи про те, що діти народжені за наслідком програми сурогатного материнства, подала заяву про реєстрацію її матір’ю, а її чоловіка, – батьком новонароджених.

Шевченківський районний суд міста Києва розглядаючи цю справу прийшов до висновку, що позов задоволенню не підлягає і вирішив у позові сурогатної матері про визнання правочину недійсним – відмовити у повному обсязі. Після чого сурогатна матір подала апеляцію. Апеляційний суд міста Києва своєю ухвалою від 22 січня 2014 року у справ № 22-ц/796/331/2014р. ухвалив апеляційну скаргу сурогатної матері відхилити, а рішення Шевченківського районного суду міста Києва від 25 липня 2013 року – залишити без змін [227; 226].

Розгляду справи у Києві передували численні судові спори у судах різної інстанції, а саме у Барському районному суді Вінницької області у справі № 2-1316/2011 від 13 березня 2012 року, залишеній без змін ухвалою Апеляційного суду Вінницької області від 10 грудня 2012 року та ухвалою колегії суддів судової палати у цивільних справах Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 10 квітня 2013 року. Однак, сурогатна матір щоразу програвала суд [227].

Тож як бачимо не надання сурогатною матір’ю згоди на запис потенційних батьків батьками дитини може призвести до довготривалих судових процесів і можливості для сурогатної матері шантажувати батьків. У розглянутому вище випадку українське правосуддя стало на бік потенційних батьків однак з метою недопущення подібних ситуацій та належного регулювання правовідносин між учасниками ДРТ необхідно розробити закон «Про допоміжні репродуктивні технології» яким будуть регулюватись права, обов’язки та відповідальність учасників ДРТ.

Не меншої уваги потребує визначення походження дитини і у випадку, якщо подружжя розлучиться ще до народження дитини. На нашу думку, після перенесення ембріона в організм сурогатної матері подружжя не може відмовитися від дитини. Після народження дитини подружжя має бути записано її батьками і кожен з подружжя буде мати рівні права на дитину [37, с. 53].

Вважаємо за потрібне закріпити це положення на законодавчому рівні шляхом внесення відповідних змін до Сімейного кодексу України. А саме ст. 123 СК України доповнити частиною 5 такого змісту: «У випадку розлучення подружжя після перенесення ембріону в організм сурогатної матері подружжя після народження дитини визнається і записується батьками дитини і має рівні права на дитину».

Окрім розглянутого вище питання дозволу неодруженим особам бути суб’єктами правовідносин з ДРТ також необхідно визначити, як саме має відбуватися реєстрація дитини народженої сурогатною матір’ю для неодружених осіб.

На наш погляд, реєстрація дитини у випадку народження її сурогатною матір’ю для незаміжньої жінки або неодруженого чоловіка має відбуватись аналогічно процедурі, як і для подружжя, що використовувало програму сурогатного материнства, тому необхідно внести зміни до чинного законодавства.

Зокрема, дисертант вважає, що п. 11 глави 1 розділу ІІІ Наказу Міністерства юстиції України від 18 жовтня 2000 року № 52/5 необхідно доповнити абзацом другим такого змісту: «У разі народження дитини сурогатною матір’ю, якій в організм було перенесено ембріон людини, зачатий жінкою (потенційною матір’ю) / чоловіком (потенційним батьком) та донором у результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, державна реєстрація народження проводиться за заявою жінки (потенційної матері) / чоловіка (потенційного батька). У цьому разі одночасно з документом, що підтверджує факт народження дитини сурогатною матір’ю, подається заява про її згоду на запис жінки (потенційної матері) / чоловіка (потенційного батька) матір’ю / батьком дитини, справжність підпису на якій має бути нотаріально засвідченою, а також довідка про генетичну спорідненість жінки (потенційної матері) / чоловіка (потенційного батька) з плодом. При цьому в графі «Для відміток» актового запису про народження робиться такий запис: «Матір’ю дитини згідно з медичним свідоцтвом про народження є громадянка (прізвище, власне ім’я, по батькові)», а також зазначаються найменування закладу (установи), що видав(ла) довідку, дата її видачі та номер, дані нотаріуса (прізвище та ініціали, нотаріальний округ чи державна нотаріальна контора), дата та за яким реєстровим номером засвідчено справжність підпису жінки на заяві про її згоду на запис жінки (потенційної матері) / чоловіка (потенційного батька) матір’ю/батьком дитини». Запропоновані зміни дають можливість зареєструвати дитину народжену сурогатною матір’ю для незаміжньої жінки і для неодруженого чоловіка».

Запропоновані зміни дають можливість зареєструвати дитину, народжену сурогатною матір’ю, для незаміжньої жінки і для неодруженого чоловіка.

Важливим аспектом застосування допоміжних репродуктивних технологій є питання про вибір статі майбутньої дитини. При проведенні ДРТ потенційні батьки можуть виявити бажання щоб майбутня дитина була певної статі. Причиною цього може бути різне, зокрема, бажання потенційних батьків уникнути спадкових захворювань, що пов’язані зі статтю або зберегти родинне прізвище, чи доповнити сім’ю дитиною протилежної статі [36, с. 74]. Однак, чи мають право потенційні батьки обирати стать майбутньої дитини?

Визначити стать майбутньої дитини чи наявність певної патології можна за допомогою діагностики ембріона, а саме пренатальної або преімплантаційної.

Пренатальна діагностика – це комплексна до пологова діагностика з метою виявлення патології на стадії внутрішньоутробного розвитку.

Преімплантаційна медико-генетична діагностика – це діагностика генетичних захворювань у ембріона людини перед імплантацією в організм жінки, тобто до початку вагітності [144].

Визначити стать дитини або наявність у неї захворювання можна як під час вагітності так і до початку вагітності. Що у свою чергу дозволяє потенційним батькам очікувати народження здорової дитини.

На міжнародному рівні питанню вибору статі майбутньої дитини присвячена Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину прийнята 04 квітня 1997 року у місті Ов’єдо. У Конвенції закріплено положення за яким використання медичних репродуктивних технологій з метою селекції статі майбутньої дитини не дозволяється, за винятком випадків, коли необхідно уникнути серйозного спадкового захворювання, пов’язаного зі статтю (ст. 14) [76].

Як видно із зазначеного вище міжнародним правом не дозволяється вибір статі майбутньої дитини, за винятком медичних підстав коли існує загроза спадкування захворювання пов’язаного зі статтю.

В Україні питання діагностики ембріонів регулюється наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 вересня 2013 року № 787. Пунктом 10.2 розділу Х Наказу МОЗ № 787 закріплено, що показанням до проведення преімплантаційної медико-генетичної діагностики є ризик народження дітей з мутацією будь-якого ізольованого гена або з хромосомними аномаліями, виявленими в результаті медико-генетичного обстеження [144].

З наведеного вище зрозуміло, що діагностика ембріонів в Україні дозволена і проводиться за медичними показаннями. Вважаємо, закріплення такої норми у законодавстві правильним та необхідним оскільки потенційні батьки мають можливість попередити народження хворої дитини і тим самим уникнути моральних та емоційних страждань у майбутньому.

Стосовно правового регулювання діагностики ембріонів у законодавствах інших країн існують розбіжності. Досліджуючи цю проблематику А. Жуматій зазначає, що на відміну від ліберальної України, генетична діагностика ембріона заборонена в Швейцарії, Австрії, Німеччини, Італії, лише частково дозволена у Франції та Голландії [56].

Наприклад, Законом Німеччини «Про захист ембріонів» від 13 грудня 1990 року визначено, що генетичне дослідження ембріона у пробірці до його внутрішньоутробного перенесення, тобто передімплантаційна генетична діагностика карається позбавленням волі на строк до одного року або штрафом [151].

В Індії з 1996 року діє законодавство, покликане зупинити селективні аборти ембріонів жіночої статі. Будь-яка реклама послуг з визначення статі до народження дитини заборонена. Пренатальна діагностика допускається тільки для виявлення патологій у розвитку плоду, генетичних, метаболічних або хромосомних порушень [196, с. 56].

Не менш складним є і етична сторона досліджуваного питання. Противники визначення статі дитини і проведення діагностики посилаються на те, що вільний вибір статі майбутньої дитини потенційними батьками може спровокувати гендерний дисбаланс у країні, а у випадку коли ембріон буде не бажаної статі відмовляться від ембріона і дозволять його знищити. Як приклад наводять ситуацію яка була у Індії, де активно застосовувалось визначення статі майбутньої дитини та проводились селекційні аборти.

Вважаємо, що наведений аргумент не може бути прийнятий до уваги у випадку із застосуванням в Україні ДРТ. Оскільки, по-перше діагностика ембріона застосовується в України лише за медичними показанням.

По-друге, мова йде не про дозвіл масово застосовувати технологію вибору статі дитини, а лише про можливість вибору статі дитини для тих осіб, які мають ризик передачі спадкового захворювання, пов’язаного зі статтю дитини.

По-третє, при наявності декількох здорових ембріонів їх можна кріоконсервувати для використання у майбутньому або ж передати їх іншим особам, які проходять ДРТ давши свою письмову згоду на донацію.

По-четверте, визначення статі відбувається ще до переносу ембріона у організм жінки, тобто до початку вагітності, а це в свою чергу дозволяє уникнути аборту та вберегти здоров’я жінки, якщо виявиться, що ембріон має спадкове захворювання.

Розглядаючи правовий статус потенційних батьків, необхідно визначити, якими правами та обов’язками вони володіють при проходженні допоміжних репродуктивних технологій.

Одним з перших прав яким наділені потенційні батьки є право на інформацію про юридичні та медичні аспекти відповідної ДРТ. Це право означає, що потенційним батькам у доступній і зрозумілій їм формі лікар, який проводитиме репродуктивну технологію має роз’яснити усі етапи проходження відповідної ДРТ, ризики та ускладнення, які можуть виникнути, які саме маніпуляції будуть проводитися. Юридичні нюанси мають бути роз’яснені потенційним батькам або юристом того закладу охорони здоров’я де будуть проводитися ДРТ або тим юристом якого наймуть потенційні батьки для юридичних консультацій. Зауважимо, що такі консультації і надання інформації мають бути проведене до початку ДРТ щоб потенційні батьки були заздалегідь поінформовані належним чином.

Першим правом потенційних батьків є право на інформацію про здоров’я та розвиток плоду. Мова йде про те, що лікар який спостерігає вагітність повинен повідомляти потенційним батькам інформацію про усі зміни у здоров’ї та розвиткові плоду, а також повідомляти про ризики виникнення захворювань у плода та ускладнень, які можуть виникнути під час вагітності.

Друге право потенційних батьків полягає у тому, що вони мають отримати інформацію про донора, репродуктивний матеріал якого буде використовуватися у їхній програмі ДРТ, а саме – отримати інформацію, яка містить фенотипічний портрет донора.

Детальніше права та обов’язки потенційних батьків будуть розглянуті нами на прикладі договору сурогатного материнства у підрозділі 3.2 цієї дисертації.

Враховуючи зазначене вище, можемо визначити, що будь-яка форма обмеження права людини на продовження свого роду, на батьківство та материнство за ознаками статі або сімейного статусу є неприпустимими і мають бути заборонені на законодавчому рівні.

Законодавством України має забезпечуватися гендерна рівність чоловіків і жінок. Кожен з них повинен мати право скористатися допоміжними репродуктивними технологіями у випадку наявності медичних показань для цього. Незаміжній жінці так само, як і жінці яка перебуває у шлюбі, мають бути надані рівні права і можливості на застосування щодо них допоміжних репродуктивних технологій з метою народження дитини. Відповідно і неодружений чоловік, як і чоловік, який перебуває у шлюбі, повинні мати рівні права і можливості стосовно використання щодо них допоміжних репродуктивних технологій. До того ж жінки і чоловіки не повинні бути обмежені у виборі методик допоміжних репродуктивних технологій, якими вони можуть скористатися.

Жінкам так само, як і чоловікам мають гарантуватись рівні права на материнство та батьківство включаючи допоміжні репродуктивні технології аби мати власних дітей і вирішувати, яку саме кількість дітей вони бажають та через який проміжок часу.

Забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків в Україні має стати одним з головних завдань у сфері державної демографічної політики, а забезпечити це можливо через відповідне законодавче регулювання. Враховуючи зазначене, можна дійти висновку про те, що є нагальна потреба у розробці та прийнятті закону, яким би регулювались правовідносини у сфері допоміжних репродуктивних технологій, закріплювались права та обов’язки і відповідальність учасників досліджуваних правовідносин.

Також, на нашу думку, необхідне визначення і законодавче закріплення дефініції «потенційні батьки». З огляду на те, що відсутнє легальне визначення і закріплення зазначеного нижче поняття пропонуємо його законодавчо закріпити у п. 1.2 наказу МОЗ № 787: «Потенційні батьки – це повнолітні дієздатні особи, що звернулися або були направлені за медичними показаннями до закладу охорони здоров’я, який проводить ДРТ, з питань свого репродуктивного здоров’я з метою лікування і народження дитини шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».

Дисертант відзначає, що в Україні існує потреба в належному правовому регулюванні визначення походження дитини при застосування допоміжних репродуктивних технологій для осіб, які проживають однією сім’єю, а також для незаміжніх жінок та неодружених чоловіків. З метою захисту прав та законних інтересів учасників ДРТ необхідно внести зміни у чинне законодавство України, оскільки на практиці можуть виникнути питання з приводу того, кого слід записувати батьками дитини у свідоцтві про народження.

Нині чинне законодавство України не передбачає можливості неодруженим особам скористатися методом сурогатного материнства.

У чинному законодавстві України захищаються батьківські права потенційних батьків, а саме положенням ст. 123 Сімейного кодексу України. Дисертант підтримує цю норму Сімейного кодексу України, оскільки без волі та генетичного матеріалу потенційних батьків дитина не народиться, а сурогатна матір лише їм допомагає, саме тому виключно потенційні батьки повинні мати усі права і обов’язки щодо дитина, яка народиться у майбутньому.

Отже, чинне законодавство України фактично сформульовано так, що у випадку застосування штучного запліднення сімейний статус потенційних батьків не має значення, а у випадку застосування сурогатного материнства потенційними батьками можуть бути тільки подружжя.

**2.2 Правовий статус сурогатної матері, як суб’єкта правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій**

Материнство – встановлене чинним законодавством правове становище жінки, яка народила (усиновила), утримує і виховує дітей [264, с. 226]. В усі часи матір’ю називали жінку, яка виносила і народила дитину. Але з появою та розвитком допоміжних репродуктивних технологій з’являється нове поняття – сурогатна мати. Питання правового статусу сурогатної матері не має свого належного правового регулювання, у зв’язку з чим виникає необхідність визначити її правовий статус, захистити її інтереси. У законодавстві немає чіткого визначення прав та обов’язків, якими наділяється сурогатна матір у правовідносинах з сурогатного материнства.

Вважаємо, спершу слід дослідити поняття «сурогатна матір». У науковій літературі поглядів на визначення поняття «сурогатна мати» існує досить багато, як в Україні так і в зарубіжних країнах. Дослідженню поняття «сурогатна матір» та правового статусу сурогатної матері приділено увагу у роботах С. В. Антонова, А. О. Кухар, З. С. Скалецької, К. Н. Світнева [6, с. 15; 87, с. 340; 209, с. 190; 200, с. 53].

На думку В. А. Ватраса, сурогатна матір – це фізично здорова жінка, яка погодилась прийняти у свій організм ембріон дитини з генетичного матеріалу замовників, виносити його і народити дитину з метою подальшої передачі подружжю на правах члена сім’ї за певну плату, або з альтруїстичних міркувань [13, с. 74].

З визначення В. А. Ватраса зрозуміло, що він характеризує сурогатну матір лише як фізично здорову жінку, не беручи до уваги її психічне здоров’я та наявність у неї власних здорових дітей, а це у свою чергу означає, що сурогатною матір’ю за такої дефініції може бути жінка, яка не народжувала і не має власних дітей. А це у свою чергу може призвести до небажання сурогатної матері віддавати народжену нею дитину потенційним батькам та зумовити появу у сурогатної матері психологічних проблем з цього приводу.

Дисертант не може погодитися з думкою В. А. Ватраса, оскільки, на наш погляд, необхідно брати до уваги окрім фізичного ще й психічне здоров’я, і безумовно наявність власних здорових дітей. Тому, на нашу думку наявність власних здорових дітей є необхідною умовою для участі жінки у якості сурогатної матері, адже жінка, яка вже народжувала і має дитину зможе відповідальніше поставитися до покладених на неї обов’язків та значно легше справитися з тим психологічним навантаженням, що виникає за час проходження програми сурогатного материнства. У наведеному визначенні не зазначено, у якій саме формі повинна бути надана згода жінки на сурогатне материнство – в усній чи письмовій. Вважаємо, жінка має надавати письмову згоду, оскільки лише у такому випадку її інтереси будуть захищені.

М. В. Сопель дає таке визначення досліджуваному поняттю: сурогатна матір – це жінка, яка за допомогою штучного запліднення виношує та народжує дитину для іншої особи або сім’ї, які за медичними показниками не мають змоги зачати та народити дитину [218, с. 314].

Визначення поняття «сурогатна матір», яке запропоноване М. В. Сопель, на нашу думку, також не розкриває та не пояснює значення цієї дефініції, оскільки у визначенні не встановлено вік жінки, не зазначаються вимоги про її здоров’я, а також не передбачено отримання згоди жінки на сурогатне материнство.

На думку А. Е. Козловської, сурогатна матір – це здорова жінка, згідна на основі договору після штучного запліднення виносити і народити дитину для іншої сім’ї [74, с. 27].

Науковець Л. К. Айвар зазначає: «сурогатна матір – здорова жінка, на основі договору після штучного запліднення виносила і народила дитину для іншої сім’ї. Зачаття відбувається в умовах спеціалізованого медичного закладу для чого можуть використовуватися як яйцеклітини і сперма безплідної подружньої пари, так і донорів» [3, с. 15].

З визначень, запропонованих А. Е. Козловскою та Л. К. Айваром, стає зрозуміло, що дослідники не приділяють уваги наявності у сурогатної матері власної дитини та наданню письмової згоди на участь у сурогатному материнстві.

Дослідивши визначення поняття «сурогатна матір», запропоноване різними вченими, відзначимо, що всі вони погоджуються у єдиному розумінні сурогатної матері, як жінки, яка виношує дитину для іншої особи. Вважаємо для подальшого дослідження необхідно розглянути визначення цього поняття на міжнародному рівні, а також у законодавстві України.

Відзначимо, що законодавство України у сфері ДРТ не містить визначення поняття «сурогатна мати». Лише у п. 6.4 Розділу VІ Наказу Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09 вересня 2013 року № 787 закріплено ряд вимог яким повинна відповідати жінка, яка бажає стати сурогатною матір’ю.

На міжнародному рівні визначення досліджуваного поняття було дано Всесвітньої Організацією Охорони Здоров’я у Словнику термінів ДРТ, де зазначено: «гестаційний кур’єр (сурогатна матір) жінка, яка виношує вагітність за домовленістю, що вона передасть народжену дитину призначеним батькам. Гамети можуть бути отримані від призначених батьків та/або третьої сторони (або сторін)» [211]. Із наведеного зрозуміло, що ВООЗ, даючи визначення поняття «сурогатна матір», акцентує увагу на застосуванні гестаційного виду сурогатного материнства, тому у визначенні і використовується поняття «гестаційний кур’єр».

Досліджуючи поняття «сурогатна матір», необхідно звернути увагу на генетичну спорідненість сурогатної матері і дитини. За ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини сурогатне материнство поділяється на два види гендерне та гестаційне. Розглянемо застосування кожного з цих видів.

У випадку гендерного сурогатного материнства, також відомого під назвою – традиційне, сурогатна матір виношує та народжує генетично рідну дитину, тобто яйцеклітину жінки за допомогою репродуктивних технологій штучно запліднюють генетичним матеріалом потенційного батька. Отже, сурогатна матір матиме генетичний зв’язок з дитиною.

У випадку застосування гестаційного сурогатного материнства сурогатна матір не має генетичного зв’язку з дитиною. У цьому випадку можливо кілька варіантів: 1) дитина буде генетично рідна лише потенційному батькові при використанні його репродуктивного матеріалу і донорської яйцеклітини; 2) дитина генетично рідна обом потенційним батькам при використанні їх репродуктивних клітин; 3) дитина генетично рідна лише потенційній матері при використанні її яйцеклітини та донорського репродуктивного матеріалу.

Тому ми вважаємо, що на законодавчому рівні необхідно заборонити використання в Україні гендерного сурогатного материнства. На нашу думку, така заборона не має розглядатися як обмеження права вибору у застосуванні ДРТ, а як прагнення захистити суспільні морально-етичні принципи і вберегти потенційних батьків від неправомірних дій з боку сурогатної матері та захистити інтереси дитини.

Загалом, дисертант вважає, що в Україні на законодавчому рівні має бути закріплено виключно гестаційне сурогатне материнство, при якому дитина не матиме генетичного зв’язку з сурогатною матір’ю. За такого варіанту не виникатиме морально-правових дискусій, а також потенційні батьки будуть захищені від маніпуляцій та шантажу з боку сурогатної матері.

Наприклад, у деяких зарубіжних країнах діють закони у яких закріплено застосування тільки гестаційного сурогатного материнства. Так, у штаті Іллінойс, США діє Закон «Про гестаційне сурогатне материнство» № 750 ILCS 47/ (Gestational Surrogacy Act). У цьому законі визначено, що гестаційне сурогатне материнство означає процес за якого жінка виношує і народжує дитину, зачату з використанням гамет або гамети принаймні одного з потенційних батьків і гестаційна сурогатна мати не надає свій генетичний матеріал для зачаття [129].

Виходячи із усього зазначеного вище, вбачаємо необхідним доповнити ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» частиною п’ятою такого змісту: «Види сурогатного материнства за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини: гендерне сурогатне материнство за якого сурогатна матір має генетичний зв’язок з дитиною; гестаційне сурогатне материнство за якого сурогатна матір не має генетичного зв’язку з дитиною. В Україні дозволено застосування виключно гестаційного виду сурогатного материнства».

З метою усунення неоднозначності положення, закріпленого у ч. 2 ст. 123 СК України, дисертант пропонує змінити її і викласти у такій редакції: «У разі перенесення в організм іншої жінки (сурогатної матері) ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) або одним з подружжя і донором в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя».

Дослідивши визначення поняття «сурогатна матір» у науковій літературі та розглянувши види сурогатного материнства за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини, перейдемо до розгляду законодавства інших країн стосовно визначення поняття «сурогатна матір».

За законодавством Великої Британії сурогатна матір означає жінку, яка виношує дитину для іншої особи або осіб у відповідності з договором сурогатного материнства, який укладений до настання вагітності [48]. Аналізуючи наведене визначення, відзначимо, що у ньому відсутні будь-які вказівки стосовно віку, сімейного статусу, здоров’я сурогатної матері та іншого. Із цього визначення зрозуміло, що відносини з сурогатного материнства регулюються договором, який має бути укладений до настання вагітності. Ця умова є необхідною, оскільки таким чином сторони можуть заздалегідь визначити у договорі свої права, обов’язки та відповідальність. Зауважимо, що законодавство Великої Британії дає загальне визначення поняття «сурогатна матір» без конкретизації, у той же час вимоги, які ставляться до жінки, яка хоче стати сурогатною матір’ю виділяються у окремі положення законодавства.

Законодавство деяких штатів США стосовно визначення поняття «сурогатна матір». Статут штату Невада (США) у § 126.580 розділу 126 визначає, що сурогатна матір це доросла жінка, яка не є майбутньою матір’ю дитини, є стороною договору сурогатного материнства про виношування дитини, зачатої за допомогою гамет інших осіб, а не її власних [221].

Сімейний кодекс штату Каліфорнія (США) у ст. 7960 визначає сурогатну матір як жінку, яка виношує дитину для іншої особи за допомогою ДРТ відповідно до письмової угоди. Даючи визначення поняття «сурогатна матір» законодавство штату Каліфорнія виділяє традиційну сурогатну матір та гестаційного кур’єра [207].

За законодавством штату Іллінойс (США) сурогатна матір визначається як жінка, яка погоджується брати участь у сурогатному материнстві [129]. Зазначене визначення досліджуваного поняття є доволі широким і передбачає, що жінці необхідно лише надати згоду на участь у сурогатному материнстві і вона вже визначається як сурогатна матір. Законодавство у цьому визначенні не вказує на вік, сімейний статус, наявність власних дітей у сурогатної матері.

Поняття «сурогатна матір» у законодавстві зазначених вище штатів США відрізняється, так за законодавством штату Невада (США) сурогатна матір визначається як жінка, яка є стороною договору, тобто увага акцентується на договірному регулюванні відносин сурогатного материнства. За законодавством штату Іллінойс (США) жінка визнається сурогатною матір’ю, якщо вона надала згоду на участь у сурогатному материнстві без зазначення інших пояснень. Законодавство штату Каліфорнія (США) виокремлює сурогатних матерів в залежності від ознаки спорідненості сурогатної матері з плодом.

За законодавством Канади сурогатна мати означає особу жіночої статі, яка – з метою передачі дитини, яка народжена від донора або іншої особи – виношує ембріон чи плід, який був зачатий за допомогою процедури допоміжної репродукції і генетично походить від донора або донорів [133]. З цього визначення випливає, що законодавство Канади даючи визначення поняття «сурогатна матір» чітко передбачає, що жінка не матиме генетичного зв’язку з дитиною та виношує її з метою передачі.

Досліджуючи законодавство інших країн у питанні визначення поняття «сурогатна матір» відзначимо, що до формулювання цієї дефініції необхідно підійти ретельно та виважено, щоб уникнути непорозуміння та неоднозначного тлумачення. Тому, вважаємо, необхідно розглянути вимоги, яким повинна відповідати сурогатна матір. Аналізуючи українське законодавство, а також законодавство інших країн виділимо наступні: 1) вік; 2) наявність власної здорової дитини; 3) психічне і фізичне здоров’я та відсутність протипоказань до сурогатного материнства; 4) перебування у шлюбі; 5) релігія та інше.

Вік, у якому жінка може бути сурогатною матір’ю. Аналізуючи положення ст. 281 ЦК України, а також наказу МОЗ № 787 можемо визначити, що сурогатною матір’ю може бути повнолітня жінка, тобто якій виповнилось 18 років. Однак не визначено верхній граничний вік, з настанням якого жінка не може бути сурогатною матір’ю. Встановлення верхньої вікової межі для сурогатної є матері є важливим, оскільки із віком зростають ризики для здоров’я жінки пов’язані із виношуванням вагітності та пологами.

Вікові межі встановлені у інших країнах. Наприклад, за законодавством штату Іллінойс (США) сурогатній матір на момент укладання договору сурогатного материнства має бути не менше 21 року [129]. У відповідності із Законом «Про сурогатне материнство» від 10 грудня 2008 року штату Західна Австралія сурогатній матері має бути 25 років [172]. У Вірменії згідно зі ст. 15 Закону № ЗР-474 від 26 грудня 2002 року «Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права людини» сурогатною матір’ю може бути жінка у віці від 18 до 35 років [167]. За законодавством Канади заборонено консультування і залучення у якості сурогатної матері жінок до 21 року [132]. У Російській Федерації Наказом Міністерства охорони здоров’я РФ «Про порядок використання допоміжних репродуктивних технологій, протипоказання і обмеження для їх застосування» № 107н від 30 серпня 2012 року визначено, що сурогатною матір’ю може бути жінка у віці від 20 до 30 років [106]. Згідно із ст. 100 Кодексу Республіки Казахстан «Про здоров’я народу і систему охорони здоров’я» від 18 вересня 2009 року № 193-IV сурогатною матір’ю може бути жінка у віці від 20 до 35 років [154]. Із зазначеного вище можемо відзначити, що у зарубіжних країнах вікові межі для сурогатної матері встановлюються загалом у віці від 20 до 35 років.

Аналізуючи чинне законодавство України, а також досвід зарубіжних країн у сфері сурогатного материнства вважаємо, що нині необхідно встановити верхню вікову межу для жінок, які бажають стати сурогатною матір’ю за загальним принципом у віці 35 років. Необхідність встановлення вікових рамок обумовлена медичними вимогами, оскільки вагітність для жінок, які старші 35 років є фізично важчою ніж, для молодших жінок, а також може приводити до ускладнень зі здоров’ям, як у сурогатної матері так і у майбутньої дитини. Хоча, звісно, кожен конкретний випадок має розглядатись окремо.

Однак на практиці бувають випадки, коли потенційні батьки бажають щоб сурогатною матір’ю була хтось з родичок, але така жінка часто може бути старшою за 35 років, це у свою чергу означає, що вона не підходить за віком. Звідси виникає питання, чи можливо з цього правила передбачити виключення. А також необхідно визначити, чи може бути сурогатною матір’ю родичка одного з потенційних батьків. У випадку родинних зв’язків між потенційними батьками і сурогатною матір’ю у потенційних батьків є більше впевненості у тому, що вони зможуть забрати свою дитину після народження.

Наприклад, у Бразилії та Угорщині сурогатною матір’ю може бути тільки родичка генетичних батьків [116]. З метою запобігання випадків, коли сурогатна матір відмовляється віддавати народжену дитину, комісія Ради Європи по біоетиці рекомендувала здійснювати імплантацію ембріона близьким родичкам, які вже мають хоча б одну дитину [101].

У п. 6.1 Наказу МОЗ України № 787 визначено: «дозволяється виношування вагітності близькими родичами майбутніх батьків мати, сестра, двоюрідна сестра тощо» [144]. Таким чином українське законодавство не забороняє жінкам родичкам потенційних батьків бути сурогатними матерями.

Один з таких випадків у 1995 р. поклав початок програми сурогатного материнства в Україні. Сурогатною матір’ю стала жінка, котра виносила дитину своєї доньки, яка страждала від природженої відсутності матки, ставши, таким чином, і мамою і бабусею одночасно [239].

Дисертант вважає, що немає ніяких підстав відмовляти жінкам родичкам в участі у сурогатному материнстві звісно, якщо вони не мають жодних медичних протипоказань до цієї репродуктивної технології. А, у випадку, коли сурогатна матір родичка є старшою за визначений граничний вік, то ми вважаємо можна підняти верхню вікову межу, якщо жінка здорова і зможе виносити і народити дитину. Рішення про допущення такої жінки у програму сурогатного материнства мають приймати лікарі, які проводитимуть репродуктивну технологію і спостерігатимуть вагітність.

Другою вимогою, яка ставиться до сурогатної матері, є наявність власної здорової дитини. Ця вимога є важливою і базується, як на медичних так і на психологічних аспектах. Адже жінка, яка вже народжувала, зможе більш ретельно підготуватись і перенести вагітність, пологи та пройти програму сурогатного материнства, а також впорається з психологічним навантаженням, пов’язаним з передачею дитини потенційним батькам після народження. Як нами вже відзначалось вище сурогатною матір’ю має бути виключно жінка, яка вже народжувала і має власних здорових дітей. Така точка зору сприймається і чинним українським законодавством, так у п. 6.4 Наказу МОЗ № 787 передбачено, що сурогатною матір’ю може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини [144].

