

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Юридичний факультет

Кафедра адміністративного права та судочинства

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА КУРСОВА РОБОТА
з дисципліни: «Актуальні питання адміністративного права та процесу»
на тему: «Адміністративно-правове регулювання
сурогатного материнства в Україні»

Студент групи: ПРм-11

Глушко Максим Андрійович

Керівник: д.ю.н., проф. Кравчук М.Ю.

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS ____

Члени комісії _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Тернопіль – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА.....	5
1.1. Поняття та визначення сурогатного материнства.....	5
1.2. Правове регулювання сурогатного материнства.....	8
1.3. Види сурогатного материнства.....	10
Висновки до розділу 1.....	12
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ВПЛИВУ НА СФЕРУ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ.....	14
2.1. Адміністративно-правовий вплив на сферу сурогатного материнства.....	14
2.2. Адміністративно-правове регулювання діяльності медичних закладів України у сфері сурогатного материнства.....	17
Висновки до розділу 2.....	20
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ.....	22
Висновки до розділу 3.....	25
ВИСНОВКИ.....	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	30
ДОДАТКИ.....	34

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Одним із найболючіших питань світової спільноти, яке все дедалі стає поширенішим, стає безпліддя багатьох сімейних пар. Тому питання сурогатного материнства набуває все більшої актуальності. А поява інноваційних можливостей у медицині у сфері репродуктивних технологій дає надію багатьом родинам втілити свою мрію та стати батьками. Всесвітня організація охорони здоров'я (надалі – ВООЗ) наводить статистику, відповідно до якої практично кожна п'ята пара самостійно природнім способом зачати власну дитину, на жаль, не спроможна.

Стан наукових досліджень. Проблему сурогатного материнства досліджувало безліч науковців різних галузей права. Серед них: Аблятіпова Н.А., Борисова Т.Е., Верес І.А., Коломієць А.С., Корбут Ю.Н., Майданик Р.А., Сопель М.В., Таланова Ю.Ю., Хіневич О., Явор О.А, Оніщенко О.В. та багато інших.

Метою курсової роботи виступає аналіз теоретичних та правових засад визначення сурогатного материнства, з'ясування його сутності, видів та особливостей адміністративно-правового регулювання в Україні, у тому числі, й в умовах воєнного стану, а також виявлення актуальних проблем і визначення напрямів удосконалення законодавства у цій сфері.

Відповідно до вказаної мети слід вирішити наступні **завдання**:

- ✓ розглянути поняття та дати наукове визначення сурогатного материнства;
- ✓ проаналізувати правове регулювання сурогатного материнства;
- ✓ охарактеризувати види сурогатного материнства;
- ✓ проаналізувати адміністративно-правовий вплив на сферу сурогатного материнства;
- ✓ охарактеризувати адміністративно-правове регулювання діяльності медичних закладів України у сфері сурогатного материнства;

✓ визначити проблемні питання сурогатного материнства в умовах дії правового режиму воєнного стану та шляхи їх подолання.

Об'єктом дослідження виступають суспільні відносини, котрі виникають у процесі застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, сурогатного материнства, в межах адміністративно-правового регулювання в Україні.

Предметом дослідження є нормативно-правові акти, наукові підходи та практика застосування, які регламентують сурогатне материнство в Україні, а також проблеми й перспективи удосконалення правового регулювання цієї сфери.

Структура курсової роботи. Курсова робота складається зі вступу, трьох розділів, до яких входять п'ять підрозділів, висновку та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 36 сторінок, з яких 4 аркуші – список використаних джерел (28 найменувань).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

1.1. Поняття та визначення сурогатного материнства

Розпочинаючи дослідження обраної теми, зазначимо, що відповідно до Сімейного кодексу України (надалі – СК України) кожен із подружжя має право на материнство/батьківство [1]. Власне з цією метою (народження дітей/продовження роду) люди й створюють родини. Поруч із тим, доволі часто сім'ї нашоються на проблему нездатності жінки зачати/виносити дитину.

