

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ Вишневецька С. В.
«___» _____ 2020 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА
ЗА ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ
«Правознавство»

Тема: «Правові проблеми встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини»

Виконавець: Клейно Єгор Андрійович

Керівник: д.ю.н., професор кафедри цивільного права і процесу
Вишневецька Світлана Василівна

Київ–2020

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Юридичний факультет
Кафедра цивільного права і процесу
Освітньо-професійної програми «Правознавство»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
С. В. Вишневецька
« ____ » _____ 2020 р.

ЗАВДАННЯ **на виконання кваліфікаційної роботи** Клейна Єгора Андрійовича

1. Тема роботи «Правові проблеми встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини» затверджена наказом ректора від 24 вересня 2020 р. № 1771/ст.
2. Термін виконання роботи: з 05 жовтня 2020 р. по 13 грудня 2020 р. та з 21 грудня по 27 грудня 2020 року.
3. Вихідні дані роботи: монографічна наукова література, нормативно-правові акти.
4. Зміст пояснювальної записки:

5. Календарний план-графік

№ пор	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1	Вибрати тему кваліфікаційної роботи	до 01.10.2020	виконано
2	Затвердити тему і план роботи у наукового керівника	до 05.10.2020	виконано
3	Визначити статистичну, інформаційну базу дослідження скласти бібліографію	до 26.10.2020	виконано
4	Оформити і обговорити з науковим керівником перший розділ роботи	до 30.10.2020	виконано
5	Оформити і обговорити з науковим керівником другий розділ роботи	до 11.11.2020	виконано
6	Оформити і обговорити з науковим керівником третій розділ роботи	до 20.11.2020	виконано
7	Доопрацювати роботу, оформити її кінцевий варіант	до 29.12.2020	виконано
8	Отримати відгук керівника та рецензію	до 05.12.2020	виконано
9	Підготувати доповідь на захист	до 10.12.2020	виконано

6. Консультанти з окремих розділів

Розділ	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Консультанти з окремих розділів не залучались			

7. Дата видачі завдання: 05.10.2020 р.

Керівник кваліфікаційної роботи роботи _____ д.ю.н., професор кафедри цивільного права і процесу _____ Вишневецька Світлана Василівна
(підпис)

Завдання прийняв до виконання _____ Клейно Єгор Андрійович_
(підпис)

Реферат

Дипломна робота на тему «Правові проблеми встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини» налічує в собі 96 сторінок за винятком додатків та титульного аркушу. Додатки включають в себе 3 найменування та розташовані на 7 сторінках.

Ключові слова : ДОГОВІР, ДОПОМІЖНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ЕМБРІОН, ДОНОР, ПРАВОВІДНОСИНИ, СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО, ШТУЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ.

Основний текст роботи займає - 89 сторінок.

Об'єкт дослідження: законодавство України та міжнародні нормативно правові акти з питань застосування та регулювання методів ДРТ.

Предмет роботи : Правові проблеми встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини.

Методи дослідження : аналіз – застосовується при вивченні законодавства та полягає в розгляді предмету пізнання , синтез – процес висвітлення отриманої інформації, використовувався мною для ретрансляції отриманих даних, дедукція, індукція.

При написанні роботи було виявлено прогалини в законодавстві України, щодо використання методів ДРТ та процесу встановлення походження дітей народжених названим методом. Наведені в роботі приклади показують актуальність розробки окремих інститутів регулювання всіх видів відносин що пов'язані із застосуванням методів штучної репродукції людини.

ЗМІСТ	
Реферат	4
ЗМІСТ	Ошибка! Закладка не определена.
ВСТУП	7
I. РОЗКРИТТЯ ПОНЯТТЯ ТА МЕТОДІВ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ.....	9
1.1. Поняття штучної репродукції людини та сурогатного материнства	9
1.2. Методи штучної репродукції людини	15
II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВА ОСНОВА ПИТАННЯ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ	22
2.1. Законодавче закріплення та реалізація права на штучну репродукцію	22
2.2. Договірне регулювання правовідносин при застосуванні методів штучної репродукції. Умови договору.	32
2.3. Права та обов'язки сторін при застосуванні методів штучної репродукції	46
III. ПРОГАЛИНИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВСТАНОВЛЕННЯ ПОХОДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕТОДІВ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ.....	50
3.1. Правові проблеми та прогалини в законодавстві з питання встановлення походження дитини при застосуванні штучної репродукції людини	50
3.2. Міжнародний досвід з питань встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини.....	69
ВИСНОВКИ.....	76
Список використаних джерел:	80
ДОДАТКИ.....	89

Перелік умовних позначень

ДРТ	Допоміжні репродуктивні технології
ЕКЗ	Екстракорпоральне запліднення
СМ	Сурогатне материнство

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлюється зростанням попиту на застосування методів допоміжної репродукції та обумовлюється необхідністю законодавчого врегулювання питань стосовно ДРТ. Допоміжні репродуктивні технології є досить важливим досягненням людства та дозволяють боротися з такою розповсюдженою проблемою як безпліддя.

У сучасних вітчизняних та зарубіжних дослідженнях до окремих теоретичних і практичних аспектів звертаються: Айвар Л. К., Антонов С. В., Дикова І. А., Михєєва К., деякі вчені присвятити свої праці окремому виду ДТР – сурогатному материству, його аспекти висвітлені у працях В. Ватрас, О. Михальчук, В. Москалюк та інших. Більш детально проблеми сурогатного материнства розроблені у дисертаційних роботах та монографіях російських вчених, зокрема Ю. А. Дронової, О. С. Митрякової, К. В. Стеблевої.

Мета та завдання дослідження. Дослідження та аналіз законодавства України та судових прецедентів з питань допоміжних репродуктивних технологій. Виявлення основних правових проблем, які виникають при використанні методів ДРТ, та формулювання пропозицій щодо їх вирішення. Відповідно до цієї мети поставлені та вирішуються такі завдання:

- проаналізувати поняття і сутність допоміжних репродуктивних технологій;
- розглянути структуру договорів, що застосовуються при застосування методів ДТР та їх основні умови.
- надати визначення поняттям «штучна репродукція», «донор» і «сурогатне материнство», «імплантація ембріону» ;
- розкрити суттєві характеристики системи чинної нормативно-правової бази забезпечення прав та обов'язків при застосуванні ДРТ;

- навести приклади судових рішень визнання батьківських прав при застосуванні методів штучної репродукції .

Об'єкт дослідження – законодавство України та міжнародний досвід застосування методів штучної репродукції та виявлення походження дітей.

Предметом дослідження- правові проблеми встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини.

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження використовувався комплекс взаємопов'язаних методів наукового пізнання.

1. Метод аналізу та синтезу,
2. Системний метод,
3. Метод класифікації,
4. Структурно-логічного та порівняльно-правового методів,
5. Компаративний (порівняльний) метод використано для порівняння, з одного боку, законодавства України, з іншого – США, ЄС, та інших країн.

Структура роботи. Дипломний проект складається зі вступу, трьох розділів, кожен з яких містить 2 підрозділи, висновків та списку використаних джерел (... Найменувань) та 3 додатка розташованих на 7 сторінках. Повний обсяг праці становить ... сторінок, з них обсяг основного тексту – ... сторінок.

I. РОЗКРИТТЯ ПОНЯТТЯ ТА МЕТОДІВ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ

1.1. Поняття штучної репродукції людини та сурогатного материнства

Допоміжні репродуктивні технології є досить важливим досягненням людства та дозволяють боротися з такою розповсюдженою проблемою як безпліддя. Серед різноманітних методів допоміжних репродуктивних технологій вагоме місце посідає сурогатне материнство, відносно новий метод, заснований на ЕКЗ (екстракорпоральному заплідненні), тобто зачаття поза тілом людини і майбутнім переносом заплідненої яйцеклітини (зиготи) в матку іншої жінки. Українське законодавство визначає походження дитини, народженої із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Проте самого визначення поняття «сурогатне материнство» в праві немає. Серед науковців також точаться дискусії щодо однозначного визначення сурогатного материнства. Ю. Терешко у своїй статті «Діти на замовлення» визначає сурогатне материнство як штучне запліднення, імплантація ембріона, а також виношування дитини для подружньої пари, якій дитина буде генетично рідною, а для жінки, що виношує її – «біологічно чужою» [1]. На думку Є.А. Іваєвої, поняття «сурогатне материнство» слід сформулювати як процес зачаття шляхом ЕКЗ (поза тілом жінки), виношування та народження дитини з ціллю передачі її іншими людям. Проте, дане визначення, як зазначає Т.Е. Борисова, не конкретизує, кому саме в подальшому буде передана дитина, що надає йому певну розмитість. Адже нерідко бувають випадки, коли жінка, що виношує дитину, має намір після її народження відмовитись від неї, передавши її іншим людям. Однак ці відносини не є названі сурогатним материнством. Окрім того, говорячи, що під сурогатним материнством мається на увазі виношування та народження дитини, не розглядається програма сурогатного материнства, що невдало закінчилася [2]. Ю.В. Павлова визначає сурогатне материнство, як вид

допоміжних репродуктивних технологій, заснований на ЕКЗ з наступним перенесення заплідненої яйцеклітини в матку жінки, для виношування та народження дитини для людей, що мають право на застосування програми сурогатного материнства [2]. У цьому визначенні автор окреслив досить вагомий аспект сурогатного материнства – дитина виношується та народжується виключно для людей, що мають право участі в програмі. Адже даний спосіб допоміжних репродуктивних технологій дозволений для використання не будь-якій особі. Участь осіб у даній програмі здійснюється через «фільтр» показань, що дають їм можливість отримати потомство саме таким способом. Проте, у визначенні, опущені певні моменти, що супроводжують реалізацію даної програми, а саме: волевиявлення конкретної подружньої пари стати батьками, чи наявність домовленості між сурогатною матір'ю і конкретною подружньою парою, що являється одним із вагомих моментів даних відносин [2]. На думку Т.Е. Борисової, сурогатне материнство слід визначати як метод допоміжних репродуктивних технологій, при якому жінка, на основі договору з особами, що звернулися за її послугами, проходить процедуру імплантації ембріона, що був створений на основі екстракорпорального запліднення, виношує дитину з ціллю народити і передати її вище згаданим особам. При цьому поняття «сурогатне материнство», на думку науковця, повинні поширюватися і на випадки, коли досягнути вказаної цілі не вдається [3]. Ю.Ю. Таланов сурогатне материнство розглядає як запліднення генетично сторонньої жінки (без використання її біологічного матеріалу) шляхом імплантації або трансплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу чоловіка та жінки, які перебувають у шлюбі з метою виношування і народження дитини, яка надалі буде визнана такою, що походить від подружжя, на підставі відповідного договору між подружжям і сурогатною матір'ю [4, с. 361]. А.В. Майфат визначає даний метод допоміжних репродуктивних технологій, як реалізовану на основі договору про сурогатне

материнство, імплантацію ембріона жінці, виношування ембріона і народження дитини для осіб, що мають право на використання допоміжних репродуктивних технологій і надали згоду на імплантацію ембріона сурогатній матері [5].

Термін «сурогатне материнство» вживається у таких ситуаціях: по-перше — повна, або гестаційна, сурогатність. Жінка, що виношує, не має ніякого генетичного зв'язку з дитиною.

У цьому випадку:

- використовуються гамети обох передбачуваних батьків;
- обидві гамети отримують від донорів (донація надлишкових ембріонів);
- створення ембріонів de novo з донорських гамет;
- створення ембріонів de novo з гамет одного з батьків і донора.

По-друге, часткова, або гендерна, сурогатність. Гестаційна (яка виношує) жінка має генетичний зв'язок із дитиною, забезпечуючи свій ооцит для програми сурогатного материнства. І в тій, і в іншій ситуації гестаційна (яка виношує) жінка має намір залишити дитину передбачуваним батькам, які приймають на себе батьківську відповідальність за дитину.

Сурогатне материнство має різні форми з варіаціями, серед яких: 1) коли мати виношує власну дитину, народжує і передає її «названим батькам»; 2) для зачаття дитини використовується сперма батька чи яйцеклітина матері, а виношує і народжує інша жінка; 3) абсолютне сурогатне материнство — між сурогатною матір'ю та дитиною немає жодного родинного зв'язку (в пробірці запліднюють яйцеклітину, а виношувати дають іншій жінці).

Із правової точки зору 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»

Тобто сутність сурогатного материнства полягає у тому, що запліднена яйцеклітина пересаджується до організму генетично сторонньої жінки, яка виношує і народжує дитину не для себе, а для бездітного подружжя.

Юридичне дослідження питань сурогатного материнства обумовлене передусім необхідністю забезпечити правовий захист учасників програми сурогатного материнства.

Отже, аналізуючи вищенаведені погляди, сурогатне материнство можна розглядати як реалізовану на взаємній домовленості осіб, що мають право на використання даного методу ДРТ, імплантацію ембріона, який належить подружжю та був створений в результаті екстракорпорального запліднення, з метою виношування та народження дитини, з наступною передачею її відповідним особам. Опираючись на наведене визначення, можна виділити такі основні ознаки сурогатного материнства: 1. Наявність взаємної домовленості осіб, що беруть участь у програмі сурогатного материнства. Конститутивною ознакою сурогатного материнства, як зазначає М.В. Антокольська, є укладення, до моменту зачаття дитини, договору про виношування дитини сурогатною матір'ю, з метою подальшого встановлення батьківських правовідносин між цією дитиною та особами, що уклали даний договір із сурогатною матір'ю. При цьому 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 [6]. Договір про сурогатне материнство породжує два види відносин, які виникають між сурогатною матір'ю та подружжям: особисті немайнові та майнові. Даний договір не належить до жодного з відомих законодавцю видів приватноправових договорів, оскільки є дійсно непоіменованим договором, незакріпленим в законодавстві. За своїми ознаками цей договір є взаємним, консенсуальним, оплатним або безоплатним, ризиковим, особисто довірчим, строковим дво- або багатостороннім

правочином із сурогатного материнства. Також важливим моментом є форма договору, що повинна застосовуватися. Зважаючи на те, що цим договором регулюються досить суттєві відносини щодо життя, здоров'я, майбутнього дитини, то, звичайно, доцільно укласти його у письмовій, нотаріально засвідченій формі [4]. Можливість участі у даній програмі виключно осіб, що мають на це право. Згідно з Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», для проведення програми сурогатного материнства необхідна наявність ряду медичних показань, і тільки [7]. Отже, будь-яка особа, виключно за власним бажанням, без належних показань, не може бути учасником даного методу ДРТ. Окрім того, згідно законодавством, на стороні «замовників» можуть бути тільки чоловік та жінка, які перебувають у шлюбі. Саме через це, на сучасному етапі розвитку програм сурогатного материнства, виникає безліч питань. А саме: чи можуть бути учасниками програми жінка та чоловік, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі; чи може бути надана дана послуга самотній жінці чи чоловіку тощо. Відповідно, і сурогатною матір'ю може бути не будь-яка жінка. До даної кандидатури законодавство висуває наявність чітких вимог, а саме: повноліття, дієздатність, наявність власної здорової дитини.

Факт зачаття шляхом ЕКЗ з наступною імплантацією ембріона. Згідно з Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», допоміжні репродуктивні технології – це 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 здійснюється *in vitro*. *In vitro* – це техніка виконання експерименту чи інших маніпуляцій у спеціальному лабораторному посуді або у контрольованому середовищі, поза живим організмом. Під «перенесенням» слід розуміти

імплантацію ембріона з пробірки у порожнину матки сурогатної матері [7]. Окремими науковцями окрім поняття «імплантація ембріона», що використовується в нормативно-правових актах, наводиться ще один спосіб перенесення ембріона до сурогатної матері – трансплантація. Трансплантація ембріона – це перенесення заплідненої яйцеклітини з організму однієї жінки в організм іншої, де і відбувається виношування плоду [8]. Ембріон, що використовується для реалізації даного методу ДРТ повинен належати подружжю. Наказом МОЗ «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» затверджено, що подружжя (або один з майбутніх батьків), в інтересах якого здійснюється сурогатне материнство повинно (повинен) мати генетичний зв'язок з дитиною [7]. Використання генетичного матеріалу подружжя є однією з основних умов сурогатного материнства. З огляду на це, можна виділити 3 варіанти сурогатного материнства, а саме: 1) використання яйцеклітини дружини і сперми чоловіка; 2) використання яйцеклітини дружини і сперми донора; 3) використання яйцеклітини донора і сперми чоловіка. Існує ще один спосіб сурогатного материнства, що заборонений в Україні. Полягає він в тому, що подружжя придбаває яйцеклітини і сперматозоїди анонімних донорів, тим самим стаючи їх власниками, і в подальшому, відповідно, і власниками ембріона, що переноситься сурогатній матері [4]. Згідно з вище зазначеним Наказом МОЗ, сурогатна мати, навпаки, не повинна мати генетичного зв'язку з дитиною. Дане положення дозволяє уникати плутанини у визначенні батьківства, а також зачіпає певні психологічні аспекти реалізації даної програми. На думку А.В. Майфата, використання в сурогатному материнстві яйцеклітини сурогатної матері і сперми чоловіка (тобто майбутнього батька), є припустимим лише тоді, коли запліднення відбувається не в тілі жінки, а в лабораторних умовах [5]. Основна мета здійснення сурогатного материнства повинна полягати у виношуванні та народженні дитини, і тільки. Незважаючи

на численну кількість противників даного методу допоміжних репродуктивних технологій, що називають його аморальним та негуманним, кінцева мета даної програми досить таки гуманна – народження нового життя. Це єдина і конкретна ціль, що повинна реалізовуватися учасниками методу сурогатного материнства. Переслідування будь-яких інших цілей в даному випадку недопустима. У Сімейному кодексі зазначається, що у разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям в результаті застосування ДРТ, батьками дитини є подружжя [9]. Сурогатне материнство передбачає народження дитини саме для подружжя, повної сім'ї (чоловіка та жінки) [10]. Однак, зважаючи на реалії життя, не важко передбачити виникнення ситуації, коли подружжя, «що замовило дитину», відмовилось від неї, загинули тощо. На жаль, вітчизняне законодавство дані ситуації не регулює. Варто зазначити, що репродуктивні правовідносини досить таки багатогранні по своїй природі і вимагають значної уваги з боку суспільства та держави. На даний час, вітчизняне законодавство в сфері правового регулювання застосування репродуктивних технологій потребує значного вдосконалення теоретичних та процедурних прогалин.