Третя вимога стосується здоров’я сурогатної матері та відсутності у неї медичних протипоказань для проведення ДРТ методом сурогатного материнства. Важливо, щоб під час вагітності, як у сурогатної матері так і у дитини не виникло ніяких відхилень і ускладнень зі здоров’ям тому жінка обов’язково має бути фізично і психічно здоровою. Обсяг обстежень, які сурогатна матір має пройти за законодавством України визначено у розділу ІІ Наказу МОЗ № 787. Відзначимо, що у обов’язковому обстеженні жінки передбаченому п. 2.1 Наказу МОЗ № 787 до переліку не віднесено проходження оцінки психічного здоров’я, яка може бути отримана тільки у разі проведення додаткового обстеження за показаннями.

Натомість, у інших країнах проведення оцінки психічного здоров’я є обов’язковим для сурогатної матері при обстеженні її здоров’я, інакше договір сурогатного материнства не буде укладений. Наприклад, згідно зі ст. 20 штату Іллінойс (США) «Про гестаційне сурогатне материнство» від 12 серпня 2004 року визначено, що сурогатна матір має пройти оцінку психічного здоров’я це вимога, якій жінка повинна відповідати на момент укладання договору сурогатного материнства [129].

Зауважимо, що соматичні та психічні захворювання, які є протипоказанням для виношування вагітності та пологів, визначені як протипоказання для проведення допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства відповідно до п. 3.2 розділу ІІІ Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 вересня 2013 року № 787. Тож, маємо ситуацію коли психічні захворювання є протипоказаннями для проведення ДРТ, однак оцінка психічного здоров’я не передбачена у обов’язковому переліку обстежень осіб, щодо яких проводяться ДРТ. На наш погляд, сурогатна матір обов’язково має пройти оцінку психічного здоров’я, аби підтвердити, що вона свідомо бере участь у сурогатному материнстві, а також у неї відсутні психічні захворювання, які можуть спричинити шкоду життю чи здоров’ю плода. Оцінку психічного здоров’я сурогатна матір має пройти амбулаторно у психіатричному закладі.

Чіткий перелік медичних протипоказань для проведення лікування жіночої безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій (захворювання, у разі яких виношування вагітності протипоказане) визначені додатком 1 до Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти, затвердженого наказом МОЗ України від 29 листопада 2004 року № 579, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 15 лютого 2005 року за № 224/10504. Але цей перелік протипоказань може бути застосований лише у випадку лікування жінки від безпліддя методиками ДРТ за абсолютними показаннями за бюджетні кошти.

Окрім медичних протипоказань, які не дозволяють жінці бути сурогатною матір’ю є й інші вимоги, які мають бути виконані. У деяких країнах законодавчо передбачено, що у сурогатної матері на час виконання нею своїх функцій має бути медична страховка.

Наприклад, згідно зі ст. 20 штату Іллінойс (США) «Про гестаційне сурогатне материнство» від 12 серпня 2004 року визначено, що сурогатна матір повинна мати поліс медичного страхування, що охоплює основні медичні процедури та госпіталізацію, а також термін полісу медичного страхування має діяти протягом всього періоду вагітності і ще 8 тижнів після народження дитини; однак, поліс може бути придбаний майбутніми батьками від імені сурогатної матері для виконання договору сурогатного материнства [129].

Наступна вимога стосується перебування сурогатної матері у шлюбі. У чинному законодавстві України таке правило не закріплено. І, на наш погляд, це абсолютно правильно, бо перебування чи не перебування у шлюбі ніяким чином не повинно впливати на можливість жінки бути сурогатною матір’ю.

Сімейний стан сурогатної матері має значення, але лише у одному конкретному аспекті, а саме, чи потрібно буде отримувати згоду її чоловіка на її участь у програмі ДРТ, чи ні. На нашу думку, обмежувати коло жінок, які можуть брати участь у цій репродуктивній технології лише за фактом заміжжя є недоречним і не припустимим. Сурогатною матір’ю може бути і не заміжня жінка, головне, щоб вона відповідала першим трьом критеріям розглянутим вище.

На нашу думку, якщо сурогатна мати заміжня, то обов’язково необхідно отримати згоду її чоловіка, яка має бути надана у письмовій формі. Підтвердженням нашої думки є положення п. 6.10 розділу VI «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» затвердженого Наказом МОЗ № 787 від 09 вересня 2013 року, де у переліку документів необхідних для проведення сурогатного материнства з боку сурогатної матері значиться згода чоловіка сурогатної матері на її участь у програмі сурогатного материнства за формою, наведеною в додатку 19 до цього Порядку (крім одиноких жінок) [144].

Також ми вважаємо, що чоловіку мають бути роз’яснені лікарем та юристом медичні та юридичні аспекти сурогатного материнства для того, щоб він, даючи згоду, чітко розумів та усвідомлював значення сурогатного материнства.

У світі є й інші точки зору на питання обов’язковості заміжжя сурогатної матері. Законодавство про сурогатне материнство штату Вірджинія (США), яке набрало чинності з 01 липня 1993 року, де договори сурогатного материнства визнаються дійсними за наявності чітких умов: необхідно, щоб сурогатна мати була заміжня і мала дітей; чоловік сурогатної матері повинен приймати участь в укладенні договору;жінка, яка бажає укласти подібний договір, самостійно не може виносити і народити дитину;принаймні один з потенційних батьків є донором генетичного матеріалу [2, с. 29].

Як бачимо у штаті Вірджинія (США) сімейний стан сурогатної матері є важливим для її участі у репродуктивній технології, а також чоловік сурогатної матері бере участь в укладанні договору, тобто є однією зі сторін договору сурогатного материнства.

У регулюванні питання надання згоди чоловіка сурогатної матері на укладання договору сурогатного материнства цікавим є законодавство штату Невада (США). У § 126.750 Статуту штату Невада (США) про сурогатне материнство визначено, що: «У договорі сурогатного материнства має бути передбачена письмова згода законного чоловіка або сімейного партнера сурогатної матері на дотримання зобов’язань, покладених на сурогатну матір відповідно до умов договору сурогатного материнства та передати юридичну та фізичну опіку над дитиною майбутнім батьку чи матері або батькам відразу після народження дитини». Також, § 126.770 Статуту штату Невадка визначає, що шлюб або сімейне партнерство сурогатної матері після того, як вона укладе договір сурогатного материнства, не впливає на чинність договору і згода законного чоловіка або партнера сурогатної матері для договору сурогатного материнства не вимагається; законний чоловік або партнер сурогатної матері, не повинен вважатися батьком будь-якої народженої нею дитини» [221].

Отже, за законодавством штату Невада (США) для заміжньої жінки необхідна згода її чоловіка. А якщо сурогатна матір не заміжня, але у неї є партнер, то необхідна згода партнера сурогатної матері, тобто особи з якою вона перебуває у фактичних шлюбних відносинах. Як бачимо законодавство цього штату враховує інтереси не тільки законного чоловіка, а також інтереси партнера сурогатної матері. Зазначені особи мають надати свою письмову згоду на участь жінки у сурогатному материнстві. У випадку, якщо сурогатна матір після укладання договору одружиться або перебуватиме у фактичних шлюбних відносинах, то згода її чоловіка або партнера не потрібна, а також такий чоловік не визнаватиметься батьком дитини, яку народить сурогатна матір.

Тож, як видно із законодавства штату Невада (США), на момент укладання договору сурогатного материнства враховуються інтереси законного чоловіка сурогатної матері, а у випадку якщо вона не заміжня, то й інтереси її партнера.

Дослідивши законодавство України та зарубіжних країн, визначивши та проаналізувавши вимоги, які висуваються до сурогатної матері, дисертант пропонує визначення розглядуваного поняття: «сурогатна мати» – це повнолітня дієздатна, фізично і психічно здорова жінка, що має власну здорову дитину, і надала свою добровільну письмово оформлену згоду виносити, народити і передати дитину потенційним батькам на основі договору за плату чи безоплатно. У жінки мають бути відсутні медичні протипоказання до проведення сурогатного материнства.

Саме таке формулювання, на наш погляд, є максимально чітким, а також у ньому враховані усі важливі аспекти і вимоги, яким повинна відповідати жінка, яка хоче стати сурогатною матір’ю, та розкривається зміст цього поняття.

Права та обов’язки сурогатної матері будуть регулюватися цивільним правом та цивільно-правовим договором, що укладається між сурогатною матір’ю та потенційними батьками. Саме договір регулюватиме відносини між учасниками сурогатного материнства.

Перш за все, сурогатна матір має право на інформацію про усі медичні аспекти сурогатного материнства. Роз’яснити їх має лікар, який буде проводити репродуктивну технологію.

Це право ґрунтується на вимогах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», а саме ч. 3 ст. 39 де зазначено, що: «Медичний працівник зобов’язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров’я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров’я» [107].

Однак сурогатній матері не повідомляються відомості, щодо стану здоров’я потенційних батьків, а також їх діагноз та інші дані, які стосуються їх здоров’я. Оскільки потенційні батьки є пацієнтами, які проходять лікування безпліддя, тому інформація яка стосується їх здоров’я є лікарською таємницею.

Можемо визначити, що сурогатна матір має право на інформацію стосовно медичної сторони сурогатного материнства, а також про можливі ризики для здоров’я та мету проведення запропонованих досліджень.

Сурогатна матір має право на інформацію про усі правові аспектита наслідки програми сурогатного материнства. До укладення договору з потенційними батьками та вступу жінки у програму сурогатного материнства їй юристами мають бути пояснені усі умови і наслідки участі у цій репродуктивній технології. Сурогатна матір має знати свої права та обов’язки, які передбачені договором сурогатного материнства; відповідальність за невиконання та порушення умов договору; визначену законодавством України процедуру реєстрації народження дитини. У випадку, якщо потенційні батьки є громадянами іншої країни, то сурогатна матір має знати країну їх проживання, а також процедуру виїзду дитини з потенційними батьками, яка визначається законодавством країни їх проживання.

У законодавстві зарубіжних країн отримання сурогатною матір’ю юридичної консультації до початку проведення ДРТ є однією з обов’язкових умов для укладання договору сурогатного материнства.

Нині одним з дискусійних питань є питання, чи має право сурогатна матір на виплату компенсації за участь у ДРТ. Для того, щоб відповісти на це питання, розглянемо фінансову складову сурогатного материнства.

Сурогатне материнства за фінансовою складовою поділяється на комерційне та некомерційне сурогатне материнство. За умов комерційного сурогатного материнства жінці, тобто сурогатній матері, виплачується певна грошова сума у якості компенсації за складнощі і незручності, які вона пережила у зв’язку з вагітністю та пологами. Зазначена компенсація є грошовою виплатою розмір, якої визначається відповідно до умов договору про сурогатне материнство. Детальніше про складові грошової компенсації мова йтиме у підрозділі 3.2 цієї дисертації.

При некомерційному сурогатному материнстві, також відомому як альтруїстичне сурогатній матері не виплачується грошова компенсація. Однак за умов кожного з цих варіантів сурогатного материнства потенційні батьки обов’язково компенсуються усі витрати, пов’язані з проведенням ДРТ, вагітністю та пологами.

Нині у світі точаться гострі дискусії стосовно того який з варіантів сурогатного материнства є більш прийнятним з точки зору етичних міркувань та моральних засад суспільства. Противники комерційного варіанту вбачають у ньому приховану торгівлю дітьми, а також можливість експлуатації жінок, які опинились у складному фінансовому становищі і потребують коштів. До країн, у яких законодавчо закріплено альтруїстичне сурогатне материнство належить Австралія, Велика Британія, Канада.

Натомість, прихильники комерційного варіанту стверджують, що жінка, яка виношує і народжує дитину для потенційних батьків, має право на компенсацію, оскільки за час вагітності вона переживатиме відповідні труднощі та незручності, а також не зможе працювати як під час вагітності так і деякий час після пологів, бо їй знадобиться період для відновлення. З такої точки зору ми вважаємо виплату компенсації обґрунтованою.

Що стосується питання етичності отримування коштів сурогатною матір’ю, то С. Франчук наводить абсолютно обґрунтовану точку зору, висловлену Етичним комітетом Американської асоціації репродуктивної медицини. На думку цього Комітету, кошти, які виплачуються сурогатній матері, не є платою за «продаж дитини», а розглядаються як компенсація за ризики і втрати сил, які знадобились для виношування дитини [247]. На думку дисертанта, такий етичний підхід Американської асоціації репродуктивної медицини, щодо компенсації сурогатній матері є зрозумілим і прийнятним. Вважаємо, що саме з такої позиції необхідно розглядати компенсацію яку отримує сурогатна матір.

На думку дисертанта, у комерційному сурогатному материнстві немає ніяких загроз для прав, свобод і гідності, як жінки так і майбутньої дитини, але при умові належного і чіткого законодавчого регулювання. Український законодавець не встановлює заборону на застосування комерційного сурогатного материнства і ми підтримуємо таку позицію, але вважаємо, що для більш детального регулювання цих відносин доцільно законодавчо закріпити можливість застосування, як комерційного так і не комерційного сурогатного материнства. Тому дисертант пропонує доповнити ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» частиною четвертою такого змісту: «За фінансовою складовою сурогатне материнство поділяється на комерційне та некомерційне. При комерційному сурогатному материнстві потенційні батьки оплачують витрати, пов’язані з проведенням ДРТ та пологами і сплачують сурогатній матері грошову компенсацію у розмірі та порядку, визначеному у договорі сурогатного материнства. При сурогатному материнстві потенційні батьки оплачують витрати, пов’язані з проведенням ДРТ та пологами, і не сплачують грошову компенсацію сурогатній матері».

Серед країн, де застосовується комерційне сурогатне материнство є Індія, Казахстан, Мексика, Росія, окремі штати США (штат Каліфорнія), Україна.

На думку дисертанта, сурогатна матір має право отримати компенсацію за участь у програмі комерційного сурогатного материнства. Зазначимо, що ці кошти визначаються саме як компенсація за пережиті незручності у зв’язку з вагітністю і пологами. За умови проведення комерційного сурогатного материнства сурогатна матір має право отримати грошову компенсацію у зв’язку з виношуванням та народженням дитини. Компенсацію мають виплатити потенційні батьки, для яких сурогатна матір народить дитину.

Окрім компенсації, сурогатній матері мають бути відшкодовані усі фактичні витрати у зв’язку з вагітністю та пологами.

Наступним не менш важливим є питання: чи має право сурогатна мати перервати вагітність. І якщо має, то за яких обставин вона може скористатись цим правом?

Сурогатна матір має право на охорону свого здоров’я згідно зі ст. 283 ЦК України. Тому, ми вважаємо, що сурогатна мати може зробити аборт, але лише за медичними показаннями, коли вагітність становитиме загрозу її життю чи здоров’ю і, звісно, лише після відповідного заключення лікаря, який спостерігає вагітність. А також необхідно повідомити і роз’яснити медичні причин необхідності проведення аборту потенційним батькам.

На нашу думку, у договорі про сурогатне материнство має бути зазначено про можливість проведення аборту сурогатною матір’ю та визначено випадки його проведення.

Досліджуючи правовий статус сурогатної матері, необхідно визначити чи має право сурогатна матір оспорювати материнство. Відповідно до ст. 139 Сімейного кодексу України передбачено можливість оспорювання материнства. Жінка, яка вважає себе матір’ю дитини, має право пред’явити позов до жінки, яка записана матір’ю дитини, про визнання свого материнства. Проте, не допускається оспорювання материнства у випадках, передбачених ч. 2 та 3 ст. 123 СК України. Тож сурогатна матір не зможе оспорити материнство, а подружжя у свою чергу захищені від претензій у майбутньому (ст. 139) [206].

На думку Л. В. Ґудзь, це положення регламентовано законодавчо, виходячи з моральних позицій. Оскільки, існує можливість виникнення у жінки, що виношувала дитину (сурогатної матері) материнських почутті до дитини, що є для неї біологічно чужою [43, с. 358].

Стосовно зазначених вище положень законодавства І. В. Венедіктова зазначає, що таким чином забезпечується пріоритетність інтересів подружжя перед інтересом сурогатної матері [14, с. 47].

Отже, чинне сімейне законодавство України не допускає можливості оспорювання материнства жінкою, яка виконувала функції сурогатної матері. Таким чином на законодавчому рівні захищаються права потенційних батьків. Та перш за все, захищено інтереси дитини.

Відзначимо, що подібним чином це питання регулюється у Киргизькій Республіці, згідно зі ст. 18 Закону № 147 від 10 вересня 2007 року «Про репродуктивні права громадян і гарантії їх реалізації» «сурогатна мати після передачі дитини її батькам втрачає всі права на дитину. У подальшому за будь-які дії по відношенню до дитини і її батьків сурогатна мати несе відповідальність відповідно до законодавства Киргизької Республіки» [169].

Цікавим є досвід США в правовому регулюванні сурогатного материнства. Про морально-етичні та юридичні ускладнення, що виникають, свідчить судова справа, що мала місце у 1987–1988 роках. Незважаючи на укладений контракт, сурогатна мати Мері Уайтхед відмовилася віддати дитину подружжю Стернам (яйцеклітина належала Елізабет Стерн, а сперма – її чоловіку Вільяму Стерну). Перша судова інстанція позбавила М. Уайтхед материнства і передала батьківські права Стернам. Однак після 10-ти місяців Верховний суд штату Нью-Джерсі вирішив цю справу по-іншому: зберіг права Стернів на опікунство і наділив М. Уайтхед правами матері-візитера. Особливо варто підкреслити, що остаточним рішенням суду контракт із приводу сурогатного материнства був визнаний недійсним як такий, що суперечить законові та принижує людську гідність жінки [225, с. 420–421].

Аналізуючи цей приклад із судової практики США дисертант вважає, що М. Уайтхед не мала права оспорювати материнство, оскільки добровільно погодилась взяти участь у програмі сурогатного материнства і допомогти подружжю Стернів народити дитину. Укладаючи контракт, М. Уайтхед повинна була чітко усвідомлювати значення своїх дій та розуміти, що після народження дитину необхідно буде передати подружжю Стернів, які, до того ж, є і генетичними батьками дитини [28, с. 69].

Одним з важливих аспектів є надання сурогатної матері згоди на запис потенційних батьків батьками дитини. Необхідно визначити, надання такої згоди є правом чи обов’язком сурогатної матері. Як зазначає І. В. Венедиктова, «за відсутності згоди сурогатної матері передати народжену нею в результаті імплантації ембріона дитину подружжю, що уклало з нею договір, а також за відсутності згоди сурогатної матері на запис цього подружжя батьками дитини право материнства залишається за сурогатною матір’ю. При цьому сурогатна мати зобов’язана відшкодувати всі майнові витрати, що здійснило подружжя відповідно до договору про сурогатне материнство. З іншого боку, подружжя, що дало згоду в письмовій формі на імплантацію ембріона іншій жінці з метою його виношування, не вправі відмовитися від дитини до моменту її реєстрації на своє ім’я в книзі записів актів цивільного стану» [15, с. 62].

Дисертант не підтримує думку І. В. Венедиктової, оскільки з наведеного зрозуміло, що І. В. Венедиктова розглядає згоду сурогатної матері як право, а не як її обов’язок.

Беручи участь у репродуктивній технології і надаючи на це свою згоду, сурогатна матір має розуміти, що після народження дитину необхідно буде передати потенційним батькам, бо саме вони мають батьківські права на дитину, а у випадку використання ембріону, що походить від потенційних батьків вони є одночасно і генетичними батьками дитини. Тому вважаємо, що необхідно розглядати згоду сурогатної матері на запис потенційних батьків батьками дитини не як право, а як її обов’язок.

У цьому питанні є цікавим законодавство Російської Федерації. Відповідно до ч. 4 ст. 51 Сімейного кодексу Російської Федерації «особи, які перебувають у шлюбі між собою і дали свою згоду в письмовій формі на імплантацію ембріона іншій жінці з метою його виношування, можуть бути записані батьками дитини тільки за згодою жінки, яка народила дитину (сурогатної матері)» [205].

Ця норма означає, що подружжя буде записано батьками дитини лише за згодою сурогатної матері і, якщо вона відмовиться її надавати, то вони можуть не побачити свою дитину, тож з точки зору Російського законодавства сурогатна матір має право вирішувати віддавати дитину чи ні. Тобто, права потенційних батьків не захищені. А отже, сурогатна матір може відмовитися виконувати свій обов’язок і залишити дитину собі, і відповідно не нести ніякої відповідальності за не надання згоди. Виходячи з цієї норми Сімейного кодексу Російської Федерації, надання згоди сурогатною матір’ю тут розглядається як її право.

З цього приводу К. М. Світнев зазначає: «Батьки – замовники сурогатної програми не мають жодних прав на дитину, яку виношує сурогатна матір. З точки зору закону саме вона є матір’ю малюка і теоретично може чинити, як їй заманеться. Захоче – залишить дитину собі. Захоче – взагалі перерве вагітність. У цій ситуації батьки стають заручниками сурогатної матері, вона може маніпулювати ними і навіть шантажувати їх» [195, с. 57].

Ми вважаємо, що таке регулювання досліджуваного питання у Росії має негативний характер, бо дозволяє сурогатній матері чинити тиск та шантажувати потенційних батьків не дати своєї згоди.

На відміну від законодавства Російської Федерації чинним Сімейним кодексом України не передбачено можливості для сурогатної матері вирішувати долю дитини. Сімейним кодексом України чітко визначено «батьками дитини є подружжя», тобто Українське законодавство стоїть на позиції захисту прав на дитину потенційних батьків, а не сурогатної матері. Тобто надання її згоди на запис батьками розглядається як обов’язок сурогатної матері.

Дисертант підтримує позицію вітчизняного законодавства, так як без генетичного матеріалу та волі потенційних батьків не було б ембріону і дитини, яка з нього народиться. А сурогатна матір лише допомагає потенційним батькам у народженні дитини і немає на неї жодних прав.

До числа обов’язків сурогатної матері також належить: виносити і народити дитину, та стати на медичний облік до 12-го тижня вагітності; дотримуватись усіх рекомендацій та приписів лікаря який спостерігає вагітність, а також режиму харчування та відпочинку.

Сурогатна матір зобов’язана: 1) у повному обсязі і своєчасно здавати аналізи і проходити необхідну медичну діагностику і процедури, а також надавати лікарю усю інформацію про стан свого здоров’я та перебіг вагітності; 2) з дня, коли почнеться підготовка до програми сурогатного материнства, сурогатна матір зобов’язана не вживати алкоголь, наркотичні і психотропні речовини, не палити, а також без погодження з лікарем і потенційними батьками не виїжджати за кордон; 3)з моменту встановлення вагітності щотижня повідомляти потенційним батькам про свій спосіб життя, харчування, самопочуття, психологічний стан та відповідати на інші питання щодо її здоров’я та вагітності; 4) протягом усієї вагітності уникати фізичних навантажень та занять спортом окрім рекомендованих лікарем, а також не користуватись авіатранспортом та громадським транспортом з метою уникнення можливості нанесення шкоди своєму здоров’ю та здоров’ю дитини; 5) про початок пологової діяльності сурогатна мати зобов’язана повідомити лікаря та потенційних батьків і приїхати у пологовий будинок, який був обраний потенційними батьками; 6) після пологів передати дитину потенційним батькам. Не встановлювати особу дитини, яка була нею народжена і не зв’язуватись з потенційними батьками; 7) сурогатна мати зобов’язана передати медичне свідоцтво про народження дитини потенційним батькам; 8) оскільки сурогатне материнство має безпосередній зв’язок з особистим і сімейним життям та здоров’ям потенційних батьків, то сурогатна мати зобов’язана не розголошувати факт її участі у програмі сурогатного материнства, укладення договору та не розповідати про зміст цього договору, так як уся зазначена вище інформація є конфіденційною і її розголошення є втручанням у особисте і сімейне життя потенційних батьків.

Підсумовуючи зазначене вище, можна визначити, що чинне законодавство України у сфері ДРТ потребує удосконалення. Перш за все існує нагальна потреба у розробленні та прийнятті закону, у якому було б врегульовано сурогатне материнство, визначено поняття «сурогатна мати», закріплено її права та обов’язки.

**2.3 Правовий статус донора репродуктивних клітин та донора ембріонів, як суб’єктів правовідносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій**

Розвиток науки, медицини та технологій сприяє виникненню у суспільстві нових відносин, які сучасна юридична наука має дослідити, а законодавство належним чином урегулювати. Суспільні відносини, які регулюються нормами права стають правовідносинами.

Одним з прикладів нових правовідносин, що розвиваються в Україні і в світі є правовідносини, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. Досліджуючи питання правового регулювання ДРТ, необхідно звернути увагу на правовідносини донорства репродуктивних клітин (гамет та ембріонів).

У законодавстві України відсутнє визначення поняття «донорство», натомість використовується поняття «трансплантація», а також закріплені визначення окремих видів донорства.

Так, Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» № 1007-XIV від 16 липня 1999 року у ст. 1 визначено, що трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини [175].

Донорство крові та її компонентів визначається Законом України «Про донорство крові та її компонентів» № 239/95-ВР від 23 червня 1995 року, як добровільний акт волевиявлення людини, що полягає у даванні крові або її компонентів для подальшого безпосереднього використання їх для лікування, виготовлення відповідних лікарських препаратів або використання у наукових дослідженнях [130].

Аналізуючи зміст Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» № 1007-XIV від 16 липня 1999 року, дисертант може припустити, що відсутність законодавчого визначення поняття «донорство» і застосування терміну «трансплантація» стосовно статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів у тексті цього закону обумовлено тим, що чинне законодавство України використовує більш широке за змістом поняття «трансплантація», під яким розуміється не лише пересадка органів, а й інших анатомічних матеріалів людини. Деталізація поняття «інших анатомічних матеріалів людини» розкривається у різних підзаконних нормативно-правових актах. Зокрема, у Наказі Міністерства охорони здоров’я України № 276 від 20 квітня 2012 року «Про затвердження Переліку тканин і клітин людини, з якими дозволена діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 липня 2012 року за № 1124/21436, до інших тканин і клітин людини віднесені і репродуктивні клітини людини [142].

Виходячи із зазначеного вище, можемо визначити донорство як добровільний акт волевиявлення людини (донора), який полягає у наданні своїх органів або іншого анатомічного матеріалу іншій людині (реципієнту).

У чинному законодавстві України закріплено право на донорство. У ст. 290 Цивільного кодексу України визначено, що «повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин» (ст. 290) [257]. Зміст цієї статті деталізується низкою окремих законів та підзаконних нормативно-правових актів, зокрема у ст. 46, 47 та 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII вiд 19 листопада 1992 року; Законом України «Про донорство крові та її компонентів» № 239/95-ВР від 23 червня 1995 року; Законом України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» № 1007-XIV від 16 липня 1999 року; Законом України «Про заборону репродуктивного клонування людини» № 2231-IV від 14 грудня 2004 року; Наказом Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції» № 134 від 19 лютого 2013 року; Наказом Міністерства охорони здоров’я України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» та ін. [107; 130; 175; 134; 146; 144].

Проаналізувавши чинне законодавство України у сфері регулювання відносин донорства можемо виділити такі види донорства: 1) донорство органів; 2) донорство крові та її компонентів; 3) донорство інших анатомічних матеріалів людини; 4) донорство репродуктивних клітин.

Необхідно зазначити, що згідно зі ст. 3 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», його дія не поширюється на трансплантацію репродуктивних клітин та живих ембріонів [175].

У науковій літературі зазначається, що донорство здійснюється за принципами дотримання прав людини та захист людської гідності і добровільності донорства [201].

У зв’язку з відсутністю в Україні закону, яким би регулювалось донорство репродуктивних клітин, а також визначався правовий статус донора гамет та ембріонів, постає необхідність звертатись до різних підзаконних нормативно-правових актів, якими регламентуються правовідносини у цій сфері.

Одним з основних підзаконних нормативно-правових актів, що регулює застосовування донорства гамет та ембріонів є наказ Міністерства охорони здоров’я України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» (далі – наказ МОЗ № 787). Слід відмітити, що у цьому нормативно-правовому акті використовується поняття «донація», яке за своїм змістом є тотожне поняттю «донорство». Донація гамет та ембріонів визначається п. 5.1 розділу V наказу МОЗ № 787, як процедура, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання в інших осіб при лікуванні безпліддя [144].

У нормативно-правових актах України, які регулюють відносини з донорства репродуктивних клітин, вживаються поняття «гамети», «ембріон», «плід». Під поняттям «гамети» розуміються статеві клітини людини, які є носіями спадкової інформації від батьків до дітей. Чоловічі гамети називаються сперматозоїди, а жіночі яйцеклітини.

У чинному законодавстві України існує два поняття «ембріон» та «плід», які вживаються для означення періоду внутрішньоутробного розвитку людини. Законодавче визначення поняття «ембріон» закріплено ст. 2 Закону України «Про заборону репродуктивного клонування людини» № 2231-IV від 14 грудня 2004 року, де визначено, що ембріон людини це зародок людини на стадії розвитку до восьми тижнів [134]. Визначення поняття «плід» закріплено у Наказі Міністерства охорони здоров’я України № 179 від 29 березня 2006 року «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12 квітня 2006 року за № 427/12301 у відповідності з яким плід – внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності (з 84-ої доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до вигнання/вилучення з організму матері [139].

Аналізуючи зазначені вище положення дисертант може визначити, що під час донорства ембріонів під «ембріоном» розуміється зародок людини на ранніх етапах розвитку.

Проаналізувавши зміст наказу МОЗ № 787 можемо виділити наступні види донорства репродуктивних клітин при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій, як: донорство яйцеклітин (ооцитів), донорство сперми та донорство ембріонів.

Правовідносини з донорства репродуктивних клітин, як і будь-які інші правовідносини мають свою структуру, яка складається з суб’єктів (учасників), об’єкту і змісту.

Суб’єктами, тобто учасниками правовідносин з донорства виходячи із положення Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» № 1007-XIV від 16 липня 1999 року є донор та реципієнт. Зазначений закон дає наступне визначення цих понять: донор – особа, у якої за життя або після її смерті взято анатомічні матеріали для трансплантації або для виготовлення біоімплантатів; реципієнт – особа, для лікування якої застосовується трансплантація [175].Виходячи із зазначеного, можемо визначити, що суб’єктами правовідносин з донорства репродуктивних клітин є дві особи: перша особа, яка надає свої репродуктивні клітини, тобто донор репродуктивних клітин або донор ембріонів, і друга особа якій ці репродуктивні клітини надаються, тобто реципієнт.

Із положення ст. 290 ЦК України можемо визначити, що донором може бути повнолітня дієздатна фізична особа. Чинний Цивільний кодекс України визначає цивільною дієздатністю фізичної особи її здатність своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов’язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання [257]. Особа, яка бере участь у правовідносинах з донорства репродуктивних клітин повинна усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

У вітчизняному законодавстві відсутнє визначення поняття «донор репродуктивних клітин», а також «донор ембріона». Разом з цим у наказі МОЗ № 787 визначено коло осіб, які можуть бути донорами. Так, донором ооцитів можуть бути особи жіночої статі; близькі родичі; анонімні добровільні донори; пацієнтки програм ДРТ, які за письмово оформленою добровільною згодою надають реципієнту частину своїх ооцитів. Згідно з п. 5.21 розділу V «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» донорами ембріонів можуть бути пацієнти програми ЗІВ, у яких після народження дитини залишаються у кріобанку невикористані кріоконсервовані ембріони. У разі запліднення донорських ооцитів спермою донора можливі їх перенесення в порожнину матки реципієнта або кріоконсервація (з подальшим перенесенням у наступних циклах)» [144].