Відмітимо, що «сурогатне материнство» на законодавчому рівні у більшості держав досі заборонено та, навіть, карається кримінальною відповідальністю. Наприклад, у Нідерландах, Чехії, Китаї, Японії, Бельгії чіткої заборони щодо даного поняття немає, проте є ряд колізій, оскільки там відсутнє законодавче регулювання з цього приводу. А от у таких країнах, як Фінляндії, Казахстані, білорусі, деяких штатах США та Україні законодавець сурогатне материнство дозволяє, регулюючи це питання нормами національного законодавства. Зауважимо, що все таки у світі переважає тенденція заборони сурогатного материнства. А тому, беручи до уваги цінову доступність, багато подружніх пар з європейських країн обирають саме Україну як одну з небагатьох країн, де сурогатне материнство на сьогоднішній день є законним, регламентованим і водночас доступним.

Питання законодавчого регулювання «сурогатного материнства» буде предметом дослідження у наступному підрозділі, проте, звертаючись до законодавчого визначення даного поняття зазначимо, що воно досі у законодавчій площині відсутнє. Поняття «сурогатне (замінне) материнство» зустрічаємо у Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні (надалі – Порядок ДРТ) [2].

Тому вбачається за доцільне розглянути наукові підходи щодо даного поняття.

Дехто із дослідників вважає, що сурогатне материнство/екстракорпоральне запліднення за медичним змістом полягає «у перенесенні ембріона, який отриманий в результаті запліднення яйцеклітини біологічної матері спермою біологічного батька, в порожнину матки іншої жінки та виношування дитини такою жінкою. Відповідно, сутністю сурогатного материнства є пересадження заплідненої яйцеклітини до організму генетично сторонньої жінки для виношення та народження дитини для бездітного подружжя» [3, с. 296].

У 2001 році ВООЗ визначила сурогатну матір як жінку, яка виношує дитину внаслідок запліднення яйцеклітини сперматозоїдом, що не належать їй, а отримані від інших осіб, тобто виступає своєрідним гестаційним кур'єром/носієм [4, с. 127-128].

Європейське товариство репродукції людини (ESHG) трактує сурогатного материнство як набір медичних процедур, а сурогатну матір — як жінку, котра добровільно погоджується виносити/народити дитину для іншої пари. З медичної точки зору, це включає запліднення яйцеклітини за допомогою штучних методів, після чого ембріон, одержаний від генетичних батьків, імплантується в матку жінки/сурогатної матері. З юридичної точки зору, це процес надання послуги з виношування/народження дитини з подальшою реєстрацією немовляти як дитини замовників цієї послуги [5].

Інші науковці (Кулі-Іванченко К. К., Трушкіна А. Д. та Біланов О.) сходяться на думці, що сурогатне материнство не являється донорством, як вони вважали раніше, оскільки не передбачає трансплантації анатомічних матеріалів людини або проведення безпосереднього лікувального процесу [6, с. 47; 7, с. 194].

Більшість науковців розглядають сурогатне материнство як явище, що охоплює штучне запліднення, подальше виношування/народження дитини. Приміром, Іваєва Є.А. пропонує визначати це поняття як процес зачаття за допомогою екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), виношування плоду та народження дитини з метою її подальшої передачі іншим особам. Поруч із тим

Басай Н.М. звертає увагу на те, що таке формулювання є недостатньо чітким, оскільки не уточнює, кому саме передається дитина, що робить саме поняття дещо розмитим [8, с. 58].

Таланов Ю.Ю. пропонує «сурогатне материнство» розглядати 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» [9, с. 361]. З цієї наукової точки зору впливає, що виношування/народження дитини здійснюється виключно для подружньої пари, що відповідає чинному національному законодавству нашої держави.