Необхідне закріплення визначення поняття «сурогатне материнство» з правової точки зору, внесення змін до Сімейного кодексу, а також прийняття відповідного закону, що б відрегулював безліч відносин пов'язаних з реалізацією даного методу репродуктивних технологій, що на даний час існують поза правовим полем.

1.2 Методи штучної репродукції людини

Неспроможність мати власних дітей, велика проблема сучасних родин, що зумовлена загальним погіршенням репродуктивного здоров'я населення. За даними Української асоціації репродуктивної медицини (УАРМ), в Україні більше 1 млн. подружніх пар, які не можуть мати дітей. На рік в Україні здійснюється близько 7000 процедур екстракорпорального або штучного

запліднення, 700 з яких провадиться за державний кошт. Менше 1% від загальної кількості, становлять випадки сурогатного материнства, коли єдиним можливим виходом для подружжя залишається народження дитини іншою жінкою. Однак, правове забезпечення програм, заснованих на репродуктивних технологіях сьогодення – одне із складних питань у сучасній юридичній практиці. Допоміжні репродуктивні технології (далі – ДРТ): лікування і процедури, які включають «in vitro» (лат. – «у склі») маніпуляції людських ооцитів і сперми або ембріонів з метою досягнення вагітності. До синонімів ДРТ можна віднести: «штучне запліднення», «екстракорпоральне запліднення» (медичний синонім на пострадянському просторі), «test-tube baby» (діти «з пробірки»). Останній термін є чисто журналістським, він з'явився біля 30-ти років тому і вперше був застосований англійськими журналістами, коли народилася перша така дитина у 1978 році (Луїза Браун). Найпоширенішими методами лікування безплідності є сьогодні: інсемінація спермою чоловіка (донора), штучне запліднення (in vitro); ін'єкція сперматозоїда в цитоплазму яйцеклітини, так званий метод ІКСІ (використовується зазвичай при чоловічій безплідності), донорство яйцеклітини (використовується за відсутності у жінки власних яйцеклітин, дає їй можливість виносити і народити здорову дитину) і сурогатне материнство (виношування іншою жінкою ембріона, отриманого від генетичних батьків).

Для штучної інсемінації використовується як сперма чоловіка, так і донора. Зазначеними нормативними актами регулюється порядок відбору, дослідження і використання донорської сперми, а також порядок обстеження подружжя, жінки, якій імплантується ембріон. До донорства залучаються лише добровольці. При позитивному вирішенні питання про включення чоловіка до групи активних донорів сперми він офіційно підтверджує свою згоду бути донором сперми заявою-зобов'язанням. Послуги донора оплатні, і від донора відбирається письмове зобов'язання, в якому він зазначає, що зобов'язується не

встановлювати особи реципієнтки, а також дитини, яка народилася внаслідок запліднення жінки його спермою. Граничний вік жінки, щодо якої може бути проведена дана процедура, не повинен перевищувати 40 років. Враховується побажання подружжя у відношенні національності донора, головних рис його зовнішності (зріст, колір волосся, очей, форма обличчя, носа). Вказані побажання заносяться в амбулаторну карту пацієнтки. При штучному заплідненні можуть виникнути дві ситуації: 1) штучне запліднення може бути здійснене спермою чоловіка матері дитини чи при імплантації може бути використаний ембріон, що генетично походить від даної подружньої пари, при цьому в цих випадках в наявності біологічна спорідненість між дитиною і обома батьками; 2) штучне запліднення донорською спермою або імплантація ембріона, генетично пов'язаного тільки з одним з батьків або що взагалі не мають з ними генетичного зв'язку (донорського ембріона), тобто біологічна спорідненість з одним з батьків або з обома відсутня. Правові наслідки обох випадків однакові: в разі штучного запліднення дружини, проведеного за згодою її чоловіка, він, в разі народження дитини, буде записаний її батьком. Батьком такої дитини записується чоловік жінки за наявності кількох обов'язкових обставин: 1) він має перебувати в шлюбі з жінкою, що народила дитину на час здійснення операції штучного запліднення; 2) він має надати згоду на таке запліднення до початку медичного втручання. Не виключені випадки отримання такої згоди і після проведення операції, але в такому випадку, батьківство може бути визначене на загальних підставах за згодою чоловіка і його письмовою заявою до органу реєстрації актів цивільного стану. Визначення материнства відбувається на підставі довідки медичного закладу, що посвідчує факт народження дитини. У разі народження дитини жінкою, якій було імплантовано зародок, реєстрація народження провадиться за заявою подружжя, яке дало згоду на імплантацію. У цьому разі одночасно з документом, що підтверджує факт народження дитини цією жінкою, подається

засвідчена нотаріусом її письмова згода на запис подружжя батьками дитини. Оспорювання материнства не допускається у випадках штучного запліднення дружини, проведеного за письмовою згодою її чоловіка. Сурогатне материнство – це технологія ДРТ, яка дозволяє забезпечити виношування дитини жінкою, генетично з нею не пов'язаною. Сурогатне материнство здійснюється шляхом переносу ембріона від «генетичних» батьків до порожнини матки сурогатної матері. Розрізняють гестаційне сурогатне материнство: дитину виношує та народжує жінка, ніяк не пов'язана з дитиною генетично та гендерне: дитину виношує та народжує жінка, генетично пов'язана з дитиною.

Так, розвиток сучасних методів генетичної діагностики уможливив виявлення наявності генетичної патології у дитини ще до її народження, а, з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, ще до настання вагітності - до імплантації ембріонів матері. Однак, крім виявлення і попередження серйозної генетичної патології, дані технології можуть бути використані і для інших цілей, що не несуть медичної доцільності, а містять соціальний аспект, наприклад, для вибору статі дитини. Висловлюючи своє бачення щодо права на застосування допоміжних репродуктивних технологій за відсутності медичних показань зазначимо, що вони можуть і зацікавлені особи вправі їх застосовувати не тільки у зв'язку з наявністю проблем із фертильністю. Дефініція «допоміжні» повинна сприйматися в широкому розумінні і не ототожнюватися з лікуванням, а зіставлятися з потребою у продовженні роду, у тому числі гарантування його у майбутньому. Неабияке значення для вищенаведеної мети відіграє можливість преімплантаційної діагностики (PGD). Для даного виду діагностики використовується ДНК полярних тілець і одиничних бластомерів ембріонів, на підставі аналізу якої робиться висновок про генетичне здоров'я ембріона. Таке дослідження дозволяє уникнути перенесення в порожнину матки ембріонів, які мають генетичні порушення, раніше виявлені у батьків, та необхідності у подальшому штучного переривання вагітності. Про позитивні наслідки

застосування цього виду діагностики нами вже неодноразово зазначалося [14, с. 124-125]. Незважаючи на очевидну корисність преімплантаційної генетичної діагностики у багатьох державах, навіть в останній час, відмовилися від її проведення у тому числі з морально-етичних та демографічних міркувань. Так, в Російській Федерації вона заборонена з 2012 року, у Німеччині – з 1990 (у подальшому її частково дозволили у вузьких межах діючого закону); суттєві обмеження у її застосуванні мають місце в Швейцарії, Франції тощо. Вважаємо такі обмеження невиправданими у тому числі з етичних міркувань [14]. Абсолютна заборона на застосування преімплантаційної діагностики не сприяє реалізації права людини на репродукцію (відтворення), у частині гарантування появи здорової дитини в осіб, які мають генетично спадкові хвороби. Ще однією позитивною можливістю, яка може бути впроваджена при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій не тільки з медичних підстав є здатність кріоконсервації репродуктивних клітин та ембріонів, починаючи зі стадії зиготи, для їх подальшого використання у майбутньому (так зване відкладене батьківство). Якщо допоміжні технології розглядати тільки як лікування, то низка новітніх можливостей, пов'язаних з технологіями кріоконсервації репродуктивного матеріалу, для людини стануть недоступними, у тому числі відкладене батьківство, посмертна репродукція тощо. Кріоконсервація (від грец. Κρύος - холод і лат. Conservo - зберігаю) - низькотемпературне зберігання живих біологічних об'єктів з можливістю відновлення їх біологічних функцій після розморожування. Загалом спосіб кріоконсервації широко використовується в різних сферах сучасної біології, у тому числі для збереження генетичного матеріалу людини. Упровадження технологій кріоконсервування підвищило ефективність лікування безпліддя та кумулятивну частоту настання вагітності в лікувальних циклах, забезпечило біологічну безпеку використання донорських гамет та ембріонів шляхом дотримання карантину. Науково-технічний прогрес у біології та медицині і

насамперед розвиток репродуктивної кріобіології дають змогу на практиці забезпечити високу якість заморожено-відігрітих гамет і ембріонів для збереження генофонду сім'ї та народження здорових нащадків [26]. Кріоконсервації можуть підлягати як репродуктивні клітини чоловіка і жінки, так і ембріони. Така процедура може бути доречною перед лікуванням деяких онкологічних захворювань (злоякісні новоутворення усіх локалізацій, гематологічних, аутоімунних), з метою збереження фертильності, працівникам на шкідливому виробництві, військовослужбовцям тощо. Більше того, ця технологія також дозволяє зберегти зайві жіночі репродуктивні клітини, отримані при пункції фолікулів, у країнах з мораторієм на заморожування ембріонів (Італія, Німеччина, країни Середнього та Близького Сходу). У такому разі кріоперенесення не вимагає повторної стимуляції суперовуляції, що дозволяє уникнути побічних ефектів, пов'язаних з гормональною стимуляцією яєчників жінки при повторному проведенні екстракорпорального запліднення. Крім того, удосконалення програм кріоконсервування в останні роки призвело до створення банків ооцитів, що нині успішно функціонують. Використання методики заморожування ооцитів дозволяє істотно полегшити виконання програми допоміжних репродуктивних технологій, оскільки усуває необхідність синхронізації циклів донора і реципієнта [28]. Одним із перспективних напрямів кріоконсервування є створення банку цитоплазми ооцитів для перенесення ядер з метою терапевтичного клонування. Заморожування репродуктивних клітин та ембріонів дозволяє здійснити також постмортальну (посмертну) репродукцію. Під нею розуміють зачаття і народження дитини після смерті кого-небудь з батьків. Таким чином технологія кріоконсервації змістила часові рамки не тільки народження генетично рідних дітей, але і їх запліднення. Проте тема посмертного репродуктивного відтворення є однією з найскладніших і сприймається ще важче, якщо до неї підходити з етичної та релігійної точок зору [6].

II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВА ОСНОВА ПИТАННЯ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ

2.1. Законодавче закріплення та реалізація права на штучну репродукцію

Парадоксально, однак право на репродукцію (відтворення), перед усім щодо продовження роду, належить до числа так званих «нових» прав людини, які стали у центрі громадської уваги лише на межі тисячоліть, в епоху глобальної переоцінки звичних нам цінностей. Реалізація людьми цього права забезпечує наступність поколінь і стійкий рух вперед у розвитку нашого суспільства і всієї цивілізації у цілому. Ще попередники тільки теоретично розмірковували над тим, яким чином зазначене право можна реалізувати, багато хто з науковців взагалі розглядав його як складову сімейного права, чи у винятковому випадку, - права на охорону здоров'я

У наукових юридичних колах праву на продовження роду через репродукцію (відтворення) раніше особлива увага, як правило, не відводилася. Частково це пояснюється тим, що тільки нещодавно наука змогла зробити якісний стрибок на цьому напрямку, внаслідок якого різко змінилися можливості людства у даній сфері. Так, на теперішній час кріоконсервація гамет чи ембріонів є буденним і поширеним явищем. Однак ще декілька десятиліть років тому ця технологія була найновішим науковим досягненням, принаймні на території України так колишнього Радянського Союзу.

До природних прав людини всі автори зазвичай відносили і відносять право на життя, виділяючи його у якості основоположного (В.А. Кучинський, М.І. Ковальов, В.М. Чхіквдзе та ін.). У числі цих прав різні автори називають також: право на свободу (І.Л. Петрухін); право на рівність (А.Б. Вегнеров); право на гідність особистості (Ф.М. Рудинський); право на особисту недоторканість (К.Б. Толкачев); право на охорону здоров'я (Н.С. Малєїн); право на недоторканість приватного життя, право на сприятливе навколишнє середовище (В.А. Карташкін, Є.А. Лукашева); право на власність (А.О.

Харматі), право на індивідуальний вигляд (М.Н. Малєїна); право на безпеку, право на спротив пригнобленню (В.С. Нерсесянц); право на добровільне об'єднання в союзи, на справедливий судовий процес (Ю.І. Гревцов); право народів на визначення своєї долі; право націй на самовизначення, право прийти на допомогу народу – жертві агресії, право на еквівалент в економічних відносинах (С.С. Алексєєв) [29]. Н.М. Белякович до природних прав відносить право на працю, як найбільш гідний спосіб самоутвердження людини [20, с. 30]. І тільки окремі з науковців та практиків почали вирізняти серед цих прав право на продовження роду, а якщо бути більш точним, – право людини на репродукцію (відтворення) (В.К. Бабаєв, К.Н. Світнев, О.В. Рябенко, Ю.Д. Сергєєв тощо). Наприклад, А.О. Дутко та М.Р. Заболотна зазначають, що право на відтворення собі подібних належить до основних невід'ємних природних прав людини. Основна мета репродуктивних прав особи полягає в можливості продовження людського роду. Подібної позиції притримується Т.В. Курило [120, с. 67], Р.В. Ніфантова та Н.В. Кривенко тощо. Проте більшість з науковців (Н.М. Старікова та ін.) виділяють таке природне право як право на материнство чи, відповідно, батьківство. Як правило, ними проводяться дослідження цієї проблематики з погляду цивільного (Р.О. Стефанчук та ін.), сімейного (А.О. Дутко, М.Р. Заболотна та ін.) права чи права на охорону здоров'я (А.П. Головащук, Е.Е. Мухамєдова та ін.). Однак майже не зустрічається праць, які б вирізняли і достеменно досліджували вказане право як фундаментальне право людини. Тому й висновки у таких працях робляться через площину відповідної галузі права, а отже не є універсальними, не можуть бути використані як еталон при регулюванні правовідносин у цій сфері. Наприклад, Ю.Д. Сергєєв, Ю.В. Павлова виокремлюючи право людини мати дітей як одне з найважливіших прав людини не вирізняють його як фундаментальне та допускають його обмеження посилаючись на конституційні приписи щодо можливості обмеження окремих прав людини [56]. Крім того, мають місце факти, коли

зроблені на перший погляд обґрунтовані висновки фахівців різних галузей суперечать одне одному. Особливо гострою ця дилема постає при дослідженні у правовій площині таких явищ як штучне переривання вагітності, редукція ембріона, реалізація права на материнство (батьківство) тощо.

Право людини на репродукцію (відтворення) знаходить своє відображення у судових прецедентах. У Франції в 1984 році 24-річний чоловік перед 106 проходженням курсу хімічної терапії здав на зберігання до криобанку свій генетичний матеріал. Через два роки він помер, а його дружина звернулася в банк з вимогою передати їй гамети покійного для проведення штучної інсемінації, стверджуючи, що таким був їхній спільний намір з померлим чоловіком. Жінка отримала відмову. За захистом своїх прав вона звернулася до суду, який визнав сперму померлого як «сім'я життя», умову здійснення фундаментального права людини на продовження роду і присудив передати його вдові [124, с. 572]. Про право людини на зачаття дітей (право мати дітей) йдеться у рішеннях Європейського суду з прав людини, зокрема у справі Діксон проти Великобританії [41]. Зауважимо, що міжнародні правові документи, у тому числі Європейська Конвенція про права людини, вважають за краще говорити не про репродуктивні права, а про «право створювати сім'ю». Питання репродуктивної свободи та право на репродукцію (відтворення) (зокрема щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій, штучного переривання вагітності, розпорядження ембріонами *in vitro*) також розглядаються через призму поваги до приватного і сімейного життя.

Розгон пропонує наступне визначення репродуктивних прав – це права подружніх пар і окремих осіб на досягнення максимально високого рівня статевого та репродуктивного здоров'я, що включає в себе право вільно і відповідально приймати рішення щодо відтворення нащадків без будь-якої дискримінації, примусу і насильства, володіти для цього необхідною

інформацією і мати доступ до найбільш ефективних і безпечних методів планування сім'ї і методів подолання безплідності [40].

Водночас А.П. Головащук пропонує розглядати репродуктивні права як похідні від права на 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 допоміжних репродуктивних технологій [39].

Діючими законами України не виокремлено права людини на репродукцію (відтворення). Однак як фундаментальне право воно носить надгалузевий характер і віднаходить свій розвиток у відповідній галузі права, яка забезпечує його ефективним, притаманним їй механізмом правового забезпечення здійснення та захисту. Окремі його елементи включено до різних нормативно-правових актів, зокрема положень ЦК України, якими перед усім врегульовано особисті немайнові права, Сімейного кодексу України (далі – СК України) відносно права на материнство та батьківство та ін. Деякі складові, які пов'язані з реалізацією цього права та його захисту мають місце й в інших галузях права, у тому числі трудовому, адміністративному, кримінальному тощо. Безпосередньо не виокремлено право людини на репродукцію (відтворення) і у базових міжнародних документах, які врегульовують права людини, зокрема Загальній декларації прав людини від 10.12.1948, Міжнародному пакті про громадянські і політичні права від 16.12.1966, Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966 [39], Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 [40]. Проте про репродуктивні права згадується у цілій низці міжнародних документів, у яких викладено основний їх зміст, а також запропоновано низку механізмів для забезпечення їх реалізації, у тому числі у сфері освіти, охорони здоров'я та ін. Як зазначалося вище охоплення такого широкого спектру сфер життя та галузей

права, що тим чи іншим чином стосуються права людини на репродукцію (відтворення) пояснюється його фундаментальністю.

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я розглянув на своєму засіданні проект Закону України "Про допоміжні репродуктивні технології", р. N 8629, поданий народними депутатами України Луценко І. С., Геращенко І. В., Іоновою М. М., а також альтернативний до нього проект Закону України "Про допоміжні репродуктивні технології", р. N 8629-1, поданий народним депутатом України Купрієм В. М. (протокол N 106 від 23 квітня 2019 року).