За цивільним законодавство України донором може стати повнолітня особа, тобто особа яка досягла вісімнадцяти років, але не визначена верхня вікова межа [194]. Більш чітко вікові межі для донорів репродуктивних клітин визначаються у спеціальному підзаконному нормативно-правовому акті. Зазначимо, що у раніше діючому Наказі Міністерства охорони здоров’я України № 771 від 23 грудня 2008 року «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» були встановлені вікові обмеження для донорів ооцитів, так ними могли бути жінки у віці від 20 до 32 років [140].

Однак, у новому Наказі МОЗ № 787 змінено вікові обмеження для донорів ооцитів, ними можуть бути жінки віком від 18 до 36 років. На нашу думку, така зміна є позитивною, оскільки збільшення граничних вікових меж призводить до розширення кількості жінок, які можуть бути донорами ооцитів. Що стосується донорів сперми, то згідно з Наказом МОЗ № 787 ними можуть бути чоловіки віком від 20 до 40 років [144]. Також Зазначеним наказом встановлюється перелік медичних вимог, яким має відповідати донор ооцитів і донор сперми, а саме: 1) наявність власної народженої здорової дитини; 2) відсутність негативних фенотипічних проявів; 3) задовільне соматичне здоров’я; 4) відсутність протипоказань для участі в програмі донаціі; 5) відсутність спадкових захворювань; 6) відсутність шкідливих звичок (наркоманія, алкоголізм, токсикоманія) [144].

Як видно із наведеного вище, медичні вимоги до донора є досить чіткими та жорсткими. Це обумовлено тим, що статеві клітини є носіями генетичної інформації і виникає ризик передачі майбутній дитині певних спадкових генетичних захворювань. Дотримання медичних вимог є гарантією того, що з наданого донором генетичного матеріалу будуть народжені здорові діти.

Проаналізувавши зміст Наказу МОЗ № 787 можемо виділити умови, які є необхідними для проведення донорства ембріонів, зокрема: по-перше, донор має бути повнолітнім та дієздатним; по-друге, обов’язкова наявність добровільної письмової згоди донора про передачу ембріона реципієнту; по-третє, наявність невикористаних кріоконсервованих ембріонів.

Проаналізувавши законодавство України у сфері донорства, дисертант може сформулювати визначення наступних понять, а також з огляду на те, що відсутнє легальне визначення і закріплення зазначених нижче понять пропонуємо їх законодавчо закріпити у п. 1.2 наказу МОЗ № 787:

донор репродуктивних клітин (гамет) – це повнолітня дієздатна, фізично і психічно здорова фізична особа, яка за добровільною письмовою згодою надає свої гамети (сперму або ооцити) іншій особі для використання при лікуванні безпліддя;

донор ембріона – це повнолітні дієздатні фізичні особи, у яких після проведення програми допоміжних репродуктивних технологій, у кріобанку залишились невикористані кріоконсервовані ембріони, і які за добровільною письмовою згодою надають їх іншій особі для використання у лікуванні безпліддя

Другою стороною у відносинах донорства репродуктивних клітин є реципієнт, особа, якій надаються донорські репродуктивні клітини. Проаналізувавши законодавство України у сфері регулювання донорства репродуктивних клітин, можемо визначити, що реципієнтом може бути повнолітня дієздатна фізична особа у якої є медичні показання до застосування ДРТ. Наказом МОЗ № 787 визначено, що використання донорських гамет та ембріонів здійснюється за [заявою пацієнта/пацієнтів щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій із гаметами/ембріонами донорів](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13/print1431687366757870#n487) [144].

Правовідносини з донорства репродуктивних клітин регулюються нормами цивільного законодавства України, оскільки вони стосуються такого особистого немайнового права, як право на донорство, яке охороняється цивільним законодавством.

Одним із складних етико-правових питань у досліджуваних відносинах є визначення того, чи є репродуктивні клітини об’єктом правовідносин.

Досліджуючи аспекти договірного регулювання у сфері донорства та трансплантації анатомічних матеріалів людини О. О. Пунда на прикладі правовідносин з донорства крові зазначає, що матеріальний об’єкт (кров), що становить матеріальну основу блага здоров’я, наділяється економічним змістом. На думку цього науковця, отримуємо ситуацію, коли не саме благо наділене майновим характером, майновим змістом наділений саме об’єкт – основа такого блага, тобто під час донорства крові здійснюється не відчуження блага, а відокремлення частини матеріального об’єкта – основи цього блага [178, с. 189]. Така позиція сприйнята та має своє законодавче закріплення у чинних нормативно-правових актах українського законодавства. Зокрема, у «Поряду оплати давання донорами крові та (або) її компонентів» затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України «Про підвищення рівня оплати давання донорами крові та (або) її компонентів» № 1821 від 27 грудня 2006 року визначено, що оплату давання донорами крові та (або) її компонентів здійснюють спеціалізовані установи і заклади переливання крові та відповідні підрозділи закладів охорони здоров’я, в яких донор здавав кров та (або) її компоненти. Давання крові оплачується донорові з розрахунку 160 гривень за один літр крові [163].

Дисертант поділяє точку зору, висловлену О. О. Пундою, що економічним змістом наділяється не особисте немайнове благо здоров’я, а його матеріальний об’єкт. При донорстві репродуктивних клітин донор за своєю добровільною згодою надає свої репродуктивні клітини іншій особі для їхнього використання при лікуванні методами ДРТ. Репродуктивні клітини мають свій матеріальний вираз і є об’єктом матеріального світу. Разом з цим вони мають безпосереднє відношення до здоров’я яке є немайновим благом. У відносинах донорства репродуктивних клітин останні наділяються певним економічним змістом, а отже складається така ситуація як і з донорством крові коли економічним змістом наділяється не особисте немайнове благо, а його матеріальний об’єкт. За такого підходу можна визначити репродуктивні клітини як об’єкт правовідносин з донорства репродуктивних клітин.

Досліджуючи проблематику правового регулювання донорства репродуктивних клітин, М. М. Малеїна також висловлює думку, що сперма і яйцеклітина це особливі об’єкти донорства, які несуть в собі спадковий матеріал, беруть участь у генетичному формуванні людини, визначають його фізичні і психічні якості і встановлюють біологічне споріднення між донором і реципієнтом [95, с. 96].

Прав та обов’язків учасників правовідносин з донорства репродуктивних клітин складають зміст цього правовідношення.

Одним із важливих питань донорства гамет та ембріонів є визначення прав та обов’язків донора. Оскільки, гамети є носіями спадкової генетичної інформації, яка буде передана наступному поколінню, яке народиться з цих гамет, а також враховуючи той факт, що сама процедура донорства з медичної сторони є складною і за певних обставин її проведення навіть може бути завдана шкода здоров’ю донора, особливо жінкам під час донорства яйцеклітин. Саме тому надзвичайно важливо, щоб на законодавчому рівні були визначені умови для донорства та правовий статус донора репродуктивних клітин, його права, обов’язки і відповідальність. На нашу думку, суб’єктивні права та обов’язки донора у правовідносинах, що виникають при донорстві репродуктивних клітин мають бути визначені та закріплені у спеціальному законі який регулюватиме застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні.

Перш за все донор має право на інформацію, тобто йому повинна бути надана та роз’яснена медична інформація, а також інформація щодо правових аспектів та наслідків донорства репродуктивних клітин. У чинному українському законодавстві це право закріплено у положеннях ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ, згідно з якими пацієнт має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров’я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров’я. Медичний працівник зобов’язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів [107].

Донору повинна бути пояснена процедура взяття гамет, та інші медичні дії, що будуть проводитися з ним. Також, донор має бути попереджений, що не буде допущений до донорства статевих клітин, у випадку виявлення ознак будь-якого захворювання.

Однією з важливих умов досліджуваного виду донорства є добровільна згода донора надати свої репродуктивні клітин. Положеннями ст. 43 та 47 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ визначено, що згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів людини здійснюється при наявності згоди донора [107].

Пунктом 5.2 Наказу МОЗ № 787 до переліку документів за наявності яких здійснюється донорство гамет та ембріонів віднесено [інформовану добровільну згоду на донорство сперми](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13/print1431687366757870#n448), [заяву пацієнтки/пацієнтів про використання донорських ооцитів](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13/print1431687366757870#n451), [інформовану добровільну згоду на донорство ооцитів](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13/print1431687366757870#n454), [інформовану добровільну згоди на донорство ембріонів](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13/print1431687366757870#n457) [144].

Стосовно надання згоди донором на участь у донорстві репродуктивних клітин Я. Дрогонец та П. Холлендер зауважували, що оскільки така згода має виключно особистий характер її має давати тільки сам донор. Виконувати донорську функцію має право лише повністю дієздатна людина [52, с. 186]. Дисертант погоджується з позицією, висловленою науковцями, оскільки лише повністю дієздатна особа може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними на відміну від осіб, дієздатність яких є обмеженою. При такому підході особи, дієздатність яких обмежена, є захищеними від насильницького донорства репродуктивних клітин і їх права та законні інтереси не будуть порушені. Донор висловлює свою волю на участь у правовідносинах з донорства репродуктивних клітин через особисту письмову добровільну згоду. Виходячи із зазначеного вище, отримання статевих клітин може здійснюватись виключно за наявності письмової добровільної згоди донора.

Під час проходження донорства репродуктивних клітин донор надає закладу охорони здоров’я свої персональні дані, тобто відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована [152]. Оскільки донор є суб’єктом персональних даних, тобто особою, персональні дані якої обробляються, то згідно з чинним законодавством України він має право на захист своїх персональних даних відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VІ від 01 червня 2010 року. У відповідності із цим законом донор має надати згоду на обробку своїх персональних даних. Зазначений вище закон визначає, що згода суб’єкта персональних даних, як добровільне волевиявлення фізичної особи (за умови її поінформованості) щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки, висловлене у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди [152].

Донор має право на охорону здоров’я та право на надання медичної допомоги у випадку виникнення ускладнень під час процедури донації, а також після її проведення. Зокрема, донору яйцеклітин закладом охорони здоров’я надається медична допомога у випадку виникнення ускладнень передбачених п. 3.4 розділу ІІІ «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» впродовж 30-ти діб після проведення аспірації ооцитів [144].

Аналізуючи чинне законодавство України у сфері донорства, дисертант зауважує, що нині права донора репродуктивних клітин не захищені на відміну від прав донорів крові та донорів органів. Зокрема, положеннями Закону України «Про донорство крові та її компонентів» № 239/95-ВР від 23 червня 1995 року передбачено, що держава гарантує захист прав донора та охорону його здоров’я, а також надає йому пільги. Так, у випадку зараження донора інфекційними хворобами або виникнення у нього інших хвороб чи розладу здоров’я у зв’язку з виконанням донорської функції донор підлягає обов'язковому державному страхуванню. Донору в порядку, встановленому законодавством, відшкодовується шкода, заподіяна йому ушкодженням здоров’я у зв’язку з виконанням донорської функції, з урахуванням додаткових витрат на лікування, посилене харчування та на інші заходи, спрямовані на його соціально-трудову та професійну реабілітацію [130].

Інвалідність донора, що настала у зв’язку з виконанням ним донорської функції, прирівнюється до інвалідності внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання. У разі смерті донора, що настала внаслідок виконання донорської функції, членам сім’ї померлого, які перебували на його утриманні, призначається пенсія у зв’язку з втратою годувальника. Призначення такої пенсії здійснюється у порядку та на умовах, встановлених законодавством для призначення пенсії сім’ї годувальника, який помер внаслідок трудового каліцтва чи професійного захворювання [130].

У день здавання крові та (або) її компонентів, а також у день медичного обстеження працівник, який є або виявив бажання стати донором, звільняється від роботи на підприємстві, в установі, організації незалежно від форм власності із збереженням за ним середнього заробітку [130].

Тож, нині в Україні виникає потреба у законодавчому захисті прав донора репродуктивних клітин, саме необхідно законодавчо закріпити норми, які передбачатимуть відшкодування шкода, заподіяної донору ушкодженням здоров’я у зв’язку з виконанням донорської функції.

Слід звернути увагу, що ч. 3 ст. 123 СК України чітко не регламентує випадок застосування донорського чоловічого матеріалу, тому з метою виправлення цієї ситуації і законодавчого закріплення визначення походження дитини, народженої у результаті застосування як жіночого так і чоловічого донорського репродуктивного матеріалу дисертант пропонує викласти ч. 3 ст. 123 СКУ у такій редакції: «Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого одним з подружжя (чоловіком або жінкою) та донором в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій».

У правовідносинах з донорства репродуктивних клітин реципієнт має такі права: право на інформацію про медичні та юридичні аспекти донорства, право на захист персональних даних, право на охорону здоров’я, право на медичну допомогу.

Необхідно звернути увагу на питання, чи можуть донори брати на себе батьківські обов’язки у майбутньому щодо дитини, народженої із використанням їх репродуктивного матеріалу. У раніше чинному підзаконному нормативно-правовому акті, а саме у Наказі МОЗ № 771, містилась норма, згідно з якою донори гамет не можуть брати на себе батьківські обов’язки щодо майбутньої дитини [140]. У нині чинному Наказі МОЗ № 787 така норма відсутня, а це у свою чергу означає неналежний захист прав та інтересів як донора так і потенційних батьків.

Чинне законодавство України не регулює питання чи має батьківські обов’язки донор репродуктивних клітин. Дисертант вважає, що закріплення на законодавчому рівні норми про відсутність у донорів батьківських прав та обов’язків щодо дитини, зачатої з використанням їх репродуктивного матеріалу, є надзвичайно необхідним кроком. А також необхідно закріпити норму, за якою донор зобов’язаний не встановлювати особу реципієнта, а також дитини, яка народилась у результаті використання його репродуктивних клітин при проведенні лікування методами ДРТ.

Тому ми пропонуємо доповнити Наказ МОЗ № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» п. 5.30 і викласти його у такій редакції: «Донори гамет та ембріонів не мають батьківських прав та не можуть брати на себе батьківські обов’язки щодо дитини, яка була зачата з використанням їх генетичного матеріалу. Донор не має права встановлювати особу реципієнта, а також дитини, яка народилась у результаті використання його репродуктивних клітин».

Вивчаючи правовий статус донора репродуктивних клітин необхідно звернути увагу і на його відповідальність за приховування інформації, що мала значення для репродуктивного донорства [24, с. 108].

Дисертант вважає, що донор повинен повідомляти лікарю усю інформацію, яка має значення для донорства у тому числі про перенесені раніше хвороби, наявність спадкових захворювань, інформацію про вживання наркотичних засобів, ліків та інше. Оскільки приховування донором даних про стан свого здоров’я може призвести до виникнення ускладнень у реципієнта під час вагітності та вплинути на стан здоров’я дитини, яка буде народжена з використання донорських гамет. Тому, дисертант вважає за необхідне на законодавчому рівні закріпити обов’язок донора репродуктивних клітин повідомляти усю інформацію про стан свого здоров’я.

Так, дисертант пропонує доповнити Наказ МОЗ № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» п. 5.29 такого змісту: «Донор репродуктивних клітин зобов’язаний повідомляти лікарю усю інформацію про: стан свого здоров’я, перенесені раніше хвороби, наявність спадкових захворювань, свої шкідливі звички, а також, які лікарські засоби він приймав протягом останніх шести місяців перед процедурою донації і відповідати на питання поставлені лікарем».

Відомості, що будуть надані донором, а також отримані під час медичного обстеження, є лікарською таємницею відповідно до ст. 286 ЦК України та ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», де зазначено: «Медичні працівники та інші особи, яким у зв’язку з виконанням професійних або службових обов’язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків» [107].

Також, ст. 39-1 зазначеного вище закону закріплено право на таємницю про стан здоров’я, а саме: «Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров’я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні» [107].

У положенні ч. 1 ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» передбачено «забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці», однак зазначена норма сформульована так, що вона діятиме лише у випадку застосування методів штучного запліднення та імплантації ембріона. Тим самим не забезпечуючи анонімності донора при методі сурогатного материнства.

Тому дисертант вважає, що у ч. 1 ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» необхідно внести зміни і останнє речення ч. 1 ст. 48 викласти у такій редакції: «При застосуванні допоміжних репродуктивних технологій забезпечується анонімність донора та збереження лікарської таємниці». Таким чином на законодавчому рівні буде закріплено анонімність донора при застосуванні різних методів ДРТ.

Що ж до інформації, яка може бути повідомлена, то, при використанні гамет донора, реципієнту надається його фенотипічний портрет. Це означає, що повідомляєтьсь вік, зріст, колір очей, волосся, шкіри та інше. Інформація про ім’я донора та інші персональні дані реципієнту не повідомляються. Така позиція відображена у законодавстві України. Згідно з п. 5.19 розділу V «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» «вибір донора сперми здійснюється подружжям або пацієнткою добровільно на підставі фенотипічної характеристики анонімного донора» [144].

До числа обов’язків донора репродуктивних клітин також входить дотримування режиму прописаного лікарем, і повідомляти про всі зміни в стані свого здоров’я в період донорства репродуктивних клітин.

До обов’язків реципієнта належать: повідомляти лікарю про всі зміни у стані свого здоров’я, дотримуватись рекомендацій лікаря, не встановлювати особу донора репродуктивних клітин.

Розглянувши склад правовідносин з донорства репродуктивних клітин продовжимо їх подальшу характеристику за ознаками. Вважаємо, що відносини з донорства репродуктивних клітин можна розподілити за такими ознаками:

* за ідентифікацією особи донора;
* за фінансовою складовою.

За ознакою ідентифікації особи донора виділяють анонімне та не анонімне донорство.

Ставлення до анонімного донорства репродуктивних клітин у світі є неоднозначним, оскільки виникає ряд питань, пов’язаних з правами дитини.

По-перше, чи може дитина, народжена в результаті застосування ДРТ з використанням донорського матеріалу, знати хто є її генетичними батьками.

По-друге, з якого віку дитині може бути повідомлена інформація про її генетичне походження.

По-третє, чи може дитина отримати таку інформацію проти волі осіб, записаних її батьками.

У зарубіжних країнах відповіді на ці питання та законодавче регулювання цього виду донорства вирішено по різному. Анонімне донорство дозволене у Данії, Іспанії, Франції, Чехії та ряді інших країн.

У відповідності зі ст. 16-8 Цивільного кодексу Франції інформація яка ідентифікує особу донора не може бути розкрита. Донор може не знати особу одержувача, і одержувач донора. У разі медичної необхідності, тільки лікарі донора і реципієнта можуть отримати доступ до інформації для їх ідентифікації [258].

Після численних дискусій у Великій Британії був прийнятий закон, що відмінив анонімність донорства з 01 квітня 2005 року. Тепер дітям надається законна можливість по досягненні повноліття вимагати інформацію про своїх біологічних батьків, якщо, звичайно, в процесі штучного запліднення медики використовували сторонні донорські матеріали – сперму або яйцеклітини [202].

До числа країн, де закріплено право дитини, народженої з використанням донорських гамет, знати своє генетичне походження належать Швеція і Норвегія.

Чинне українське законодавство також закріплює анонімність донора. Це знайшло своє відображення у ст. 290 Цивільного кодексу України, де визначено, що особа донора не повинна бути відомою реципієнту, а особа реципієнта родині донора, крім випадків, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами [257]. Статтею 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» № 2801-XII вiд 19 листопада 1992 рkre визначено, розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством [107].

Чи потрібно Україні слідувати прикладу Великої Британії та забороняти анонімне донорство? Дисертант вважає, що в Україні заборона анонімного донорства гамет буде мати негативні наслідки. Перш за все, спостерігатиметься зменшення кількості донорів, що у свою чергу може призвести до браку генетичного матеріалу.

По-друге, така заборона може призвести до зловживань у цій галузі, наприклад, появи нелегальних клінік репродуктивної медицини або ж необґрунтованого подорожчання вартості цих медичних процедур.

Що ж стосується питання про право дитини знати своє генетичне походження, то тут необхідно звернути увагу і на психологічний аспект [34, c. 296]. Невідомо, як відреагує дитина на повідомлення, що походить від батька (матері) донора. Розкриття цієї інформації може призвести до погіршення відносин у сім’ї, а також спричинити труднощі у вихованні дитини. Тому ми вважаємо, що потенційні батьки мають право самостійно визначити, чи необхідно повідомляти дитині про її генетичне походження та спосіб зачаття.

Якщо говорити про вік, з якого дитині може бути повідомлена інформація про її походження, то виходячи з досвіду зарубіжних країн, такі відомості можуть бути надані після досягнення дитиною повноліття. Вважаємо, що саме у такому віці дитина зможе адекватно сприйняти дану інформацію.

На наш погляд, повідомляти дані без дозволу осіб записаних батьками дитини не можна.

За фінансовою складовою донорство репродуктивних клітин поділяється на оплатне та безоплатне.

Одним з важливих питань донорства гамет є плата донору за надання генетичного матеріалу. Нині в Україні питання оплати донорам репродуктивних клітин не регулюється законодавством, а отже донорство гамет може бути як на комерційній так і на не комерційній основі.

У зарубіжних країнах оплата донорства вирішується по різному. Донорство на не комерційній основі закріплено у Чехії, Нідерландах, Франції. Донорство на комерційній основі є у Великій Британії, Росії, США.

У Данії плата для донорів сперми передбачена у розмірі еквівалентному 35 фунтів стерлінгів. Європейський банк сперми пропонує донорам 30 фунтів стерлінгів за візит [269].

Як відзначалось у виданні «The Thelegraph» щоб уникнути комерціалізації процедури донорства у Великій Британії уповноважений орган Human Fertility and Embryology Authority (далі – HFEA) ввів обмеження на плату для донорів у розмірі 250 фунтів стерлінгів. Однак така невелика плата призвела до зменшення кількості донорів, що спричинило брак гамет і звернення безплідних жінок і чоловіків до закордонних клінік. Тому нині у HFEA хочуть переглянути оплату донорство яйцеклітин. Однак є побоювання, що підвищення виплат може комерціалізувати донорство, тим самим підірвавши принцип пожертвування, на якому існує ця система [266]. На сьогодні у Великій Британії винагорода для донорів яйцеклітин становить 750 фунтів стерлінгів. За даними HFEA кількість нових зареєстрованих донорів значно зросла після підвищення оплати [274].

Як видно з досвіду зарубіжних країн, наявність належної оплати для донорів має позитивні наслідки. Однак слід відмітити що занадто велика комерціоналізація донорства репродуктивних клітин нині є однією з гострих дискусійних етико-правових проблем.

Як зазначає С. С. Шевчук, не можна допустити, щоб ця сфера людських стосунків була залучена в ринкову стихію [259, c. 62].

Однак, у випадку відсутності грошової винагороди або її заборони знецінення таких об’єктів донорства, як репродуктивні клітини не відбудеться. У суспільстві й надалі існуватиме потреба у цьому виді донорства. А, отже, існуватиме і плата за репродуктивні клітини проте вже поза законом у прихованій формі.

Вважаємо, що в Україні найефективнішим вирішення цього питання буде закріплення на законодавчому рівні як оплатного так і безоплатного донорства гамет. Оскільки у такому випадку учасники матимуть право вибору і не будуть обмежені лише одним видом донорства. Разом з цим, у законодавстві має бути закріплено право донора на грошову винагороду у випадку комерційного донорства. При визначенні розміру грошової винагороди мають враховуватись вимоги розумності та справедливості.

Що ж до порядку оплати, то наприклад, при анонімному донорстві гроші можуть бути виплачені закладом охорони здоров’я, у якому проводиться репродуктивне донорство, а у випадку неанонімного донорства самим реципієнтом. Порядок і розмір грошової виплати повинні встановлюватися за домовленістю сторін.

При донорстві ембріонів перед юридичною наукою виникає низка правових та етичних питань, які потребують відповідей. Зокрема, дискусійними є питання: чи має ембріон право на життя. Чи має ембріон правоздатність. У пошуках відповідей постає необхідність у визначенні правового статусу ембріона людини.

Питання правового статусу ембріона людини не має свого належного правового регулювання. Нині не існує єдиної точки зору на юридичний статус ембріона серед вчених-юристів. Потреба у визначенні правового статусу ембріона людини приводить до одного з найважливіших питань: ембріон є об’єктом чи суб’єктом правовідносин. У випадку визначення ембріона, як суб’єкта права, за ним необхідно буде визнати право на життя.

Щоб визначити правовий статус ембріона, та відповісти на поставлені вище запитання, необхідно встановити момент початку життя. У науковій літературі існують різноманітні погляди та концепції на момент початку життя, можна виділити такі точки зору: 1) з моменту зачаття людини; 2) з 15-го дня розвитку ембріона; 3) з моменту досягнення плодом віку у 22 тижня; 4) з моменту народження (Цивільний кодекс України); 5) з моменту початку фізіологічних пологів.

Зазначимо, що остання точка зору знайшла своє відображення у Кримінальному кодексі України, який захищає життя з моменту фізіологічних пологів. Як зауважує В. В. Сташис об’єктом вбивства є життя людини. Початком життя при цьому слід вважати початок фізіологічних пологів. Посягання на плід людини до початку родового процесу не є посяганням на життя і може призвести до відповідальності за незаконне проведення аборту [86, с. 31]. У науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України також підтримується зазначена точка зору [105, с. 263].

Ембріональна концепція (від лат. embryo – зародок) виходить із того, що право людини на життя виникає до моменту народження. Проте слід відмітити той факт, що серед прихильників цієї концепції немає єдності щодо того, з якого ж все таки моменту повинно виникати це право. Так, З. В. Ромовська, розглядаючи це питання стверджує, що право людини на життя повинно виникати безпосередньо із моменту зачаття. Проте останнім часом активно обговорюється інша точка зору на цю проблему, і її прибічники сходяться на тому, що моментом виникнення права на життя повинен визнаватись не момент зачаття, а момент досягнення внутріутробним плодом певного етапу розвитку [223, с. 274].

За однією з концепцій початком життя є формування нервової системи. Н. Беседкіна зазначає, що початком життя слід вважати не момент народження людини, а досягнення внутрішньоутробним плодом певного етапу розвитку, при цьому досягнувши певного рівня розвитку плід повинен бути визнаний людською істотою [8, с. 5].

Досліджуючи питання визначення темпоральних меж життя людини науковець Я. О. Триньова вважає, що є необхідність визнання встановлення початку кримінально-правової охорони людини з 15-го дня розвитку ембріона також на думку дослідниці проведення досліджень і знищення ембріонів у віці до 14-ти днів включно є цілком припустимим. Свою позицію Я. О. Триньова обґрунтовує кількома медичними фактами: по-перше центральна нервова система розвивається тільки на 14 день; по-друге на ранніх стадіях розвитку ембріона його індивідуальність є розмитою, бо можливе формування близнюків або одного організму; по-третє шістдесят відсотків ембріонів при природному заплідненні не імплантуються в тілі матері [243, с. 92]. Як випливає із зазначеного вище Я. О. Триньова підтримує ембріональну концепцію.

За натусіальною концепцією життя починається з моменту народження.

У зарубіжних країнах по-різному визначається початок життя людини. У Франції життя людини захищається державним законом через 10 днів після зачаття, а в Данії після 12 тижнів, в Швеції – 20. В Японії, як і в багатьох країнах, життя юридично захищено лише після народження [68].

У питанні визначення того чи є ембріон об’єктом чи суб’єктом права існують різні погляди серед науковців.

З досліджуваного питання А. В. Майфат вважає, що ставлення права до статусу ембріонів повинно будуватися на основі визнання того факту, що ембріон не є частиною людського організму, а є початком життя [94].

На думку Т. В. Водоп’ян, слід визначити ставлення до ембріона як до про-людини, яка потребує спеціального захисту. Говорити про ембріон як об’єкт права власності не можна, людина не може бути об’єктом права, вона суб’єкт права, тому і ембріон людини не може бути об’єктом права [17, с. 135].

Подібну точку зору висловлює й інший науковець О. О. Пунда, який вважає, що ембріон людини (плід) є носієм суб’єктивного правового інтересу, наділений умовною правоздатністю та особистими немайновими правами, що забезпечують природне існування людини [182, с. 44].

Досліджуючи правове регулювання статусу ембріона Н. Н. Федосеева відзначає, що американська правова думка в принципі визнає можливість визнання ембріонів об’єктами правовідносин, але разом з тим відзначає, що це вельми специфічний об’єкт. Суди за загальним правилом відмовляють у визнанні права власності на ембріони на підставі того, що останні являють собою початок людського життя [246, с. 39].

Життя людини визнається в Україні найвищою соціальною цінністю відповідно до ст. 3 Конституції України [77]. Згідно зі ст. 201 Цивільного кодексу України життя є особистим немайновим благом, яке охороняється цивільним законодавством. Відповідно до ч. 1 ст. 269 ЦК України особисті немайнові права належать кожній фізичній особі від народження або за законом [257]. У ст. 6 Закону України «Про охорону дитинства» зазначається, що кожна дитина має право на життя з моменту визначення її живонародженою та життєздатною за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров’я [160].

У «Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості. Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених», затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 березня 2006 року № 179, визначено, що живонародження – вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина і чи відшарувалась плацента) дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м’язів [139].

Проаналізувавши чинне законодавство України можна відмітити, що воно гарантує і захищає право людини на життя. Разом з цим слід зазначити, що діюче законодавство України сформоване на основі натусіальної концепції, тобто життя законодавчо захищається з моменту народження, а отже за українським законодавством ембріон не володіє правом на життя [35, с. 193].

Якщо розглядати ембріон як суб’єкт права, то необхідно буде визнати за ним правоздатність.

Згідно зі ст. 25 ЦК України цивільна правоздатність фізичної особи виникає у момент її народження, а припиняється у момент смерті. Хоча на законодавчому рівні і визначено момент початку і кінця цивільної правоздатності, все ж слід звернути увагу на деякі норми чинного законодавства України. Це пов’язано з положенням ч. 2 ст. 25 ЦК України, де зазначено, що: «У випадках, встановлених законом, охороняються інтереси зачатої, але ще не народженої дитини». Через наявність зазначеної норми у науковій літературі виникає дискусія, чи йде тут мова про правоздатність ще не народженої дитини і ембріона зокрема? Невизначеності також додають і деякі норми Цивільного кодексу України. Так, у ст. 1200 ЦК України зазначено, що у разі смерті потерпілого право на відшкодування шкоди має дитина потерпілого, народжена після його смерті. Статтею 1222 ЦК України передбачено, що спадкоємцями є особи, які були зачаті за життя спадкодавця і народжені живими після відкриття спадщини [257].

Стосовно цього питання Є. О. Харитонов слушно зазначає: «Для того щоб усунути видимість колізії наведених норм, доцільно провести розмежування понять «правоздатність» і «охорона прав фізичної особи». Тоді все стає на свої місця: правоздатність виникає тільки з моменту народження. До моменту можливого народження дитини, зачатої за життя спадкодавця, що помер, закон передбачає лише охорону прав такої дитини. Саме у такому сенсі і сформульоване згадане вище правило ст. 25 ЦК…» [249, с. 113].

У науковій літературі зазначається, що ембріон не розглядається як суб’єкт права, як людина і громадянин, право якого охороняється державою [245, с. 59].

Досліджуючи питання правоздатності ембріона, Г. Ф. Шершеневич зазначає, що: «Не зародок, а народжена дитина робить вплив на юридичні відносини, причому цей вплив відноситься до того моменту, коли він був ще зародком. Народження становить настільки необхідну умову для правоздатності, що поява мертвої дитини позбавлена юридичного значення, і зародок розглядається таким, що наче ніколи не існував» [260, с. 62].