Явор А.О. вважає, що укладення угоди між подружжям і сурогатною матір'ю має метою встановлення сімейних правовідносин між подружжям та народженою дитиною. Водночас, враховуючи природу сімейних відносин, сурогатна матір не може вважатися їх учасницею, оскільки між нею та дитиною відсутні юридично значущі підстави для визнання таких відносин — зокрема, шлюб, кровна спорідненість, факт усиновлення [10, с. 127].

Квіт Н.М. звертає увагу на те, що проходження програми сурогатного материнства самотнім чоловіком/жінкою є просто неможливим [11, с. 41].

На основі наукових точок зору виділимо наступні ознаки «сурогатного материнства»:

- виступає допоміжною репродуктивною технологією;
- полягає у здійсненні запліднення через перенесення ембріона, створеного з репродуктивних клітин біологічних батьків/подружжя, до організму жінки, котра виношуватиме дитину;
- його метою є виношування/народження жінкою біологічно сторонньої їй дитини для подружжя;

- існування біологічного зв'язку між подружньою парою, що надала репродуктивний матеріал для запліднення, і дитиною, яка з'явиться на світ у результаті сурогатного виношування;

- між сурогатною матір'ю та дитиною відсутній генетичний зв'язок;

- відбувається на основі письмової угоди, що обов'язково засвідчується нотаріусом, та укладається між подружжям і жінкою, котра погодилася стати сурогатною матір'ю;

- договірні правові відносини між подружжям та жінкою, котра погодилася стати сурогатною матір'ю, мають будуватися на принципах власного волевиявлення, свободи вибору та добровільності.

Таким чином, ми дійшли висновку, сурогатне материнство виступає багатогранним та доволі складним правовим явищем, котре охоплює не лише медичний, але й соціальний, правовий та етичний аспекти. Незважаючи на відсутність чіткого законодавчого трактування даного поняття в національному законодавстві України, науковці здебільшого сходяться на думці, що сурогатне материнство являється однією з форм допоміжних репродуктивних технологій, суть котрої полягає у виношуванні жінкою дитини для подружжя, що з медичних причин не може мати дітей.

До ключових ознак «сурогатного материнства» віднесемо: використання генетичного матеріалу подружжя; наявність генетичного зв'язку між дитиною та біологічними батьками; відсутність такого зв'язку між сурогатною матір'ю та новонародженим; обов'язкова наявність письмового нотаріально засвідченого договору; цілеспрямованість на встановлення правових сімейних відносин між дитиною та подружжям; усвідомленість та добровільність участі сторін у відповідних правовідносинах.

1.2. Правове регулювання сурогатного материнства

Продовжуючи дослідження обраної теми, одразу ж слід підкреслити, що досі питання правового регулювання сурогатного материнства у нашій державі

залишається законотворчо незабезпеченим, а тому чи не найскладнішим питанням у галузі сімейного права України. Досі законодавець на достатньому рівні не урегулює питання здійснення процедури сурогатного материнства в нашій державі. Проте, у сфері сурогатного материнства на сьогоднішній день виступають наступні законодавчі акти:

- 1) Цивільний кодекс України (надалі – ЦК України);
- 2) Сімейний кодекс України (надалі – СК України);
- 3) Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- 4) Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні.

Отож, тепер детальніше звернемося до цих актів.

Так, ч. 2 ст. 123 СК України чітко передбачає, що «У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям (чоловіком та жінкою) в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя» [1]. Звідси випливає, що жінка, яка виносила/народила дитину, не вправі залишити її собі, адже юридичними батьками вважається подружжя, котре скористалося допоміжними репродуктивними технологіями.

Ч. 7 ст. 281 ЦК України передбачає, що «Повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством» [12]. Таким чином, цією нормою законодавець теж дав право подружжю на проведення ДРТ.

Саме визначення ДРТ дає Порядок ДРТ, відповідно до п. 1.2. якого ним виступають «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*» [2].