Метою цих законопроектів є врегулювання на рівні закону застосування в Україні допоміжних репродуктивних технологій (далі - ДРТ), а саме умов та порядку застосування ДРТ, у тому числі методом сурогатного материнства, прав та обов'язків осіб, щодо яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології, умов та порядку здійснення донації репродуктивних клітин, розпорядження репродуктивними клітинами тощо.

Одним з основних природних прав кожної людини є право на продовження роду, яке взаємопов'язано з правом на репродуктивне здоров'я. Вперше закріплення поняття репродуктивних прав людини 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. 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.

Парламентська Асамблея Ради Європи закликає сьогодні усі держави-члени працювати разом для забезпечення захисту сексуального та репродуктивного здоров'я і прав шляхом розробки та реалізації відповідних комплексних національних стратегій і планів.

В Україні, згідно зі статтею 51 Конституції України сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Однак частина наших громадян позбавлена можливості реалізувати своє право на батьківство з медичних причин, а саме через безпліддя (нездатність зрілого організму до запліднення). За статистикою, в Україні частота жіночого безпліддя сягає до 60 %, а чоловічого - до 40 %.

Як свідчить практика, найефективнішим методом лікування безпліддя є застосування ДРТ. Ці технології нині успішно використовуються в Україні. Так, у з 2006 року реалізувалася державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року, в рамках виконання якої було проведено декілька десятків тисяч лікувальних циклів із застосуванням ДРТ, результатом яких стало народження 6 тисяч немовлят.

Одним з різновидів ДРТ є сурогатне материнство, яке застосовуються, коли жінка за станом здоров'я не може сама виносити дитину. У даному випадку зачаття проводять поза тілом генетичної матері з подальшим перенесенням заплідненої яйцеклітини в матку іншої жінки, яка виношує та народжує дитину для біологічних батьків. Перша у світі дитина від сурогатної матері народилася у Великій Британії в 1989 році. На даний час, за оцінками експертів, сурогатне материнство складає до 2 % з усіх випадків штучного запліднення у світі, і його частота зростає. Відомо, що в Україні перша дитина, народжена за допомогою сурогатної мами з'явилася на світ ще в 1995 році у м. Харкові.

Слід зазначити, що у різних державах існують суттєві відмінності у питанні визначення особливостей застосування методів ДРТ, які можуть бути дозволені на їх території. Дозвільний режим для більшості методів ДРТ діє в: Австралії, Білорусії, Великій Британії, Вірменії, Греції, Грузії, Ізраїлі, Іспанії, Індії, Казахстані, Канаді, Киргизії, Молдові, Норвегії, Південно-Африканській Республіці, Росії, Таджикистані, Україні, деяких штатах США.

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 та Україна.

В деяких країнах є певні законодавчі обмеження щодо застосування ДРТ. Так, у Швейцарії застосування ДРТ регулюється нормами Федерального Закону Швейцарії "Про допоміжну медичну репродукцію" від 18 грудня 1998 року, яким заборонені окремі методики ДРТ. Італійське законодавство 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. У Німеччині є Закон "Про захист ембріонів" від 13 грудня 1990 року, яким закріплено заборону використання сурогатного материнства і введено суттєві обмеження стосовно застосування ДРТ, зокрема ним визначено, що ембріон, який був створений *in vitro*, не повинен використовуватись ні для досліджень, ні для терапевтичних цілей. Французький Закон від 07 липня 2011 року "Про біоетику" регулює таке коло питань як: генетична діагностика у медичних цілях; донорство органів і клітин; пренатальна і передімплантаційна діагностику ембріонів, дослідження плоду; донорство гамет; дослідження ембріона тощо.

В Україні репродуктивні права фізичних осіб, їх поняття як особистих немайнових прав, а також загальні засади реалізації та захисту певною мірою відображені у національному законодавстві. Так, стаття 281 Цивільного кодексу говорить про те, що повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій відповідно до порядку і умов, встановлених законодавством.

Статтею 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначено, що застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. Розкриття анонімності донорів ембріонів може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.

Порядок застосування репродуктивних методик в Україні затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 року N 787. Він регулює відносини між пацієнтами та закладами охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик ДРТ, визначає механізм та умови застосування цих методик. Зокрема, у ньому дано визначення, що таке ДРТ, окреслено основні методики лікування ДРТ, визначено показання та протипоказання до застосування ДРТ, встановлено вимоги до закладів, що застосовують ДРТ, визначено умови та порядок здійснення донації сперми, ооцитів, гамет і ембріонів. Визначені вказаним наказом й основні умови застосування такої методики ДРТ як сурогатне материнство.

Статтею 123 Сімейного кодексу України встановлено, що:

у разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини;

у разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя;

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.

Державна реєстрація дитини, народженої в результаті застосування ДРТ, здійснюється згідно з Правилами державної реєстрації актів громадянського стану в Україні (затверджені наказом Міністерства юстиції України від 18.10.2000 р. N 52/5).

Однак, попри те, що в цілому інститут застосування ДРТ та сурогатного материнства певним чином врегульовані національним законодавством і у багатьох питаннях відповідає сучасним концепціям у цій сфері, існує низка питань, які й досі не охоплені законодавчим регулюванням. Так, невизначеними на законодавчому рівні залишаються такі поняття, як "сурогатне материнство", "сурогатна мати", "потенційні батьки", "донор ембріона", "донор репродуктивних клітин". Неврегульовані також питання вікових меж для осіб, яким можуть бути проведені ДРТ, питання проведення ДРТ незаміжним жінкам та неодруженим чоловікам, права сурогатної матері і її соціальний захист тощо.

За роки незалежності України до парламенту неодноразово подавалися законопроекти, що мали на меті врегулювання питань, пов'язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного материнства на рівні спеціального нормативно-правового акта. Однак, жоден з них так і не став законом.

Слід зауважити, що законопроекти N 8629 та N 8629-1 містять недоліки техніко-юридичного характеру та низку приписів, які суперечать нормам чинного законодавства та один одному, про що зазначає у своїх висновках щодо них Головне науково-експертне управління Апарату Верховної Ради України.

Не заперечуючи проти необхідності удосконалення правового регулювання інституту допоміжних репродуктивних технологій в Україні, ГНЕУ зауважує у своїх висновках, що норми законопроектів N 8629 та N 8629-1 мають відповідати положенням міжнародно-правових актів, які діють у сфері використання здобутків наукових технологій, зокрема, Ов'єдській Конвенції про права людини та біомедицину від 1997 р. (підписана Україною 22.03.2002 р.,

однак не ратифікована), у частині неприпустимості використання допоміжних медичних технологій для вибору статі дитини, яка має народитись, за винятком випадків, коли це робиться задля уникнення серйозних спадкових захворювань, що пов'язані зі статтю (ст. 14), та заборони використання людського тіла як джерела отримання фінансової вигоди (ст. 21). Так, Конвенція визначає, що оскільки ембріон є незалежним організмом, який має всі потенційні ознаки майбутньої людини, правова регламентація його існування повинна ґрунтуватися на максимальному захисті потенційного людського життя та обмеженні створення кількості ембріонів лише для проведення відповідної процедури. Якщо законодавство дозволяє проводити дослідження на ембріонах *in vitro*, воно має забезпечити належний захист ембріона. При цьому Конвенція забороняє Вирощування ембріонів людини для дослідних цілей (ст. 18).

Ці норми Конвенції враховані у законодавстві більшості країн. Так, наприклад, Закон Республіки Білорусь "О вспомогательных репродуктивных технологиях" забороняє використання вирощених *in vitro* ембріонів у науково-дослідних цілях та дозволяє їх використання виключно з метою удосконалення методик ДРТ за умови, якщо строк їх розвитку не перевищує 14 днів (ст. 18).

Водночас, в обох законопроектах відсутні дієві правові механізми для вирішення питання щодо захисту ембріонів, у тому числі не має заборони на створення ембріонів для проведення наукових дослідів, використання живих ембріонів у комерційних цілях тощо. Крім того, законопроектами надаються можливість закладам охорони здоров'я, що застосовують методики ДРТ, за згодою батьків-донорів (подружжя або жінки та чоловіка), використовувати їхні ембріони в науково-дослідних цілях або для лікувальних програм інших пацієнтів. Зазначена законодавча ініціатива містить ризики комерціалізації процесу використання донорських репродуктивних ембріонів через невизначеність умов і порядку їх подальшого застосування, кріоконсервації та утилізації.

Крім того, статтею 290 Цивільного кодексу України повнолітнім дієздатним фізичним особам надається право бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин, однак у ній не зазначено теж саме про донорство ембріонів. Водночас жодним з альтернативних законопроектів не вносяться відповідні зміни до цієї статті Цивільного кодексу з метою уникнення можливих подальших правових колізій у цій сфері.

2.2. Договірне регулювання правовідносин при застосуванні методів штучної репродукції. Умови договору.

Правовідносини щодо застосування ДРТ виникають між державою та закладом охорони здоров'я (при отриманні ліцензії, виконанні ліцензійних умов, акредитації, контролі тощо); між лікарем (закладом охорони здоров'я) та учасниками програм ДРТ (при укладенні договору на застосування ДРТ, отриманні інформованих згод, документуванні етапів лікування, оформленні документів про народження дитини тощо); учасниками програм ДРТ (подружжям, сурогатною матір'ю, між біологічними батьками дитини, народженої за допомогою ДРТ, та державними органами (щодо реєстрації батьківських прав, вивезення дитини з країни батьками, які є громадянами інших держав).

Інструкція № 771 установлює, що ДРТ здійснюються виключно в акредитованих закладах охорони здоров'я (пацієнти можуть вільно обирати заклад охорони здоров'я для проведення ДРТ). ДРТ застосовуються за медичними показаннями за письмово оформленою, добровільною згодою пацієнтів та за заявою пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ та проведення відповідного обстеження подружжя.

При регулюванні сурогатного материнства слід виділити певні правові питання:

Спеціальних вимог до договору про сурогатне материнство чинне законодавство України не встановлює. Умовами такого договору можуть бути:

- ознайомлення суб'єктів із чинним законодавством (права й обов'язки генетичних батьків);
- оформлення необхідних документів, зокрема згоди другого з подружжя, а також договорів з медичними установами та із сурогатною матір'ю;
- оформлення батьківських прав в органах РАЦС.

Метод сурогатного материнства потрапив до поля зору юристів, оскільки відносини сурогатного материнства супроводжуються укладанням договору, власне виношування дитини зачіпає інтереси не однієї людини. Крім того, ця послуга є оплатною, тому, безумовно, застосування цієї репродуктивної технології тісно пов'язане з юриспруденцією.

Такий договір є головним документом, що визначає відносини біологічних батьків із сурогатною матір'ю, та має складатися відповідно до положень чинного законодавства України, враховуючи індивідуальні вимоги, побажання та можливості подружжя та сурогатної матері.

Завданням юриста у провідних центрах репродуктивних технологій є, укладаючи договір, довести до клієнта інформацію про положення чинного законодавства, особливості правовідносин із застосування ДРТ, обсяг прав і обов'язків кожного із учасників відповідних програм, захист прав учасників, особливості реєстрації (для іноземних громадян — вивезення) дитини, народженої при застосуванні ДРТ тощо. Факт інформування та надання згоди на проведення ДРТ оформлюється за допомогою письмових формулярів. Інструкцією № 771 затверджено типові форми таких документів, однак їх можна доповнити, обов'язково залишивши при цьому всі передбачені цим наказом реквізити [11].

Форма договору письмова та нотаріальна. Якщо фізичний стан сурогатної матері влаштовує лікарів, а її особистісні якості відповідають запитам генетичних батьків, сторони підписують договір. Обов'язково цей документ потрібно засвідчити у нотаріуса, адже саме це дозволяє, у разі оскарження договору в суді, підтвердити добровільність дій сторін. У договір можна включити будь-які пункти, проте фахівці радять неодмінно оговорити медичний заклад, де відбуватимуться запліднення та пологи, обов'язок жінки виконувати лікарські розпорядження, її місце проживання в період вагітності, наслідки народження неповноцінної дитини, а також фінансові витрати мови щодо компенсації витрат на медичне обслуговування сурогатної матері; заклад, у якому буде здійснюватися запліднення та прийматимуться пологи; наслідки народження дитини з фізичними чи психічними недоліками; наслідки відмови сурогатної матері надати згоду на запис подружжя батьками дитини; умови та строки оплати послуг сурогатної матері; підстави для зміни та розірвання договору тощо[9].

Елементами договору є його предмет, ціна, строк, сторони (суб'єкти), їхні права та обов'язки. Важливе значення для будь-якого договору мають умови його розірвання, припинення, а також відповідальність сторін за його невиконання або неналежне виконання.

Укажемо певні особливості договору. По-перше, істотною умовою цього договору є предмет — послуга.

Звичайно договір про сурогатне материнство регулює два види відносин, які виникають між сурогатною матір'ю та подружжям, що надає свій генетичний матеріал: особисті немайнові та майнові. Відповідно і регулювання вказаних відносин має здійснюватися по-різному.

На думку В. Москалюк, майнові відносини, що виникають із цього договору, мають регулюватися нормами ЦК України про договір про надання послуг. Так, відповідно до ч. 1 ст. 901 ЦК України за договором про надання послуг одна

сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, що споживається в процесі здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу. Крім того, ч. 2 ст. 628 ЦК України надає сторонам договору право укласти договір, в якому містяться елементи різних договорів (змішаний договір)[12]

Оскільки це договір про надання послуг, то документ повинен складатися до моменту зачаття дитини, бо у подальшому це є вже фактично договором про уступку вже зачатої або народженої дитини.

Згідно із ЦК України отримання біологічними батьками дитини від сурогатної матері не може бути предметом договору, оскільки людина не може бути предметом угоди. Таким чином, у правильно складеному договорі має бути передбачена тільки виплата грошової (іншої матеріальної) компенсації з метою створення найбільш сприятливих для сурогатної матері умов для виношування дитини та подальшої реабілітації. Цікавим є те, що тарифи встановлюються в доларах США.

Отже, при укладенні договору між подружжям та сурогатною матір'ю предметом договору є виношування дитини та її народження і подальша її передача подружжю, що надає генетичний матеріал, тобто надання своєрідної послуги, за яку сурогатна матір одержує винагороду.

Відповідно до ст. 632 ЦК України ціна в договорі встановлюється за домовленістю сторін. У договорі про сурогатне материнство ціна має складатися з двох частин. По-перше, подружжя має відшкодувати сурогатній матері фактичні витрати, пов'язані з виконанням нею договору: витрати на посилене харчування, медичні обстеження, лікарські засоби, курси з підготовки до пологів, придбання відповідного одягу, втрачений заробіток тощо. По-друге, це має бути власне винагорода за виконання Договору, що встановлюється за домовленістю між сторонами і не включає всі ті звичайні витрати, понесені сурогатною матір'ю під час вагітності та пологів[12].

Компенсацію медичних витрат протягом вагітності і ускладнень, безпосередньо пов'язаних із вагітністю, які не охоплені національною службою охорони здоров'я або медичним страхуванням, потрібно відшкодувати. Сурогатній матері потрібно також надати компенсацію за пов'язані з вагітністю витрати, так само як і втрату фактичного (але не потенційного) доходу, якщо це не охоплено національною системою соціального забезпечення, втрати заробітної платні.[13] Коли йдеться про комерційне сурогатне материнство, у договорі потрібно визначити суму нагороди або компенсації на випадок, коли сурогатна матір захоче залишити дитину собі, а генетичні батьки не будуть проти цього заперечувати.

Строк договору має встановлюватися шляхом указівки на конкретні події. Початком дії Договору може бути момент імплантації у порожнину матки сурогатної матері генетичного матеріалу подружжя, а моментом припинення — момент передачі сурогатною матір'ю народженої нею дитини подружжю та виплатою їй винагороди. З огляду на це такий договір має бути укладеним та нотаріально посвідченим ще до моменту імплантації у порожнину матки сурогатної матері генетичного матеріалу подружжя.

Договір набирає чинності з моменту його підписання сторонами та діє до моменту народження дитини (дітей) сурогатною матір'ю та передачі її (їх) генетичним батькам.

Сторони (суб'єкти) договору.

Договір укладається між подружжям (медичний заклад зазначається як заклад, де буде проходити лікування) та жінкою, яка згодна виступити у ролі сурогатної матері. Договір має виступати основним засобом правового регулювання відносин учасників програми сурогатного материнства.

Сурогатною матір'ю може бути повнолітня дієздатна жінка за умов наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої згоди жінки, а також за відсутності медичних протипоказань.

Кожна дієздатна, повнолітня, як самотня, так і заміжня жінка, за її згодою, може підлягати процедурі штучного запліднення та імплантації ембріона в акредитованих для цього закладах охорони здоров'я за дозволеними МОЗ методами, а також може виступити сурогатною або репродуктивною матір'ю.

Вік та обсяг дієздатності сурогатної матері має бути також перевірений нотаріусом. Сурогатною матір'ю не може бути особа, яка утримується в місцях позбавлення волі; страждає на тяжкі психічні розлади [12]

Така жінка має відповідати певним вимогам, як правило, щодо фізичного стану, в тому числі мають бути відсутні медичні протипоказання для проведення операції. Законодавства інших країн висувають ще й такі умови: вікові обмеження — вік жінки, якій здійснюється штучне запліднення, не повинен перевищувати 40 років; національна приналежність; місце проживання (або хоча б дозвіл на проживання у певній країні); віросповідання; сімейний стан.

Сурогатною матір'ю може бути жінка за умов наявності її добровільної письмово оформленої згоди. У заяві сурогатна матір повинна вказати про свою згоду та поінформованість щодо можливих наслідків. Підпис сурогатної матері на заяві засвідчується у встановленому законодавством порядку, а заява додається до медичної документації сурогатної матері.

У договорі також указується місце проживання сурогатної матері, пересування її в період вагітності та найменування медичного закладу, в якому буде здійснена операція з пересадки ембріона і надаватиметься наступна медична допомога та обстеження сурогатної матері, тощо.

Виношування дитини може бути тільки для подружжя (тобто осіб, які перебувають між собою в офіційно зареєстрованому шлюбі на момент імплантації ембріона). Таким чином, нотаріус повинен вимагати від подружжя, крім документів, що посвідчують їхню особу, свідоцтво про шлюб, зареєстрований у встановленому законом порядку.