Таким чином можемо визначити, що чинне українське законодавство не визнає правоздатності ембріону, а отже і не надає йому статусу суб’єкта права. У випадку, коли на законодавчому рівні ембріон буде визнаний суб’єктом правовідносин, то стосовно нього будуть заборонені будь-які дії, у тому числі аборти, кріоконсервація та імплантація у організм жінки.

У такому разі, якщо законодавство України не визначає ембріон у якості суб’єкта права тоді можемо припустити, що він є об’єктом права. Звідси виникає питання: чи є ембріон об’єктом цивільних прав і до яких саме об’єктів він відноситься. Якщо визнати ембріон об’єктом, то тоді необхідно буде з’ясувати і його оборотоздатність.

Згідно зі ст. 177 ЦК України об’єктами цивільних прав є речі, у тому числі гроші та цінні папери, інше майно, майнові права, результати робіт, послуги, результати інтелектуальної, творчої діяльності, інформація, а також інші матеріальні і не матеріальні блага [257]. У наведеному переліку серед об’єктів ембріона немає.

Для подальшого дослідження дисертант змушений звернутись до розгляду медичних аспектів донорства. Ембріон є результатом поєднання чоловічої і жіночої гамети, які, як ми вже зазначали вище, є об’єктом цивільних правовідносин. Згідно з положеннями п. 3.8 «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» ембріотрансфер, перенесення ембріонів до порожнини матки реципієнта може здійснюватись на різних стадіях, починаючи зі стадії зиготи і закінчуючи стадією бластоцисти, яка формується у людини на 5–6-й день після запліднення і рекомендується переносити не більше 1–2 ембріонів. Проте при прогнозованій зниженій імовірності імплантації можливе перенесення більшої кількості ембріонів, а саме трьох. Решта ембріонів можуть бути кріоконсервовані або використані в подальших циклах [144]. Із зазначеного стає зрозуміло, що ембріотрансфер здійснюється до 14-го дня розвитку ембріона, тобто до того моменту коли у ембріона формується нервова система, а отже він може відчувати. Також невідомо чи зможе ембріон на ранніх строках прикріпитися (імплантуватися) у організмі реципієнта, розвинутись у плід і взагалі вижити. За наведеними вище медичними фактами Я. О. Триньової 60 % ембріонів при природних циклах не імплантуються у тілі жінки [243, с. 92]. Це означає, що природа не закладає в усі ембріони можливість вижити, розвинутись у плід та пройти процес народження. Правовідносини з донорства ембріонів спрямовані на передачу від донора до реципієнта ембріону, який має свій матеріальний вияв та належить до матеріального світу. Правовідносини з донорства ембріонів виникають у зв’язку з реалізацією донором свого права на донорство. Ситуація, яка складається з донорством ембріонів полягає у тому що особа донора передає реципієнту об’єкт – ембріон після чого між зазначеними особами виникають відносини характер і специфіка яких не визначені у законодавстві і не досліджені у теорії права. Виходячи із зазначеного дисертант може визначити, що ембріон є специфічним об’єктом, специфічність якого полягає у самій суті ембріона, який являє собою потенційний початок життя людини. Звідси можемо визначити ембріон, як специфічний об’єкт цивільних правовідносин з донорства репродуктивних клітин. А відтак необхідно з’ясувати його оборотоздатність у цивільно-правових відносинах.

Як відзначає Є. О. Харитонов оборотоздатність об’єктів цивільних прав – це можливість здійснення стосовно них правочинів та інших юридичних дій [249, с. 176].

Цивільний кодекс України виділяє три групи об’єктів за оборотоздатністю: 1) об’єкти цивільних прав, які можуть вільно відчужуватися або переходити від однієї особи до іншої; 2) об’єкти перебування, яких у цивільному обороті не допускається; 3) об’єкти цивільних прав, які можуть належати лише певним учасникам обороту або перебування яких у цивільному обороті допускається за спеціальним дозволом [257].

У правовідносинах з донорства ембріон виступає як об’єкт. Зазначені правовідносини можуть виникати тільки між певними учасниками донором та реципієнтом і лише за наявності умов та відповідності цих учасників визначеним у законодавстві вимогам, що були розглянуті нами вище. Звідси дисертант може визначити, що ембріон належить до об’єктів, оборотоздатність яких є обмеженою. Якщо на законодавчому рівні ембріон буде віднесений саме до об’єктів, оборотоздатність яких є обмеженою, то його придбання і відчуження буде регламентуватись спеціальними актами цивільного законодавства. У випадку, якщо ембріон відносити до речей оборотоздатність яких не є обмеженою, то його можна буде вільно передавати будь-якій особі, вчиняти з ним будь-які дії, що є неприпустимо з морально-правової точки зору.

Досліджуючи правовий статус ембріона також необхідно приділити увагу і питанню захисту ембріонів людини. Оскільки під час проведення ДРТ можуть бути використані не всі запліднені ембріони. Не використані ембріони можуть кріозаморозити або передати для проведення досліджень. Тому необхідно визначити, який саме захист має надаватися ембріону людини.

На міжнародному рівні можна виділити два нормативно-правових акти у яких йде мова про захист ембріонів. Першим є Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину Ов’єдо від 04 квітня 1997 року. Так, положеннями ст. 18 цієї Конвенції зазначено, що держава має забезпечувати належний захист ембріону у випадку, якщо її законодавство дозволяє проводити дослідження на ембріонах in vitro. І разом з цим зазначена норма забороняє вирощування ембріонів людини для дослідних цілей, тобто спеціально вирощувати ембріони для досліджень заборонено [76].

Другим міжнародним документом є Рекомендація 1046 «З використанню ембріонів і плодів людини в цілях діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання і торгівлі», прийнята 38-ю черговою сесією Парламентської асамблеї Ради Європи 24 вересня 1986 року. У цьому документі йде мова про: обмеження використання (у виробничому сенсі) людських ембріонів і плодів, а також отриманих з них матеріалів і тканин в терапевтичних цілях, для досягнення яких немає ніяких інших засобів; заборону створення людських ембріонів шляхом штучного запліднення з метою проведення досліджень за їх життя або після смерті; заборонити все, що можна розглядати як небажане використання або відгалуження цих методів, включаючи створення ідентичних людських істот методом клонування, імплантацію людського ембріона в матку іншої тварини або навпаки, з’єднання ембріонів або будь-яке інша дію, яка може призвести до появи химер, вибір статі шляхом генетичної маніпуляції в нетерапевтичних цілях та інше [185].

Розглянувши перелічені вище міжнародні нормативно-правові акти можемо відзначити, що у зв’язку з активним розвитком науки і медицини у них відображено прагнення захистити людину її права, честь та гідність, не допустити використання людських ембріонів у комерційних цілях. Актами рекомендується державам розробити закони, які будуть регулювати питання, пов’язані із використанням ембріонів у медичних цілях. Ними також висловлена заборона на спеціальне створення ембріонів з метою проведення над ними експериментів.

На рівні національного законодавства різних країн були прийняті спеціальні закони, які регулюють відносини у сфері донорства репродуктивних клітин та у сфері захисту ембріонів.

У питанні донорства репродуктивних клітин Закон Канади «Про допоміжну репродукцію людини» (Assisted Human Reproduction) від 29 березня 2004 року визначає, що донором яйцеклітин і сперми не може бути особа до 18-ти років. Також законом заборонена купівля, пропозиція купівлі або реклама купівлі сперми чи яйцеклітин від донора або особи, яка діє від імені донора [133]. Таким чином будь-які дії стосовно реклами та купівлі гамет є забороненими у Канаді. У законодавстві Канади міститься ряд заборон на певні види дій, пов’язаних з ембріоном, а саме: заборонено підтримувати життя ембріона поза тілом жінки після чотирнадцятого дня його розвитку; створювати гібриди; створювати химери; змінювати геном ембріона щоб надати йому певних рис. Поняття «гібрид» за законодавством Канади має кілька визначень: як людська яйцеклітина, яка була запліднена не людською спермою; не людська яйцеклітина, яка була запліднена спермою людини; людська яйцеклітина в яку була введена ядро нелюдської клітини. Під поняттям «химера» розуміється ембріон, в який було введено осередок будь-якої нелюдської форми життя або ембріон, який складається з клітин більш ніж одного ембріона, плода або людини [133].

Законодавство Франції у Кодексі Охорони здоров’я Франції (Code de la santé publique) регламентує питання донорства гамет та ембріонів. Законодавством передбачено, що донорам повинна бути надана інформація про процедуру донорства, а також їм повідомляються правові умови донорства, роз’яснюється принцип анонімності і безоплатності. Зокрема, ст. L1244-7 цього Кодексу увага приділяється донорам яйцеклітин, де визначено, що вони повинні бути обізнані про план стимуляції яєчників і збору ооцитів, ризиків і обмежень пов’язаних з цією процедурою, пройти консультацію у лікарів [161]. Також положенням ст. L1244-4 цього ж Кодексу визначено, що використання гамет одного і того ж донора не може сприяти народженню більше десяти дітей [161]. Французьке законодавство не залишило без уваги і трудові правовідносини пов’язані із донорством, а саме донору може бути надана відпустка для проходження необхідних процедур і збору ооцитів у відповідності із ст. L1244-5 Кодексу Охорони здоров’я Франції [161]. Таким чином у законодавстві Франції захищаються права донора стосовно поінформованості та виникнення можливих ризиків і обмежень при донорстві репродуктивних клітин. Законодавець також намагається унеможливити народження великої кількості дітей від однієї і тієї ж особи донора. Таким чином не допускаючи великої кількості дітей, які будуть мати спільне генетичне походження. Вважаємо така норма є важливою та необхідною.

У законодавстві Швейцарії діють суворі заборони у сфері використання репродуктивних клітин людини. На рівні Федеральної Конституції Швейцарської Конфедерації від 18 квітня 1999 року заборонено: 1) всі форми втручання в генетичний матеріал людських репродуктивних клітин та ембріонів; 2) введення та комбінування нелюдського репродуктивного матеріалу та генетичного матеріалу з людським репродуктивним матеріалом; 3) дарування ембріонів; 4) торгівлю людським репродуктивним матеріалом або будь-якою продукцією з ембріонів [78].

За законодавство Німеччини заборонено запліднення людської яйцеклітини спермою тварини або створення ембріону, який складатиметься з клітин кількох ембріонів, тобто створення гібридів та химер. У відповідності із положеннями §§ 6 та 7 Закону Німеччини «Про захист ембріон» від 13 грудня 1990 року зазначені дії караються позбавленням волі на строк до п’яти років [151].

Увага регулюванню відносин донорства репродуктивних клітин і правового статусу ембріона приділяється не лише у законодавствах країн Європейського Союзу.

Так, забороняється використання людського ембріона в комерційних і промислових цілях, а також штучне запліднення та імплантація ембріона неповнолітнім і жінкам, визнаних законом недієздатним і або обмежено дієздатними і у Законі Республіки Таджикистан«Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права» № 664 від 19 червня 2002 року [168].

У чинному законодавстві України у питанні захисту ембріонів діє Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини» № 2231-IV від 14 грудня 2004 року яким закріплено заборону на репродуктивне клонування людини, а також заборонено ввезення на територію України клонованих ембріонів людини [134]. Але законодавством України не врегульовано питання щодо створення ембріонів-гібридів та ембріонів-химер на відміну від законодавства Німеччини чи Канади.

В українській науковій юридичній літературі висловлено думка, що вирішення проблеми полягає у закріпленні на рівні Основного Закону захисту ембріона [192, с. 292].

Дисертант вважає, що в Україні необхідно на законодавчому рівні закріпити належний рівень захисту ембріонів. Але, на нашу думку, доцільніше розробити та прийняти спеціальний закон, яким регулюватимуться відносини як у сфері застосування ДРТ так і визначатиметься правовий статус ембріона. Однак, розробка і прийняття закону займає досить тривалий час, а досліджуване питання потребує належного правового регулювання вже сьогодні. Тому, до появи відповідного законодавчого акту пропонуємо доповнити ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» частиною третьою такого змісту: «Забороняється використання людського ембріона для комерційних, військових, промислових цілей, крім медичних цілей перелік яких визначений центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров’я. Забороняється створювати ембріон-гібрид який складається з гамет людини і гамет тварини. Забороняється створювати ембріон-химеру який складається з клітин більш ніж одного ембріона». Закріплення цієї норми унеможливить використання людських ембріонів для інших цілей, окрім медичних.

Ще одним важливим моментом є питання кріоконсервації ембріонів, а також те, хто має право розпоряджатись кріоконсервованими ембріонами у випадку загибелі подружжя, яке замовило репродуктивну програму. Чи можливо знищити ці ембріони? Чи можливо їх передати для імплантації іншим потенційним батькам? Хто може приймати рішення про подальшу долю кріоконсервованих ембріонів?

На думку К. М. Світнева, використання кріоконсервованих ембріонів після смерті одного або навіть обох з потенційних батьків є можливим. Він вважає, що акт створення вже відбувся і бажання сторін мати спільну дитину досить явне. Якщо заповіт відсутній, то рішення має приймати той з потенційних батьків хто залишився живим, а у випадку смерті обох потенційних батьків, найближчий родич повинен мати право кінцевого рішення про те, як і коли репродуктивна програма має продовжуватися [198, с. 41].

Для ґрунтовнішого дослідження поставлених питань розглянемо правове регулювання використання заморожених статевих клітин особи у разі її смерті на прикладі законодавства Киргизької Республіки.

Так, у Киргизькій Республіці, згідно зі ст. 21 Закону «Про репродуктивні права громадян і гарантії їх реалізації» від 10 серпня 2007 року № 147 «Використовувати статеві клітини, які знаходяться на зберіганні, з метою відтворення потомства особи у разі її смерті мають право його близькі родичі (чоловік, дружина, мати, батько, рідні брати і сестри)» [169].

Як бачимо з наведеного прикладу, саме близьким родичам надається право використовувати статеві клітини, які знаходяться на зберіганні, тобто є кріоконсервованими, але лише з метою відтворення потомства померлої особи. Разом з цим зазначена норма закону не надає права близьким родичам прийняти рішення про знищення чи передачу цих кріоконсервованих статевих клітин іншим потенційним батькам.

У науковій літературі висловлена слушна думка, що умовою договору про передання репродуктивного матеріалу на зберігання є розпорядження щодо його використання на випадок смерті власника, або вказівка осіб, уповноважених прийняти таке рішення [191, с. 250].

На нашу думку врегулювати досліджуване питання в Україні можна наступним чином: у випадку смерті одного із подружжя подальшу долю кріоконсервованих ембріонів має вирішувати той з подружжя, який його пережив. У випадку смерті обох із подружжя долю майбутнього ембріонів мають вирішувати близькі родичі подружжя, а саме батьки, рідні брати чи сестри. Зокрема, укладаючи договір кріоконсервації ембріонів, подружжя може зазначити у ньому особу з числа своїх родичів, котра після їх смерті зможе вирішити долю ембріонів, що залишились у кріобанку. І саме ця особа може вирішити, знищувати ембріони чи передати їх іншим потенційним батькам для проходження ДРТ.

Дослідивши правовідносини у сфері донорства репродуктивних клітин, можемо відзначити, що у більшості зарубіжних країн прийняті закони, які регулюють ці правовідносини, визначають правовий статус донора репродуктивних клітин, його права та обов’язки, а також визначають правовий статус ембріона людини.

В Україні відсутній закон, який би регулював правовідносини у сфері донорства репродуктивних клітин, а тому виникає необхідність звертатись до різних нормативно-правових актів. Дослідивши законодавство України у сфері донорства репродуктивних клітин, дисертант може визначити умови, за наявності яких можуть виникати розглядувані відносини, а саме: наявність дієздатного донора; донор має бути повнолітнім (вік донора 18–36 роки для жінок і 20–40 років для чоловіків); наявності добровільної, інформованої письмової згоди донора на участь у програмі донорства; відповідності донора медичним вимогам; наявність у донора народженої здорової власної дитини.

Дисертант після дослідження правовідносин з донорства репродуктивних клітин може дати наступне визначення: правовідносини з донорства репродуктивних клітин – це правовідносини, що виникають у зв’язку з реалізацією особою свого особистого немайнового права на донорство.

Правовідносини з донорства репродуктивних клітин відносяться до вольових, двосторонніх відносин.

Дослідивши правовий статус донора репродуктивних клітин, можемо визначити права, якими він наділений, а саме правом на: інформацію про правові аспекти та наслідки репродуктивного донорства; інформацію про можливі ризики для здоров’я та мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів; грошову винагороду при комерційному донорстві; анонімність та нерозголошення інформації, яка була ним надана під час донорства; забезпечення надання медичної допомоги в повному обсязі закладом охорони здоров’я у разі виникнення ускладнень під час проведення процедури донації гамет.

У правовідносинах з донорства репродуктивних клітин донор має такі обов’язки: надавати про себе правдиві відомості; дотримуватися усіх медичних рекомендацій лікаря; надавати усю інформацію про стан свого здоров’я; при анонімному донорстві не встановлювати особу реципієнта; не встановлювати особу дитини, яка була зачата з використанням його репродуктивних клітин.

Підсумовуючи усе зазначене вище можемо визначити, що ембріон людини не визнається українським законодавством як суб’єкт права, та не має правоздатності. На думку дисертанта ембріон можна розглядати, як специфічний об’єкт цивільних правовідносин, що обмежений у своїй оборотоздатності. Гамети є об’єктом цивільних правовідносин.

**Висновки до Розділу 2**

Дослідивши правовий статус суб’єктів правовідносин, що виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій дисертант може зробити наступні висновки:

1. Характеризуючи правовий статус потенційних батьків необхідно враховувати такі критерії, як: сімейний статус, вік потенційних батьків, показання для застосування ДРТ.
2. Діючий Сімейний кодекс України регулює визначення походження дитини при застосуванні сурогатного материнства тільки для подружжя таким чином залишаючи не врегульованим це питання для неодруженого чоловіка, незаміжньої жінки та для осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах.
3. У чинному законодавстві України відсутнє визначення поняття «потенційні батьки». З огляду на це, пропонуємо його законодавчо закріпити у п. 1.2 наказу МОЗ № 787: «Потенційні батьки – це повнолітні дієздатні особи, що звернулися або були направлені за медичними показаннями до закладу охорони здоров’я, який проводить ДРТ, з питань свого репродуктивного здоров’я з метою лікування і народження дитини шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».
4. Дисертант пропонує власне визначення поняття «сурогатна мати» – це повнолітня дієздатна, фізично і психічно здорова жінка, що має власну здорову дитину, і надала свою добровільну письмово оформлену згоду виносити, народити і передати дитину потенційним батькам на основі договору за плату чи безоплатно. У жінки мають бути відсутні медичні протипоказання до проведення сурогатного материнства.
5. В Україні існує потреба в належному правовому регулюванні визначення походження дитини при застосування допоміжних репродуктивних технологій для осіб, які проживають однією сім’єю, а також для незаміжніх жінок та неодружених чоловіків. Сімейним кодексом України не регулюється визначення походження дитини народженої сурогатною матір’ю для неодруженого чоловіка або незаміжньої жінки. Також чинне законодавство України не регулює процедуру реєстрації народження дитини сурогатною матір’ю для неодруженого чоловіка або незаміжньої жінки. З метою захисту прав та законних інтересів учасників ДРТ необхідно внести зміни у чинне законодавство України, оскільки на практиці можуть виникнути питання з приводу того, кого слід записувати батьками дитини у свідоцтві про народження.
6. У законодавстві України відсутнє визначення понять «донор репродуктивних клітин», «донор ембріонів». Тому дисертант пропонує власне визначення зазначених понять: «донор репродуктивних клітин (гамет)» – це повнолітня, дієздатна, фізично і психічно здорова фізична особа, яка за добровільною письмовою згодою надає свої гамети (сперму або ооцити) іншій особі для використання при лікуванні безпліддя; «донор ембріона» – це повнолітні дієздатні фізичні особи, у яких після проведення програми допоміжних репродуктивних технологій, у кріобанку залишились невикористані кріоконсервовані ембріони, і які за добровільною письмовою згодою надають їх іншій особі для використання у лікуванні безпліддя
7. В Україні законодавчо встановлена нижня вікова межа у 18-ти років для застосування ДРТ, однак невизначено верхню вікову межу для проведення ДРТ. Дисертантом пропонується встановити верхню вікову межу у 50 років.
8. Визначено, що репродуктивні клітини є об’єктом правовідносин з донорства репродуктивних клітин. А також досліджено правовий режим ембріона. Доведено, що ембріон є специфічним об’єктом цивільних правовідносин, оборотоздатність якого є обмеженою.
9. Чинним законодавством України не врегульовано чи мають донори репродуктивних клітин батьківські прав та обов’язків щодо дитини, яка народиться з використанням їх репродуктивних клітин. Тому ми пропонуємо доповнити Наказ МОЗ № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» п. 5.30 і викласти його у такій редакції: «Донори гамет та ембріонів не мають батьківських прав та не можуть брати на себе батьківські обов'язки щодо дитини, яка була зачата з використанням їх генетичного матеріалу. Донор не має права встановлювати особу реципієнта, а також дитини, яка народилась у результаті використання його репродуктивних клітин».
10. Дослідивши правовий статус сурогатної матері можемо визначити, що вона має право на: 1) інформацію про усі медичні аспекти сурогатного материнства, а також про можливі ризики для здоров’я та мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів; 2) інформацію про усі правові аспекти та наслідки програми сурогатного материнства; 3) отримання грошової компенсації у випадку комерційного сурогатного материнства; 4) відшкодування усіх фактичних витрат у зв’язку з вагітністю та пологами; 5) відшкодування шкоди, яка може бути заподіяна їй з вини потенційних батьків.
11. До обов’язків сурогатної матері належить: 1) виносити і народити дитину; 2) з моменту настання вагітності стати на облік у жіночій консультації закладу охорони здоров’я; 3) дати письмову нотаріально посвідчену згоду на запис потенційних батьків батьками дитини; 4) передати дитину, а також медичне свідоцтво про її народження потенційним батькам; 5) дотримання усіх рекомендацій лікаря закладу охорони здоров’я, що проводитиме програму сурогатного материнства та спостерігатиме вагітність; 6) надавати лікарю усю інформацію про стан свого здоров’я; 7) повідомляти потенційним батькам та лікарю інформацію про стан свого здоров’я та про перебіг своєї вагітності, а також про зміни у здоров’ї; 8) не вживати алкоголь, наркотичні та психотропні речовини, не палити, дотримуватись рекомендацій стосовно харчування та режиму дня; 9) не встановлювати особу дитини, яка була нею народжена; 10) не розголошувати конфіденційну інформацію щодо її участі у сурогатному материнстві.

**РОЗДІЛ 3**

**ДОГОВІРНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВОВІДНОСИН У СФЕРІ**

**ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**3.1 Договори, які застосовуються для регулювання правовідносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій**

Договір як спосіб регулювання суспільних відносин використовується здавна. Договір виражає взаємну волю сторін, узгоджує їх дії у межах існуючих законодавчих норм.

У ст. 626 Цивільного кодексу України визначено, що договором є домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов’язків [257].

Договору, як юридичному факту, властиві наступні ознаки: 1) у договорі дії сторін спрямовані на досягнення конкретних наслідків, що мають цивільно-правовий характер; 2) наявність у договірних відносинах волі контрагентів [12, с. 17].

За своєю правовою природою будь-який цивільно-правовий договір є правочином. Категорії «правочин» і «договір» співвідносяться між собою як загальне і часткове: кожний договір є правочином, але не кожний правочин є договором [249, с. 460].Згідно з ч. 2 ст. 202 Цивільного кодексу України правочини можуть бути односторонніми та дво- чи багатосторонніми (договори).

Діючим цивільним законодавством України визначено порядок укладення договорів, їх зміст, виконання і відповідальність за невиконання або неналежне виконання договору. Укладаючи цивільно-правовий договір сторони зобов’язані дотримуватись вимог чинного законодавства.

Із розвитком науки та технологій з’являються нові суспільні відносини які регулюються договорами, що не передбачені цивільним законодавством України. Зокрема, такими є договори у сфері ДРТ. Договори які укладаються для регулювання відносин з ДРТ є новими для права України. Через відсутність правового регулювання цих договорів виникає питання чи можуть суб’єкти правовідносин з ДРТ укладати такі договори? Чинне цивільне законодавство України дозволяє укласти договір, який не передбачений актами цивільного законодавства, але відповідає загальним засадам цивільного законодавства тобто, існує свобода договору [257].

Свобода договору припускає також свободу вибору контрагента й свободу вибору умов договору і свободу учасників у виборі виду договору. Незважаючи на свободу договору, він повинен відповідати обов’язковим для сторін правилам, встановленим законом чи нормативними актами, що діють у момент його укладання [50, с. 198].

Зазначимо, що в залежності від того які методи ДРТ будуть застосовуватись суб’єкти правовідносин з ДРТ можуть укладати різні договори, розглянемо деякі з них нижче.

Для регулювання правовідносинах з надання медичних послуг методами ДРТ укладається договір по надання медичних послуг. Сторонами цього договору є потенційні батьки і заклад охорони здоров’я де проводитимуться відповідні допоміжні репродуктивні технології. Цей договір можна визначити, як двосторонній, оплатний, консенсуальний цивільно-правовий договір.

Оскільки однією зі сторін цього договору є юридична особа, а саме заклад охорони здоров’я, у якому проводяться відповідні репродуктивні технології, тому приділимо увагу питанню, де саме і хто може проводити репродуктивні технології. Тобто, яким вимогам має відповідати заклад охорони здоров’я у якому можуть проводитися допоміжні репродуктивні технології.

Виходячи з того, що проведення допоміжних репродуктивних технологій являє собою вид господарської діяльності у сфері охорони здоров’я, який провадиться закладом охорони здоров’я з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії, а отже є медичною практикою відповідно до положень Постанови КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» № 285 від 02 березня 2016 року [141].

Так, у відповідності із п. 15 частини першої ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» № 222-VIII від 02 березня 2015 року, медична практика є видом господарської діяльності яка підлягає ліцензуванню [156]. А також згідно з п. 1.4 розділу І Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні «допоміжні репродуктивні технології повинні застосовуватись в закладах охорони здоров’я, що мають ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики, відповідне оснащення та обладнання згідно з додатком 1 до цього Порядку. Для закладів охорони здоров’я, що здійснюють діяльність з медичної практики понад двох років, також необхідна наявність акредитаційного сертифіката» [144].

Акредитація проводиться згідно з Постановою КМУ «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров’я» № 765 від 15 липня 1997 року, де зазначено, що акредитація закладу охорони здоров’я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров’я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров’я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам [143].

У зарубіжних країнах у правовідносинах з сурогатного материнства, крім закладу охорони здоров’я, бере участь посередник з яким укладається договір на надання низки послуг потенційним батькам. Таким чином відбувається розподіл функцій між різними учасниками ДРТ, а саме: заклад охорони здоров’я надає медичні послуги; посередник надає організаційні та консультативні послуги; адвокат надає юридичні послуги. Розглянемо досвід деяких країн з цього питання.

Наприклад, згідно з положенням ст. 7960 Сімейного кодексу штату Каліфорнія (США) допускається участь посередників, а саме: неюридичного посередника та посередника при сурогатному материнстві [207].

Неюридичний посередник при сурогатному материнстві означає практикуючого лікаря у галузі сурогатного материнства, але не адвокат з необхідним стажем та ліцензією на роботу у цьому штаті.

Посередник при сурогатному материнстві означає особу або організацію, яка займається одним з наступних видів діяльності:

* реклама в цілях запрошення сторін до договору допоміжних репродуктивних технологій або виступає в якості посередника між сторонами договору допоміжних репродуктивних технологій;
* отримання плати чи іншої цінної компенсації за надані послуги пов’язані з договором допоміжних репродуктивних технологій [207].

У США діють спеціальні агентства та компанії з репродуктивних технологій, зокрема, однією з перших була компанія Surrogate Parenting Associates, Inc., що розташована у місті Луісвілль штат Кентуккі, заснована ще у 80-ті роки ХХ ст. доктором Річардом М. Левіним (Richard M. Levin).

Такі компанії і агентства надають такі послуги потенційним батькам: консультації стосовно програм сурогатного материнства та надання освітньої інформації про допоміжні репродуктивні технології; консультації з організаційних питань; консультації з медичних питань; юридичні консультації; здійснюють підбір сурогатної матері з власної бази даних; допомагають у підборі клініки репродуктивної медицини; організовують зустрічі для знайомства з кандидатками у сурогатні матері; здійснюють підбір донорів репродуктивного матеріалу; здійснюють координацію учасників допоміжних репродуктивних технологій; надають психологічну підтримку учасникам програми ДРТ; здійснюють кураторство і контроль сурогатної матері; здійснюють підготовку і заключення договорів з учасниками ДРТ; допомагають в отриманні необхідних медичних і юридичних документів; представляють інтереси клієнтів у суді; готують документи для посольства та інше.

У зарубіжних країнах агентство бере на себе важливу роль у переговорах між різними учасниками договору. Агентство також залучене до спостереження за медичним і дієтичним режимами сурогатної матері, режимом роботи та ін. А також заохочують сурогатну матір слідувати порадам лікаря впродовж усього сурогатного материнства. Агентство також організовує зустрічі між батьками та сурогатною матір’ю [267, с. 46].

Кардинально іншої точки зору дотримується законодавство Канади де посередництво у допоміжних репродуктивних технологіях є законодавчо забороненим, так у Законі «Про допоміжні репродуктивні технології» 2004 року визначено види діяльності, які є забороненими. До такої діяльності відносяться виплати жінкам за їх участь, як сурогатних матерів, пропозиції таких виплат або реклама, що такі виплати будуть зроблені. А також заборонена реклама організації послуг з сурогатного материнства та пропозиція організувати сурогатне материнство [133].Таким чином можемо констатувати, що законодавство Канади забороняє виступати у якості посередника, а також отримувати плату за такі послуги. Причиною вищезазначених заборон, на нашу думку, є керівні принципи закріплені у Законі Канади «Про допоміжні репродуктивні технології» згідно з якими використання репродуктивних здібностей жінок і чоловіків для отримання комерційної вигоди суворо заборонено у цілях охорони здоров’я та з етичних міркувань [133].

Подібної позиції дотримується ізаконодавство Італії, закріпивши у Законі «Правила штучного запліднення» від 19 лютого 2004 року № 40 норму, згідно з якою той, хто в будь-якій формі виробляє, організовує або рекламує продаж гамет або ембріонів, або сурогатне материнство карається позбавленням волі на строк від трьох місяців до двох років і штрафом від шестисот тисяч до одного мільйона євро [118]. Тож, діяльність посередників у сфері допоміжних репродуктивних технологій у Італії заборонена і карається доволі серйозними санкціями.

Розглядаючи ці дві протилежні точки зору на посередництво у сфері застосування ДРТ дисертант вважає, що в Україні можна використати досвід США, зокрема щодо впровадження агентств з питань репродуктивних технологій, які можуть представляти потенційних батьків у відносинах з сурогатною матір’ю, а також захищати права та інтереси учасників допоміжних репродуктивних технологій, однак разом з цим вважаємо за доцільне використати і досвід Канади у аспекті захисту прав людини стосовно недопущення дискримінації та збереження здоров’я людини, забезпечення її безпеки, гідності і прав у використанні допоміжних репродуктивних технологій.

У правовідносинах з використання ДРТ, які стосуються організації участі потенційних батьків у програмі ДРТ, може укладатися договір про надання організаційних послуг. Сторонами цього договору є потенційні батьки і агентство з допоміжних репродуктивних технологій. Предметом такого договору є надання агенцією низки послуг для потенційних батьків.