Суб'єктами правовідносин щодо імплантації ембріона дитини жінці із генетичного матеріалу подружжя можуть бути і особи, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах. Проте, як відзначається у літературі, на цих осіб після народження дитини сурогатною матір'ю законодавець має покласти обов'язок зареєструвати шлюб[14]

А це дискримінує репродуктивні права самотніх жінок і пар, які в шлюбі не живуть. І, відповідно, зменшує кількість потенційних сурогатних матерів та попит на них. У Канаді законодавство ще ліберальніше, ніж в Україні. Там послугами сурогатної матері можуть скористатися навіть гомосексуальні пари, яких чимало.

Даючи свою згоду, подружжя оформлюють заяву пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ. За такої умови важливим є те, що у разі відсутності згоди чоловіка процедура буде визнаною незаконною. Порушення цієї умови лікарем може викликати негативні наслідки, як для подружжя, так і для майбутньої дитини, а також може бути причиною майбутнього оскарження чоловіком свого батьківства. Також суттєвим фактом є те, що, підписуючи заяву, подружжя бере на себе рівні права та обов'язки по відношенню до майбутньої дитини щодо її виховання і утримання, зобов'язується не пред'являти претензії до лікаря, який проводив інсемінацію, і керівника лікувального закладу у разі відсутності ефекту та не зазначати особу донора.

Важливо зазначити, що застосувати метод штучного запліднення можливо лише за медичними показаннями.

Відповідно до ч. 7 ст. 281 ЦК України повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм ДРТ згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством.

Повнолітні жінка або чоловік, які мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм ДРТ, визначаються станом соматичного та психічного здоров'я, результатами гормонального та медико-

генетичного обстеження, відсутністю протипоказань до виношування і народження дитини. Дані огляду та обстеження пацієнтів вносяться до медичної картки пацієнта на основі форми № 025/о «Медична картка амбулаторного хворого», затвердженої Наказом МОЗ України від 27.12.1999 № 302.

Якщо протипоказання до проведення ДРТ відсутні, пацієнти направляються для лікування до закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності за наявності результатів обстеження. Пацієнти можуть звертатися для проведення лікування за методиками ДРТ безпосередньо, без направлення. Працюючим пацієнтам після проведення ДРТ видається листок непрацездатності відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян» від 13.11.2001 р. № 455, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 04.12.2001 р. за № 1005/6196. Диспансерне спостереження за пацієнткою, якій проведено ДРТ, здійснюється відповідно до Наказу МОЗ України «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» від 28.12.2002 р. № 503. Виконання кожної методики ДРТ проводиться з обов'язковим клінічним моніторингом та контролем загального стану пацієнтки. У разі порушення пацієнтами режиму лікування подальша медична допомога методами ДРТ може припинитися за обґрунтованим визначенням лікаря. Протипоказаннями до застосування ДРТ є захворювання, визначені додатком 1 до Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти.

Тому ситуація, за якої фізіологічно жінка може мати дитину, але за будь-якими причинами не хоче самотійно виношувати та народжувати її, теоретично не припускається.

Для іноземних громадян встановлена вимога надавати довідки з Міністерства закордонних справ і посольства (консульства) відповідної держави про легітимність ДРТ методом сурогатного материнства у цій країні (Інструкція № 771).

Якщо угода все ж підписується з іноземними громадянами, то документ має бути складений у двох примірниках — українською та відповідною іноземною мовами й, неодмінно, при підписанні договору слід запросити нотаріуса.

Медична допомога сурогатній матері надається відповідно до клінічних протоколів в умовах конфіденційності відповідно до ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ.

Чинне законодавство у ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що закладами охорони здоров'я вважаються підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників. Заклади охорони здоров'я створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами за наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Медичний заклад, по-перше, повинен пройти державну акредитацію та отримати акредитаційний сертифікат, по-друге, отримати відповідні ліцензії на заняття медичною практикою, зокрема репродуктивними технологіями. Лише в такому випадку заклад охорони здоров'я може здійснювати свою діяльність, керуючись при цьому вимогами МОЗ Україн[10]. Також слід зазначити, що саме на медичні установи, що здійснюють діяльність в області штучної репродукції, покладається обов'язок належного відбору донорів, недопущення

використовування генетичного матеріалу, узятото у носіїв захворювань, які можуть відобразитися на здоров'ї реципієнта і майбутньої дитини. Для зачаття дитини не можуть використовуватися гамети осіб, що мають генетично обумовлені дефекти зовнішності. Фахівці, як правило, повинні докласти всіх зусиль, аби забезпечити максимальну зовнішню схожість майбутньої дитини і його батьків. Відомий випадок, коли біла американка звернулася до центру штучної репродукції для запліднення спермою донора. Бажана вагітність наступила, але народжена дитина виявилася темношкірою. Жінка пред'явила до центру репродукції вимогу про відшкодування їй моральної шкоди, зазначивши в позовній заяві, що вона любить свою дитину, але відношення до малюка оточуючих заподіюватиме їй етичні страждання. Крім того, у низці випадків батьки схильні зберегти таємницю походження дитини, а разюча зовнішня відмінність може розладити їх плани і порушити їх інтереси. З цією метою в українському законодавстві зазначається, що подружжя має право на інформацію про результати медико-генетичного обстеження донора, його зовнішні дані, національність (якщо для запліднення використовується сперма донора). Інформація надається лікарем, який здійснює медичне втручання[15].

Спеціалісти, які надають медичну допомогу пацієнтам методами ДРТ, інформують їх про можливу неефективність спроб ДРТ (ненастання вагітності) та можливе виникнення ускладнень.

Особи звертаються до медичних установ із зразками документів, які мають односторонній характер, оскільки зобов'язання на себе беруть лише особи, які звертаються до медичних установ, а медичні установи намагаються уникнути відповідальності. Хоча такі спроби не можуть уважатися кваліфікованими, оскільки особи зобов'язуються не пред'являти претензії до лікарів, які проводили екстракорпоральне запліднення і перенесення ембріона (ембріонів), і керівника цього закладу у разі відсутності ефекту від застосування такого методу. Пояснюється ця помилка дуже просто. Зокрема, посиланням на ст. 1172

ЦК України, яка передбачає відшкодування юридичною або фізичною особою шкоди, завданої їхнім працівником чи іншою особою. Тому особи будуть звертатися не до лікаря або керівника закладу, а до самого закладу, який у подальшому вправі стягнути завдану шкоду з лікаря або керівника установи. Більше того, за ч. 3 ст. 3 Цивільного процесуального кодексу України (далі — ЦПК України) відмова від права на звернення до суду за захистом є недійсною. Тому спроби медичних установ звільнити себе наперед від будь-якої відповідальності, навіть у разі завдання шкоди пацієнтам, приречені на спростування змісту заяв[16].

В договорі мають бути обумовлені права та обов'язки сторін договору , а також права та обов'язки подружжя-замовників (детальніше в наступному розділі роботи)

Забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці також є суттєвими умовами проведення штучних методів репродукції. Частина іноземних держав у законодавстві про штучну репродукцію людини встановлюють обов'язкову умову анонімності донорства гамет, що спрямовано на охорону інтересів донора, майбутньої дитини та її юридичних батьків (Великобританія, австралійські штати Вікторія і Новий Південний Уельс). Разом із тим анонімне донорство має свої недоліки. Батьки, що виховують дитину, зачату з використанням донорських гамет, не знають її спадковості, не пов'язані з нею генетично. Крім того, при поширенні практики штучного запліднення з використанням статевих кліток анонімних донорів у майбутньому може з'явитися загроза шлюбів між кровними родичами — нащадками одного донора, що не підозрюють про свою генетичну спорідненість. Серед заходів, що знижують вірогідність настання таких наслідків, є централізований облік донорів гамет, недопущення комерціалізації донорства, обмеження кількості вагітностей з використанням гамет одного донора. У шведському законодавстві про штучну репродукцію за дитиною, зачатою з використанням донорського генетичного

матеріалу, після досягнення нею певного віку визнається право на доступ до інформації про своїх кровних батьків. Ця інформація підлягає збереженню протягом 70 років з моменту запліднення[15].

Інструкцією № 771 окрім захисту анонімності донора передбачено й інші права. Зокрема донори гамет не можуть брати на себе батьківські обов'язки щодо майбутньої дитини. В Україні, на відміну від більшості країн Європи, права біологічної матері превалюють над правами сурогатної матері. У пункті 1 розділу 5 Інструкції № 771 визначено, що донація гамет або ембріонів — це процедура, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини — гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання в інших осіб у лікуванні безпліддя[17].

Варто пам'ятати, що захист прав та інтересів учасників програми ДРТ здійснюється не тільки за допомогою законодавства, також застосовується договірне право.

Але в чинному законодавстві відсутні положення, які закріплювали б право репродуктивних клітин та ембріонів на захист, наприклад, від їх використання з метою клонування або використання у промислових цілях.

Також договором відповідно до чинного законодавства України передусім забезпечується захист прав дитини та подружжя, що є біологічними батьками дитини. Дитині, зачатій у результаті застосування ДРТ, зокрема за програмами сурогатного материнства, гарантовано право на родину, наявність матері та батька, які є її біологічними батьками. Такі права, обов'язки та гарантії визначені, насамперед, положеннями СК України. Такі батьки й дитина мають права, обов'язки та гарантії відповідно до СК України. Таким чином, біологічні батьки дитини, що була виношена та народжена сурогатною матір'ю із застосуванням екстракорпорального запліднення, є законними батьками такої дитини.

Договір про сурогатне материнство може бути зміненим або розірваним, як шляхом односторонньої відмови від договору, так і за згодою сторін. Так, відповідно до ст. 907 ЦК України договір про надання послуг може бути розірваний, у тому числі шляхом односторонньої відмови від договору, в порядку та на підставах, установлених ЦК України, іншим законом або за домовленістю сторін. Порядок і наслідки розірвання договору про надання послуг визначаються домовленістю сторін або законом. Отже, ЦК України не передбачає спеціальних підстав та наслідків зміни або розірвання договору для договорів про надання послуг. Загальні підстави для зміни або розірвання договору містяться у статтях 651 та 652 ЦК України. Вказані норми можуть бути застосованими і до договору про сурогатне материнство.

Невиконання договору та відповідальність сторін.

Невиконання договору однією зі сторін тягне за собою не тільки його розірвання, але й відшкодування винною стороною заподіяних іншій стороні збитків. Норми ЦК України про договір стосовно надання послуг передбачають тільки відповідальність виконавця за порушення договору, покладаючи на нього обов'язок відшкодувати замовникові збитки, завдані невиконанням або неналежним виконанням договору про надання послуг за плату в повному обсязі. Відшкодування вказаних збитків залежить від вини виконавця (ст. 906 ЦК України). У договорі, який розглядається, виконавцем вважається сурогатна матір, а замовниками є подружжя, яке надає свій генетичний матеріал для імплантації.

Виходячи з вказаної норми, сурогатна матір повинна буде відшкодувати подружжю зазначені ними збитки, пов'язані із забезпеченням її потреб під час вагітності та (або) пологів.

Слід зазначити, що розмір відшкодування буде залежати від того моменту, коли сурогатна матір допустила порушення умов договору.

Також має бути передбачена відповідальність сурогатної матері за порушення приписів і рекомендацій лікарів (шкідливі звички, обмеження харчування, ігнорування режиму тощо). Порушуючи такі вимоги, сурогатна матір може втратити не тільки право на компенсацію, а навіть буде змушена відшкодувати біологічним батькам усі їх витрати за договором.

Але, як впливає зі змісту ст. 906 ЦК України, якщо невиконання або неналежне виконання договору було допущено сурогатною матір'ю не з її вини (наприклад, жінка виконувала всі вказівки лікарів, вела здоровий спосіб життя, але все ж таки вагітність перервалася з якихось об'єктивних обставин), подружжя не має права вимагати від неї відшкодування збитків, заподіяних йому невиконанням або неналежним виконанням договору.

У разі невиконання або неналежного виконання умов договору подружжям сурогатна мати має право вимагати від нього відшкодування зазнаних нею збитків у вигляді витрат на медичні огляди, посилене харчування, лікарські засоби, зайняття спортом тощо.

Істотне значення у разі невиконання договору має те, в чому саме полягає його невиконання. Видів невиконання договору може бути багато, але найбільш істотними є моменти, що стосуються передачі подружжю народженої сурогатною матір'ю дитини.

У разі відмови сурогатної матері від передачі дитини подружжю суд має вирішити вказаний спір на користь подружжя. Але може бути й інша ситуація: коли подружжя відмовляється з тих чи інших причин забрати дитину, народжену сурогатною матір'ю. Така ситуація не врегульована чинним законодавством, тому вона має бути врегульована домовленістю сторін договору[12].

Визначення законних батька та матері дитини, народженої сурогатною матір'ю в результаті застосування екстракорпорального запліднення — відповідно до положень СК України.

Визнання дитини відбувається до її народження — у момент надання згоди на застосування тієї чи іншої репродуктивної технології. Особа, яка завідомо знає, що народжена дитина не буде мати з нею генетичного зв'язку, тим не менш, висловлює бажання встановити батьківські правовідносини з цією дитиною. Донори, навпаки, незважаючи на наявність генетичного зв'язку з дитиною, не мають права вимагати встановлення правового зв'язку з ними, і генетична спорідненість не визнається законом достатньою підставою для цього[6].

У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування ДРТ, здійсненого за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини (ч. 1 ст. 123 СК України).

2.3. Права та обов'язки сторін при застосуванні методів штучної репродукції

Законодавство прямо не визначає права та обов'язки сторін при застосуванні методів штучної репродукції. Однак в договорі можна перелічити вичерпний перелік прав та обов'язків.

Мають бути передбачені обов'язки сурогатної матері. Так, у договорі мають бути встановлені такі головні обов'язки сурогатної матері як: виношування дитини, народження її, віддавання дитини після її народження генетичним батькам; дотримання режиму та виконання призначень, визначених лікарем.

Сурогатна матір має право на оплату наданих нею послуг, а також на відшкодування зазначених нею фактичних витрат, пов'язаних із вагітністю та пологами.

Сурогатній матері не передається право вирішувати долю імплантованого їй ембріона. Ці питання має вирішувати подружжя, оскільки «сама по собі згода дружини та чоловіка на імплантацію ембріона з використанням їхнього генетичного матеріалу в організм іншої жінки має розглядатися як дія, спрямована на виконання їхньої репродуктивної функції, тобто як здійснення

однієї з правомочностей, яка складає зміст суб'єктивного права на материнство (батьківство)» [12]

Договір обов'язково повинен містити положення про те, що в разі рішення сурогатної матері залишити дитину собі, вона втрачає не тільки право на виплату компенсації, але і зобов'язується компенсувати подружжю усі їхні витрати за цим договором. Також вважаємо доцільним у договорі передбачити суму нагороди або компенсації на випадок, якщо сурогатна матір захоче залишити дитину собі, а подружжя не буде заперечувати, або передбачити розмір виплат, строки та інші умови на утримання дитини.

Права та обов'язки подружжя-замовників. Так, під час використання методу штучного запліднення подружжя має право на інформацію про процедуру штучного запліднення та медичні і правові аспекти її наслідків; результати медико-генетичного обстеження донора, його зовнішні дані, національність (якщо для запліднення використовується сперма донора).

Інформація про дитину, народжену сурогатною матір'ю, в день виписки з пологового будинку/відділення по телефону надається до дитячої поліклініки (за місцем проживання дитини).

Якщо батьками дитини, народженої сурогатною матір'ю, є іноземні громадяни, вони повідомляють адресу тимчасового проживання до моменту оформлення документів та виїзду з країни для здійснення патронажу спеціалістами з педіатрії та спостереження.

Інформація надається лікарем, який здійснює медичне втручання. Відомості про проведення штучної інсемінації, про особу донора складають лікарську таємницю.

Для штучної інсемінації використовується, як сперма чоловіка, так і донора. Інструкцією № 771 регулюється порядок добору, дослідження і використання донорської сперми, а також порядок ретельного обстеження подружжя, жінки, якій імплантується ембріон. До донорства залучаються лише добровольці.

Донорство гамет та ембріонів здійснюється за наявності Заяви донора ооцитів, Заяви донора сперми, Заяви донорів ембріонів [17]

До чоловіка-донора висуваються такі вимоги: донор повинен бути придатним за станом здоров'я, тому для нього встановлюється нижня і верхня вікові межі (оскільки з віком в організмі нагромаджуються мутації, здатні передаватися нащадкам). Тому законодавство України обмежує вік донора чоловіка у межах від 20 до 40 років. Також репродуктивне здоров'я чоловіка та жінки повинні відповідати певним медичним стандартам: відсутність урологічних, венеричних, андрологічних і спадкових захворювань, відсутність ВІЛ-інфекції та вірусу гепатиту В та ін.

При позитивному вирішенні питання про включення чоловіка до групи активних донорів сперми він офіційно підтверджує свою згоду бути донором сперми заявою-зобов'язанням. Ураховується побажання подружжя щодо національності донора, головних рис його зовнішності (зріст, колір волосся, очей, форма обличчя, носа). Вказані побажання заносяться до амбулаторної картки пацієнтки. Послуги донора оплатні. Донор дає письмове зобов'язання, в якому він зазначає, що зобов'язується не встановлювати особи реципієнтки, а також дитини, яка народилася внаслідок запліднення жінки його спермою.

Також договором відповідно до чинного законодавства України передусім забезпечується захист прав дитини та подружжя, що є біологічними батьками дитини. Дитині, зачатій у результаті застосування ДРТ, зокрема за програмами сурогатного материнства, гарантовано право на родину, наявність матері та батька, які є її біологічними батьками. Такі права, обов'язки та гарантії визначені, насамперед, положеннями СК України. Такі батьки й дитина мають права, обов'язки та гарантії відповідно до СК України. Таким чином, біологічні батьки дитини, що була виношена та народжена сурогатною матір'ю із застосуванням екстракорпорального запліднення, є законними батьками такої дитини.

Подружжя-замовники не мають права обрати стать дитини, яку має виношувати сурогатна матір, оскільки в чинному законодавстві відсутні положення, пов'язані з правом вибору статі майбутньої дитини в процесі лікування безпліддя шляхом ДРТ (наприклад, у випадку медичних показань).

Одним із основних обов'язків подружжя-замовників є виплата грошової (іншої матеріальної) компенсації сурогатній матері, а після передачі їм народженої дитини сплатити їй установлену в договорі винагороду.

У разі застосування будь-якого із різновидів ДРТ подружжя зобов'язане зареєструвати себе батьком та матір'ю дитини, народженої в результаті такого втручання в репродуктивну функцію. Реєстрація дитини, народженої за допомогою ДРТ методом сурогатного материнства, здійснюється в установленому чинним законодавством України порядку за наявності довідки про генетичну спорідненість батьків/матері або батька з плодом.

Одночасно застосування цих методів зобов'язує інших залучених до цього осіб (донорів сперми, донорів зародка, жінку, яка виношує дитину, зачату подружжям) не вживати заходів щодо встановлення власного батьківства і не надає їм захисту в разі пред'явлення таких вимог[6]

Щодо правил оформлення документів при народженні дитини сурогатною матір'ю в результаті застосування екстракорпорального запліднення слід керуватися положеннями Правил реєстрації актів громадянського стану в Україні. Так, згідно з пп.1.10 Правил у разі народження дитини жінкою, якій було імплантовано зародок, зачатий подружжям, реєстрація народження провадиться за заявою подружжя, яке дало згоду на імплантацію. У цьому разі одночасно з документом, що підтверджує факт народження дитини цією жінкою, подається засвідчена нотаріусом її письмова згода на запис подружжя батьками дитини. При цьому в графі «Для відміток» робиться відповідний запис: «Матір'ю дитини згідно з медичним свідоцтвом про народження форми № 103/о є громадянка (прізвище, власне ім'я, по батькові)».

III. ПРОГАЛИНИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВСТАНОВЛЕННЯ ПОХОДЖЕННЯ ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕТОДІВ ШТУЧНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ.

3.1 Правові проблеми та прогалини в законодавстві з питання встановлення походження дитини при застосуванні штучної репродукції людини

Під час дослідження проблем правового регулювання штучних методів репродукції особа одразу стикається з питанням правового статусу людських гамет та ембріона, що знаходяться ззовні людського тіла. За загальною практикою, об'єкти трансплантації, надані донором, повинні бути визнані речами особливого роду, щодо яких у донорів виникає право власності, одну із правомочностей якого власник реалізує, передаючи донорський матеріал (сперма, яйцеклітина) для обумовлених у договорі цілей. Щодо правового статусу ембріона, то його статус визначити складніше. Перш за все треба зазначити, що зберігання у замороженому виді ембріонів, отриманих за допомогою штучних методів репродукції, має ряд опонентів, оскільки при розморожуванні в середньому гине один ембріон з трьох, а отже знищується потенційне людське життя. Крім того, коли між моментами FIV і переміщенням ембріона в матку жінки з'являється істотний часовий розрив, постає питання: кому належить ембріон, хто має право ним розпоряджатися: батьки майбутньої дитини, їх спадкоємці у разі їх раптової смерті, медична установа, держава? Складність визначення правового статусу ембріона, створеного в результаті екстракорпорального штучного запліднення у лабораторних умовах до перенесення його в організм жінки, полягає в тому, що ембріон у цей час не має статусу речі, і, як наслідок, на нього не може розповсюджуватися

відповідальність заподіяння шкоди майну. Якщо б ембріону було надано статус речі особливого характеру, то його правове регулювання було б значно полегшено. Це питання є спірним, але більшість науковців вважає, що право на ембріон треба визнавати не за донором, який надав матеріал, а за жінкою, в організм якої повинен бути перенесений ембріон, та як результат закріпити за нею право на захист ембріона. Але інші науковці вважають, що це в майбутньому може загострити відносини між подружжям-донорами та сурогатною матір'ю[15].

У 1989 році група експертів Ради Європи розробила та систематизувала рекомендації у сфері застосування сурогатного материнства (Council of Europe. Human Artificial Procreation. Strasbourg. 1989). З метою запобігання можливості використання комерційного сурогатного материнства, а також з метою запобігання випадків, коли сурогатна матір відмовляється віддавати народжену дитину, комісія Ради Європи з біоетики рекомендувала здійснювати імплантацію ембріона близьким родичкам або подругам бездітної жінки, які вже мають хоча б одну дитину[18]. З іншого боку, існує ситуація, коли виникають психологічні наслідки для дитини сурогатної матері, яка віддає новонародженого рідного брата або сестру. Тому справді метод сурогатного материнства охоплює юридичні і психологічні проблеми.

Крім того, СК України не регулює ситуації, коли батьківство або материнство може оскаржуватися подружжям, які надали згоду на застосування методів штучного запліднення, наприклад, у випадку коли дитина народилася з будь-якими фізичними або психічними вадами. Виходячи із загального змісту сімейного законодавства, оскарження батьківства у такому випадку не допускається. Відтак, СК України не припускає можливості того, що сурогатна матір захоче залишити дитину собі, не зберігає за нею права залишити свою дитину та бути зареєстрованою в органах РАЦС.

А якщо сурогатна матір залишить дитину у себе і доведе батьківство чоловіка з подружжя-замовників у судовому порядку, то чи зможе вона вимагати стягнення аліментів на утримання при наявності презумпції батьківства? На думку Х. Фінлей і Дж. Сихомбінг, сурогатна матір може вважатися юридичною лише у тому випадку, коли яйцеклітина для ембріона взята з її організму. Якщо ж донором є жінка з безплідної пари, то матір'ю дитини є саме вона.

Отже, беручи до уваги недоліки у правовому регулюванні цих питань, а також відсутність заборони оскаржувати батьківство на підставі ч. 2 ст. 123 СК України, можна припустити, що чоловік жінки, яка була штучно інсемінована з метою виношування та народження дитини, має право звернутися до суду з вимогою про встановлення його батьківства. При цьому слід зазначити, що наразі відсутні належні правові механізми захисту прав, як генетичного батька, так і чоловіка жінки, яка була сурогатною матір'ю.

На практиці, зазвичай, виникає багато питань з приводу того, кого слід записувати матір'ю дитини у свідоцтві про народження. Так, суперечливою з практичної точки зору новелою Інструкції № 771 можна вважати вимогу подавати довідки про генетичну спорідненість батьків (матері чи батька) з плодом при реєстрації дитини, народженої за допомогою ДРТ методом сурогатного материнства. Який діятиме порядок проведення цих генетичних досліджень та які установи видаватимуть таку довідку — донині не визначено.

Оскільки природа настільки мінлива та непередбачувана, що може змінити всі людські прогнози та старання, то у договорі потрібно передбачити додаткові умови, від яких не застрахований ніхто.

У Сімейному кодексі України від 10 січня 2002 року № 2947-III закріплена норма, яка регламентує визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій [9]. 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-ХІІ від 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. [10]

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 [19].

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 [19].

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 [20].

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 % [20].

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 урегулює належним чином відносини, які виникають із застосування ДРТ.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я проблема безпліддя у світі зачіпає до 15% від загальної кількості подружніх пар репродуктивного віку. В Україні за статистикою кожна п'ята пара є безплідною. Відсоток жіночого і чоловічого безпліддя приблизно рівний і складає близько 30%, ще 30% пар мають порушення репродуктивної функції в обох партнерів. Отже, одним з напрямів діяльності зі збереження генофонду та створення умов реалізації права на батьківства є збереження та відновлення репродуктивного здоров'я, розвиток лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ) і належне їх правове забезпечення. Питання визначення походження дитини, зачатої за допомогою ДРТ, врегульовані у ст. 123 Сімейного кодексу України (далі – СК) з урахуванням різних допоміжних репродуктивних технологій. Частина друга цієї статті, яка визначає визначення походження дитини, народженої сурогатною матір'ю, була змінена Законом за № 3760-VI від 20 вересня 2011 р., зокрема конкретизовано, що під подружжям у цій нормі маються на увазі чоловік і жінка. У пояснювальній записки до проекту цього Закону зазначається, що для іноземних громадян, які користуються результатами застосування ДРТ, чіткого визначення поняття подружжя немає, що надає можливість іноземним громадянам що перебувають в одностатевих шлюбах, користуватися послугами сурогатних матерів – громадян України.

Наприклад, в США після вирішення справи *Dunkin v. Boskyeu* у 2000 р. неодружені пари наділені такими ж правами при використанні сурогатного

материнства (далі – СМ), що і подружжя. У Каліфорнії замовниками сурогатного материнства можуть бути подружжя, одинокі чоловік, жінка та одностатеві пари. За вибором одностатевої пари їх імена записуються у відповідних графах «мати» і «батько». Проте у деяких державах ДРТ застосовуються виключно до гетеросексуальних пар.

Відповідно до ч. 7 ст. 281 Цивільного кодексу України (далі – ЦК) скористатися лікувальними програмами ДРТ може чоловік який, по-перше, досяг 18 років, і по-друге, має відповідні для цього медичні показання згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством. Відповідно до ст. 48 Закону України про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці. На сьогодні застосування таких технологій врегульоване Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом МОЗ від 9 жовтня 2013 року № 787 (далі – Порядок). Відповідно до п.1.2 Порядку ДРТ – 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 *in vitro*. Згідно з п. 1.7 Порядку повнолітні жінка та/або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм ДРТ. Отже, зазначені технології визначаються саме як лікувальні, що застосовуються за наявності визначених у Порядку показань. Частина 7 ст. 281 ЦК не пов'язує право скористатися ДРТ з перебуванням чоловіка у шлюбі чи у сталих відносинах із жінкою. Законодавство деяких країн (наприклад, Франція, Італія) допускає застосування таких технологій лише щодо шлюбних пар та осіб, які перебувають у стійких тривалих фактичних шлюбних відносинах. Щодо

можливості скористатися ДРТ методом СМ особами, які не перебувають у шлюбі слід зауважити на тому, що у п. 6.11. Порядку, що має назву «Перелік документів, необхідних для проведення СМ, з боку подружжя, в інтересах якого здійснюється СМ» серед іншого вказані: заява пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ; копія свідоцтва про шлюб; нотаріально засвідчена копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою (чоловіком) або подружжям. Таким чином, якщо у назві цього пункту передбачено «подружжя», то у його змісті законодавець одночасно вживає терміни «жінка/чоловік» і «подружжя», хоча як обов'язковий документ визначає свідоцтво про шлюб, а також закріплює можливість участі у програмі як однієї особи – пацієнта, так і двох – пацієнтів. В Україні наявні судові справи, що стосувалися реалізації права на батьківство чоловіком за допомогою сурогатної матері, яка не була генетичною матір'ю дитини. Так, 3 липня 2013 р. Первомайський міськрайонний суд Харківської області прийняв рішення, яким задовольнив позовні вимоги позивача до відповідачки про оспорювання материнства. Позов був мотивований тим, що між сторонами укладено «Договір про виношування дитини», відповідно до якого відповідачка, як сурогатна мати, надала позивачу послуги, пов'язані із застосуванням штучного запліднення та імплантації ембріонів. Генетичним батьком дитини був позивач. Відповідачка підписала нотаріально посвідчену заяву про згоду на запис позивача батьком дитини та зобов'язалася не пред'являти прав на дитину, але на час народження дитини та реєстрації її народження не заявила про сурогатне материнство, тому у свідоцтві про народження дитини вона записана її матір'ю, а батьком – позивач. Позивач вважав, що внесення відомостей в актовий запис про народження дитини про відповідачку, як матір дитини порушує його права як батька та дитини, і просив визнати, що відповідач не є матір'ю його дитини. Відповідачка позов не визнала, вважаючи себе матір'ю.

Суд у рішенні зазначив, що ст. 123 СК розповсюджується на осіб, які перебувають у шлюбі. Сторони по справі не перебували в шлюбі, тому необхідно застосовувати ст.121 СК, що пов'язує факт материнства з походженням дитини від певної жінки. Дитина не походить від відповідачки, не є її генетичним нащадком, генетичною матір'ю є анонімний донор яйцеклітини, тому вона не може вважатися її матір'ю.

В іншій справі № 645/9412/14-ц Апеляційний суд Харківської області у рішення від 25 червня 2015 року зауважив, що: «суб'єктами цивільних правовідносин з сурогатного материнства є: 1) замовник – сімейна пара, або неодружені чоловік чи жінка, оскільки імперативних обмежень закон не містить, а судова практика пішла шляхом визнання права на батьківство неодружених людей». Суд встановив, що між громадянином Французької Республіки як Замовником, та ПП «Ла Віта Феліче» (Центром сурогатного материнства), як Виконавцем, був укладений Договір про надання інформаційних послуг, відповідно до умов якого підприємство здійснило підбір осіб, які відповідно до законодавства України, виразили свою згоду надати на прохання третіх осіб послугу з сурогатного материнства. Згідно з цим договором ПП «Ла Віта Феліче» в якості сурогатної матері надала кандидатуру відповідачки. Між позивачем та відповідачкою був укладений договір про виношування дитини, предметом якого було надання останньою, як сурогатною матір'ю, оплатних послуг, пов'язаних із застосуванням штучного запліднення та імплантації ембріона. Суд першої інстанції відмовив у задоволенні позову про виключення запису про матір дитини, якою була записана сурогатна матір, оскільки батько дитини не перебував у шлюбі. Суд апеляційної інстанції визнати, що відповідачка не є матір'ю дитини та виключив з актового запису про народження дитини всі відомості про відповідачку як матір.

Згідно з ч.2 ст. 123 СК у разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування

ДРТ, батьками дитини є подружжя. Разом з цим, у п. 11 ч.1 Розділу III Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні передбачено, що 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)». Тобто, на відміну від ч. 2 ст. 123 СК, яка не містить альтернативи визнанню батьками дитини, народженої сурогатною матір'ю, її генетичних батьків, підзаконний нормативний акт як умову реєстрації батьківства подружжя щодо дитини висуває додаткову умову – згоду сурогатної матері, що суперечить СК. У разі відсутності такої заяви генетичні батьки (один з них) будуть вимушені звернутися до суду з позовом про встановлення батьківства, що має бути задоволений на підставі ст. 123 СК, яка вирішує це питання виключно на користь генетичних батьків. Крім того, на практиці орган РАЦСу вимагає, щоб така заява Сурогатної матері була написана вже після народження дітей, хоча цей момент нормативне не врегульований.

У судовій практиці наявні справи, в яких звернення до суду було зумовлено тим, що відповідачка-сурогатна матір здійснювала реєстрацію дитини, вказуючи себе її матір'ю. Наприклад, у спорі між біологічними батьками дітей і сурогатною матір'ю суди всіх інстанцій, стали на бік біологічних батьків, які звернулися до суду з позовом до Особа_7, Особа_8, відділу РАЦСу про

визнання батьківства та внесення змін до державного реєстру актів цивільного стану. Позов був мотивованим тим, що з огляду на неможливість жінки виносити житину, заявники скористалися процедурою екстракорпорального запліднення з перенесенням ембріонів і подальшим їх виношуванням сурогатною матір'ю – Особою_7. Проте Особа_7 зареєструвала дітей в РАЦС, зазначивши матір'ю себе, а батьком – свого чоловіка і відмовилась передати дітей позивачам.

Рішенням Барського районного суду Вінницької області від 13 березня 2012 р., залишеним без змін ухвалою апеляційного суду Вінницької області від 10 грудня 2012 р., позов задоволено. Ці судові рішення були оскаржені відповідачами, прокурором Вінницької області, представником Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Колегія суддів Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ в ухвалі від 10 квітня 2013 р. вказала, що відповідно до ст. 7 Конвенції про права дитини, дитина має право знати своїх батьків і право на їх піклування, тому суди дійшли правильного висновку, що незалежно від строку перебування дітей у сурогатної матері за ними зберігається невід'ємне право проживати разом з біологічними батьками.

Стаття 123 СК вирішує питання щодо батьківства дитини, народженої жінкою, яка перебуває у шлюбі. Спеціальної норми щодо визначення батьківства дитини, яка народжена жінкою, яка не перебуває у шлюбі, або яка перебуває у шлюбі, проте її чоловік не давав згоди, Сімейний кодекс України не міститься. Правила реєстрації актів цивільного стану також не містять норм щодо державної реєстрації народження сурогатною матір'ю дитини, батьки якої не перебуває у шлюбі. У наведеному вище рішенні Первомайський міськрайонний суд Харківської області застосував норму ст.121 СК, проте органи РАЦСу керуються на практиці виключно п. 11 ч. 1 Розділу III Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні, навіть у тих випадках, коли мова

йде про 100% спорідненість дитини з чоловіком і жінкою, які скористалися ДРТ, проте не перебували у шлюбі, підтверджену довідкою про генетичну спорідненість. Відмовляють органи РАЦС таким батькам і у можливості реєстрації народження і походження дитини за процедурою визнання батьківства батьком, який не перебуває у шлюбі з матір'ю (ст.ст. 125-126 СК). У такій ситуації генетичні батьки не можуть у позасудовому порядку домогтись оформлення походження дитини від них. Проте тут слід зробити застереження – як правило відмовляють.