Зокрема, агентство з ДРТ може надавати такі послуги: підбір сурогатної матері та організація зустрічі з нею; підбір закладу охорони здоров’я де проводитимуть ДРТ; проведення консультацій з юридичних та організаційних питань які пов’язані з програмою ДРТ; підготовка договору сурогатного материнства; підготовка інших документів якими регулюватимуться відносини потенційних батьків з сурогатною матір’ю та потенційних батьків із закладом охорони здоров’я де проводитимуться ДРТ; координація участі сурогатної матері у програмі допоміжних репродуктивних технологій. Цей договір є двостороннім, відплатним, консенсуальним.

У правовідносинах з сурогатного материнства укладається договір, сурогатного материнства. Сторонами цього договору є сурогатна матір і потенційні батьки. Детальніше договір сурогатного материнства буде розглянутий у підрозділі 3.2 цього дисертаційного дослідження.

В юридичній літературі зазначено, що в основі сурогатного материнства лежить договір укладений між подружжям, які претендують на статус майбутніх батьків, і замінюючою матір’ю, яка на їх прохання виношує і народжує дитину, зачату штучним заплідненням. Договір створює правовідносини між сторонами [52, с. 165].

Договір регулює майнові відносини між подружжям і сурогатною матір’ю, у подальшому договір повинен регулювати передачу дитини подружжю [80, с. 513].

У зарубіжних країнах відносини між потенційними батьками і сурогатною матір’ю регулюються за допомогою договору. Наприклад, за законодавством Республіки Казахстан батьками дитини, яка народилася на підставі договору сурогатного материнства визнається подружжя. Діюче законодавство Казахстану урегульовує питання правових наслідків договору сурогатного материнства. Так, у разі народження згідно з договором сурогатного материнства двох і більше дітей подружжя в рівній мірі несуть відповідальність за кожну народжену дитину [176]. Регулювання відносин між учасниками сурогатного материнства у Казахстані здійснюється на основі договору, який укладається у відповідності з вимогами законодавства.

Для регулювання правовідносин з донорства репродуктивних клітин укладається договір донорства гамет. Сторонами цього договору є донор та заклад охорони здоров’я де проводитиметься донорство. Догів донорства гамет є двостороннім, відплатним, консенсуальним договором.

Для регулювання відносин з кріоконсервації репродуктивних клітин та ембріонів укладається договір про зберігання гамет та ембріонів. Сторонами цього договору є потенційні батьки та заклад охорони здоров’я де зберігатимуться репродуктивні клітини та ембріони. Предметом цього договору є зберігання репродуктивних клітин або ембріонів наданих потенційними батьками. Зазначений договір є строковим, сторони визначають протягом якого часу зберігатимуться репродуктивні клітини та ембріон. Цей договір є двосторонні, відплатним, консенсуальним, строковим.

Із зазначеного вище можемо визначити, що для регулювання відносин при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій використовується договір. Саме договір дозволяє сторонам врегулювати усі питання щодо застосування ДРТ. У залежності від того який вид ДРТ був обраний сторони будуть укладати відповідний договір.

**3.2 Характеристика договору сурогатного материнства**

З розвитком науки та технологій виникають нові відносини, для регулювання яких застосовуються договори, які не були раніше передбачені актами цивільного законодавства. Яскравим прикладом нових відносин договірного характеру є відносини, що виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, такого різновиду, як сурогатне материнство. Відсутність належного правового регулювання договору сурогатного материнства зумовлює появу численних правових питань, які потребують відповідей. Необхідно з’ясувати галузеву належність договору сурогатного материнства, а також сформулювати визначення цього договору.

Перш за все відзначимо, що укладання такого договору відповідно до норм чинного законодавства України є можливим. Цивільним кодексом України у ч. 1 ст. 6 визначено, що сторони мають право укласти договір, який не передбачений актами цивільного законодавства, але відповідає загальним засадам цивільного законодавства [257].Також, положення ст. 627 Цивільного кодексу України, передбачено свободу договору, тобто сторони є вільними в укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору з урахуванням вимог Цивільного кодексу України, інших актів цивільного законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності та справедливості [257].Це у свою чергу значить, що: по-перше, жодна зі сторін не може бути примушена до вступу в договірні відносини; по-друге, сторони можуть самостійно визначити вид договору, який вони укладатимуть; по-третє, сторони договору самі визначатимуть його зміст; по-четверте, сторони вільні у виборі свого контрагента. Тим самим, укладаючи договір сурогатного материнства сторони можуть керуватися вище згаданими нормами Цивільного кодексу України.

Договір сурогатного материнства не закріплений у чинному законодавстві України, звідси виникає питання, чи належить він до непоіменованих договорів чи є специфічним видом вже закріплених у Цивільному кодексі України договорів. Слід зауважити, що договір сурогатного материнства є договором приватно правового характеру оскільки призначений для задоволення приватних інтересів людини.

Договір є юридичним фактом, тобто підставою виникнення юридичних прав та обов’язків у сторін. Саме за допомогою договору сторони можуть врегулювати свої відносини.

На думку Н. В. Хараджи, підставою для виникнення правовідносин з сурогатного материнства є договір сурогатного материнства. Дослідження цих відносин висвітлює одне з найважливіших питань їх регламентації – галузеву належність. Тобто чи є договір про сурогатне материнство цивільно-правовим договором і, відповідно, чи поширюються на нього норми цивільного законодавства України [248].

Дисертант погоджується з думкою Н. В. Хараджи стосовно того, що саме договір є підставою виникнення правовідносин із сурогатного материнства.

Стосовно визначення галузевої належності договору сурогатного материнства у юридичній літературі існують різні точки зору. Деякі науковці вважають, що договір сурогатного материнства не є цивільно-правовим договором, а інші відносять його до категорії нікчемних цивільно-правових договорів, як такий, що не відповідає основам моральності та правопорядку [241].

В юридичній літературі також існує й інша думка, згідно з якою не можна заперечувати цивільно-правові елементи цього договору. Але констатувати їх суто цивільно-правову природу вважають неприпустимим. Мова йде про сферу сімейно-правових відносин, де норми і принципи сімейного права відіграють визначальну роль, а тому цей договір має, в першу чергу, сімейно-правову природу, а норми цивільного права є похідними [238].

Подібну думку висловлює В. А. Ватрас: «…проблематика і штучного запліднення, і імплантації зародка є предметом регулювання не лише Сімейного кодексу. Сама процедура визначається в законодавстві про охорону здоров’я, укладення відповідного договору між подружжям і сурогатною матір’ю регулюється нормами цивільного права, визначення походження дитини, регламентується вже сімейним законодавством. Отже, це правовідношення носить комплексний характер, і йому властиві елементи і сімейно-правових, і цивільно-правових відносин. Проте, звичайно домінуючими є сімейно-правові…**»**[13, с. 73].

Як відзначає Д. К. Рашидханова, цей договір має всі ознаки цивільно-правового, але володіє специфікою, зумовленою предметом сімейно-правового регулювання і повинен укладатися в письмовій нотаріально засвідченій формі [184, с. 94].

Досліджуючи договірне регулювання сурогатного материнства О. С. Мітрякова відзначала спільні риси договору сурогатного материнства з деякими цивільно-правовими договорами. Зокрема, вона некоректно зауважувала, що використання тіла сурогатної матері в цілях виношування дитини для замовників протягом певного строку багато в чому схоже з договором оренди. А також досліджуваний договір на її думку має спільні риси з договором купівлі-продажу, та з договором підряду [99, с. 63, 72–73].

Інші вчені вважають, що договір сурогатного материнства можна розглядати як договір у якому є норми як цивільного так і сімейного права, зокрема, Н. В. Хараджа, А. О. Пестрікова [248; 111, с. 73].Договір сурогатного материнства, на думку І. А. Дікової, є комплексним договором, регулювання якого має здійснюватися нормами як сімейного так і цивільного права [47, с. 85].

В основі сурогатного материнства, на нашу думку, лежать реальні суспільні відносини, які мають бути врегульовані договором в межах українського законодавства. Як нами вже було з’ясовано у розділі 1 цієї дисертації відносини із застосування ДРТ, у тому числі і сурогатного материнства, мають комплексний характер, а домінуючими є цивільно-правові відносини. Тому, для їх регулювання сторони будуть укладати договір сурогатного материнства, який є цивільно-правовим.

Відповідно до ч. 2 ст. 628 Цивільного кодексу України сторони мають право укласти договір, в якому містяться елементи різних договорів (змішаний договір). До відносин сторін у змішаному договорі застосовуються у відповідних частинах положення актів цивільного законодавства про договори, елементи яких містяться у змішаному договорі, якщо інше не встановлено договором або не випливає із суті змішаного договору [257].

Щодо цивільно-правової природи досліджуваного договору Р. А. Майданик слушно зауважує, що договір сурогатного материнства є цивільно-правовим правочином, укладеним за вільним волевиявленням юридично рівних і майново-самостійних учасників цивільно-правових відносин, спрямованим на виникнення цивільних прав та обов’язків, з урахуванням особливостей, які випливають із сутності породжуваних цим правочином правовідносин. На думку цього науковця, договір про сурогатне материнство не належить до жодного з відомих законодавцю видів приватноправових договорів, оскільки є дійсно непоіменованим договором, не закріпленим у законодавстві [91, с. 219].

Договором урегульовуються відносини між потенційними батьками та сурогатною матір’ю, визначаються права, обов’язки та відповідальність сторін. Укладаючи договір сторони можуть упорядкувати свої взаємовідносини та закріпити вирішення різних проблемних питань які можуть виникнути під час проходження програми сурогатного материнства. І як будь-який договір він має укладатись на умовах і відповідати вимогам, що визначені розділом ІІ Цивільного кодексу України «Загальні положення про договір».

У науковій літературі зазначається, що істотне значення має те, що договір повинен укладатися саме до моменту зачаття дитини, оскільки, безумовно, договір про уступку вже зачатої або народженої дитини повинен визнаватися нікчемним як такий, що суперечить моральним засадам суспільства [1, с. 169].

У цьому зв’язку І. В. Венедиктова пише: «…Безумовно, сурогатне материнство відбувається за угодою сторін, спрямоване на виникнення (зміну, припинення) нових правовідносин. Отже, за своєю правовою природою є цивільно-правовим договором… Він регламентує два типи відносин, які виникають між подружжям і сурогатною матір’ю: немайнові та пов’язані з ними майнові правовідносини. Відповідно, і правове регулювання цих відносин має бути різним. Немайнові відносини пов’язані, насамперед з питаннями імплантації, виношування та народження дитини, реєстрації її батьками. Майнові відносини стосуються не тільки винагороди, яку отримує сурогатна мати у випадку належного виконання умов договору, але й інші умови відносно відшкодування витрат сурогатній матері в процесі вагітності та родів, оплати медичного обслуговування тощо…» [15, с. 62].

Договір сурогатного материнства не закріплений у Цивільному кодексі України, саме тому окремі науковці відносять його до непоіменованих цивільно-правових правочинів. Однак, договір сурогатного материнства має певні ознаки договору про надання послуг, і тому може розглядатись, як специфічний вид послуг, про що мова йтиме нижче.

У науковій літературі висловлена думка, що за своєю специфікою договір сурогатного материнства тотожний із договором про надання послуг, який регулюється нормами Цивільного кодексу України [239, с. 363].

Згідно з ст. 901 Цивільного кодексу України за договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов’язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов’язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором. Положення цієї глави можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг, якщо це не суперечить суті зобов’язання.

Таким чином, у якості послуги можна розглядати обов’язок сурогатної матері виносити і народити дитину для потенційних батьків, які в свою чергу зобов’язуються виплатити їй компенсацію. А отже, виходячи з такої позиції до договору сурогатного материнства застосовуються положення глави 63 Цивільного кодексу України «Послуги. Загальні положення» [38, с. 44].Із зазначеного можемо визначити, що договір сурогатного материнства є специфічним видом договору про надання послуг.

Наступним, на що слід звернути увагу є те, що сторонами договору про надання послуг є замовник і виконавець. Замовником послуги можуть бути як юридичні, так і фізичні особи. Виконавцем послуги є будь-яка фізична або юридична особа. А особливість договору сурогатного материнства полягає у тому, що сторонами можуть бути виключно фізичні особи, а саме потенційні батьки і сурогатна матір.

За договором про надання послуг виконавець повинен надавати послугу особисто згідно з ч. 1 ст. 902 ЦК України у цьому є певна подібність з договором сурогатного материнства, адже сурогатна матір персонально виношує і народжує дитину для потенційних батьків. Однак, разом з цим у ч. 2 ст. 902 ЦК України передбачено, що у випадках, встановлених договором, виконавець має право покласти виконання договору про надання послуг на іншу особу, залишаючись відповідальним в повному обсязі перед замовником за порушення договору. Застосування зазначеної норми є допустимим до різноманітних видів договору про надання послуг, однак абсолютно неможливо використання цієї норми стосовно договору сурогатного материнства. Оскільки, сурогатна матір сама має виносити і народити дитину, а у випадку якщо вона не може виконати свої зобов’язання, наприклад з медичних причин через хворобу, то потенційні батьки укладуть договір з іншою сурогатною матір’ю. А це у свою чергу означає не покладання виконання договору на іншу особу, а укладання нового договору з новим контрагентом.

У науковій літературі послугою вважається корисна діяльність людини (групи людей), результати якої дістають вияв у корисному ефекті, що задовольняє будь-яку потребу суспільства [249, с. 617].

Згідно з чинним законодавством, а саме п. 17 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 року № 1023-XII «послуга – діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб» [153].

Із зазначеного вище виникає питання: чи можна розглядати діяльність сурогатної матері по виношуванню і народженню дитини, як послугу у існуючому і загально прийнятому розумінні, адже вагітність це природний і закономірний стан у якому перебуває жінка певний період часу до пологів.

Також, слід звернути увагу на визначення, що міститься у ч. 1 ст. 901 ЦК України «...надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності…» виникає питання, якщо дії сурогатної матері це надання послуги, то тоді, як саме має «споживатися» така послуга.

Якщо дії сурогатної матері є послугою, то вони мають споживатися в процесі вчинення певної дії, а саме після пологів коли дитина народиться. На наш погляд це відбувається у той момент коли потенційним батькам передають дитину, тобто вчиняються дії спрямовані на передачу дитини потенційним батькам. Ми вважаємо, що такі дії має вчиняти сурогатна матір. Однак сторони можуть передбачити, щоб дії на передачу дитини потенційним батькам були вчинені лікарем, який приймав пологи. Таким чином можна вибудувати логічну послідовність: укладання договору на надання послуг сурогатного материнства; сурогатна матір виношує вагітність з метою народження і передачі дитини потенційним батькам для задоволення їх особистої потреби - батьківства; послуга споживається з народженням дитини.

Договір сурогатного материнства, на нашу думку, має подібні риси договору про надання послуг і це можна використовувати з метою визначення місця договору сурогатного материнства у цивільному праві України, як договору який регулює специфічний вид послуг. Однак, виходячи з особливостей договору та специфіки відносин між сторонами цього договору найефективніше і доцільніше буде розробка і прийняття окремого законодавчого акту, який регулюватиме застосування допоміжних репродуктивних технологій і сурогатного материнства зокрема. Саме закріплення досліджуваних відносин спеціальним законом дозволить врегулювати права та обов’язки сторін та інші питання. Разом з цим зазначимо, що діяльність сурогатної матері за своїм змістом близька до послуги, тому таку діяльність, на нашу думку, можна розглядати як послугу, але у більш широкому розумінні цього слова.

Досліджуючи договір сурогатного материнства необхідно визначити, до якого виду договорів за моментом виникнення прав та обов’язків сторін він належить. Цей договір є реальним чи консенсуальним.

Стосовно цього О. О. Пунда зазначає, що часом укладення договору про виношування чужого плоду вважають момент завершення імплантації зародка, тобто лише після вчинення таких дій договір є укладеним. Це дає змогу стверджувати, що договір за своєю природою реальний [179, с. 57].Дисертант не може погодитися з твердженням, що договір сурогатного материнства є реальним. Оскільки, на нашу думку, до моменту імплантації зародка договір є вже укладеним якщо сторони досягають згоди з усіх істотних умов договору, а також ще до імплантації сторони повинні вирішити усі питання між собою. Визначення договору сурогатного материнства як консенсуального є важливим, бо у випадку виникнення спору між сторонами суд вже зможе його вирішувати. Спір може стосуватися виконання сторонами своїх обов’язків або відповідальності за їх не виконання. Зокрема, сурогатна матір може розголосити інформацію про договір сурогатного материнства до імплантації і якщо такий договір вважати реальним, то вона не нестиме відповідальності за вчинені дії оскільки договір ще є не укладеним. Але якщо вважати досліджуваний договір консенсуальним, як пропонує дисертант, то за розголошення інформації або інші порушення умов договору сторони нестимуть відповідальність вже з моменту досягнення згоди з усіх істотних умов.

Сторони при укладанні договору мають враховувати не лише власні інтереси, а також ті істотні умови, що закріплені у Цивільному кодексі України. Зокрема, ст. 638 ЦК України визначено, що істотними умовами договору є умови про предмет договору, умови, що визначені законом як істотні або є необхідними для договорів даного виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою хоча б однієї зі сторін має бути досягнуто згоди.

Окрім предмету, на нашу думку, до істотних умов договору сурогатного материнства відноситься: строк, ціна, форма договору, заява сурогатної матері.

Досліджуючи таку істотну умову, як предмет виникає питання: що саме слід вважати предметом договору сурогатного материнства.

Предметом договору сурогатного материнства, на думку Ю. В. Коренги, виступають дії сурогатної матері щодо виношування та народження дитини і згода сурогатної матері на реєстрацію дитини батьками [84, с. 10].

Український науковець Р. А. Майданик зауважує, що предмет договору сурогатного материнства становлять відносини з виношування і народження дитини сурогатною матір’ю з подальшою передачею дитини генетичним (біологічним) батькам на умовах цього договору [93, с. 23].

Предмет договору сурогатного материнства, на нашу думку, становить послуга, яка полягає у тому, що сурогатна матір бере на себе зобов’язання виносити та народити дитину. А також дії сурогатної матері щодо передачі дитини потенційним батькам, та дії потенційних батьків, які полягають в їх участі у програмі ДРТ та сплаті компенсації сурогатній матері (якщо компенсація передбачена договором).

При укладанні договору слушною є думка про необхідність врахувати й те, що можуть народитися двоє та навіть більше дітей, про що зазначається у предметі договору [110].

Наступною істотною умовою договору сурогатного материнства є строк. Чинним законодавством України у ч. 1 ст. 631 ЦК України визначено, що час, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов’язки відповідно до договору, є строк договору.

Досліджуючи питання строку договору сурогатного материнства необхідно дати відповіді на питання: договір діє до моменту народження дитини чи до моменту передачі дитини потенційним батькам.

Так, якщо у договорі буде передбачено, що він діє до моменту народження дитини відповідно, що після народження дитини сурогатною матір’ю, строк дії договору завершується і виникає питання, коли саме потенційні батьки мають сплатити грошову компенсацію сурогатній матері, зокрема, у день коли сурогатна матір прибула до пологового будинку, коли розпочалися пологи, чи у день коли народилась дитина.

Також незрозуміло, коли саме сурогатна матір має передати дитину потенційним батькам, одразу ж після народження, через деякий час чи на наступний день після народження.

Якщо строк дії цього договору пов’язувати з настанням певних подій, а саме пологів або народження дитини, то відповідно потенційні батьки повинні сплатити грошову компенсацію сурогатній матері до моменту настання цих подій, що у свою чергу призводить до появи у сурогатної матері можливості шантажувати потенційних батьків вимагаючи більше грошей або ж зникнути до народження дитини разом з отриманою грошовою компенсацією.

Однак, інтереси сурогатної матері також можуть постраждати, якщо визначити, що договір діє до моменту передання дитини потенційним батькам. За таких умов останні можуть забрати дитину і відмовитися виплачувати грошову компенсацію тим самим не виконати свої зобов’язання.

Встановити чіткий строк для договору сурогатного материнства буде важко оскільки вагітність сурогатної матері може і не тривати дев’ять місяців у випадку передчасних пологів або якщо пологи відбудуться пізніше на декілька днів чи тижнів від прогнозованої лікарями дати пологів.

Договір сурогатного материнства є строковим і, на наш погляд, повинен діяти не лише протягом вагітності сурогатної матері, а поки сторони повністю не виконають свої зобов’язання саме тому строк закінчення договору необхідно встановлювати з прив’язкою до настання конкретних подій. Зокрема, комерційний договір сурогатного материнства буде діяти з моменту нотаріального посвідчення договору і до моменту передачі дитини потенційним батькам та виплати грошової компенсації сурогатній матері, а договір не комерційного сурогатного материнства діяти до моменту передачі дитини потенційним батькам. Це дозволить уникнути численних непорозумінь між сторонами договору.

За фінансовою складовою договору, як ми зазначали вище, в Україні може бути застосовано як комерційне так і не комерційне сурогатне материнство. При не комерційному сурогатному материнстві ціну договору складають лише обов’язкові поточні витрати, що включають в себе оплату усіх медичних заходів та консультацій пов’язаних із застосуванням ДРТ, необхідних ліків, харчування, проживання (за необхідності) сурогатної матері, придбання для неї одягу, транспортні затрати та інші видатки, що можуть виникнути під час програми сурогатного материнства.

При комерційному сурогатному материнстві, крім зазначених вище витрат, сурогатній матері також сплачується грошова компенсація. Розмір такої грошової компенсації визначається за домовленістю сторін.

Що стосується умов та порядку розрахунків між сторонами договору, то за чинним законодавством України розрахунки можуть провадитися у готівковій або в безготівковій формі. Безготівкова форма розрахунків, які провадяться через банки, на нашу думку, є найбільш прийнятною при сурогатному материнстві. Оскільки кожна зі сторін зможе довести факт переказу чи отримання коштів. Потенційні батьки можуть перераховувати кошти на рахунок або банківську картку сурогатної матері.

З метою захисту інтересів сторін договору комерційного сурогатного материнства, на нашу думку, буде правильним грошову компенсацію, яка виплачується сурогатній матері після народження дитини передавати на депозит нотаріусу до моменту передачі дитини потенційним батькам. Таким чином інтереси кожної зі сторін будуть захищені. Згідно з п. 18 ч. 1 ст. 34 Закону України «Про нотаріат» від 02 вересня 1993 року № 3425-XII нотаріус може вчиняти таку нотаріальну дію, як приймання у депозит грошових сум [158]. Так, після передання дитини потенційним батькам, нотаріус в день звернення або не пізніше наступного робочого дня передає безготівковим шляхом гроші сурогатній матері, на ім’я якої вони були задепоновані, за її заявою, в якій мають бути зазначені реквізити для перерахування. У разі не передання дитини потенційним батькам, нотаріус повертає безготівковим шляхом гроші з депозиту потенційним батькам, що їх внесли, за їх заявою. За такого підходу сурогатна матір знатиме, що її грошова компенсація знаходиться у нотаріуса і після передачі дитини потенційним батькам буде їй виплачена, а потенційні батьки будуть впевнені, що сурогатна матір не зможе забрати гроші і зникнути разом з дитиною.

У науковій літературі у якості сторони договору сурогатного материнства зазвичай розглядають лише подружжя. Положення ст. 123 СК України також побудоване на визначенні лише подружжя у якості суб’єкта правовідносин із сурогатного материнства. Однак чи може бути стороною досліджуваного договору чоловік та жінка, які проживають однією сім’єю без зареєстрованого шлюбу, або самотні жінка чи чоловік які будуть у такому випадку виступати у якості єдиного з батьків дитини. Зауважимо, що питання участі у правовідносинах із застосування ДРТ неодружених чоловіків, незаміжніх жінок та осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах нами вже було досліджено у підрозділі 2.1 цієї дисертації. Однак, вважаємо за доцільне приділити увагу окремим аспектам цього питання.

Відзначимо, що у деяких штатах США (Каліфорнія) та у Російській Федерації неодруженим жінкам та чоловікам дозволено бути суб’єктами сурогатного материнства і вони можуть укладати договір. Наприклад, ч. 3 ст. 55 Закону Російської Федерації «Про основи охорони здоров’я громадян в Російській Федерації» від 21 листопада 2011 року № 323-ФЗ передбачено, що «Чоловік і жінка, як перебувають, так і ті, які не перебувають у шлюбі, мають право на застосування допоміжних репродуктивних технологій за наявності взаємної інформованої добровільної згоди на медичне втручання. Самотня жінка також має право на застосування допоміжних репродуктивних технологій за наявності її інформованої добровільної згоди на медичне втручання» [159].

Щодо участі незаміжньої жінки, неодруженого чоловіка та осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, О. А. Явор слушно зауважує, що в Україні відсутні правові конструкції, які дозволяють регулювання відносин між одинокою жінкою та сурогатною матір’ю, між самотнім чоловіком та сурогатною матір’ю, між особами, які знаходяться у фактичних шлюбних відносинах (але не в зареєстрованому шлюбі) та сурогатною матір’ю. Вважаємо, що для осіб, які проживають однією сім’єю повинні застосовуватися ті ж самі правила, що й для осіб, які перебувають у шлюбі [265, с. 131].

Дисертант підтримує думку О. А. Явора, але лише за умови, якщо у таких осіб є медичні показання до проведення допоміжних репродуктивних технологій. Однак можуть виникнути різні життєві ситуації, наприклад, коли особи, що не перебувають у шлюбі розійдуться ще до народження дитини, або у випадку коли сторонами договору є подружжя, то вони можуть розлучитися ще до народження дитини, тоді виникає питання хто буде записаний батьками дитини. З метою захисту прав та інтересів майбутньої дитини потрібно закріпити на законодавчому рівні і у договорі обов’язок потенційних батьків прийняти дитину і бути записаними батьками дитини після її народження.

Чинний Сімейний кодекс України захищає право жінки на материнство, а також право чоловіка на батьківство (ст. 49 та 50 СК України). Законодавством України також закріплено право на застосування ДРТ, так згідно з ч. 7 ст. 281 ЦК України «повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством» [257].

У новому Наказі МОЗ України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» у п. 6.11 розділу VI «Сурогатне (замінне) материнство» зазначено: «…договір між сурогатною матір’ю та жінкою (чоловіком) або подружжям». Тож аналізуючи цю норму можна припустити, що існує можливість укладання договору не лише подружжям, а й незаміжньою жінкою чи неодруженим чоловіком.

Ми вважаємо, якщо жінці чи чоловікові за медичними показаннями може бути проведено сурогатне материнство, то вони повинні мати можливість скористатися ним в незалежності від сімейного стану.

У відносинах із сурогатного материнства слід виділити два договори: перший – договір сурогатного материнства; другий – договір про надання медичних послуг. Договір сурогатного материнства використовується для регулювання відносин між сурогатною матір’ю та потенційними батьками, які стосуються виношування, народження та передачі дитини потенційним батькам. Усі питання які стосуються проведення сурогатного материнства у клініці ДРТ будуть регулюватись договором про надання медичних послуг. Однак, слід звернути увагу на декілька важливих аспектів – інформовану добровільну згоду, яку сурогатна матір має обов’язково надати перед проведенням діагностики та лікування, а також на заяву сурогатної матері.

Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення є загальнообов’язковою і передбачена для всіх осіб, які звертаються до закладів охорони здоров’я. Зазначена згода закріплена Наказом Міністерства охорони здоров’я «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування» № 110 від 14 лютого 2012 року [149]. Аналізуючи зміст цієї інформованої добровільної згоди стає зрозуміло, що проведення обстеження та діагностики сурогатної матері стає можливим тільки після надання сурогатною матір’ю зазначеної згоди. Інформована добровільна згода є необхідною для договорів з надання медичних послуг.

Заява сурогатної матері є другим загальнообов’язковим документом, який передбачено у Наказі МОЗ № 787 [144]. У тексті цієї заяви зазначено, що: жінка виявляє бажання стати сурогатною матір’ю; погоджується пройти клінічне обстеження; що повідомила лікарю закладу охорони здоров’я усю відому їй інформацію про стан свого здоров’я, спадкові, венеричні, психічні та інші захворювання у її родині; погоджується на повідомлення інформації про результати її обстеження потенційним батькам; також попереджена про можливість виникнення ускладнень при проведенні процедури ДРТ та під час вагітності та пологів. Саме ця заява є згодою сурогатної матері на участь у програмі сурогатного материнства і засвідчує, що її рішення є вільним і являє собою інформовану добровільну згоду на проведення процедури.

Таким чином, складається ситуація, коли сторони уклали договір сурогатного материнства, але поки сурогатна матір не підпише заяву сурогатної матері імплантація ембріона не відбудеться. Тож можемо говорити про наявність відкладальної обставини, що передбачено ст. 212 ЦК України. Заява сурогатної матері є важливим документом і додатком до договору сурогатного материнства, а також вона є необхідною для договорів із сурогатного материнства. Тому можемо стверджувати, що заява сурогатної матері є однією з істотних умов договору сурогатного материнства.

Наступною істотною умовою є умова про форму договору. Відповідно до ч. 1 ст. 639 ЦК України договір може бути укладений у будь-якій формі, якщо вимоги щодо форми договору не встановлені законом.

У раніше діючому Наказі МОЗ № 771 не було вимог щодо форми договору сурогатного материнства, тому сторони могли укласти договір як в усній так і в письмовій формі, і без нотаріального посвідчення, що відповідно не надавало належного захисту правам та обов’язкам сторін договору.

Дисертантом у наукових статтях висловлювалась думка про необхідність укладати договір сурогатного материнства виключно у письмовій формі з метою захисту прав та інтересів сторін.

У новому Наказі МОЗ України № 787 від 09 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» питанню форми договору приділена увага. Так серед переліку документів необхідних для проведення сурогатного материнства у п. 6.11 розділу VI «Сурогатне (замінне) материнство» зазначено нотаріально засвідчена копія письмового договору [144].

Стосовно нотаріального посвідчення договору справедливим є зауваження О. Розгон про те, що обов’язково цей документ потрібно засвідчити у нотаріуса, адже саме це дозволяє, у разі оскарження договору в суді, підтвердити добровільність дій сторін [186].

Отже, у законодавстві України містяться вимоги щодо необхідності укладати цей договір у письмовій формі та нотаріально посвідчувати його. Моментом укладання договору сурогатного материнства згідно з ч. 3 ст. 640 ЦК України буде момент його нотаріального посвідчення.

Досліджуючи договір сурогатного материнства слід з’ясувати чи належить заклад охорони здоров’я у якому проводяться ДРТ до сторін цього договору. Деякі науковці до сторін договору сурогатного материнства відносять заклад охорони здоров’я у якому проводяться ДРТ [179, с. 57]. Сторонами договору, на нашу думку, є виключно потенційні батьки та сурогатна матір, а заклад охорони здоров’я де проводяться ДРТ лише надає відповідні медичні послуги, тобто не виходить за межі предмета договору про надання медичних послуг. Таким чином до відносин із сурогатного материнства, які регулюються договором і стосуються виношування та народження сурогатною матір’ю дитини для потенційних батьків заклад охорони здоров’я, де проводяться ДРТ відношення не має. Договір сурогатного материнства регулює відносини між потенційними батьками та сурогатною матір’ю.