Наприклад, з обставин справи № 465/1387/17-ц, викладених у постанові від 15 березня 2018 року Верховного Суду, вбачається, що 4 лютого 2012 року між сторонами зареєстровано шлюб, який розірвано 11 липня 2012 року. Сторони є батьками дитини, що підтверджується свідоцтвом про народження від 10 лютого 2012 року. Встановлено, що дитина була народжена за ДРТ, із залученням сурогатної матері. Народження дитини відбулось завдяки перенесенню в організм сурогатної матері ембріонів сторін по справі, у зв'язку із чим дитина походить від сторін у справі. Із заяви - згоди на запис батьками, яка посвідчена приватним нотаріусом Львівського міського нотаріального округу від 7 лютого 2012 року та зареєстрована в реєстрі за № 490 убачається, що сурогатна мати дала згоду на запис подружжя батьками дитини, народженої 5 січня 2012 року, яка була зачата шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій. Відповідно до заяви про визнання батьківства, відповідач визнав себе батьком дитини. Отже, дитина була народжена до укладення шлюбу батьками і її походження встановлювалося за заявою батьків. У контексті конфіденційності застосування ДРТ викликає зауваження й запис «матері за медичною довідкою згідно з медичним свідоцтвом» поряд із записом про матір дитини. Не вирішеним залишається питання забезпечення репродуктивної таємниці за допомогою внесення змін до актового запису про народження дитини щодо дати народження у випадку народження кількох дітей

внаслідок запліднення кількох сурогатних матерів. Наприклад, генетичні батьки звернулися до Голосіївського суду м. Києва із позовом до Відділу реєстрації актів цивільного стану Голосіївського районного управління юстиції в м. Києві, Відділу РАЦС Соломянського районного управління юстиції у м. Києві про внесення змін до актового запису про народження. Позов був обґрунтований тим, що позивачці та двом сурогатним матерям було перенесено ембріони, внаслідок чого всі вони завагітніли. Пологи сурогатних матерів відбулися у призначений термін, а вагітність позивачки проходила з ускладненнями, тому народження дитини відбулося у інший час. З метою захисту таємниці штучного запліднення та народження дітей сурогатними матерями позивачі звернулися до відділу РАЦСу Соломянського РУЮ у м. Києві щодо внесення змін до актового запису про народження народженого сина щодо дати його народження, яка відповідала б даті народження дітей сурогатними матерями, проте їм було відмовлено. Судом було встановлено, що народжена дитина позивачкою та народжені діти сурогатними матерями зареєстровані як діти одних батьків, однак містяться розбіжності щодо числа і місяця їх народження, що може викликати низку питань при вирішенні питань, що будуть стосуватися дітей, внаслідок чого буде розкрито таємницю обставин їх народження. Суд рішення від 22 жовтня 2009 р. позовні вимоги задовольнив, застосувавши аналогію закону, а саме норми про внесення у актовий запис про народження дитини змін щодо дати народження при усиновлені, змінивши дату народження дитини. На жаль, під час проведення екстрокорпорального запліднення також трапляються помилки з біологічним матеріалом, що призводять до народження дитини, яка не є спорідненою з чоловіком і жінкою (хоча у п. 11 ч.1 Розділу III Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні умовою реєстрації вказана генетична спорідненість дитини з батьком або матір'ю дитини, що має бути підтверджене довідкою).

Так, 5 квітня 2013 р. Шевченківським районним судом м. Запоріжжя була розглянута заява Особи_1 про перегляд за нововиявленими обставинами судового рішення у цивільній справі за його заявою, зацікавлена особа – Особа_2 про встановлення факту, що має юридичне значення та надання дозволу. Заявник просив переглянути рішення, яким було встановлено, що Особа_1 та Особа_2 є батьком та матір'ю Особа_3, надано дозвіл Особа_3, яка не досягла 16-річного віку, на виїзд за межі України до досягнення нею повноліття. Вже після розгляду справи на вимогу Посольства Канади в Україні був проведений ДНК-тест, який виявив відсутність генетичного зв'язку між заявником та його донькою Особа_3, що не було відображене в рішенні суду та викликало у відповідних закордонних інстанцій сумнів в правомірності висновку суду. Батько дитини був змушений знову звернутися до суду.

Судом було встановлено, що ПП «Медичний центр «Інтерсоно» допустив помилку з генетичним матеріалом батька. Суд дійшов висновку про те, що допущена помилка із генетичним матеріалом батька Особи_1 не впливає на правомірність визнання його та його дружини Особи_2 батьками дитини, яка була зачата методами екстракорпорального запліднення.

Методики ДРТ допускають використання сперми не лише чоловіка жінки, але й донора. Для останнього це не породжує батьківських обов'язків щодо майбутньої дитини. Тобто у випадку народження дитини, зачатої за допомогою донорської сперми, генетичне споріднення дитини з донором усувається на другий план. Якщо дитина народжена жінкою під час шлюбу, проте чоловік не надав згоди на використання ДРТ, то зі ст.ст. 123, 136 СК впливає його право оспорювати запис себе батьком дитини, народженою з використанням не лише донорської, але й своєї сперми. Так, Солом'янський районний суд м. Києва у рішенні від 31 березня 2011 року встановив, що з 05 грудня 2007 р. позивач і відповідач перебували у зареєстрованому шлюбі. Згідно з наказом МОЗ № 198 від 14 квітня 2008 р. «Про направлення на лікування методами ДРТ за кошти

державного бюджету хворих на безплідність жінок за абсолютними показаннями» відповідачка була направлена до Прикарпатського центру репродукції людини. 23 червня 2008 р. сторони підписали заяву зобов'язання, в якій просили за їх добровільною згодою допомогти їм у народженні дитини методом екстракорпорального запліднення і перенесення ембріона (ембріонів) з використанням сперми чоловіка. Однак, дана спроба була невдалою, у зв'язку з чим 10 липня 2008 р. ними була написана спільна заява, в якій вони просили провести кріоконсервацію і зберігання 10 їхніх ембріонів на термін до 10 липня 2011 р.

14 жовтня 2009 р. позивач звернувся до суду з позовом до дружини про розірвання шлюбу, що був задоволений судом 08 грудня 2009 р. 12 листопада 2009 р. до Прикарпатського центру репродукції людини звернулася відповідачка (на той момент ще жінка позивача), де їй 13 листопада 2009 р. було перенесено кріоконсервовані ембріони, в результаті чого 24 червня 2010 р. у неї народилась трійня. Дозволу на проведення відтаювання та перенос ембріонів протягом терміну їх зберігання позивач не надавав, що підтверджувалося відсутністю його підпису в цій графі та не заперечувалося сторонами. Відповідачка пояснювала свої дії намаганням врятувати сім'ю.

На підставі ч. 1 ст. 123 СК суд дійшов висновку про те, що в разі штучного запліднення дружини та народження нею дитини, для запису чоловіка як батька дитини в актовому записі про народження дитини, необхідна його письмова згода на таке запліднення. В іншому разі він не може бути записаний батьком цієї дитини. Позивач згоди не надав, з огляду на що його позовні вимоги були задоволені.

Наявні у судовій практиці й справи, що розглядаються у межах окремого провадження за заявами про встановлення факту батьківства щодо дитини, народженої за ДРТ методом СМ. Наприклад, 8 серпня 2018 року Красноармійський міськрайонний суд Донецької області у справі №2-

о/235/669/18 задовольнив заяву про встановлення факту материнства та батьківства заявниці та її чоловіка щодо дитини, народженої сурогатною матір'ю у м. Донецьк. Суд встановив, що договір з сурогатною матір'ю був посвідчений приватним нотаріусом Київського міського нотаріального округу. Відповідно до Довідки про генетичну спорідненість батьків (матері чи батька) з плодом, виданою 5 липня 2018 року Медичним центром «Мать и дитя» ТОВ «Неомед 2007», після обстеження заявниці і її чоловіка подружжю встановлено діагноз: безпліддя I; у зв'язку із неможливістю виношування вагітності було проведено програму ДРТ з перенесенням ембріонів у порожнину матки сурогатної матері, що відбулось 14 листопада 2017, факт вагітності при дослідженні ХГ в крові встановлено 27 листопада 2017, має місце генетична спорідненість батьків із плодом. 7 серпня 2018 року приватним нотаріусом Покровського районного нотаріального округу Донецької області була засвідчена справжність підпису сурогатної матері в заяві, за змістом якої вона добровільно, свідомо і вільно дає свою згоду на запис подружжя батьками, народженої нею, як сурогатною матір в м. Донецьку дитини чоловічої статі. Покровський міський відділ державної реєстрації актів цивільного стану листом від 7 серпня 2018 №15.20-5-3940 відмовив у проведенні державної реєстрації народження хлопчика у зв'язку з пред'явленням для підтвердження факту народження дитини документу - медичного свідоцтва про народження, форма якого не відповідає формі, визначеній наказом МОЗ України від 08.08.2006 №545.

У окремому провадженні 4 червня 2018 року Шевченківський районний суд м. Києва у справі № 2-о/761/14/2018 встановив факт походження доньки від громадян Німеччини. Звернення до суду було мотивовано тим, що дитина народилася за допомогою ДРТ методом СМ, тому для законної реєстрації дитини на території Німеччини виникла потреба у судовому порядку встановити факт спорідненості батьків з дитиною, оскільки за законом

Німеччини щоб зареєструвати та надати паспортний документ дитині, яка була народжена шляхом застосування ДРТ необхідно отримати розпорядження суду про міру спорідненості у відповідності Акту про запліднення людини та ембріології 2008 року, незважаючи на видане свідоцтво про народження дитини у країні, де така дитина була народжена. Схожими за обставинами є справа №2-о/628/63/18, розглянута 3 квітня 2018 року Куп'янським міськрайонним судом Харківської області, а також справа № 757/36315/15-ц, розглянута 9 листопада 2015 року Печерським районним судом м. Києва.

У судовій практиці України протягом останніх декількох років зустрічаються справи про встановлення факту родинних відносин між батьками-іноземцями й дитиною, народженою сурогатною матір'ю. На перший погляд, звертатися до суду для встановлення такого юридичного факту не потрібно, адже відповідно до положень ст. 123 СК України, подружжя й так вважається повноправними батьками дитини, народженої за допомогою ДРТ сурогатного материнства.

Однак у деяких європейських державах, зокрема в Німеччині, в Іспанії, у Великій Британії, існує законодавча вимога про необхідність отримання в країні народження дитини рішення суду про підтвердження родинних стосунків. Без цього біологічні батьки не можуть легалізувати свій родинний зв'язок із дитиною й зареєструвати її в країні свого громадянства.

Керуючись логікою процесуального законодавства України, такі справи слід розглядати за правилами цивільного судочинства в окремому провадженні. Ст. 315 Цивільного процесуального кодексу України передбачає перелік фактів, які мають юридичне значення й можуть бути визнані в судовому порядку. Цей перелік не є виключним, відтак український суд може визнати й факт наявності родинних відносин між подружжям іноземців і їхньою біологічно рідною дитиною, народженою в Україні сурогатною матір'ю.

Насправді, в Реєстрі судових рішень можна знайти достатньо прикладів позитивних судових рішень, у яких безпроблемно був встановлений факт

наявності родинних зв'язків. Разом із тим, і ми зіткнулися з такою проблемою на практиці. Існують приклади некоректного застосування й/або тлумачення судами законодавчих норм, що призводить до порушення прав дитини й батьків.

Наприклад, ухвалою Солом'янського районного суду міста Києва у справі №760/26991/19 заява про визнання юридичного факту була повернута заявникам (громадянам Іспанії) на тій підставі, що, на думку судді, у справі наявний спір про право й заява має розглядатися за правилами позовного провадження. Із урахуванням наявності в матеріалах справи нотаріально посвідченої згоди сурогатної матері на реєстрацію подружжя заявників батьками дитини й підтвердження відсутності в сурогатної матері будь-яких претензій і прав щодо дитини, такий висновок суду є, вочевидь, хибним.

Суд апеляційної інстанції скасував згадану ухвалу районного суду й повернув справу для продовження розгляду. Апеляційний суд зазначив, що посилання районного суду на наявність у справі спору про право як на підставу для відмови у відкритті провадження та необхідність розгляду даної заяви у порядку позовного провадження є помилковими, оскільки встановлення факту родинних відносин дитини та заявників не пов'язано з подальшим вирішенням спору ні між заявниками, ні між заявниками і сурогатною матір'ю, що підтверджується нотаріально посвідченою заявою останньої. Чинним законодавством України не передбачено іншого порядку встановлення такого факту, а чинне законодавство Іспанії можливість реєстрації батьківства щодо дитини, народженої методом сурогатного материнства, обумовлює виключно наявністю судового рішення про встановлення факту в країні народження дитини.

Таким чином, провадження в цій справі триває вже понад 10 місяців. Попри встановлені в ЦПК України скорочені строки розгляду справ окремого провадження, через значну завантаженість районних і місцевих судів розгляд справ про визнання родинних зв'язків може тривати від 3-х місяців і більше. У

зв'язку з цим до винесення судового рішення подружжя іноземців не можуть зареєструвати своїх дітей у країні їхнього громадянства й у повній мірі реалізовувати свої батьківські права, що вочевидь порушує їхні права й негативно впливає на імідж України в цілому.

Питання легалізації правового статусу дитини, народженої сурогатною матір'ю, уже піднімалося на рівні рішень Європейського суду з прав людини (далі - Європейський суд). Відповідно до прецедентного права Європейського суду, ст. 8 Конвенції вимагає, щоб національне законодавство передбачало можливість визнання законних відносин між дитиною, народженою згідно з домовленостями про сурогатне материнство, укладених за кордоном, і передбачуваним батьком, якщо він є біологічним батьком. Відсутність такої можливості тягне за собою порушення права дитини на повагу до приватного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції.

У рішенні в справі *Mennesson v. France* (№65192/11) через відсутність у двох дітей, народжених у Каліфорнії, відповідно до угоди про гестаційне сурогатне материнство, і їхніх передбачуваних батьків можливості отримати у Франції визнання відносин батьки-дитина, закон не встановленими між ними в США, Європейський суд виявив порушення прав дітей на повагу до особистого життя (ст. 8 Конвенції).

У цій справі Європейський суд наголосив, що повага до приватного життя вимагає, щоб кожен мав можливість встановити складові своєї людської особистості, включно зі спорідненістю, яка є важливою складовою ідентичності особи, до складу якої входять законні відносини батьки-дитина.

Європейський суд вважає, що загальна й абсолютна відсутність можливості отримати визнання стосунків між дитиною, народженою відповідно до домовленостей про сурогатне материнство, укладених за кордоном, і передбачуваною матір'ю є несумісною з найкращими інтересами дитини, які

вимагають принаймні того, щоб кожна ситуація розглядалася з урахуванням особливих обставин справи.

10.04.2019 р. Європейський суд підготував консультативний висновок за запитом Касаційного суду Франції щодо визнання в національному законодавстві законних відносин між батьками й дитиною, народженою за кордоном відповідно до угоди про гестаційне сурогатне материнство.

У висновку Європейський суд зауважив, що право на повагу до приватного життя дитини, народженої за кордоном відповідно до угоди про гестаційне сурогатне материнство, вимагає, щоб національне законодавство передбачало можливість визнання законних відносин батьки-дитина між передбачуваною матір'ю, зазначеною як «законна мати» у свідоцтві про народження, офіційно виданому за кордоном.

3.2. Міжнародний досвід з питань встановлення походження дітей при застосуванні методів штучної репродукції людини

Переважає більшість держав світу забороняє використання ДРТ у вигляді сурогатного материнства. В Іспанії, Італії, Франції й у багатьох інших європейських державах сурогатне материнство заборонене повністю, у Нідерландах, Португалії, Греції, Канаді, Австралії дозволене некомерційне («альтруїстичне») сурогатне материнство. Протягом останніх років такі країни як Таїланд та Індія, які раніше пропонували послуги сурогатного материнства, заборонили комерційне сурогатне материнство.

Комерційне сурогатне материнство офіційно дозволене в Україні з 1997 р. На сьогодні комерційне сурогатне материнство дозволене також в Ізраїлі, у Росії, у Білорусії, у деяких штатах США. Щодо США, то повна заборона на сурогатне материнство передбачена в законодавстві чотирьох штатів. Серед штатів, які забороняли сурогатне материнство, до недавніх часів був і Нью-Йорк. Однак 03.04.2020 р. був підписаний документ, який легалізує сурогатне материнство й

передбачає порядок його застосування на території Нью-Йорка - Акт безпеки батьків і дитини (A Medical Practitioner's Guide to the Child Parent Security Act), але документ вступає в силу лише 15.02.2021 р.

Що стосується історії застосування цього виду ДРТ, то перший офіційний договір про сурогатне материнство був підписаний іще в 1976 р. Було застосоване традиційне сурогатне материнство, тобто мати, яка виношувала й народжувала дитину, була їй рідною. Сурогатна матір не отримувала винагороди за вагітність і пологи.

У 1980 р. сурогатна матір Елізабет Кейн зі штату Іллінойс вперше отримала компенсацію в розмірі 10 000 доларів США за виношування й народження дитини.

У 1985 р. у США стався випадок, який отримав назву «Дитина М.» ("Baby M."). Після народження дитини сурогатна матір, яка мала генетичний зв'язок із дитиною, відмовилася віддавати новонародженого подружжю. Цей прецедент поклав початок гестаційному сурогатному материнству, за якого сурогатна матір не має генетичного зв'язку з дитиною. При народженні дитина навіть не успадковує групу крові сурогатної матері і є рідною дитиною подружжя або принаймні одного з них.

Абсолютна більшість країн світу, у тому числі Україна, на сьогодні використовують виключно гестаційне сурогатне материнство й дотримуються правила анонімності донорів. Це дозволяє захистити права всіх учасників програми сурогатного материнства і зводить до мінімуму ризик неповернення дитини сурогатною матір'ю.

Країни, що застосовують методи штучної репродукції по різному регулюють це питання та застосовують різні терміни для визначення сторін.

У законодавстві Великобританії використовується поняття «договір сурогатного материнства», «сурогатна матір». У законодавстві Німеччини вживається термін «сурогатна матір». У законодавстві різних Австралійських

штатів вживається термін «договір сурогатного материнства», «сурогатна матір» .

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 [21].

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, переїмплантаційна 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 [22]. 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 [23]. 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 заборонаю 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 [24].

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) [25].

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 опікунокство 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 [26].

Аналізуючи цей приклад із судової практики США можна сказати, 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 [27].

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». Як приклад, у Росії сурогатна матір може не віддати дитину батькам, бо, згідно із законом має пріоритетне право і вважається матір'ю дитини, допоки не відмовиться від своїх прав.[37]

Ще одним прикладом слугує випадок в 1989 році, одним із судів штату Теннессі США розглядалася суперечка з приводу семи заморожених ембріонів. Подружжя, чії гамети були використані для створення ембріонів, мали намір розірвати шлюб. Суддя, керуючись переконанням, що людське життя починається з моменту зачаття, вирішив справу по аналогії з суперечками про дітей, присудивши ембріони матері. Законодавством декількох австралійських штатів встановлено, що розпорядження гаметами, призначеними для штучного запліднення, здійснюється за погодженням між донорами гамет і особами, охочими стати батьками дитини, але з моменту запліднення право розпоряджатися ембріоном переходить до батьків майбутньої дитини; вони, зокрема, можуть зробити волевиявлення про її долю на випадок своєї смерті.

ВИСНОВКИ

Як ми вже знаємо, допоміжні репродуктивні технології є досить важливим досягненням людства та дозволяють боротися з такою розповсюдженою проблемою як безпліддя. Серед різноманітних методів допоміжних репродуктивних технологій вагоме місце посідає сурогатне материнство, відносно новий метод, заснований на ЕКЗ (екстракорпоральному заплідненні), тобто зачаття поза тілом людини і майбутнім переносом заплідненої яйцеклітини (зиготи) в матку іншої жінки. Одним з основних природних прав кожної людини є право на продовження роду, яке взаємопов'язано з правом на репродуктивне здоров'я. Вперше закріплення поняття репродуктивних прав людини 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. 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.