Досліджуючи сторони договору сурогатного материнства, необхідно визначити, чи є чоловік сурогатної матері стороною договору. У випадку, коли сурогатна матір перебуває у шлюбі до договору має додаватись письмова згода чоловіка на її участь у програмі сурогатного материнства. Така згода є особливою умовою при укладанні договору. На практиці чоловік сурогатної матері не виступає стороною договору сурогатного материнства, від нього потрібна лише згода. Ця згода є необхідною оскільки запобігає виникненню непорозумінь між сторонами договору у майбутньому. Надання чоловіком сурогатної матері своєї згоди передбачено у Наказі МОЗ № 787. Надаючи свою згоду чоловік зазначає, що він погоджується на участь його дружини у сурогатному материнстві, а також зобов’язується не встановлювати особу реципієнтів, дитини, що народилась у результаті проведеної лікувальної програми ДРТ, та виконувати умови договору між реципієнтами та його дружиною [144]. Зокрема, чоловік не повинен перешкоджати своїй дружині – сурогатній матері відвідувати лікаря або приймати ліки, які будуть їй призначені лікарем, чи вчиняти будь-які дії, які можуть завдати шкоду сурогатній матері або плоду. До таких дій, наприклад, можна віднести паління тютюну у присутності сурогатної матері або примушування сурогатної матері виконувати фізично важку роботу та інше.

Однак, за бажанням сторін чоловік може не лише надати свою письмову згоду, а й виступати у якості сторони договору сурогатного материнства разом зі своєю дружиною.

Реалії сьогодення такі, що в Україну приїздять іноземці з метою проходження ДРТ. Звідси постає питання, чи можливо укласти договір сурогатного материнства сурогатній матері українці з потенційними батьками іноземцями. Договір сурогатного материнства регулює відносини між сурогатною матір’ю та потенційними батьками і є підставою для запису потенційних батьків батьками дитини. Однак деякі країни не визнають договір сурогатного материнства не лише на своїй територій, а й у випадку якщо він був укладений їх громадянами на території іншої країни. Наприклад, посольство Федеративної Республіки Німеччина на своєму офіційному сайті розмістило документ «Зауваження щодо «сурогатного материнства»», у якому зазначено, що договори про сурогатне материнство у Німеччині є недійсними. Німецькі владні установи не можуть визнати дійсність закордонних свідоцтво про народження, в яких «мати за бажанням» зазначена як законна мати. Тому, німецька «мати за бажанням» не може передати дитині своє німецьке громадянство. Німецький «батько за бажанням» не може бути визнаний як батько на основі договору про сурогатне материнство [64].А тому, при укладанні договору сурогатного материнства необхідно звертати увагу чи отримає дитина громадянство потенційних батьків іноземців і чи буде визнано українське свідоцтво про народження дитини в країні потенційних батьків-іноземців.

Важливе місце у договорі про сурогатне материнство займають права, обов’язки та відповідальність сторін. Значну увагу розгляду прав та обов’язків сурогатної матері було приділено нами вище у підрозділі 2.2 цієї дисертації. У даному випадку вважаємо за доцільне зосередитись на деяких ще не досліджених аспектах. Наказом МОЗ № 787 визначено, що сурогатною матір’ю може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви сурогатної матері, а також за відсутності медичних протипоказань [144]. Перед початком програми сурогатного материнства жінка, яка бажає стати сурогатною матір’ю, повинна пройти медичне обстеження, яке здійснюється на загальних підставах для лікування ДРТ. Обсяг цього обстеження визначається Наказ МОЗ № 787 і поділяється на обов’язкове, і додаткове, яке проводиться за наявності медичних показань. Жінка, яка бажає стати сурогатною матір’ю, проходить обов’язковий обсяг медичного обстеження і потім надає відповідну медичну документацію, яка підтверджує стан її здоров’я, закладу охорони здоров’я, де будуть проводитись ДРТ, і потенційним батькам. Зазначене медичне обстеження сурогатна матір проходить самостійно і може на власний розсуд обрати заклад охорони здоров’я для проходження обстеження. Потенційні батьки не оплачують сурогатній матері проходження цього медичного обстеження, оскільки, це медичне обстеження є підтвердженням належного стану здоров’я жінки, яка бажає стати сурогатною матір’ю. До участі у програмі сурогатного материнства у якості сурогатної матері допускаються тільки здорові жінки, які повинні надати результати обстеження та медичні довідки, які засвідчують стан здоров’я жінки. Проходження жінкою медичного огляду перед початком програми сурогатного материнства є важливою умовою. І тільки якщо кандидатка у сурогатні матері є здоровою, потенційні батьки можуть укласти з нею договір сурогатного материнства.

Досліджуючи договір сурогатного материнства необхідно визначити якими, правами володіють потенційні батьки:

по-перше, на інформацію про перебіг вагітності сурогатної матері, її психічне та фізичне здоров’я під час вагітності. Таку інформацію потенційним батькам повинен повідомляти лікар, який спостерігає вагітність, а також її може повідомляти і сама сурогатна матір.

Аналізуючи це право потенційних батьків виникає питання чи не є дії лікаря стосовно повідомлення такої інформації порушенням права на таємницю про стан здоров’я, закріплене у ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII, де зазначено, що «Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров’я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні» [107]. На нашу думку, дії лікаря не порушують положення ст. 39-1 зазначеного закону оскільки у статті мова йде про пацієнта. Згідно з ст. 3 згаданого вище закону пацієнт - фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога, а оскільки сурогатна матір є здоровою жінкою, яка добровільно погодилась виносити і народити дитину для потенційних батьків вона у цьому випадку не може вважатися пацієнтом. Пацієнтами у цьому випадку є саме потенційні батьки, які звернулись за медичною допомогою у зв’язку з лікування безпліддя. А отже, можемо визначити, що у діях лікаря відсутні ознаки порушення права на таємницю про стан здоров’я сурогатної матері.

По-друге, потенційні батьки мають право контролювати дотримання та належне виконання сурогатною матір’ю її обов’язків. Це означає, що сурогатна матір повинна повідомляти потенційним батькам, чи виконує вона усі рекомендації лікаря, чи вживає призначені їй ліки, чи дотримується режиму праці та відпочинку. Наприклад, сурогатна матір може вести нотатки у яких записуватиме свій щоденний раціон харчування, а також зміни, які відбуваються у її фізичному та психічному здоров’ї, час прийому ліків тощо.

По-третє, отримати усі батьківські права на дитину, яку народила сурогатна матір згідно з договором сурогатного материнства. Це право потенційних батьків ґрунтується на положеннях чинного Сімейного кодексу України, згідно з якими батьками дитини визнаються саме потенційні батьки, оскільки ніхто окрім них не має прав на дитину.

По-четверте, потенційні батьки мають право протягом усього періоду вагітності висловлювати свої рекомендації стосовно харчування, умов проживання, проїзду та режиму відпочинку сурогатної матері. Так, як дитина, яку виношує сурогатна матір генетично походить від потенційних батьків, то вони мають право дбати про те, щоб ніщо не загрожувало її життю та здоров’ю. А тому, мають право знати наскільки якісними продуктами харчується сурогатна матір, чи не вживає вона продуктів, які б могли нанести шкоду життю чи здоров’ю плода або її власному. Також мають знати умови в яких проживає сурогатна матір чи не є такі умови шкідливими для її здоров’я.

По-п’яте, потенційні батьки мають право на відшкодування шкоди, завданої з вини сурогатної матері.

Крім прав, у потенційних батьків також виникає ряд обов’язків, які вони мають виконувати:

По-перше, надавати лікарям достовірну інформацію про себе. Тобто, своє ім’я та прізвище, інформацію яка стосується їх здоров’я, про перенесені раніше хвороби, про ліки, які приймають, чи проходили вони раніше ДРТ і які саме. Уся ця інформація є необхідною лікарям для належного оформлення відповідної медичної документації, а також для визначення, яку з методик ДРТ доцільно обрати.

По-друге, пройти відповідні медичні обстеження. Наприклад, за законодавством штату Іллінойс (США) потенційні батьки мають пройти оцінку психічного здоров’я та отримати юридичну консультацію адвоката щодо договору сурогатного материнства та його юридичних наслідків [129].

По-третє, потенційні батьки мають оплатити витрати, пов’язані із проведенням обраної програми допоміжних репродуктивних технологій та спостереженням вагітності. Сума витрат, які вони зобов’язуються сплатити визначаються відповідно до договору, укладеного між потенційними батьками і тим закладом охорони здоров’я де будуть проводитися ДРТ і спостерігатиметься вагітність.

По-четверте, у випадку комерційного сурогатного материнства потенційні батьки повинні виплатити сурогатній матері встановлену договором сурогатного материнства грошову компенсацію.

По-п’яте, при проведенні сурогатного материнства потенційні батьки зобов’язані компенсувати сурогатній матері витрати, пов’язані з виконанням нею своїх обов’язків згідно з умовами договору сурогатного материнства, а саме оплачувати харчування, одяг, ліки, транспортні витрати на поїздки у лікарню та інші поточні витрати, які можуть виникати протягом вагітності.

По-шосте, при проведенні сурогатного материнства потенційні батьки зобов’язані за необхідності організувати проживання сурогатної матері у місті, де проводитимуться допоміжні репродуктивні технології у тому випадку, якщо сурогатна матір проживає у іншому населеному пункті.

По-сьоме, дотримуватись конфіденційності щодо змісту договору про сурогатне материнство.

По-восьме, ставитися з повагою та розумінням до сурогатної матері, тобто потенційні батьки зобов’язані поважати честь та гідність і не порушувати прав сурогатної матері.

По-дев’яте, потенційні батьки зобов’язані у випадку народження дитини з вадами розвитку забрати та зареєструвати її на себе в книзі записів актів цивільного стану.

Окрім прав та обов’язків вважаємо за доцільне зосередитися на деяких аспектах відповідальності сторін договору.

В юридичній літературі зазначається, що загальними умовами виникнення цивільно-правової відповідальності визнаються: 1) протиправність поведінки заподіювача шкоди; 2) наявність шкоди; 3) його вина; 4) необхідний причинно-наслідковий зв’язок між протиправним порушенням суб’єктивного права контрагента та заподіяною йому шкодою [92, с. 83].

Згідно зі ст. 614 ЦК України особа, яка порушила зобов’язання, несе відповідальність за наявності її вини (умислу або необережності), якщо інше не встановлено договором або законом [257].

Настання цивільно-правової відповідальності за договором сурогатного материнства, як зазначається у науковій літературі, можливе у наступних випадках: повне або часткове невиконання сторонами програми сурогатного материнства; приховування важливих фактів або надання завідомо неправдивих відомостей; неякісно проведені медичні процедури; недодержання сурогатною матір’ю приписів лікаря або вимог замовників щодо розпорядку дня, образу життя, харчування тощо; недотримання замовниками строків виплати грошового забезпечення сурогатної матері; відмова сурогатної матері віддати дитину для її реєстрації в якості дитини замовників; відмова замовників прийняти народжену дитину [75, с. 49]. Зазначений перелік, на нашу думку, слід доповнити наступним:

* ненастання вагітності у сурогатної матері. Наприклад, сурогатна матір може умисно приймати протизаплідні препарати або не приймати призначені лікарем препарати, щоб вагітність не наставала з метою отримувати грошову компенсацію від потенційних батьків за кожну спробу завагітніти;
* настання власної вагітності у сурогатної матері, яка не пов’язана із застосуванням ДРТ;
* розголошення сурогатною матір’ю умов договору;
* якщо сурогатна матір зробить аборт який не був узгоджений з потенційними батьками;
* одночасній участі у кількох різних програмах сурогатного материнства. Детальніше цей перелік буде розглянутий нами нижче.

Договір сурогатного материнства є підставою виникнення цивільних прав та обов’язків між сторонами, а саме сурогатною матір’ю та потенційними батьками. Одним з обов’язків потенційних батьків є виплата компенсації сурогатній матері, як слушно з цього приводу зазначає Ю. В. Коренга, варто включити у договір умову, яка передбачає виплату винагороди для сурогатної матері тільки після того, як подружжя буде записане батьками новонародженого при державній реєстрації народження дитини [83, с. 135]. При такому підході інтереси обох сторін будуть враховані.

Одним з варіантів настання цивільно-правової відповідальності є несплата або несвоєчасна оплата потенційними батьками компенсації за договором. У такому випадку, як справедливо зазначається у літературі, за невиконання подружжям зобов’язання по співпраці з сурогатною матір’ю, включно з випадками несвоєчасного надання матеріальних коштів на необхідні витрати, що визначені договором, сурогатна матір має право вимагати відшкодування понесених нею витрат, або збільшення зазначеної у договорі винагороди [82, с. 57]. Потенційні батьки, на нашу думку, повинні сплатити пеню, що обчислюватиметься у відсотках від суми компенсації визначеної у договорі, за кожен день прострочення виконання зобов’язання. За винятком, якщо таке прострочення не було зумовлено роботою банку.

За договором сурогатного материнства у сурогатної матері виникає низка обов’язків перед потенційними батьками і одним з найважливіших є її зобов’язання після народження дитини передати її потенційним батькам. Так, вона повинна відмовитися від дитини та дати письмову нотаріально засвідчену згоду про запис потенційних батьків батьками дитини. Необхідно визначити чи має право сурогатна матір відмовитись від виконання цього обов’язку.

Відзначимо, що відмова сурогатної матері давати письмову згоду на запис потенційних батьків батьками дитини, а також оформлювати інші необхідні документи є порушенням договору. Щодо цього слушною є думка згідно з якою відмова сурогатної матері дати згоду на реєстрацію осіб, які уклали з нею договір сурогатного материнства, батьками дитини є зловживанням, що заподіює моральну і майнову шкоду фактичним батькам, а також є порушенням прав і законних інтересів новонародженої дитини [79, с. 57].

Тому сурогатна матір має сплатити штраф за відмову від оформлення згоди та затримки при оформленні документів. Цей штраф, на нашу думку, має обчислюватися у відсотках від суми компенсації, яка виплачується сурогатній матері у випадку комерційного сурогатного материнства, а у випадку не комерційного сурогатного материнства від суми яку потенційні батьки витратили на програму сурогатного материнства.

Чинне законодавство України захищає права та інтереси потенційних батьків. Така позиція законодавця обумовлена тим, що на практиці бувають випадки, коли сурогатна матір відмовляється віддати дитину потенційним батькам. Відмова сурогатної матері віддати дитину може бути зумовлена різними причинами, зокрема: виникненням материнських почуттів, бажанням отримати більшу грошову компенсацію у випадку комерційного сурогатного материнства, шантажем та ін. [23, с. 27].

Відмова сурогатної матері, на нашу думку, позбавляє потенційних батьків можливості реалізувати своє право на батьківство (материнство).

До числа порушень умов договору також належить одностороння відмова від договору. Виникає питання: чи можлива одностороння відмова від договору сурогатного материнства однією зі сторін взагалі, а особливо вже після настання вагітності у сурогатної матері?

Чинне законодавство України до правових наслідків порушення зобов’язань відносить односторонню відмову від зобов’язань. Статтею 615 ЦК України визначено, що у разі порушення зобов’язання однією стороною друга сторона має право частково або в повному обсязі відмовитися від зобов’язання, якщо це встановлено договором або законом.

У науковій літературі зазначається, що не будь-яка одностороння відмова від договору є способом самозахисту цивільних прав та інтересів, для визнання за односторонньою відмовою способу самозахисту цивільних прав необхідні такі передумови: *по-перше,* наявність порушення, невизнання або оспорювання цивільного права особи; *по-друге,* одностороння відмова має виходити від особи, чиє право порушене, не визнається або оспорюється; *по-третє,* наслідком застосування односторонньої відмови є захист порушеного, невизнаного або оспорюваного права особи способом, встановленим договором або законом [96, с. 311].

Стосовно односторонньої відмови від договору слушною є думка, що жодна із сторін не має право в односторонньому порядку розірвати договір після настання вагітності. Навіть у випадку розлучення (розставання) потенційних батьків, їх домовленості з сурогатною матір’ю будуть залишатися в силі [5].

Дійсно розірвання договору після настання вагітності у односторонньому порядку є неможливим і таке положення має бути закріплено у договорі сурогатного материнства. Зауважимо, що кожна зі сторін може відмовитися від договору у односторонньому порядку лише до перенесення ембріону у тіло сурогатної матері.

Сторони договору несуть відповідальність передбачену законодавством та договором за порушення умов. Сурогатна матір несе відповідальність за не виконання чи неналежне виконання договору. Зокрема, якщо вона без поважних причин пропустить передбачені програмою ДРТ медичні заходи, то повинна сплатити неустойку розмір якої визначається договором. У такому випадку поважними причина для сурогатної матері є: її хвороба, госпіталізація, хвороба або ускладнення зі здоров’ям у членів її сім’ї, що підтверджується документами відповідного органу чи установи.

Якщо після проведення програми сурогатного материнства вагітність не настане з причин, які не залежали від сурогатної матері, і вона сумлінно виконувала свої зобов’язання, то на нашу думку, потенційні батьки мають виплатити їй одноразову компенсацію за проведену спробу [29, с. 78]. Розмір такої компенсації та порядок її виплати визначається за домовленістю сторін. Але, якщо причина не настання вагітності полягала у не виконанні сурогатною матір’ю своїх обов’язків, то тоді потенційні батьки мають право не виплачувати їй компенсацію. Однак, якщо сурогатна матір завагітніє, тобто у неї настане власна вагітність не пов’язана з проходженням ДРТ вона повинна сплатити штраф, який обчислюється у відсотках від суми компенсації визначеної у договорі, а також зобов’язана повернути потенційним батькам усі кошти, які були їй сплачені за договором.

У випадку, якщо дитина народиться з вадами розвитку і при медичному обстеженні буде встановлено, що причиною цього є поведінка сурогатної матері, зокрема невиконання рекомендацій лікаря, вживання алкоголю, наркотиків, та інша дія чи бездіяльність під час вагітності, що вплинули на здоров’я дитини, то потенційні батьки мають право не виплачувати грошову винагороду сурогатній матері.

Сурогатне материнство стосується приватного життя потенційних батьків. Укладаючи договір, потенційні батьки завжди обговорюють пункт про нерозголошення сурогатною матір’ю будь-якої інформації, яка стосується договору. Розголошення сурогатною матір’ю умов договору або іншої інформації, яка стосується програми сурогатного материнства, є підставою для потенційних батьків звернутися до суду та вимагати виплати моральної та матеріальної шкоди завданої розголошенням інформації [22, с. 68].

Не менш важливим є питання відповідальності за проведення аборту під час вагітності у сурогатної матері. Якщо сурогатна матір під час вагітності зробить аборт, який не був узгоджений з потенційними батьками, і для його проведення не було медичних показань і рекомендацій лікаря, який спостерігав її вагітність, то вона повинна сплатити штраф і повернути потенційним батькам усі кошти, які були їй передані за договором.

Беручи участь у програмі сурогатного материнства, сурогатна матір не може одночасно брати участь у іншій програмі сурогатного материнства, тобто у паралельній програмі. Якщо це станеться сурогатна матір повинна повернути потенційним батькам кошти, які вони витратили на програму сурогатного материнства, які передали сурогатній матері, а також сурогатна матір зобов’язана буде сплатити штраф за порушення умов договору.

У випадку порушення умов договору сторони можуть звертись до суду з метою відновлення порушеного права. Проаналізувавши судову практику в Україні можемо виділити такі категорії судових спорів: 1. Про визнання одноособовою стороною по договору на проведення запліднення [229]. 2. Встановлення факту народження дитини в певний час [230]. 3. Про стягнення витрат за надання медичних послуг та стягнення моральної шкоди [231]. 4. Про визнання батьківства та материнства [232]. 5. Про оспорювання материнства [233]. 6. Про встановлення родинного зв’язку новонародженої дитини з батьками [234]. 7. Про визначення походження дитини [235]. 8. Про визнання батьківства та зобов’язання вчинити певні дії [236]. 9. Про скасування актового запису [237].

Аналізуючи судову практику з допоміжних репродуктивних технологій нашу увагу привернули декілька судових справ.

У Печерському районному суді міста Києва розглядалась справа № 2-о-166/12. У цій справі заявники звернулись до суду із заявою встановлення факту народження дитини в певний час, обґрунтовуючи свої вимоги тим, що у подружжя в липні 2012 року народилося троє дітей – доньки особа 3 та особа 4, народжені особа 1 та син особа 5, народжений за допомогою репродуктивних технологій сурогатною матір’ю. Діти народилась з різницею у часі у вісім днів, однак реєстрація народження їх в один день, допоможе захистити дітей від подальшого незаконного втручання в їх особисте та сімейне життя, а також забезпечить охорону інтересів дітей. Розглянувши справу суд вирішив задовольнити заяву подружжя [230].

Рішення прийняте судом, на нашу думку, є правильним і відповідає інтересам дітей. Відповідно до ст. 2 Конвенції про права дитини поважаються і забезпечуються всі права кожної дитини, без будь-якої дискримінації незалежно від народження дитини, або яких-небудь інших обставин [165]. Реєстрація народження дітей у одного подружжя з різницею у кілька днів викликатиме багато запитань і суперечитиме як інтересам сім’ї так і інтересам дітей. Інформація зі свідоцтва про народження дітей використовується у різних установах (дитячий лікувальний заклад, дитячий садочок, школа і т. ін.) різниця у народженні дітей у декілька днів може свідчити про застосування ДРТ і це у свою чергу може призвести до дискримінації дітей за способом їх зачаття або народження. А також, розголошення зазначеної у свідоцтвах інформації може призвести до втручання у особисте та сімейне життя подружжя, і як результат завдати, як подружжю так і дітям небажаних моральних травм або навіть вплинути на психоемоційний стан дітей.

У Балаклійському районному суді Харківської області розглядалась справа № 610/3305/14-ц. Позивач 07 серпня 2014 року звернулася з позовом до відповідачів, в якому просила: визнати громадянина Болгарії батьком, а громадянку Болгарії матір’ю дитини, уродженки м. Харкова; внести відповідні зміни до актового запису про народження, вказавши в графі «батько» громадянин Болгарії, в графі «мати» громадянка Болгарії. В обґрунтування позовних вимог позивач зазначила, що 11 липня 2013 року між її донькою та громадянами Болгарії було укладено договір про виношування дитини. На підставі даного договору були застосовані допоміжні репродуктивні технології, а саме: 21 грудня 2013 року у порожнину матки сурогатної матері були перенесені ембріони. У лікувальній програмі ДРТ використано яйцеклітини донора та сперматозоїди громадянина Болгарії. Внаслідок застосованих ДРТ сурогатна матір народила дівчинку. У зв’язку з тим, що сурогатна матір померла відомості про батьків дитини в актовому записі зроблені відповідно до ст. 135 СК України на підставі заяви позивача. Позивач утримує та виховує дитину. Фактично ж батьками є громадяни Болгарії. Оцінюючи докази в їх сукупності, суд прийшов до висновку про необхідність задоволення позову [232].

Аналізуючи зазначену справу відзначимо, що громадяни Болгарії є подружжям і перебувають у зареєстрованому шлюбі. Подружжя громадяни Болгарії уклали договір з сурогатною матір’ю про застосування ДРТ. Дитина була зачата з репродуктивного матеріалу донора та громадянина Болгарії, що підтверджується довідкою про генетичну спорідненість батька з плодом. Батьками дитини є подружжя громадяни Болгарії на підставі ч. 2 ст. 123 СК України. Однак, як випливає з матеріалів справи відомості про батьків дитини в актовому записі зроблені відповідно до ст. 135 СК України на підставі заяви позивача. Тобто, матір’ю дитини була записана сурогатна матір, яка померла. Суд розглянувши справу прийняв обґрунтоване рішення про визнання громадянина Болгарії батьком дитини, а громадянку Болгарії матір’ю дитини та внесення змін до актового запису про народження дитини вказавши в графі в графі «по батькові» громадянина Болгарії, в графі «мати» громадянку Болгарії.

У договорі сурогатного материнства також мають бути прописані умови розірвання договору.

Договір сурогатного материнства може бути розірваний за згодою сторін у разі істотної зміни обставин, якими сторони керувалися при укладенні договору. При розірванні договору зобов’язання сторін припиняються. Зокрема, після проведення запліднення у сурогатної матері може не настати вагітність, тому сторони можуть розірвати договір і зобов’язання між ними припиняються.

Порядок і наслідки розірвання договору сурогатного материнства визначатимуться домовленістю сторін та чинним законодавством України.

Як ми вже зазначали вище, сторони можуть у односторонньому порядку відмовитись від договору, але лише до моменту проведення процедури запліднення сурогатної матері. Після запліднення сторони не можуть в односторонньому порядку відмовитись від договору до того часу поки не буде встановлено стан вагітності сурогатної матері. Після настання вагітності у сурогатної матері сторони не можуть у односторонньому порядку відмовитись від договору.

Враховуючи зазначене вище, нині є потреба у законодавчому закріпленні договору сурогатного материнства з метою захисту прав усіх учасників цих правовідносин.

Враховуючи той факт, що договір сурогатного материнства є специфічним договором, виходячи з тих відносин, які він регулює, дисертант вважає за необхідне дати визначення цього договору і закріпити його у законодавстві України. Дисертант пропонує доповнити Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» статтею 48-1 і викласти її у такій редакції:

«Стаття 48-1. Договір сурогатного материнства

1. Договір сурогатного материнства – це договір, за яким одна сторона (сурогатна матір) зобов’язується виносити, народити та передати дитину іншій стороні (потенційним батькам) за плату чи безоплатно.

2. Сторонами договору сурогатного материнства можуть бути повнолітні фізичні особи, які відповідають медичним вимогам, встановленими законом, іншими нормативно-правовими актами.

3. Договір сурогатного материнства укладається у письмовій формі та посвідчується нотаріально.

4. Істотними умовами договору сурогатного материнства є умова про предмет договору, умова про строки, умова про ціну договору, заява сурогатної матері.

5. Договір сурогатного материнства є укладеним з моменту його нотаріального посвідчення.

6. До договору сурогатного материнства застосовуються положення глав 52, 53 та 63 Цивільного кодексу України.

7. Законом можуть бути передбачені особливості регулювання укладення та виконання договору сурогатного материнства».

**Висновки до Розділу 3**

Дослідивши договірне регулювання правовідносин у сфері допоміжних репродуктивних технологій дисертант може зробити наступні висновки:

1. Для регулювання відносин з ДРТ учасники застосовують договори. Залежно від того, який саме вид ДРТ буде обрано, сторони укладатимуть відповідний договір.
2. Сторонами договору сурогатного материнства є потенційні бать та сурогатна матір. Заклад охорони здоров’я де проводяться ДРТ не є стороною договору сурогатного материнства, він є стороною договору про надання медичних послуг.
3. За своєю структурою, договір що укладається при сурогатному материнстві матиме такі складові: назва договору; інформація про сторони договору; роз’яснення термінів і понять, які вживаються у договорі; інформація про ризики та характер медичної послуги; предмет договору; права і обов’язки сторін; відповідальність сторін; ціна договору; строк договору; умови розірвання договору; інші умови; реквізити сторін. Предмет договору сурогатного материнства складається з дій. Ціну договору при не комерційному сурогатному материнстві складають лише обов’язкові поточні витрати, що включають в себе оплату усіх медичних заходів та консультацій, необхідних ліків, харчування, проживання (за необхідності) сурогатної матері, придбання для неї одягу, транспортні затрати та інші видатки, що можуть виникнути під час програми сурогатного материнства. При комерційному сурогатному материнстві, крім зазначених вище витрат, сурогатній матері також сплачується грошова компенсація.
4. Цивільно-правова відповідальності за договором сурогатного материнства настає у випадках: ненастання вагітності у сурогатної матері (у випадку вживання сурогатною матір’ю протизаплідних препаратів); настання власної вагітності у сурогатної матері; розголошення сурогатною матір’ю умов договору; якщо сурогатна матір зробить аборт який не був узгоджений з потенційними батьками; одночасній участі у кількох різних програмах сурогатного материнства.
5. Сторони не можуть в односторонньому порядку відмовитися від договору сурогатного материнства після настання вагітності у сурогатної матері. Однак сторони мають право на односторонню відмову до імплантації ембріону у тіло сурогатної матері, якщо вагітність не настане після імплантації сторони також мають право на односторонню відмову від договору.
6. Дисертантом запропоновано власне визначення «договір сурогатного материнства» – це договір, за яким одна сторона (сурогатна матір) зобов’язується виносити, народити та передати дитину іншій стороні (потенційним батькам) за плату чи безоплатно.
7. Договір сурогатного материнства є цивільно-правовим, двостороннім, строковим, консенсуальним, оплатним або безоплатним. Укладається у письмовій формі та нотаріально посвідчується.
8. Істотними умовами договору сурогатного материнства є: предмет, ціна, строки, заява сурогатної матері.
9. З метою захисту прав та інтересів сторін договору при комерційному сурогатному материнстві компенсацію, яка має бути виплачена сурогатній матері після народження дитини потенційні батьки можуть передати у депозит нотаріуса.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення й запропоновано нове вирішення наукової проблеми, що полягає у дослідженні правовідносин, які виникають при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. Проведене дослідження дало можливість сформулювати пропозиції та рекомендації, спрямовані на удосконалення цивільного законодавства України. Найбільш вагомими науковими результатами роботи є такі висновки.

1. Допоміжні репродуктивні технології є медичними технологіями, які безпосередньо пов’язані з правом людини на охорону здоров’я.
2. Репродуктивні права поділяються на дві складові: перша - це право на продовження роду, а друга - право на репродуктивне здоров’я.
3. Зміст права на продовження роду становить можливість фізичної особи вільно, на власний розсуд визначати свою поведінку у сфері свого приватного життя стосовно того, коли і скільки народжувати дітей, інтервали між їх народженням, а також вирішувати - народжувати дітей у офіційно зареєстрованому шлюбі чи ні. Реалізувати право на продовження роду фізична особа може через народження власної дитини, як у природній спосіб, так і застосовуючи допоміжні репродуктивні технології.
4. Право на репродуктивне здоров’я включає в себе: право на інформацію про репродуктивні права; право на захист репродуктивних прав; право на застосування ДРТ.
5. Право на застосування ДРТ означає, що фізична особа може скористатися допоміжними репродуктивними технологіями у відповідності з умовами та порядком, визначеними національним законодавством.
6. Право на інформацію про репродуктивні права означає, що фізична особа має право отримати усю необхідну їй інформацію про її репродуктивне здоров’я; про діагностику, профілактику та лікування захворювань, пов’язаних з репродуктивною функцією; про методи ДРТ та їх переваги, недоліки та пов’язані з ними ризики; про виникнення можливих ускладнень під час проходження ДРТ.
7. Запропоновано зміни до Сімейного кодексу України:

* викласти ч. 2 ст. 123 у такій редакції: «У разі перенесення в організм іншої жінки (сурогатної матері) ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) або одним із подружжя і донором в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя»;
* викласти ч. 3 ст. 123 у такій редакції: «Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого одним із подружжя (чоловіком або жінкою) та донором в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій»;
* доповнити ст. 123 частиною 5 такого змісту: «У випадку розлучення подружжя після перенесення ембріону в організм сурогатної матері подружжя після народження дитини визнається і записується батьками дитини і має рівні права на дитину»;
* доповнити ст. 123 частиною 6 такого змісту: «Жінка і чоловік, які не перебувають у шлюбі між собою, але знаходяться у фактичних шлюбних відносинах: проживають однією сім’єю та пов’язані спільним побутом, визнаються і записуються батьками дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за їх письмової згоди. Такі особи можуть скористатися репродуктивними технологіями за наявності у них медичних показань до проведення допоміжних репродуктивних технологій»;
* доповнити ст. 123 частиною 7 такого змісту: «У разі народження дитини сурогатною матір’ю для жінки (потенційної матері), яка не перебуває у шлюбі, запис про батька дитини у Книзі реєстрації народжень провадиться за прізвищем та громадянством жінки (потенційної матері), а ім’я та по батькові дитини записуються за її вказівкою. У разі народження дитини сурогатною матір’ю для чоловіка (потенційного батька), який не перебуває у шлюбі, запис дитини у Книзі реєстрації народжень провадиться за прізвищем, по батькові та громадянством чоловіка (потенційного батька), а ім’я дитини записується за його вказівкою».