Українське законодавство визначає походження дитини, народженої із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Проте самого визначення поняття «сурогатне материнство» в праві немає. Однак незважаючи на відсутність закріпленого терміну це зовсім не означає, що законодавством не врегульовано дане питання.

Діючими законами України не виокремлено права людини на репродукцію (відтворення). Однак як фундаментальне право воно носить над галузевий характер і віднаходить свій розвиток у відповідній галузі права, яка забезпечує його ефективним, притаманним їй механізмом правового забезпечення здійснення та захисту. Окремі його елементи включено до різних нормативно-

правових актів, зокрема положень ЦК України, якими перед усім врегульовано особисті немайнові права, Сімейного кодексу України (далі – СК України) відносно права на материнство та батьківство та ін. Деякі складові, які пов'язані з реалізацією цього права та його захисту мають місце й в інших галузях права, у тому числі трудовому, адміністративному, кримінальному тощо.

При використанні методів штучної репродукції застосовується законодавство України та договірне право, що регулює відносини між сторонами при застосуванні сурогатного материнства. Такий договір є головним документом, що визначає відносини біологічних батьків із сурогатною матір'ю, та має складатися відповідно до положень чинного законодавства України, враховуючи індивідуальні вимоги, побажання та можливості подружжя та сурогатної матері. Також договором відповідно до чинного законодавства України передусім забезпечується захист прав дитини та подружжя, що є біологічними батьками дитини. Дитині, зачатій у результаті застосування ДРТ, зокрема за програмами сурогатного материнства, гарантовано право на родину, наявність матері та батька, які є її біологічними батьками. Такі права, обов'язки та гарантії визначені, насамперед, положеннями СК України. Такі батьки й дитина мають права, обов'язки та гарантії відповідно до СК України. Таким чином, біологічні батьки дитини, що була виношена та народжена сурогатною матір'ю із застосуванням екстракорпорального запліднення, є законними батьками такої дитини. Згідно із ЦК України отримання біологічними батьками дитини від сурогатної матері не може бути предметом договору, оскільки людина не може бути предметом угоди. Таким чином, у правильно складеному договорі має бути передбачена тільки виплата грошової (іншої матеріальної) компенсації з метою створення найбільш сприятливих для сурогатної матері умов для виношування дитини та подальшої реабілітації. Цікавим є те, що тарифи встановлюються в доларах США.

Отже, при укладенні договору між подружжям та сурогатною матір'ю предметом договору є виношування дитини та її народження і подальша її передача подружжю, що надає генетичний матеріал, тобто надання своєрідної послуги, за яку сурогатна матір одержує винагороду. 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 опікунокство 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.

Визначення законних батька та матері дитини, народженої сурогатною матір'ю в результаті застосування екстракорпорального запліднення — відповідно до положень СК України.

Визнання дитини відбувається до її народження — у момент надання згоди на застосування тієї чи іншої репродуктивної технології. Особа, яка завідомо знає, що народжена дитина не буде мати з нею генетичного зв'язку, тим не менш, висловлює бажання встановити батьківські правовідносини з цією дитиною. Донори, навпаки, незважаючи на наявність генетичного зв'язку з дитиною, не мають права вимагати встановлення правового зв'язку з ними, і генетична спорідненість не визнається законом достатньою підставою для цього.

У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування ДРТ, здійсненого за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини (ч. 1 ст. 123 СК України).

У судовій практиці України протягом останніх декількох років зустрічаються справи про встановлення факту родинних відносин між батьками-іноземцями й дитиною, народженою сурогатною матір'ю. На перший погляд, звертатися до суду для встановлення такого юридичного факту не потрібно, адже відповідно до положень ст. 123 СК України, подружжя й так вважається повноправними батьками дитини, народженої за допомогою ДРТ сурогатного материнства.

Однак у деяких європейських державах, зокрема в Німеччині, в Іспанії, у Великій Британії, існує законодавча вимога про необхідність отримання в країні народження дитини рішення суду про підтвердження родинних стосунків. Без цього біологічні батьки не можуть легалізувати свій родинний зв'язок із дитиною й зареєструвати її в країні свого громадянства.

Керуючись логікою процесуального законодавства України, такі справи слід розглядати за правилами цивільного судочинства в окремому провадженні. Ст. 315 Цивільного процесуального кодексу України передбачає перелік фактів, які мають юридичне значення й можуть бути визнані в судовому порядку. Цей перелік не є виключним, відтак український суд може визнати й факт наявності родинних відносин між подружжям іноземців і їхньою біологічно рідною дитиною, народженою в Україні сурогатною матір'ю.

Насправді, в Реєстрі судових рішень можна знайти достатньо прикладів позитивних судових рішень, у яких безпроблемно був встановлений факт наявності родинних зв'язків. Разом із тим, і ми зіткнулися з такою проблемою на практиці. Існують приклади некоректного застосування й/або тлумачення судами законодавчих норм, що призводить до порушення прав дитини й батьків.

Список використаних джерел:

1. Терешко Ю. Дети на заказ. / Ю.Терешко. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=CJI;n=21607>.

2. Самойлова В.В. Суррогатное материнство как правовой институт. / В.В, Самойлова. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2014/4/yurisprudentsiya/samoylova.pdf

3. Борисова Т.Е. Суррогатное материнство в РФ. Проблемы теории и практики. / Т.Е. Борисова. – М: Проспект, 2012. – 144 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://aleksejev.ru/materials/1280/25486/?p=18>.

4. Таланов Ю.Ю. Актуальні проблеми суррогатного материнства в законодавстві України / Ю.Ю. Таланов // Вісник ХНУВС. – 2012. Випуск № 1 (56). – С. 360-368.

5. Майфат А. В. Суррогатное материнство и иные формы репродуктивной деятельности в новом Семейном кодексе Российской Федерации / А. В. Майфат // Юридический мир. – 2000. – № 2. – С. 19-33.

6. Сімейний кодекс України : наук.-практ. комент. / Жилінкова І. В., Антошкіна В. К., Дячкова Н. А. та ін. ; за ред. Жилінкової І. В. – Х. : Ксилон, 2008. – 855 с.

7. Про затвердження порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій : Наказ МОЗ України від 09.09.2013р. – Електронний ресурс . – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#n105>.

8. Кухар А. О. Юридичні аспекти застосування суррогатного материнства / Кухар А. О. // Держава і право. – Вип. 49. – 2010. – С. 314–321.

9. Сімейний кодекс України від 10.01.2002. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>.

10. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=2801-1>
- 11 Антонов С. В. Правове регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій і захист прав їх учасників в Україні та за кордоном // Управління закладом охорони здоров'я. — 2009. — № 6. — С. 19.
- 12 Москалюк В. Договір про сурогатне материнство // Нотаріат для Вас. — 2006.— № 12 (86). — С. 70.
- 13 Дахно Ф. В. Сурогатне материнство // Жіночий лікар. — 2007. —№3. — С.15 // <http://z-l.com.ua/ua/article/129>
- 14 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. 74.
- 15 Палатова Т. Проблеми правового регулювання застосування штучних методів репродукції // Київський студентський журнал міжнародного права. — 2006. — № 3. — С. 107–117.
- 16 ЦИВІЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356) поточна редакція — Редакція від 16.10.2020 [Електронний ресурс] - <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
- 17 МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАКАЗ 09.09.2013 № 787 Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, [Електронний ресурс] - <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>
- 18 Михеєва К. Правові аспекти визначення соціального материнства та батьківства // Юридична газета. — 2003. — №10 (10) // www.yur-gazeta.com/oarticle/317

19 Указ Президента України від 26 березня 2001 року № 203/2001 «Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005»

20 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>

21 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

22 Айвар Л. К. Правовое положение суррогатного материнства в России. Пробелы законодательства. *Юридический мир*. 2006. № 2. С. 28–35.

23 Козловская А. Э. Правовые аспекты суррогатного материнства. *Гражданское право*. 2006. № 2. С. 27–28.

24 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>

25 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>

26 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.

27 Головащук А. П. Правовий статус сурогатної матері. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2013. № 7. С. 66–70.

28 Головащук А. П. Цивільно-правові аспекти статусу ембріона людини при

застосуванні програм допоміжних репродуктивних технологій. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 1. С. 192–195.

29 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.

30 Євко В. Правове регулювання застосування лікувальної програми сурогатного материнства в державах – колишніх республіках Радянського Союзу. *Медичне право*. Львів, 2011. № 7. С. 14–24.

31 Іванов Ю. Ф., Золотова О. І. Початок життя людини як об'єкт кримінально-правової охорони. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nvamu_pr/2010_1/18.pdf

31 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

32 Коренга Ю. Питання, які стосуються встановлення батьківських прав за використання сурогатного материнства. *Право України*. 2012. № 3/4. С. 511–514.

33 Коренга Ю. В. Договір сурогатного материнства в сімейному праві України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2014. 20 с.

34 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

35 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.

36 Головащук А. П. Цивільно-правові аспекти донорства репродуктивних клітин. *Держава і право: зб. наукових праць. Юридичні і політичні науки*. 2013. Вип. 59. С. 293–298.

37 Борисова Т. Е. Договор суррогатного материнства: актуальные вопросы теории, законодательства и практики. *Российская юстиция*. 2009. № 4. С. 7–10.

38 Беседкина Н. И. Зарождение жизни. Юридическая точка отсчета. *Право и жизнь*. 2004. № 8 (72). URL: <http://www.law-n-life.ru/arch/n72.aspx>

39 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/2015/978011125816/contents>

40 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>

41 Сурогатне материнство: проблеми правового регулювання та судової практики <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/surogatne-materinstvo-problemi-pravovogo-regulyuvannya-ta-sudovoyi-praktiki.html>

42 Пионтковский, Андрей Андреевич Курс советского уголовного права. Особенная часть [Текст] / А. А. Пионтковский [и др.]. - М. : Госюриздат, 1959 .Т. 2. - [Б. м.] : [б.и.], 1959. - 811 с.Рубрикатор НБУВ: Х628.11 я73 URL:http://www.irbisnbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=S&I21DBN=EC&P21DBN=&S21FMT=JwU_B&S21ALL=%28%3C.%3EU%3D%D0%A5628.11%20%D1%8F73%3C.%3E%29&Z21ID=&S21SRW=dz&S21SRD=&S21STN=1&S21REF=10&S21CNR=20

43. Дослідженням проблем забезпечення особистої недоторканності у сфері кримінального процесу І.Л. Петрухін.

44 О.В. ШВИДКОВА Національна академія СЕ України ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ПРАВА НА СВОБОДУ ТА ОСОБИСТУ НЕДОТОРКАНИСТЬ

45 Великий тлумачний словник сучасної української мови. Під ред. В.Т. Бусела -К., 2019. -С.68

46 Магузов Н.И. Личность. Права. Демократ™. Теоретические проблемы субъективного права. -Саратов, 1972.-С.70.

47 Голубєва Н.Ю. ВСТАНОВЛЕННЯ БАТЬКІВСТВА І МАТЕРИНСТВА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ШТУЧНИХ МЕТОДІВ РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/4140/Golubeva%20Vstanovlennia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48 ОБМЕЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА БАТЬКІВСТВО, МАТЕРИНСТВО ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ КОЖЕВНИКОВА Вікторія Олександрівна - кандидат юридичних наук, доцент кафедри Галузевих правових наук КУП НАН України

49 Пунда О. О. Право на материнство та право на батьківство у сімейному кодексі України. Держава і право: Збірник наукових праць. Юридичні і політичні науки. Випуск 20. – К. : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2002. – С. 390.

50 Стефанчук Р. О. Проблеми реформування та кодифікації сімейного законодавства в Україні // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2002. – Вип. 4. – С. 142.

51 Ромовська З. В. Українське сімейне право. Академічний курс. – К. : Правова єдність, 2009. –С. 191

52 Явор О. А. Правові аспекти сурогатного материнства. Університетські наукові записки. Часопис Хмельницького університету управління та права. Випуск № 4(44). – 2012. – Хмельницький, 2012. –С. 128.

53 Верес І. Я. Проблеми правового регулювання сурогатного материнства // Адвокат. – № 3(150). – 2013. – К. : Прецедент. – 48 с.

54 Коренга Ю. В. Договір сурогатного материнства в сімейному праві України : дис. ... канд. юрид. наук. – К., 2014. –с. 195

55 Кожевникова В. О., Коренга Ю. В. Законодавчі обмеження прав фізичних осіб щодо укладення договору сурогатного материнства // Приватне право і підприємництво. Збірник наукових праць. Вип. 14, 2015 ; редкол. : О. Д. Крупчан (гол. ред.) та ін. – К. : Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії наук України, 2014. – с.178

56 Дахно Ф. В. Суррогатное материнство / Ф. В. Дахно // Жіночий лікар. – 2007. – № 3. – С. 27-31. 2. Рішення Солом'янського районного суду м. Києва від 6 жовтня 2010 р. у справі № 2-2283-1/10 // Єдиний реєстр судових рішень.

57. Ватрас В. А Суб'єктний склад правовідносин щодо імплантації ембріона дитини жінці із генетичного матеріалу подружжя / В. А. Ватрас // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2002. – № 4. – С. 73-74.

58. Стеблева Е. В. Проблемы реализации прав участников отношений суррогатного материнства: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Е. В. Стеблева. — М., 2012. – 23с.

59. Митрякова Е. С. Правовое регулирование суррогатного материнства в России : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Е. С. Митрякова. – Тюмень, 2006. – 25 с.

60. Вирок Берегівського районного суду Закарпатської області від 17 травня 2011 р. у справі № 1—131/11 // Архів Берегівського районного суду.

61. Москалюк В. Договір про сурогатне материнство / В. Москалюк // Нотаріат для Вас. – 2006. – № 12 (86). – С. 69-71.

62. Михальчук О. Правове регулювання сурогатного материнства в Україні / О. Михальчук // Юридичний журнал. – 2007. – № 11. – С. 35-40.

63. Дронова Ю. А. Что нужно знать о суррогатном материнстве / Дронова Ю. А. – М. : Изд. дом «Городец», 2007. – С. 20-23.

- 64 Бориченко К.В. Соціальний захист сімей з дітьми за законодавством України : монографія / К.В. Бориченко ; Нац. ун-т "Одеська юрид. акад.". – Одеса : Фенікс, 2015. – 299 с.
- 65 Іванов Ю.Ф. Сімейне право України : посіб. для підготов. до іспитів / Ю.Ф. Іванов, М.В. Іванова – К. : ПАЛИВОДА А. В., 2013. – 240 с.
- 66 Лепех С.М. Сімейне право України : навчальний посібник / С.М. Лепех ; МОНУ ; Львів. нац. ун-т ім. Івана Фрнака. – Львів : Львівський національний університет ім. Івана Франка, 2010. – 318 с.
- 67 Булеца С.Б., Іванов Ю.Ф., Іевія О.В. Науково-практичний коментар Сімейного кодексу України. Станом на 14.02.2014 р.- К.: «Видавничий дім «Професіонал», 2014. – 428 с.
- 68 Сімейне право України : підручник / Дзера О.В. [та ін.] ; за ред. В.І. Борисової, І.В. Жилінкової ; МОНУ. – 2-е вид., переробл. і доп. – К. : Юрінком Інтер, 2009. – 288 с.
- 69 Сімейне право України : підручник / Л.М. Баранова [та ін.] ; за заг. ред. : В.І. Борисової, І.В. Жилінкової ; МОНУ. – 3-тє вид., переробл. і доп. – Київ : Юрінком Інтер, 2011. – 264 с.
- 70 Сімейне право України : підручник для вищих навч. закладів / Одеська нац. юрид. акад. ; за ред. Є.О. Харитонова, Н.Ю. Голубевої. – Київ : Істина, 2010. – 320 с.
- 71 Адамович Н. До питання про становище жінок у Візантійській імперії // Гілея : науковий вісник : історичні науки, філософські науки, політичні науки / Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова ; Українська Акад. Наук. – Київ, 2013. – Вип. 75 (№ 8). – С. 4-6.
- 72 Андрущенко Т. Особливості укладення аліментного договору між колишнім подружжям // Підприємництво, господарство і право. – 2012 – № 3. – С.33-35.
- 73 Безклубий О. Особисті немайнові відносини сімейного життя за статутами Великого князівства Литовського, Руського та Жомойтського // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ, 2015. – С. 62-66.
- 74 Беспаль О.Л. Злочини, учинені у сфері сімейних відносин: особливості окремих понять // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ : науковий журнал / Національна академія внутрішніх справ України. – Київ, 2015. – № 1 (94). – С. 146-154
- 75 Беспаль О.Л. Злочини, учинені у сфері сімейних відносин: особливості окремих понять // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ : науковий журнал / Національна академія внутрішніх справ України. – Київ, 2015. – № 1 (94). – С. 146-154.

- 76 Білик О. Розвиток особистості в сімейній парі // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ, 2014. – С. 5-7.
- 77 Боднар Т. Проблеми удосконалення захисту прав та інтересів дітей (сімейно-правовий аспект) // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київ, 2015. – С. 5-7. – (Юридичні науки ; вип. 1 (100)).
- 78 Боднар Т. Сімейне право в системі права України // Приватне право : науковий журнал : додаток до юридичного журналу "Право України" / Редакція журналу "Право України". – Київ, 2013. – № 1. – С. 129-134
- 79 Бойко Ж. Форми влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування // Підприємництво, господарство і право. – 2012. - № 6.- С.65-68.
- 80 Буковецька Н. Транснаціональна сім'я // Юридичний вісник України. - 2012. - № 14 (7-13 квіт.).-С.12; т.№ 15 (14-20 квіт.). - С.12.
- 81 Ватульова К. Сімейно-побутові традиції міщан в Російській імперії у XVIII - XIX столітті // Студентський науковий вісник / Кіровоградський, державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. – Кіровоград, 2013. – Вип. 11, ч. 1. – С. 238-242

ДОДАТКИ

ЗАЯВА

пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ

Заклад охорони здоров'я _____

Я/ми, жінка _____ р. н.,

паспорт: серія _____, № _____, виданий _____,

місце роботи _____,

чоловік _____ р. н.,

паспорт: серія _____, № _____, виданий _____,

місце роботи _____,

проживаю за адресою _____,

тел. _____

за добровільною згодою прошу (просимо) надати медичну допомогу методами допоміжних репродуктивних технологій з метою лікування безпліддя:

_____.
(вказати методику допоміжних репродуктивних технологій)

Усвідомлюю (усвідомлюємо) і погоджуюсь (погоджуємося), що в процесі обстеження та лікування може виникнути необхідність зміни методики допоміжних репродуктивних технологій.