1. Доповнити Наказ МОЗ № 787 від 09.09.2013р. «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» пунктом 5.29 такого змісту: «Донор репродуктивних клітин зобов’язаний повідомляти лікарю усю інформацію про: стан свого здоров’я, перенесені раніше хвороби, наявність спадкових захворювань, свої шкідливі звички, а також, які лікарські засоби він приймав протягом останніх шести місяців перед процедурою донації, і відповідати на питання, поставлені лікарем».
2. Запропоновано зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я»:

* у частині 1 ст. 48 останнє речення викласти у такій редакції: «При застосуванні допоміжних репродуктивних технологій забезпечується анонімність донора та збереження лікарської таємниці»;
* доповнити ст. 48 частиною 3 такого змісту: «Забороняється використання людського ембріона для комерційних, військових, промислових та інших, крім медичних, цілей, перелік яких визначений центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров’я. Забороняється створювати ембріон-гібрид, який складається з гамет людини і гамет тварини. Забороняється створювати ембріон-химеру, який складається з клітин більше ніж одного ембріона»;
* доповнити ст. 48 частиною 4 наступного змісту: «За фінансовою складовою сурогатне материнство поділяється на комерційне та не комерційне. При комерційному сурогатному материнстві потенційні батьки оплачують витрати, пов’язані з проведенням ДРТ та пологами, і сплачують сурогатній матері грошову компенсацію у розмірі та порядку, визначеному договором сурогатного материнства. При не комерційному сурогатному материнстві потенційні батьки оплачують витрати, пов’язані з проведенням ДРТ та пологами, і не сплачують грошову компенсацію сурогатній матері»;
* доповнити ст. 48 частиною 5 такого змісту: «Види сурогатного материнства за ознакою спорідненості сурогатної матері і дитини: гендерне сурогатне материнство, за якого сурогатна матір має генетичний зв’язок з дитиною; гестаційне сурогатне материнство, за якого сурогатна матір не має генетичного зв’язку з дитиною. В Україні дозволено застосування виключно гестаційного виду сурогатного материнства»;
* доповнити закон статтею 48-1 такого змісту:

«Стаття 48-1. Договір сурогатного материнства

1. Договір сурогатного материнства – це договір, за яким одна сторона (сурогатна матір) зобов’язується виносити, народити та передати дитину іншій стороні (потенційним батькам) за плату чи безоплатно.
2. Сторонами договору сурогатного материнства можуть бути повнолітні фізичні особи, які відповідають медичним вимогам, встановленими законом, іншими нормативно-правовими актами.
3. Договір сурогатного материнства укладається у письмовій формі та посвідчується нотаріально.
4. Істотними умовами договору сурогатного материнства є умова про предмет договору, умова про строки, умова про ціну договору, заява сурогатної матері.
5. Договір сурогатного материнства є укладеним з моменту його нотаріального посвідчення.
6. До договору сурогатного материнства застосовуються положення глав 52, 53 та 63 Цивільного кодексу України.
7. Законом можуть бути передбачені особливості регулювання укладення та виконання договору сурогатного материнства».

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аблятіпова Н. А. Проблеми сурогатного материнства в Україні. *Актуальні проблеми держави і права*: зб. наук. праць. Одеса: Одеська нац. юрид. академія, 2009. Вип. 51. С. 167–173.
2. Айвар Л. К. Правовая защита суррогатного материнства. *Адвокат*. Москва, 2006. № 3. C. 13–18.
3. Айвар Л. К. Правовое положение суррогатного материнства в России. Пробелы законодательства. *Юридический мир*. 2006. № 2. С. 28–35.
4. Антокольская М. В. Семейное право: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрист, 2002. 336 с.
5. Антонов С. Захист прав та інтересів сурогатної матері. URL: <http://www.irtsa.com.ua/ru/blogs-legal-questions/45.html> (дата звернення: 06.11.2013).
6. Антонов С. В. Правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій і захист прав їх учасників в Україні та за кордоном. *Управління закладами охорони здоров’я*. 2009. № 6. С. 11–19.
7. Байбороша Н. С. Право одиноких мужчин и женщин на реализацию программы суррогатного материнства. *Актуальні проблеми юридичної науки*: зб. тез Міжнар. наук. конф. «Сьомі осінні юридичні читання»: у 4 ч., (Хмельницький, 28–29 листоп. 2008 р.). Хмельницький: Хмельницький ун-т управління та права, 2008. Ч. 3: Цивільне право. Сімейне право. Міжнародне приватне право. Комерційне право. Цивільний, господарський та адміністративний процес. С. 19–22.
8. Беседкина Н. И. Зарождение жизни. Юридическая точка отсчета. *Право и жизнь*. 2004. № 8 (72). URL: <http://www.law-n-life.ru/arch/n72.aspx> (дата звернення: 05.11.2013).
9. Білинська М. М., Корольчук О. Л. Державні механізми правового регулювання охорони репродуктивного здоров’я в Україні. *Науковий вісник академії муніципального управління*: зб. наук. праць. Серія: «Управління». Київ: Академія муніципального управління, 2009. Вип. 4. С. 22–27.
10. Білинська М. М., Мокреців С. Є. Перспективи державної політики України щодо охорони репродуктивного здоров’я. *Держава та регіони*. Серія: «Державне управління». 2010. Вип. 2. С. 196–200.
11. Борисова Т. Е. Договор суррогатного материнства: актуальные вопросы теории, законодательства и практики. Российская *юстиция*. 2009. № 4. С. 7–10.
12. Вавженчук С. Я. Договірне право: навч. посібник. Київ: КНЕУ, 2011. 585 с.
13. Ватрас В. А. Суб’єктний склад правовідносин щодо імплантації ембріона дитини жінці із генетичного матеріалу подружжя. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2002. № 4. С. 72–75.
14. Венедіктова І. Реалізація і захист інтересів осіб у репродуктивних правовідносинах. *Юридична Україна*. 2012. № 11. С. 46–50.
15. Венедіктова І. В. Правове регулювання послуг з сурогатного материнства за чинним законодавством України. *Medix. Anti-Aging. Антиэйджинг. Антистаріння*: журнал укр. лікарської еліти (ТОВ «Медікс»). Київ, 2010. № 3 (15). C. 62–63.
16. Віденська Декларація та Програма дій прийнята Всесвітньою конференцією по правам людини від 25.06.1993 р. (Відень). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_504> (дата звернення: 29.04.2015).
17. Водоп’ян Т. В. Проблема правового становища зачатої, але ще не народженої дитини в цивільному праві. [*Університетські наукові записки*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9623990). 2006. № 2. С. 133–138.
18. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об’єкта дослідження». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_005/conv> (дата звернення:29.08.2016).
19. Гладушняк О. О. Правове регулювання сурогатного материнства: сучасний стан та перспективи розвитку. *Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова*. Серія: «Правознавство». 2014. Т. 19. Вип. 1 (22). С. 37–45.
20. [Гойда Н. Г., Бісярін О. Ю.](http://www.umj.com.ua/article/writer/gojda-n-g) Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім’ї та збереження репродуктивного здоров’я. *Актуальні питання клінічної практики*. 2012. № 4. С. 20–25.
21. Головащук А. П. Актуальні питання захисту репродуктивних прав людини в умовах сьогодення. *Human Rights: Theory and Practic*: collection of scientific papers of First International educational and scientific forum, (Poland, January 23–28, 2017). London: IASHE, 2017. P. 78–81
22. Головащук А. П. Гражданско-правовая ответственность сторон по договору суррогатного материнства. *Закон и жизнь:* международный научно-практический правовой журнал.2013. № 8/3 (260). С. 66-69.
23. Головащук А. П. Деякі аспекти відмови від договору про сурогатне материнство. *Актуальні питання теорії та практики застосування сучасного вітчизняного та міжнародного права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15–16 черв. 2013 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2013. С. 27–29.
24. Головащук А. П. Деякі аспекти правовідносин що виникають при донорстві репродуктивних клітин. *Вплив юридичної науки на розвиток міжнародного та національного законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 06–07 квіт. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. Ч. 1. С. 107–109.
25. Головащук А. П. Допоміжні репродуктивні технології як спосіб реалізації права на материнство. *Верховенство право, законність та права людини*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 28–29 черв. 2012 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2012. С. 31–32.
26. Головащук А. П. Місце репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав фізичних осіб. *Юридичні наукові дискусії як фактор сталого розвитку правової доктрини та законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 08–09 квіт. 2016 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2016. С. 29–32.
27. [Головащук А. П.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90$) Правове регулювання допоміжних репродуктивних технологій. [*Часопис Київського університету права*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9623574). 2013. № 2. С. 189–191.
28. [Головащук А. П.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90$) Правовий статус сурогатної матері. [*Бюлетень Міністерства юстиції України*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9616817)*.* 2013. № 7. С. 66–70.
29. [Головащук А. П.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90$) Правові аспекти договору про сурогатне материнство. [*Бюлетень Міністерства юстиції України*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9616817). 2013. № 9. С. 73–78.
30. Головащук А. П. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий в зарубежных странах. *Закон и жизнь*: Международный научно-практический правовой журнал. 2016. № 5/3 (216). С. 16–20.
31. Головащук А. П. Репродуктивні права людини як пріоритетний напрямок дослідження у юриспруденції. *Priority a strategie pre rozvoj pravnej vedy vo svete vedy*: zbornik prispevkov z medzinarodna vedecko-prakticka konferencia, (28-29 oktobra 2016, Sladkovicovo, Slovenska republika). Sladkovicovo: Vysoka skola Danubius, Fakulta prava Janka Jesenskeho, 2016. P. 43–45.
32. Головащук А. П. Суб’єкти правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій. *Európska tradícia v medzinárodnom práve: uplatňovanie ľudských práv*: zbornik prispevkov z medzinarodnej vedeckej konferencie, (Bratislava, Slovenská repablika, 06–07 máj 2016). Bratislava: Рaneurópska vysoká škola, 2016. P. 107–109.
33. Головащук А. П. Цивільно-правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні. *Осінні наукові читання*: матеріали Міжнар. наук. конф. (Київ, 22 листоп. 2011 р.). Київ: НИІРІ, 2011. Ч. 1. С. 84–85.
34. [Головащук А. П.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90$" \o "Пошук за автором) Цивільно-правові аспекти донорства репродуктивних клітин. *[Держава і право](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669395" \o "Періодичне видання)*[: зб. наукових праць. Юридичні і політичні науки](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669395" \o "Періодичне видання). 2013. Вип. 59. C. 293–298.
35. [Головащук А. П.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%89%D1%83%D0%BA%20%D0%90$) Цивільно-правові аспекти статусу ембріона людини при застосуванні програм допоміжних репродуктивних технологій. [*Часопис Київського університету права*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9623574)*.* 2013. № 1. С. 192–195.
36. Головащук А. П. Щодо вибору статі дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 08–09 черв. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. С. 74–76.
37. Головащук А. П. Щодо визначення походження дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Пріоритети розвитку юридичних наук у ХХІ столітті*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 07–08 черв. 2013 р.). Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2013. С. 52–54.
38. Головащук А. П. Щодо галузевої належності договору про сурогатне материнство. *Сучасний вимір держави і права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 24–25 трав. 2013 р.). Львів: Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», 2013. С. 43–45.
39. Гончаренко О. М. Права жінки та права дитини: співвідносний аналіз. *Науковий вісник національного університету біоресурсів і природокористування України*. Серія: «Право». Київ, 2011. Вип. 165, ч. 1. С. 36–40. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc\_gum/nvnau\_pravo/ 2011\_165\_1/ 11gom.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/nvnau_pravo/%202011_165_1/%2011gom.pdf) (дата звернення: 26.08.2016).
40. Гражданское право Украины: учебник для вузов: в 2 ч. / под ред.: А. А. Пушкина, В. М. Самойленко; Ун-т внутренних дел. Харьков: Основа, 1996. Ч. 1 / А. А. Пушкин и др. 1996. 440 с.
41. Гражданское право: словарь-справочник / сост.: М. Ю. Тихомиров, Л. В. Тихомирова; общ. ред. М. Ю. Тихомирова. Москва: издание господина Тихомирова М.Ю., 1996. 575 с.
42. Грищенко В. Репродукування сімейного щастя. *Вісник Національної академії наук України*. 2010. № 12. С. 66–68.
43. Ґудзь Л. В. Проблеми правової охорони материнства та дитинства. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*: зб. наук. праць. 2011. № 1 (4). С. 356–360.
44. Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства: прийнята резолюцією 3384 (XXX) Генеральної Асамблеї ООН від 10.11.1975 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_121> (дата звернення:17.12.2013).
45. Декларація про прихильність боротьби з ВІЛ/СНІДом: прийнята резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27.06.2001 р. (Нью-Йорк). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_846> (дата звернення: 20.02.2015).
46. Декларація Тисячоліття ООН: затверджена резолюцією 55/2 Генеральної Асамблеї ООН від 08.09.2000 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_621> (дата звернення: 12.05.2015).
47. Дикова И. А. Регулирование отношений, возникающих при применении вспомогательных репродуктивных технологий, в семейном и гражданском праве России: автореф. дис. … канд. юрид. наук. Москва, 2011. 24 с.
48. Договір сурогатного материнства: Закон Великобританії від 16.07.1985 р. = Surrogacy Arrangements Act 1985. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49> (дата звернення: 15.03.2015).
49. Договірне право України. Загальна частина: навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнєцова та ін.; за ред. О. В. Дзери. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 896 с.
50. Доліненко Л. О., Сарновська С. О. Цивільне право України: навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ: МАУП, 2005. 384 с.
51. Доповідь Міжнародної конференції по народонаселенню і розвитку. Програми дій Міжнародної конференції по народонаселенню та розвитку (Каїр, 05–13 вересня 1994 р.). URL: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_rus.pdf> (дата звернення: 18.02.2013).
52. Дрогонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право / пер. со словац. Москва: Юрид. лит., 1991. 336 с.
53. Етимологічний словник української мови: у 7 т. / гол. ред. О. С. Мельничук; НАН України, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні. Київ: Наукова думка, 1983. Т. 5: Р–Т / уклад. Р. В. Болдирєв та ін. 2006. 704 с. (Серія: «Словники України»).
54. Євко В. Правове регулювання застосування лікувальної програми сурогатного материнства в державах – колишніх республіках Радянського Союзу. *Медичне право*. Львів, 2011. № 7. С. 14–24.
55. Жилка Н. Я. Аналітичний огляд законодавчого забезпечення охорони репродуктивного здоров’я в Україні. Київ: Вид-во Раєвського, 2005. – 96 с.
56. Жуматий А. Репродуктивное гостеприимство. *Власть денег*. 2010. 16–22 апреля. № 16. С. 12–16.
57. [Журавльов Д](http://www.justinian.com.ua/author.php?id=1066). «Сурогатне материнство» має право на захист нотаріусом. *Юридичний журнал*. 2008. № 12. С. 111–112.
58. Загальна декларація прав людини: прийнята і проголошена в резолюції 217 A (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\_015 (дата звернення: 09.02.2015).
59. [Загальна декларація про геном людини та права людини](http://zakon.rada.gov.ua/go/995_575): прийнята на 29-ій сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО 11.11.1997 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_575> (дата звернення: 12.02.2015).
60. Загальна теорія держави і права: підручник для студ. юрид. вищ. навч. закладів / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін.; за ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. Харків: Право, 2011. 584 с.
61. Заклик Тегеранської конференції (Тегеран, 13 трав. 1968 р.). – URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_900> (дата звернення: 29.08.2016).
62. [Закони вавілонського царя Хаммурапі (повний текст) // Електронна бібліотека Історичного факультету МГУ імені М. Г. Ломоносова.](http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/hammurap.htm) URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/hammurap.htm> (дата звернення: 19.11.2013).
63. Запорожна В. Біоетика у сучасній медицині. *Вісник Національної академії наук України*. 2002. № 1. С. 16–25.
64. Зауваження щодо сурогатного материнства (Німеччина). URL: <http://www.kiew.diplo.de/contentblob/3880406/Daten/3314343/pdf_leihmutterschaft.pdf> (дата звернення: 16.10.2013).
65. Иоффе О. С. Избранные труды по гражданскому праву: из истории цивилистической мысли. Гражданское правоотношение. Критика теории «хозяйственного права» / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. Кафедра гражданского права юридического факультета. Москва: Статут, 2000. 777 с.
66. Иоффе О. С. Обязательное право. Москва: Юрид. лит., 1975. 880 с.
67. Иоффе О. С. Правоотношение по советскому гражданскому праву. Ленинград: Изд-во Ленинградского гос. ун-та им. А. А. Жданова, тип. им. Евг. Соколовой, 1949. 144 с.
68. Іванов Ю. Ф., Золотова О. І. Початок життя людини як об’єкт кримінально-правової охорони. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\_Gum/ Nvamu\_pr/2010\_1/18.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/%20Nvamu_pr/2010_1/18.pdf) (дата звернення: 04.11.2013).
69. Інструкція про повагу до людського життя та гідність відтворення: видана Конгрегацією Доктрини Віри Католицької Церкви 22.02.1987 р. URL: [http://www.vatican.va/roman\_curia/congregations/cfaith/ documents/rc\_con\_cfaith\_doc\_19870222\_respect-for-human-life\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html) (дата звернення: 28.01.2016).
70. Кельман М. С., Мурашин О. Г. Загальна теорія держави та права: підручник. Київ: Кондор, 2005. 609 с.
71. Кічук К. Ф. Правові проблеми сурогатного материнства в Україні. *Право і держава в дослідженнях молодих науковців*: матеріали V-ї Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих науковців (Одеса, 23 берез. 2012 р.). Одеса: Міжнародний гуманітарний університет, 2012. С. 262–265.
72. Клейменова С. Н. Услуги как объекты обязательственных правоотношений. *Правова держава*. 2015. № 19. С. 106–110.
73. Кодекс округу Колумбія = [District of Columbia Code](http://law.justia.com/codes/district-of-columbia/2016/). URL: <http://law.justia.com/codes/district-of-columbia/2014/division-ii/title-16/chapter-4/> (дата звернення: 31.10.2015).
74. Козловская А. Э. Правовые аспекты суррогатного материнства. *Гражданское право*. 2006. № 2. С. 27–28.
75. Коломієць А. С. Договірна цивільно-правова відповідальність за неналежне надання послуг сурогатного материнства. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова*. Серія: «Правознавство». 2014. Т. 19. Вип. 1 (22). С. 46–51.
76. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. (Ов’єдо). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/>show/994\_334 (дата звернення: 12.02.2015).
77. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
78. Конституція Швейцарії від 18 квітня 1999 р. = Federal Constitution of the Swiss Confederation of 18 April 1999. URL*:* <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/index.html> (дата звернення: 22.12.2014).
79. Корбут Ю. Н. Установление происхождения детей при рождении ребенка суррогатной матерью. *Актуальные проблемы науки XXI века*: сб. ст. уч. науч.-практ. семинара молодых ученых (Минск, 17 февр. 2011 г.). Минск: Минский ин-т управления, 2011. С. 55–59.
80. Коренга Ю. Питання, які стосуються встановлення батьківських прав за використання сурогатного материнства. *Право України*. 2012. № 3/4. С. 511–514.
81. Коренга Ю. В. Аналіз основних понять сурогатного материнства. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. № 2 (15). URL*:* <http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/Chaau/2012-2/12kyvpsm.pdf> (дата звернення: 06.03.2013).
82. Коренга Ю. В. Відповідальність за договором сурогатного материнства. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2013. № 5. С. 53–58.
83. Коренга Ю. В. Договір сурогатного материнства. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2012. № 5. С. 133–137.
84. [Коренга Ю. В.](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B3%D0%B0%2C%20%D0%AE%D0%BB%D1%96%D1%8F%20%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B0) Договір сурогатного материнства в сімейному праві України: автореф. дис. … канд. юрид. наук. Київ, 2014. 20 с.
85. Котлер Ф. Основы маркетинга / пер. с англ. Москва: Бизнес-книги: ИМА-Кросс. Плюс, 1995. 757 с.
86. Кримінальне право України: Особлива частина: підручник / М. І. Бажанова, Ю. В. Баулін, В. І. Борисов та ін.; pа ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. 2-е вид., перероб. і доп. Київ: Юрінком Інтер, 2005. 544 с.
87. Кухар А. О. Юридичні аспекти застосування сурогатного материнства. *Держава і право.* Юридичні і політичні науки: зб. наук. праць. Київ, 2010. Вип. 49. С. 314–321.
88. Левчик Н. С. Батьківство в контексті сімейної політики у США та Великій Британії. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини* / гол. ред.: М. Т. Мартинюк. Умань: РВЦ «Софія», 2008. Ч. 5. С. 103–109.
89. Ліщинські-Милян О. І. Філософські та прикладні аспекти біоетики: текст лекцій. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. 24 с.
90. Мазур О. С. Цивільне право України: навч. посібник. Київ: Центр навч. літ., 2006. 384 с.
91. Майданик Р. Договір про сурогатне материнство за українським правом: питання теорії та практики. *Право України*. 2012. № 9. С. 215–225.
92. Майданик Р. Питання цивільно-правової відповідальності за договором про надання медичних послуг. [*Право України*](http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/elcat/new/?doc_id=1476303&prev=0&page=0&parentId=1476303&parentName=%CF%F0%E0%E2%EE+%D3%EA%F0%E0%BF%ED%E8). 2011. № 10–11. С. 82–91.
93. Майданик Р. А. Репродуктивні права. Сурогатне материнство. Київ: Алерта, 2013. 48 с.
94. Майфат А. В. Собственность на человеческое тело. URL*:* <http://www.urallaw.ru/articles/person_2/id_35.html> (дата звернення: 24.10.2015).
95. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве: учеб. и причт. пособие. Москва: Изд-во БЕК, 1995. 272 c.
96. Меденцев П. А.Одностороння відмова від договору в контексті проблеми правових наслідків порушення зобов’язання. [*Актуальні проблеми держави і права*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669995). 2009. Вип. 51. С. 310–314.
97. Медико-правовые аспекты экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и суррогатного материнства в Украине для граждан США. Прецедент создан / А. А. Зелинский, В. В. Дощечкин, И. Л. Головатюк и др. *Вісник асоціації акушерів-гінекологів України*. 2000. № 5–6. C. 27–28.
98. Мироненко В. П., Пилипенко С. А. Сімейне право України: підручник для студ. вищ. навч. закладів / за заг. ред. В. П. Мироненко. Київ: Правова єдність, 2008. 477 с.
99. Митрякова Е. С. Правовое регулирование суррогатного материнства в России: дис. … канд. юрид. наук. Тюмень, 2006. 175 с.
100. Михальчук О. Правове регулювання сурогатного материнства в Україні. *Юридичний журнал*. 2007. № 11. С. 34–36.
101. Михеєва К. Правові аспекти визначення соціального материнства та батьківства. *Юридична газета*. 2003. 25 листоп. № 10. URL: <http://www.yur-gazeta.com/oarticle/317/> (дата звернення: 20.05.2015).
102. Міжнародний досвід законодавчого регулювання питання використання репродуктивних технологій (включаючи сурогатне материнство) / уклад. Аліна Брашовяну. Київ: ОБСЄ, 2013. 60 с.
103. Мухамєдова Е. Е. Репродуктивні права фізичної особи в системі особистих немайнових прав. *Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадського*. Серия: «Юридические науки». 2012. № 2, т. 25 (64). С. 136–141.
104. Населення (1990–2014 рр.) / Державна служба статистики України. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas\_rik/ nas\_u/nas\_ rik\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/%20nas_u/nas_%20rik_u.html) (дата звернення: 10.10.2015).
105. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 4-е вид., перероб. та доп. Київ: Юрид. думка, 2007. 1184 с.
106. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их пременению: Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 г. № 107н (зарегистрированный Министерством юстиции Российйской Федерации 12.02.2013 г. № 27010). URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8023-prikaz-o-poryadke-ispolzovaniya-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-protivopokazaniyah-i-ogranicheniyah-k-ih-primeneniyu> (дата звернення: 24.04.2013).
107. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України вiд 19.11.1992 р. № 2801-XII (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
108. Очерки по гражданскому праву: сб. статей Ленинградского ун-т им. А. А. Жданова / отв. ред. О. С. Иоффе. Ленинград: Изд-во Ленинградского ун-та, 1957. 292 с.
109. Пересада О. А., Лебедко А. В. [Вспомогательные репродуктивные технологии: этические и юридические проблемы](http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=932). *Медицинские новости*. 2005. № 6. С. 5–11.
110. **Перцова О.** Сурогатне материнство в Україні. *Правовий тиждень*. 2009. 10 листоп. [№ 45.](http://www.legalweekly.com.ua/issue/?uid=171) URL: <http://legalweekly.com.ua/index.php?id=16061&show=news&newsid=121633> (дата звернення: 13.06.2016).
111. [Пестрикова А. А. Обязательства суррогатного материнства: дис. … канд. юрид. наук. Самара, 2007. 202 с.](http://www.disserr.ru/contents/217317.html)
112. Питання Уповноваженого Президента України з прав дитини: Указ Президента України № 811/2011 від 11.08.2011 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/811/2011> (дата звернення: 28.04.2015).
113. Платформи дій = Platform of Action: затверджена у Доповіді Четвертої Всесвітньої конференції по становищу жінок (Пекін, 04–15 вересня 1995 р.). URL: [http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/ Beijing%20full%20report%20R.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/%20Beijing%20full%20report%20R.pdf) (дата звернення: 28.04.2012).
114. Познер Р. А. Економічний аналіз права / пер. з англ. С. Савченка. Харків: Акта, 2003. 862 с.
115. Положення про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів: прийняте 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01.10.1987 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_027> (дата звернення: 08.06.2015).
116. Померанцева Е. И., Козлова А. Ю., Супряга О. М. Законодательное обеспечение вспомогательных репродуктивных технологий: состояние проблемы. *Проблемы репродукции*. 2001. № 2. С. 58–66.
117. Почагина О. В. Суррогатное материнство в Китае. *Проблемы Дальнего Востока*. 2009. № 3. С. 142–154.
118. Правила штучного запліднення: Закон Італії від 19.02.2004 р. № 40 = Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. *Official Gazette*. 2004. № 45. URL: http://www.ieb-eib.org/nl/pdf/loi-pma-italie-english.pdf (дата звернення: 23.02.2015).
119. [Принципи медичної етики:](http://zakon.rada.gov.ua/go/995_285) Резолюція 37/194 Генеральної Асамблеї ООН від 18.12.1982 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_285> (дата звернення: 17.12.2013).
120. Про батьківство: Закон Австралійської Столичної Території від 18.02.2004 р. = Parentage Act 2004. URL: <http://www.austlii.edu.au/au/legis/act/consol_act/pa200499/index.html> (дата звернення: 05.11.2015).
121. Про батьківство: Закон Фінляндії 1975 року = Paternity Act 700/1975; amendments up to 379/2005 included. URL: <http://finlex.fi/en/laki/kaannokset/aakkos.php?lang=en&letter=P> (дата звернення: 06.06.2015).
122. Про батьківство: Закон штату Іллінойс від 1984 року = Illinois Parentage Act of 1984. URL: <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/> ilcs3.asp?ActID=2097&ChapterID=59 (дата звернення: 08.12.2014).
123. Про біоетику: Закон Франції від 06 серпня 2004 р. № 2004-800 = Loi relative à la bioéthique. URL: [http://legifrance.gouv.fr/affichTexte. do?cidTexte=JORFTEXT000000441469&dateTexte=&categorieLien=id#](http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.%20do?cidTexte=JORFTEXT000000441469&dateTexte=&categorieLien=id) (дата звернення: 02.03.2015).
124. Про біоетику: Закон Франції від 07.07.2011 р. № 2011-814 = Loi relative à la bioéthique. URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/> affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102 (дата звернення: 02.03.2015).
125. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій: Пропозиції Президента України до Закону від 12.12.2012 р. № 0989. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=44968> (дата звернення: 07.06.2015).
126. Про внесення змін до Закону «Про допоміжне репродуктивне лікування 1988»: Закон Південної Австралії від 26.11.2009 р. № 64 = South Australia Statutes Amendment (Surrogacy) Act. URL: <http://www.legislation.sa.gov.au/LZ/V/A/2009/STATUTES%20AMENDMENT%20(SURROGACY)%20ACT%202009_64/2009.64.UN.PDF> (дата звернення: 07.06.2015).
127. Про внесення змін до Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показниками за бюджетні кошти: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 05.062006 р. № 362 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25.10.2006 р. за № 1148/13022). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0224-05> (дата звернення: 01.03.2012).
128. Про внесення змін та доповнень до деяких законодавчих актів СРСР у питаннях, що стосуються жінок, сім'ї і дитинства: Закон СРСР від 22.05.1990 р. № 1501-I. *Відомості Верховної Ради СРСР*. 1990. № 23. Ст. 422.
129. Про гестаційне сурогатне материнство: Закон штату Іллінойс від 12.08.2004 р. (вступив у силу 01.01.2005 р.) = 750 ILCS 47/1 Gestational Surrogacy Act. URL: <http://www.ilga.gov/legislation/>ilcs/ilcs3.asp?ActID=2613&ChapterID=59 (дата звернення: 16.10.2015).
130. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради Украї*ни. 1995. № 23. Ст. 183.
131. Про допоміжні репродуктивні технології: Закон Республіки Білорусь від 07.01.2012р. № 341-З. URL: [http://www.pravo.by/ main.aspx?guid=3871&p0=H11200341&p2={NRPA}](http://www.pravo.by/%20main.aspx?guid=3871&p0=H11200341&p2=%7bNRPA%7d) (дата звернення: 20.10.2015).
132. Про допоміжну медичну репродукцію: Федеральний Закон Швейцарії від 18.12.1998 р. = Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung Federal Act on Medically Assisted Reproduction (Reproductive Medicine Act, RMA) Swiss Confederation, of 18 December 1998. URL: <https://www.admin.ch/opc/en/classifiedcompilation/20001938/201301010000/810.11.pdf> (дата звернення: 02.03.2016).
133. Про допоміжну репродукцію людини: Закон Канади від 29 .03.2004 р. = Assisted Human Reproduction Act 2004. URL: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/page-1.html> (дата звернення: 22.12.2014).
134. Про заборону репродуктивного клонування людини: Закон України від 14.12.2004 р. № 2231-IV (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 5. Ст. 111.
135. Про запліднення людини та ембріологію (мітохондріальне донорство): Закон Великобританії від 04.03.2015 р. № 572 = The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation). URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2015/9780111125816/contents> (дата звернення: 09.12.2015).
136. Про запліднення людини та ембріологію: Закон Великобританії від 01.11.1990 р. = Human Fertilisation and Embryology Act. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents> (дата звернення: 20.10.2014).
137. Про запліднення людини та ембріологію: Закон Великобританії від 13.11.2008 р. = Human Fertilisation and Embryology Act 2008. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22> (дата звернення: 25.11.2014).
138. Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров’я нації» на період до 2015 року»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-%D0%BF> (дата звернення: 23.12.2013).
139. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 29.03.2006 р. № 179 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 12.04.2006 р. за № 427/12301). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0427-06> (дата звернення: 17.11.2014).
140. Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 23.12.2008 р. № 771. URL: zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0263-09 (дата звернення:27.11.2013).
141. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF/paran8#n8> (дата звернення: 01.06.2016).
142. Про затвердження Переліку тканин і клітин людини, з якими дозволена діяльність банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 20.04.2012 р. № 276 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.07.2012 р. за № 1124/21436). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1124-12/paran13#n13> (дата звернення:21.05.2016).
143. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров’я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 р. № 765 (із змінами та доповненнями). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF> (дата звернення: 21.05.2016).
144. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13> (дата звернення:21.05.2016).
145. Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 29.11.2004 р. № 579 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 15.02.2005 р. за № 224/10504). URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0224-05> (дата звернення:18.11.2013).
146. Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19.02.2013 р. № 134 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.03.2013 р. за № 365/22897). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0365-13> (дата звернення: 22.10.2015).
147. Про затвердження Правил реєстрації актів громадянського стану в Україні: Наказ Міністерства юстиції України від 18.10.2000 р. № 52/5 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 18.10.2000 р. за № 719/4940). URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0719-00 (дата звернення: 01.11.2014).
148. Про затвердження статистичної документації з питань допоміжних репродуктивних технологій: Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 10.12.2001 р. № 489 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25.10.2001 р. за № 1068/6259). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1068-01> (дата звернення: 10.10.2016).
149. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 р. № 110 (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28.04.2012 року за № 661/20974). URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12/paran43#n43&test=XX7MfyrCSgkyIXkIZilLfGTmHI4VMs80msh8Ie6 (дата звернення: 10.10.2016).
150. Про захист дітей: Закон Фінляндії від 13.04.2007 року № 417. URL: http://finlex.fi/en/laki/kaannokset/2007/ru20070417.pdf (дата звернення: 06.06.2015).
151. Про захист ембріон: Закон Німеччини від 13.12.1990 р. = Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). Bundesgesetzblatt Nr. 69 vom 19.12.1990. URL: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\_BGBl&jumpTo=bgbl176s1762.pdf#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl190s2746.pdf%27%5D\_\_1446215149748 (дата звернення: 26.02.2015).
152. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. № 2297-VІ (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 34. Ст. 481.
153. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1991. № 30. Ст. 379.
154. Про здоров’я народу і систему охорони здоров’я: Кодекс Республіки Казахстан від 18.09.2009 р. № 193-IV. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_#z1952> (дата звернення: 07.11.2015).
155. Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: Конвенція ООН від 18.12.1979 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_207/page> (дата звернення: 08.02.2014).
156. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 23. Ст. 158.
157. Про Національну програму «Репродуктивне здоров’я 2001–2005»: Указ Президента України № 203/2001 від 26.03.2001 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/203/2001> (дата звернення: 24.12.2013).
158. Про нотаріат: Закону України від 02.09.1993р. № 3425-XII (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 39. Ст. 383.
159. Про основи охорони здоров’я громадян у Російській Федерації: Федеральний закон Російської Федерації від 21.11.2011 р. № 323-ФЗ. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131658> (дата звернення: 12.10.2013).
160. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 30. Ст. 142.
161. Про охорону здоров’я: Кодекс Франції від 07.10.1953 р. (у редакції від 16.10.2015 р.) = Code de la santé publique. URL: http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665 (дата звернення: 28.11.2015).
162. Про охорону репродуктивного здоров’я і планування сім’ї: Закон Республіки Молдова від 24.05.2001 р. № 185. URL: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312794&lang=2> (дата звернення: 23.07.2013).
163. Про підвищення рівня оплати давання донорами крові та (або) її компонентів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1821. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1821-2006-%D0%BF (дата звернення: 16.11.2016).
164. Про посередництво при усиновленні: Закон Німеччини від 02.07.1976 р. = Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz – AdVermiG). Bundesgesetzblatt Nr. 78 vom 07.07.1976. URL: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\_BGBl&jumpTo=bgbl176s1762.pdf#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl176s1762.pdf%27%5D\_\_1446215628622 (дата звернення: 16.10.2015).
165. Про права дитини: Конвенція ООН від 20.11.1989 р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021> (дата звернення: 09.02.2015).
166. Про регулювання питань щодо допоміжного материнства та забезпечення державними гарантіями рівних прав та можливостей матерів: Проект Закону України № 4647 від 11.06.2009 р. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=35510> (дата звернення: 07.04.2011).
167. Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права людини: Закон Республіки Вірменія від 26.12.2002 р. № ЗР-474. URL: http://base.spinform.ru/show\_doc.fwx?rgn=26621 (дата звернення: 20.10.2013).
168. Про репродуктивне здоров’я і репродуктивні права: Закон Республіки Таджикистан від 19.06.2002 р. № 664. URL: http://www.mmk.tj/ru/legislation/legislation-base/2002/ (дата звернення: 20.10.2013).
169. Про репродуктивні права громадян і гарантії їх реалізації: Закон Киргизької Республіки від 10.08.2007 р. № 147. URL: http://not-palata.kg/index.php?option=com\_content&view=article&id=91:2011-06-28-07-11-42&catid=13:2010-12-16-03-55-26&Itemid=17 (дата звернення: 23.07.2013).
170. Про репродуктивні права та гарантії їх здійснення: Проект Закону України № 5105 від 10.02.2004 р. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=17135> (дата звернення: 20.12.2010).
171. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003 р. № 966-IV (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 45. Ст. 358.
172. Про сурогатне материнство: Закон штату Західної Австралії від 10.12.2008 р. = Western Australian «Surrogacy Act». URL: <http://www.familycourt.wa.gov.au/S/surrogacy.aspx?uid=1460-8294-1524-5599> (дата звернення: 28.11.2015).
173. Про сурогатне материнство: Закон штату Квінслед Австралія від 16.02.2010 р. № 2 = Surrogacy Act 2010. URL: https://www.legislation.qld.gov.au/LEGISLTN/CURRENT/S/SurrogacyA10.pdf (дата звернення: 01.12.2015).
174. Про сурогатне материнство: Закон штату Тасманія від 26.10.2012 р. № 34 = Surrogacy Act. URL: http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/content.w3p;doc\_id=34++2012+AT@EN+20140324000000;rec=0 (дата звернення: 01.12.2015).
175. Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16.07.1999 р. № 1007-XIV (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 41. Ст. 377.
176. Про шлюб (подружжя) і сім’ю: Кодекс Республіки Казахстан від 26.12.2011 р. № 518-IV. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1100000518> (дата звернення: 14.03.2015).
177. Про шлюб та сім’ю: Кодекс України від 20 червня 1969 р. № 2006-VIІ. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1969. № 26. Ст. 204.
178. Пунда О. О. Договірне регулювання у сфері донорства та трансплантації анатомічних матеріалів людини. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*: зб. наук. праць. 2003. № 1. С. 185–192.
179. Пунда О. О. Перспективи договірного регулювання у сфері застосування репродуктивних методів здійснення права на материнство та батьківство. *Часопис Київського університету права*. 2003. № 4. С. 54–58.
180. Пунда О. О. Поняття та зміст права на здоров’я. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 3–4 (7–8). С. 58–64.
181. Пунда О. О. Право на життя. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2003. № 2 (6). С. 58–64.
182. Пунда О. О. Проблема цивільної правоздатності ембріона та плода людини. *Життя і право*. 2004. № 7. С. 40–45.
183. Радиш Я. Ф., Поживілова Р. В., Гакало В. В. Репродуктивні права в Україні та країнах СНД: за матеріалами літературних джерел (до проблеми державного регулювання розвитку репродуктивного здоров’я в Україні). *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 10. С. 66–68.
184. Рашидханова Д. К. Проблемы правового регулирования отношений при производстве медицинского вмешательства в репродуктивные процессы человека: дис. … канд. юрид. наук. Махачкала, 2005. – 189 c.
185. Рекомендація 1046 (1986) щодо використання ембріонів та плодів людини для цілей діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі: прийнята 38-ю черговою сесією Парламентської асамблеї Ради Європи 24.09.1986 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/card/994_070> (дата звернення: 19.09.2016).
186. Розгон О. Сурогатне материнство проблеми правового та договірного регулювання. *Мала енциклопедія нотаріуса*. 2010. № 3 (51). URL: http://yurradnik.com.ua/zhurnal-men/rubrikator/rubrika-zhurnalu-men/?term=54 (дата звернення: 29.05.2013).
187. Роз’яснення Наказу Міністерства охорони здоров’я № 787 від 09.09.2013 р. / Українська асоціація репродуктивної медицини. URL: <http://www.uarm.org.ua/news-uk/actualities-uk/69-roz-yasnennya-nakazu-787-vid-09-09-2015.html> (дата звернення:09.09.2015).
188. Романовский Г. Б. Понятие материнства в условиях развития репродуктивных технологий. *Університетські наукові записки: часопис Хмельницького університету управління та права*. 2012. № 1. С. 226–231.
189. Романовский Г. Б. Право на суррогатное материнство: от истории к современности. *Проблемы репродукции*. 2006. Т. 12, № 1. С. 31–38.
190. Рубець І. Застосування допоміжних репродуктивних технологій: суб`єктний склад і його законодавчі обмеження. *Підприємництво, господарство і право*. 2011. № 8. С. 68–73.
191. Рубець І. Проблеми правового регулювання посмертних репродуктивних програм. *Вісник Львівського національного університету.* Серія: «Право». 2011. Вип. 54. С. 245-252.
192. Самокиш К. Правовий статус ембріона людини. [*Право України*](http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/elcat/new/?doc_id=1476303&prev=0&page=0&parentId=1476303&parentName=%CF%F0%E0%E2%EE+%D3%EA%F0%E0%BF%ED%E8). 2012. № 7. С. 287–293.
193. Свитнев К. М. Сурогатне материнство і подружній статус. *Жіночий лікар*. Київ, 2011. № 1. С. 34–37.
194. Свитнев К. Н. ВРТ и право на материнство. *Медицинское право*. 2010. № 3. С. 5–9.
195. Свитнев К. Н. Вспомогательные репродуктивне технологи: правовые коллизии. *Правовые вопросы в здровоохранении*. 2011. № 5. С. 52–59.
196. Свитнев К. Н. Выбор пола будущого ребенка при применении вспомогательных репродуктивних технологий. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2012. № 2. С. 52–61.
197. Свитнев К. Н. Право на продолжение рода при помощи ВРТ. Юридические гаранти и этические аспекты. *Медицинское право и биоэтика –* *гаранты обеспечения права граждан на охрану здоровья*: сб. трудов Всероссийской науч.-практ. конф. (Казань, 3-4 июня 2011 г.). Казань. 2011. С. 234–239.
198. Свитнев К. Н. Правовые и этические аспекты посмертной репродукции. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2011. № 6. С. 30–43.
199. Свитнев К. Н. Статус эмбриона: правове и морально-этические аспекты. *Правовые вопросы в здровоохранении*. 2011. № 7. С. 48–57.
200. Свитнев К. Н. Суррогатное материнство: проблемы правового регулирования и правоприменения. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2011. № 9. С. 52–61.
201. Сенюта І. Законодавче забезпечення донорства в Україні. *Вісник Львівського університету.* Серія: «Юридична». 2008. Вип. 46. С. 26–32.
202. Серебрянский Ф. В ответе за каждую хромосому. *Время Новостей*. 2005. 04 апр. № 56. URL: http://www.vremya.ru/2005/56/12/121978.html (дата звернення: 10.12.2012).
203. Сімейне право України: підручник / Л. М. Баранова, В. І. Борисова, І. В. Жилінкова та ін.; за заг. ред. В. І. Борисової та І. В. Жилінкової. 2-е вид., перероб. і доп. Київ: Юрінком Інтер, 2009. 288 с.
204. Сімейний Кодекс Киргизької Республіки від 30.08.2003 р. № 201. URL: <http://online.adviser.kg/Document/?doc_id=30286698> (дата звернення: 14.08.2013).
205. Сімейний Кодекс Російської Федерації від 29.12.1995 р. № 223-ФЗ. URL: <http://duma.consultant.ru/page.aspx?1164412> (дата звернення: 12.06.2012).
206. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 21–22. Ст. 135.
207. Сімейний Кодекс штату Каліфорнія = Сalifornia family code (July 13, 1992). URL: <http://law.justia.com/codes/california/2015/code-fam/> (дата звернення: 01.12.2015).
208. Скакун О. Ф. Теорія держави і права (Енциклопедичний курс): підручник. 2-е вид., перероб. і доп. Харків: Еспада, 2009. 752 с.
209. Скалецька З. С. Правовий статус сурогатної матері в зарубіжних країнах. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянська академія»*. Київ, 2000. Т. 18: Спец. вип., ч. 1. С. 190–191.
210. Скіченко А. Захист прав на материнство як складова особистих немайнових прав подружжя. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 6. С. 69–72.
211. Словарь Терминов ВРТ. Пересмотренный ИКМАРТ и ВОЗ словарь терминов ВТР, 2009 г. (ИКМАРТ – ICMART – International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies). статья в журнале. *Fertility and Sterility*. 2009. Вып. 92. № 5. URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/ru/index.html> (дата звернення: 24.04.2013).
212. Словник іншомовних слів: тлумачення, словотворення та слововживання: близько 35 000 слів і словосполучень / С. П. Бибик, Г.  М. Сюта; за ред. С. Я. Єрмоленко. Харків: Прапор, 2012. 623 с.
213. Советское гражданское право: учебник для студ. вузов, обучающихся по спец. «Правоотношение»: в 2 т. / отв. ред.: В. П. Грибанов, С. М. Корнеев. Москва: Юрид. лит., 1979. Т. 1. 552 с.
214. Советское гражданское право: учебник для юрид. ин-тов и ф-тов: в 2 т. / отв. ред. О. С. Иоффе и др. Ленинград: Изд-во Ленинградского ун-та, 1971. Т. 1. 472 с.
215. Советское гражданское право: учебник для юрид. ин-тов и ф-тов: в 2 т. / под ред. О. А. Красавчикова. 2-е изд. Москва: Высш. школа, 1972. Т. 1. 448 с.
216. Советское гражданское право: учебник для юрид. ин-тов и ф-тов: в 2 т. / под ред. О. А. Красавчикова. Москва: Высш. школа, 1968. Т. 1. 519 с.
217. Советское право: учебник / под ред. В. П. Грибанова. Москва: Высш. школа, 1981. 366 с.
218. Сопель М. В. Правові аспекти сурогатного материнства: України та США. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 17–18 квіт. 2008 р.). Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008. С. 316–318.
219. Старікова Н. М. Допоміжні репродуктивні технології: цивільно-правовий вимір. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 4. С. 155–159.
220. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я: прийнятий Міжнародною конференцією охорони здоров’я 22.07.1946 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\_599 (дата звернення: 21.10.2015).
221. Статут штату Невада = Nevada Revised Statutes. URL: <http://law.justia.com/codes/nevada/2014/chapter-126/> (дата звернення: 30.11.2015).
222. Стеблева Е. В. Правовое регулирование института суррогатного материнства за рубежом. *Российская юстиция*. 2009. № 7. С. 38–40.
223. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): монографія / відп. ред. Я. М. Шевченко. Київ: КНТ, 2008. 626 с.
224. Стефанчук Р. О. Репродуктивні права фізичної особи: поняття, система, особливості здійснення. *Вісник Львівського університету*. Серія: «Право». 2004. Вип. 39. С. 296–304.
225. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. Київ: Всеукр. асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
226. Ухвала Апеляційного суду міста Києва від 22 січня 2014 р., судова справа № 22-ц/796/331/2014. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/37344992 (дата звернення: 20.11.2015).
227. Рішення Шевченківського районного суду м. Києва від 25 липня 2013 р., судова справа № 2610/22368/2012. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua /Review/32701643 (дата звернення: 20.11.2015).
228. Рішення Новокаховського міського суд Херсонської області від 04 листопада 2014 р., судова справа № 661/4534/14-ц. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/41371515> (дата звернення: 20.11.2015).
229. Заочне рішення Подільського районного суду міста Києва від 10 лютого 2011 р., судова справа № 2-467/11. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/>Review/15586243 (дата звернення: 24.10.2015).
230. Рішення Печерського районного суду м. Києвавід23 серпня 2012р., судова справа № 2-о-166/12. URL: [http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/25724686](http://www.reyestr.court.gov.ua/%20Review/25724686) (дата звернення: 27.11.2014).
231. Рішення Сніжнянського міського суду Донецької області від 06 травня 2014 р., судова справа № 244/459/14-ц. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/38599594> (дата звернення: 25.04.2016).
232. Рішення Балаклійського районного суду Харківської області від 21 серпня 2014 р., судова справа № 610/3305/14-ц. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/40221742 (дата звернення: 20.11.2015).
233. Рішення Первомайського міськрайонного суду Харківської області від 03 липня 2013р., судова справа № 632/1313/13-ц. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/32185130> (дата звернення: 20.11.2015).
234. Рішення Печерського районного суду міста Києва від 09 листопада 2015р., судова справа № 757/36315/15-ц. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/53617271 (дата звернення: 20.11.2016).
235. Заочне рішення Люботинського міського суду Харківської області від 22 грудня 2014р., судова справа № 630/934/14-ц. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/42195436> (дата звернення: 20.11.2015).
236. Рішення Новокаховського міського суду Херсонської області від 03 липня 2014р., судова справа № 661/2127/14-ц. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/39568572 (дата звернення: 20.11.2015).
237. Заочне рішення Дзержинського районного суду міста Харкова від 20 червня 2013р., судова справа № 2011/21182/12. URL: http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/32215213 (дата звернення: 20.11.2015).
238. Сухарева Е. Р. Правовые проблемы суррогатного материнства в РФ. ***Актуальные проблемы правосудия в современном мире*: материалы заочной Междунар. науч.-практ. Интернет-конф. (Челябинск, 29 марта 2012 г.).** URL: http://www.uralraj.ru/top/science/sci-pps/pps-konf/pps-konf-ready\_38.html#\_ftnref16 (дата звернення: 27.04.2015).
239. Таланов Ю. Ю. Актуальні проблеми сурогатного материнства в законодавстві України. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2012. Вип. 1. С. 360–368.
240. [Тарахонич Т., Тарахонич О.](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A2%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%87%20%D0%A2$) Біоетичні проблеми: теоретико-правовий аспект. [*Вісник Національної академії наук України*](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9620611). 2002. № 1. С. 41–43.
241. Третьякова В. Цивільно-правові аспекти сурогатного материнства. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2012. № 4. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\_Gum/Nzizvru/ 2012\_4/p13\_21.html (дата звернення: 12.12.2015).
242. Третьякова Т. В. Про формування провідних елементів міжнародного біоетичного права: глобального біоетичного праворозуміння, глобальної біоетичної правосвідомості, глобального біоетико-правового світогляду та глобальної біоетико-правової культури. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 2. С. 369–373.
243. Триньова Я. О. Проблема визначення темпоральних меж життя людини. *Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів*: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Київ, 31 жовт. 2014 р.). Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2014. С. 89–93.
244. Тюхтій Н. Репродуктивні особисті немайнові права фізичних осіб. *Юридична Україна*. 2013. № 6. С. 70–75.
245. Фащук Т. Правоздатність ембріона людини. *Актуальні проблеми правової системи України*: матеріали Наук.-технічної конф. викладачів, аспірантів та студентів юрид. ф-ту, (Суми, 11 трав. 2012 р.). Суми: СумДУ, 2012. С. 59–60.
246. Федосеева Н. Н., Фролова Е. А. Проблема определения правового статуса эмбриона в международном и российском праве. *Медицинское право*. 2008. № 1 (21). С. 36–40.
247. Франчук С. Юридичні та етичні аспекти репродуктивної медицини. *Юридична газета*. 2007. 13 груд. № 50 (133). С. 6.
248. Хараджа Н. В*.* Питання галузевої незалежності договору про сурогатне материнство. *Науковий вісник Київського національного університету внутрішніх справ*. 2010. № 2. С. 145–152.
249. Харитонов Є. О., Старцев О. В. Цивільне право України: підручник. 2-е вид, перероб. і доп. Київ: Істина, 2007. 816 с.
250. Хіневич О. Сурогатне материнство в Україні та зарубіжних країнах: юридичні аспекти. *Юридичний журнал*. 2009. – № 7/8. – С. 65–68.
251. Цивільне право України. Загальна частина: загальні положення. Особисті немайнові права фізичної особи. Речове право. Спадкове право. Загальні положення про зобов’язання і договори: підручник / І. А. Бірюков та ін.; ред. І. А. Бірюков, Ю. О. Заіка. 2-е вид., змінене та доп. Київ: КНТ, 2008. 478 c.
252. Цивільне право України. Загальна частина: підручник / за ред. О. В. Дзери, та ін.; Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. 3-є вид., перероб. і доп. Київ: Юрінком Інтер, 2010. 976 с.
253. Цивільне право України. Загальна частина: підручник для студ. вищ. навч. закладів / Ю. Л. Бошицький та ін.; Київський ун-т права НАН України. Київ: Ліра-К, 2013. 759 с.
254. Цивільне право України: Академічний курс: підручник: у 2 т. / за заг. ред. Я. М. Шевченко. Київ: Концерн «Видавничий Дім «Ін Юре», 2003. Т. 1: Загальна частина. 520 с.
255. Цивільне право України: підручник: у 2 ч. / заг. ред. Р. Б. Шишки, В. А. Кройтора. Харків: Вид-во Харківського нац. ун-ту внутрішніх справ, 2008. Ч. 1. 516 с.
256. Цивільне право: підручник: у 2 т. / В. І. Борисова (кер. авт. кол.), Л. М. Баранова, М. В. Домашенко та ін.; за ред. В. І. Борисової, І. В. Спасибо-Фатєєвої, В. Л. Яроцького. 2-е вид., перероб. та доп. Харків: Право, 2014. Т. 1. 656 с.
257. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44. Ст. 356.
258. Цивільний кодекс Франції: введений в дію 21 березня 1804 р. = Le Code civil des Françai (із змінами та доповненнями). URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20151022> (дата звернення: 18.03.2015).
259. Шевчук С. С. Некоторые проблемы правового регулирования применения искусственных методов репродукции. *Юрист*. 2002. № 9. С. 60–63.
260. Шершеневич Г. Ф. Учебник русского гражданского права / вступ. статья Е. А. Суханова. По изд. 1907 г. Москва: Фирма «СПАРК», 1995. 556 с.
261. Шишка О. Р. Право не існуючого учасника правових відносин як правова фікція. URL: http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/prtup/2011\_1/pdf/11sopjpf.pdf (дата звернення: 08.08.2011).
262. Юзько О. М. Використання допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя в Україні. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*. Київ: Вид-во «Поліграф плюс», 2014. С. 321–324.
263. Юзько О. М., Юзько Т. А. Клінічно-статистичний аналіз використання в Україні допоміжних репродуктивних технологій для лікування безпліддя. *Буковинський медичний вісник*. 2011. Т. 15, № 3. С. 135–137.
264. Юридичний словник / за ред. В. Г. Гончаренка. Київ: Вид-во «ФОРУМ», 2005. 473 с.
265. Явор О. А. Правові аспекти сурогатного материнства. *Університетські наукові записки*. 2012. № 4. С. 127–133.
266. Alleyne R. Egg and sperm donors could get up to £800 in payments. *The Telegraph*. 2012. 22 August. URL: http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/7958588/Egg-and-sperm-donors-could-get-up-to-800-in-payments.html (Last accessed: 19.12.2012).
267. Birthing A Market. A Study on Commercial Surrogacy. 2012. URL: http://www.communityhealth.in/~commun26/wiki/images/e/e8/Sama\_Birthing\_A\_Market.pdf (Last accessed: 08.02.2015).
268. Christian Stark. Embrionic Stem Cell Research according to German and European Law. *German Law Journal*. 2006. Vol. 07. No. 7. P. 625–656.
269. Denis Campbell. Egg and sperm donors to be paid more compensation. *The Guardian*. 2011. 19 October. URL: <http://www.guardian.co.uk/society/2011/oct/19/egg-sperm-donors-more-compensation> (Last accessed: 19.12.2012).
270. Family Relationships (Surrogacy) Amendment Act 2015: South Australia 16 July 2015  № 15. URL: https://www.legislation.sa.gov.au/ LZ/V/A/2015/FAMILY%20RELATIONSHIPS%20(SURROGACY)%20AMENDMENT%20ACT%202015\_15/2015.15.UN.PDF (Last accessed: 19.03.2016).
271. Hill T. P. On goods and services. Revieew of income and wealth. Washington, 1977. Vol. 23. Issue 4. P. 315–338.
272. IFFS Surveillance 07. *Fertility and Sterility*. 2007. Vol. 87. Suppl 2. S. 8–14. URL: http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(07)00252-X/fulltext (Last accessed: 07.06.2015).
273. Menikof Jerry. Law and bioethics: an introduction / edited by Jerry Menikof. Publisher: Georgetown University Press (February 28, 2002). 512 p.
274. Nick Collis. Sperm and egg donation «should be like giving blood». *The Telegraph*. 2012. 04 April. URL: http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9185916/Sperm-and-egg-donation-should-be-like-giving-blood.html (Last accessed: 19.12.2012).
275. Nuphar Lipkin and Etti Samama. Surrogacy in Israel. Status Report and Proposals for Legislative. 2010. 32 р. URL: <http://isha.org.il/wp-content/uploads/2014/08/surrogacy_Eng001.pdf> (Last accessed: 26.10.2015).
276. Padmini Cheruvu. Three-Parent IVF and Its Effect on Parental Rights. *Hastings Science and Technology Law journal*. 2014. P. 73–89. URL: http://hstlj.org/wp-content/uploads/2014/01/STLJ-Cheruvu-Three-Parent-IVF.pdf (Last accessed: 13.04.2015).
277. Recommendation 675 (1972) on «Birth control and family planning in Council of Europe member States». URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?fileid=14709&lang=EN&search=Tm8uIDY3NXxjb3JwdXNfbmFtZV9lbjoiT2ZmaWNpYWwgZG9jdW1lbnRzIg>== (Last accessed: 01.10.2016).
278. Resolution 1394 (2004) on «The involvement of men, especially young men, in reproductive health». URL: http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=17252&lang=EN (Last accessed: 01.10.2016).
279. Resolution 1399 (2004) and Recommendation 1675 (2004) on a «European strategy for the promotion of sexual and reproductive health and rights». URL: http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=17257&lang=en (Last accessed: 19.09.2016).
280. [Robynne Kazina](http://www.tmlawyers.com/lawyer/robynne-kazina). Assisted Human Reproduction Law in Canada. 2014. URL: http://www.tmlawyers.com/2014/01/07/assisted-human-reproduction-law-in-canada/ (Last accessed: 19.09.2016).
281. Ruth Levush. Israel reproduction and abortion: law and policy. 2012. 27 р. URL: <http://www.loc.gov/law/help/israel_2012-007460_IL_FINAL.pdf> (Last accessed: 07.11.2015).

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

***наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:***

1. Головащук А.П. Правове регулювання допоміжних репродуктивних технологій. *Часопис Київського університету права.* 2013. № 2. С.189–191.
2. Головащук А.П. Цивільно-правові аспекти статусу ембріона людини при застосуванні програм допоміжних репродуктивних технологій. *Часопис Київського університету права.* 2013. № 1. С. 192–195.
3. Головащук А.П. Правовий статус сурогатної матері. *Бюлетень Міністерства юстиції України.* 2013. № 7. С. 66–70.
4. Головащук А.П. Правові аспекти договору про сурогатне материнство. *Бюлетень Міністерства юстиції України.* 2013. № 9. С. 73–78.
5. Головащук А.П. Цивільно-правові аспекти донорства репродуктивних клітин. *Держава і право*: [зб. наукових праць. Юридичні і політичні науки](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUU_all&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9669395). 2013. Вип. 59. С. 293–298.
6. Головащук А. П. Гражданско-правовая ответственность сторон по договору суррогатного материнства. *Закон и жизнь*: международный научно-практический правовой журнал.2013. № 8/3 (260). С. 66-69.
7. Головащук А. П. Правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий в зарубежных странах. *Закон и жизнь:* международный научно-практический правовой журнал. 2016. № 5/3 (216). С. 16–20.

***наукові праці,*** *які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:*

1. Головащук А. П. Щодо визначення походження дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Пріоритети розвитку юридичних наук у ХХІ столітті*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 07–08 черв. 2013 р.). Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2013. С. 52–54.
2. Головащук А. П. Деякі аспекти відмови від договору про сурогатне материнство. *Актуальні питання теорії та практики застосування сучасного вітчизняного та міжнародного права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 15–16 черв. 2013 р). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2013. С. 27–29.
3. Головащук А. П. Допоміжні репродуктивні технології як спосіб реалізації права на материнство. *Верховенство право, законність та права людини*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 28–29 черв. 2012 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2012. С. 31–32.
4. Головащук А. П. Деякі аспекти правовідносин що виникають при донорстві репродуктивних клітин. *Вплив юридичної науки на розвиток міжнародного та національного законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 06–07 квіт. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. Ч. 1. С. 107–109.
5. Головащук А. П. Щодо вибору статі дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій. *Правові реформи в Україні: реалії сьогодення*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків 08-09 черв. 2013 р.). Харків: ГО «Асоціація аспірантів-юристів», 2013. С. 74–76.
6. Головащук А. П. Щодо галузевої належності договору про сурогатне материнство. *Сучасний вимір держави і права*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Львів, 24–25 трав. 2013 р.). Львів: Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», 2013. С. 43–45.
7. Головащук А. П. Місце репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав фізичних осіб. *Юридичні наукові дискусії як фактор сталого розвитку правової доктрини та законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 08–09 квіт. 2016 р.). Київ: Центр правових наук. досліджень, 2016. С. 29–32.
8. Головащук А. П. Цивільно-правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні. *Осінні наукові читання*: матеріали Міжнар. наук.-конф. (Київ, 22 листоп. 2011 р.). Київ: НАІРІ, 2011. Ч. 1. С. 84–85.
9. Головащук А. П. Суб’єкти правовідносин з допоміжних репродуктивних технологій. *Európska tradícia v medzinárodnom práve: uplatňovanie ľudských práv*: zbornik prispevkov z medzinarodnej vedeckej konferencie, (Bratislava, Slovenská repablika, 06–07 máj 2016). Bratislava: Рaneurópska vysoká škola, 2016. P. 107–109.
10. Головащук А. П. Репродуктивні права людини як пріоритетний напрямок дослідження у юриспруденції. *Priority a strategie pre rozvoj pravnej vedy vo svete vedy*: zbornik prispevkov z medzinarodna vedecko-prakticka konferencia, (28–29 oktobra 2016, Sladkovicovo, Slovenska republika.). Sladkovicovo: Vysoka skola Danubius, Fakulta prava Janka Jesenskeho, 2016. P. 43–45.
11. Головащук А. П. Актуальні питання захисту репродуктивних прав людини в умовах сьогодення. *Human Rights: Theory and Practic:* collection of scientific papers of First International educational and scientific forum, (Poland, January 23–28, 2017). London: IASHE, 2017. P. 78–81.

**Додаток Б**