Заявляю (заявляємо), що надаю (надаємо) повну інформацію про спадкові, венеричні, психічні та інші захворювання у родині.

У доступній для розуміння формі ознайомлена (ознайомлені) лікарем

_____.
(ПІБ лікаря)

з порядком проведення обстеження і лікування ознайомлена (ознайомлені).

Інформована (інформовані) про необхідність виконання всіх медичних призначень та своєчасне повідомлення лікаря про будь-які зміни у самопочутті або стані здоров'я під час обстеження, лікування, а також протягом одного місяця після застосування допоміжних репродуктивних технологій про настання чи відсутність вагітності.

Стверджую (стверджуємо), що уважно прочитала (прочитали), зрозуміла (зрозуміли) всю надану інформацію і мала (мали) можливість обговорити з лікарем усі необхідні питання, пов'язані з лікуванням методами допоміжних репродуктивних технологій.

Адреса і телефон, за якими можна повідомити необхідну для нас інформацію:

Жінка _____ Чоловік _____

Дата «__» _____ 20__ року

Заяву завірено: Керівник закладу охорони здоров'я _____

Договір щодо виношування дитини

« ____ » _____ 20_ р.

м. _____

Ми, _____ року народження та _____ року народження

(ПІБ жінки)

(ПІБ чоловіка)

(далі — Генетичні батьки), з однієї сторони, та _____

(ПІБ жінки)

_____ року народження (далі — Сурогатна матір), з іншої сторони (далі — Сторони) уклали цей Договір про таке:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом цього Договору є послуга, а саме Сурогатна матір бере на себе зобов'язання по виношуванню вагітності, що настала внаслідок перенесення їй в порожнину матки ембріонів (далі — ПЕ), отриманих шляхом екстракорпорального запліднення (далі — ЕКЗ) з використанням яйцеклітин та сперми, що належать Генетичним батькам.

2. МЕДИЧНА УСТАНОВА

2.1. Сторони домовилися про те, що повний курс ЕКЗ та ПЕ буде проводитися клінікою _____ від початку і до закінчення програми. Діагностика, а також спостереження вагітності Сурогатної матері буде проводитися в клініці _____.

3. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН

3.1. Зобов'язання Генетичних батьків:

3.1.1. Своєчасно сплачувати всі необхідні медичні витрати, що пов'язані з процедурою ЕКЗ та імплантацією ембріонів, спостереженням вагітності у Сурогатної матері, відповідно до прейскуранта клініки _____.

3.1.2. У випадку настання вагітності Сурогатної матері виплачувати їй компенсацію заробітної плати в гривнях у розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларам США (USD) на місяць, за курсом, установленим Національним банком України (далі — НБУ) на момент здійснення виплати.

3.1.2.1. У випадку настання вагітності Сурогатної матері виплатити одноразову компенсацію в розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларів США (USD) на необхідний одяг, товари медичного призначення.

3.1.3. У випадку народження Сурогатною матір'ю однієї живої дитини виплатити їй винагороду в розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларів США (USD), за курсом, установленим НБУ на момент здійснення виплати. У випадку народження Сурогатною матір'ю двох живих дітей виплатити їй винагороду в розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларам США (USD), за курсом, установленим НБУ на момент здійснення виплати. Виплати здійснюються після передачі дитини (дітей) Сурогатною матір'ю її (їх) Генетичним батькам у порядку, передбаченому підпунктами 5.1, 5.2 п. 5 цього Договору.

3.1.4. Підтримувати тісні контакти протягом усього строку вагітності, як з Сурогатною матір'ю, так і з клінікою _____ з метою отримання інформації про стан здоров'я Сурогатної матері та плоду.

3.1.5. У випадку передчасного ненавмисного переривання вагітності у Сурогатної матері виплатити їй компенсацію в розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларів США (USD), за курсом, установленим НБУ на момент здійснення виплати. У випадку, якщо при медичному обстеженні буде встановлено, що причиною переривання вагітності стала неправильна поведінка Сурогатної матері під час вагітності, наприклад, куріння, вживання алкогольних напоїв або наркотичних засобів, інші дії, неприпустимі під час вагітності, а також невиконання рекомендацій лікарів Сурогатною матір'ю, її відмова від необхідних медичних процедур, призначених лікарями, вищезгадана компенсація Сурогатній матері не виплачується.

3.1.6. У випадку народження Сурогатною матір'ю дитини (дітей) з вадами розвитку або неповноцінної дитини (дітей) Генетичні батьки забирають дитину (дітей) собі. У випадку, якщо при медичному обстеженні буде встановлено, що причиною вад розвитку народженої дитини (дітей) або її (їх) неповноцінності стала неправильна поведінка Сурогатної матері під час вагітності, наприклад, куріння, вживання алкогольних напоїв або наркотичних засобів, інші дії, неприпустимі під час вагітності, а також невиконання рекомендацій лікарів Сурогатною матір'ю, її відмова від необхідних медичних процедур, призначених лікарями, Генетичні батьки вправі відмовитися від виплати Сурогатній матері винагороди, передбаченої п.3.1.3. цього Договору.

3.1.7. У випадку, якщо в результаті проведення повного лікувального циклу Сурогатній матері вагітність не настає, виплатити Сурогатній матері одноразову компенсацію в розмірі, еквівалентному ____ (сума прописом) доларів США (USD), за курсом, установленим НБУ на момент здійснення виплати, за одну таку спробу. Однак, якщо буде встановлено, що вагітність не настала внаслідок невиконання Сурогатною матір'ю рекомендацій лікарів Клініки, відмови від необхідних медичних процедур, то вищевказана компенсація Сурогатній матері не виплачується.

3.2. Зобов'язання Сурогатної матері:

3.2.1. Суворе дотримання всіх призначень і рекомендацій лікарів Клініки _____.

3.2.2. Стати на облік у жіночій консультації Клініки _____ з моменту настання вагітності і знаходитись на обліку до кінця вагітності.

3.2.3. Дотримуватися всіх необхідних засобів обережності з метою не нанести шкоди своєму здоров'ю та здоров'ю майбутньої дитини, а також з метою запобігання небажаного переривання вагітності та/або народження дитини з вадами розвитку. У випадку необхідності приймання будь-яких медикаментів обов'язково попередньо проконсультуватися з лікарем Клініки _____.

3.2.4. Забезпечити оптимальні умови вагітності, а саме: повноцінне харчування, відмовитися від шкідливих звичок (у т. ч. паління, вживання алкоголю, наркотичних засобів, уникати важких фізичних навантажень).

3.2.5. Не пред'являти жодних юридичних та фінансових претензій до Генетичних батьків, окрім передбачених підпунктами 3.1.2, 3.1.3, 3.1.7 цього Договору.

3.2.6. Забезпечення безперешкодного зв'язку, як з Клінікою _____, так і з Генетичними батьками.

3.2.7. Повідомляти, як Клініку _____, так і Генетичних батьків про всі важливі зміни стану, як свого здоров'я, так і здоров'я майбутньої дитини (дітей).

3.2.8. Після народження дитини (дітей) надати нотаріально засвідчену письмову згоду на запис у свідоцтво про народження батьками дитини її Генетичних батьків.

4. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

4.1. Виплата Генетичними батьками компенсації заробітної плати Сурогатній матері протягом вагітності буде здійснюватися один раз на місяць до 15 числа.

4.2. Виплата Генетичними батьками одноразової компенсації, передбаченої п. 3.1.2.1, здійснюється після 25-го тижня вагітності.

4.3. Виплата Генетичними батьками одноразової компенсації Сурогатній матері, передбаченої п. 3.1.7 цього Договору, за одну спробу буде проводитися після закінчення такої невдалої спроби.

4.4. Виплата Генетичними батьками винагороди Сурогатній матері, передбаченої п. 3.1.3 цього Договору, буде здійснена після передачі Сурогатною матір'ю народженої дитини (дітей) її (їх) Генетичним батькам у порядку, передбаченому підпунктами 5.1, 5.2 п. 5 цього Договору.

5. ДОДАТКОВІ УМОВИ

5.1. Передача Сурогатною матір'ю народженої дитини (дітей) її (їх) Генетичним батькам здійснюється одразу ж після її (їх) народження.

5.2. Виплата винагороди, передбаченої п. 3.1.3. цього Договору, здійснюється в момент передачі дитини Сурогатною матір'ю Генетичним батькам.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір набуває чинності з моменту його підписання Сторонами та діє до моменту народження дитини (дітей) Сурогатною матір'ю та передачі її (їх) Генетичним батькам у порядку, передбаченому підпунктами 5.1, 5.2 п. 5 цього Договору.

7. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Договір достроково припиняє свою дію у разі, якщо вагітність Сурогатної матері не настане, після виплати, передбаченої п. 3.1.7 цього Договору.

7.2. Договір достроково припиняє свою дію у випадку навмисного переривання вагітності Сурогатною матір'ю без будь-яких виплат.

7.3. Договір достроково припиняє свою дію у випадку передчасного ненавмисного переривання вагітності у Сурогатної матері після виплати їй компенсації, передбаченої п. 3.1.5 цього Договору.

7.4. Договір припиняє свою дію після народження дитини (дітей) Сурогатною матір'ю та передачі її (їх) Генетичним батькам у порядку, передбаченому підпунктами 5.1, 5.2 п. 5 цього Договору.

7.5. Цей Договір може бути достроково припинений за взаємною згодою Сторін.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Цей Договір укладений у двох примірниках українською мовою, по одному для кожної Сторони, при цьому обидва примірники мають однакову юридичну силу.

8.2. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну місця проживання та номерів телефонів.

8.3. Сторони зобов'язуються не передавати свої права і обов'язки за цим Договором третім особам без письмової згоди на це іншої Сторони.

8.4. Усі зміни, доповнення і додатки до цього Договору дійсні тільки за умови, що вони оформлені письмово і підписані обома Сторонами.

8.5. Усі додатки до Договору є невід'ємною частиною цього Договору.

9. АДРЕСИ ТА НОМЕРИ ТЕЛЕФОНІВ СТОРІН НА МОМЕНТ ПІДПИСАННЯ ЦЬОГО ДОГОВОРУ.

Генетичні батьки:

(адреса)

(номери телефонів)

Сурогатна матір:

(адреса)

(номери телефонів)

Сторони детально проінформовані про всі медичні методи проведення цих програм та попереджені про можливий ризик та наслідки, пов'язані з вагітністю, отриманою внаслідок проведення ЕКЗ та ПЕ.

Підпис Сурогатної матері:

Підпис Генетичних батьків:

Чоловік _____

Дружина _____

Додаток № 2

Договір

про надання медичних послуг (про проведення лікування за програмою екстракорпорального запліднення і перенесення ембріонів (ЕКЗ)

місто _____

«__» _____ 20__ р.

Ми, _____, індекс, Україна, місто _____, вулиця

(назва медичної установи)

_____, будинок ____, код ЄДРПОУ _____, в особі Директора _____,

(ПІБ директора установи)

який діє на підставі _____ (далі — Виконавець) з однієї сторони, і подружжя

(назва установчого документа)

Чоловік:

(ПІБ чоловіка)

громадянин _____, проживає: _____, місто _____,

(країна)

вулиця _____, будинок _____, квартира _____, ідентифікаційний

номер: _____, паспорт серії _____, № _____, виданий _____ РВ УМВС

України у _____ області «__» _____ року;

Дружина:

(ПБ дружини)

громадянка _____, проживає: _____, місто _____,
(країна)

вулиця _____, будинок _____, квартира _____, ідентифікаційний
номер: _____, паспорт серії ____, № _____, виданий _____ РВ УМВС України у
_____ області «__» _____ року, шлюб між якими укладено «__»
----- р о к у , з а р е є с т р о в а н о :

(назва органу, що здійснив реєстрацію шлюбу)

(далі — Замовник) з іншої сторони, уклали цей Договір про таке:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Замовник просить за його добровільною згодою допомогти йому у народженні дитини методом екстракорпорального запліднення і перенесення ембріона (ембріонів), а Виконавець приймає на себе зобов'язання по проведенню лікування безпліддя за програмою

«Екстракорпоральне запліднення і перенесення ембріонів у порожнину матки» (ЕКЗ), «Інтрацитоплазматичне введення одиничного сперматозоїда» (ICSI), «Донація ооцитів», «Сурогатне материнство», «Використання донорської сперми», «Біопсія яєчка» (Mesa-Tese), «Цикл з переносом кріоконсервованих ембріонів» відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження Умов та порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) та методів їх проведення» від 04.02.1997 р. № 24, суть якої полягає в отриманні ембріона шляхом проведення процедури екстракорпорального запліднення із використанням яйцеклітин та сперматозоїдів, що належать безплідній (донору) подружній парі та його перенесення дружині (сурогатній матері) для виникнення вагітності та її виношування.

1.2. Для оцінки репродуктивної функції Замовника і сурогатної матері фахівці Виконавця проводять первинний прийом, на якому вирішують питання про можливість проведення ЕКЗ з використанням яйцеклітин та сперматозоїдів Замовника.

1.3. При необхідності дообстеження Замовника перед лікуванням фахівці Виконавця надають відповідні рекомендації.

1.4. Медичні препарати, необхідні для проведення процедури ЕКЗ, рекомендуються переважно Виконавцем.

1.5. За наявності показань до проведення ЕКЗ Замовнику фахівці Виконавця призначають гормональну стимуляцію суперовуляції, проводять динамічне спостереження з використанням гормонального та УЗД-моніторингу на ранніх стадіях фолікулогенезу за зростанням і дозріванням фолікулів та реакцією ендометрію.

1.6. За нормального розвитку фолікулів Замовнику проводиться трансвагінальна пункція яєчників, забір і запліднення яйцеклітин сперматозоїдами Замовника (донора) з подальшим культивуванням ембріонів in vitro, з

подальшим перенесенням їх у порожнину матки дружини (сурогатної матері) в належні терміни; добір яйцеклітин для запліднення та ембріонів для переносу в порожнину матки здійснюється персоналом Виконавця.

1.7. Замовнику повідомляється про те, що 10–15 % випадків лікування методом ЕКЗ може бути припинене на одному з етапів з таких причин:

- в аспіраційній рідині з фолікулів яйцеклітини можуть бути відсутніми;
- одержані яйцеклітини можуть бути нежиттєздатними;
- запліднення *in vitro* з ряду причин може не відбутися або дроблення вже заплідненої яйцеклітини може припинитися на одному з етапів культивування зиготи. Замовник дає згоду на можливі додаткові оперативні заходи, в яких може виникнути потреба під час виконання процедур.

У цих випадках Замовник зобов'язується не пред'являти до Виконавця претензій.

1.8. Ефективність лікування методом ЕКЗ складає в середньому 30–35 % від загальної кількості пролікованих пацієнок. Замовник зобов'язується не пред'являти претензій у випадках:

- виникнення синдрому гіперстимуляції яєчників;
- якщо в результаті перенесення ембріонів у порожнину матки вагітність не наступила;
- при виникненні вроджених патологій плоду, які не можуть залежати від методики запліднення і частота настання яких є такою ж, як і при заплідненні в природному циклі (Замовник розуміє, що діти, які народилися шляхом екстракорпорального запліднення, можуть мати відхилення у розвитку так само часто, як і при природному заплідненні, а також те, що протягом вагітності можуть бути ускладнення, які характерні і для вагітності, яка настає природним шляхом).

2. ВАРТІСТЬ РОБІТ І ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ РОЗРАХУНКІВ

2.1. Вартість робіт по проведенню спроби ЕКЗ складає для Замовника:

(_____

_____) грн

згідно з прейскурантом підприємства на підставі Господарського кодексу України від 16.01.2003 р. № 436-IV.

2.2. Форма оплати вартості робіт за Договором — готівкова або безготівкова. Замовник оплачує вказану в п. 2.1 суму і укладає цей Договір, після чого визначаються терміни лікування.

2.3. У випадку, якщо лікування перерване на якому-небудь з етапів ЕКЗ з причин, указаних у п. 1.8 цього Договору, Замовник оплачує тільки вартість уже виконаних робіт. Сума, що залишилася з авансованих ним засобів, повертається йому у формі обраної Замовником оплати або зберігається для оплати наступних лікувальних циклів.

2.4. Усі консультації і маніпуляції, що проводяться фахівцями Виконавця, відображаються в амбулаторних картках дружини і сурогатної матері та в Журналі стимуляцій ЖУР76.

3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

3.1. Замовник зобов'язується виконувати всі рекомендації і необхідні обстеження, що призначаються фахівцями Виконавця в процесі лікування.

3.2. За порушення цього Договору Виконавець і Замовник несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

4. ІНШІ УМОВИ

4.1. У разі збільшення цін на послуги в результаті інфляційних процесів і ставок податків, загальна сума Договору і ціни на окремі послуги можуть бути скореговані Виконавцем.

4.2. У разі незгоди Замовника на зміни в Договорі, обумовлені в п. 4.1, Договір може бути розірваний за ініціативою Виконавця.

4.3. Представники Замовника, а саме подружжя, беруть на себе рівні права та обов'язки батьків по відношенню до майбутньої дитини щодо її виховання і утримання.

4.4. Замовник зобов'язується не встановлювати особу донора (при використанні клітин донора).

5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір набирає чинності з моменту надходження грошей (готівковий розрахунок) або з моменту надходження платежу за Договором на розрахунковий рахунок Виконавця (безготівковий розрахунок) і завершує свою дію після здачі пацієнтом аналізу на визначення рівня хоріонічного гонадотропіну в крові або після усного висновку лікаря про неможливість або недоцільність продовжувати такий лікувальний цикл.

Адреси сторін, банківські реквізити і підписи

Замовник

Дружина

/_____ /_____

Чоловік

_____ /_____

Виконавець

адреса

р/р _____

в м. _____

МФО _____, Код ЄДРПОУ _____

_____ / ПІБ/

тел/ факс _____

e-mail: _____

Директор

/_____ /_____

Додаток 3