І хоч у Верховній Раді України робилися непоодинокі спроби прийняти відповідний закон, який би чітко регламентував поняття та порядок проведення

саме сурогатного материнства, проте всі законопроекти, що регулювали б дане питання були відхилені або зняті з розгляду. Таким чином, єдиним нормативно-правовим актом в Україні, де згадується термін «сурогатне материнство» на сьогоднішній день, є Порядок ДРТ. Хоча у ньому відсутнє визначення досліджуваного поняття, проте сам документ встановлює вимоги до проведення процедури сурогатного материнства та окреслює чіткий порядок застосування відповідних технологій. У ньому наводиться перелік документів, які має подати сурогатна мати для участі в процедурі. На відміну від попередньої редакції, даний акт містить норму про необхідність письмової добровільної згоди сурогатної матері, а також зразок відповідного документа (додаток 1). Крім того, новим є те, що Порядок ДРТ містить повний список паперів, які мають надати як сурогатна мати, так і подружжя, в інтересах якого проводиться процедура.

1.3. Види сурогатного материнства

Досліджуючи питання видів сурогатного материнства, слід звернутися до наукових точок зору, оскільки законодавець розмежування на види не робить. Так, професор Дахно Ф.В. вважає, що існує два види сурогатного материнства:

- 1) повна (гестаційна) сурогатність, тобто коли в організм жінки імплантують ембріон, зачатий подружжям або за участю донорського матеріалу;
- 2) часткова (гендерна) сурогатність, коли для штучного запліднення використовується власна яйцеклітина жінки, яка виношує дитину, тобто сурогатна мати є її біологічною матір'ю дитини [13].

Посилаючись на думку Стеценка С.Г., дослідники переконують, що при гестаційному сурогатному материнстві «відбувається імплантація в організм іншої жінки зародка, який був зачатий чоловіком та дружиною. В такій ситуації сурогатна матір не має ніякого генетичного споріднення із дитиною» [14]. При гендерному ж сурогатному материнстві, власне жінка, яка виношує дитину (сурогатна матір) і є її генетичною матір'ю.

Такі ж види сурогатного материнства виділяє й Верес І.Я.:

1) повна (гестаційна) сурогатність, коли зачатий подружжям плід переміщують у сурогатну матір;

2) часткова (гендерна) сурогатність, коли використовується яйцеклітина сурогатної матері, і у неї виникає біологічний зв'язок із плодом [15].

З медичної точки зору можна виділити п'ять варіантів реалізації/застосування сурогатного материнства. Отож:

Перший варіант – передбачає імплантацію ембріона, створеного з яйцеклітини дружини та сперми чоловіка. Такий підхід є прикладом гестаційного сурогатного материнства, при якому повний генетичний зв'язок між дитиною та біологічними батьками зберігається.

Другий варіант – передбачає використання яйцеклітини дружини/самотньої жінки та донорської сперми. Це також гестаційна форма сурогатного материнства, однак генетичний зв'язок частковий, оскільки лише з жінкою дитина має спільну генетику.

Третій варіант полягає у заплідненні донорської яйцеклітини спермою чоловіка. Цей варіант, як й попередні, теж являється гестаційним сурогатним материнством, але генетичний зв'язок зберігається тільки з чоловічою стороною.

Четвертий варіант передбачає застосування і донорської яйцеклітини, і донорської сперми, тобто використовується повністю донорський ембріон. При цьому генетичного зв'язку між дитиною та подружжям/замовником немає.

П'ятий варіант, так зване «традиційне сурогатне материнство», де застосовується яйцеклітина самої сурогатної матері та сперма чоловіка. У цьому випадку сурогатна мати є біологічною матір'ю дитини, а генетичний зв'язок існує виключно з чоловіком. До жінки, яка погоджується стати сурогатною матір'ю в такому варіанті, висуваються підвищені вимоги, зокрема, щодо зовнішності, рівня освіти тощо.

Таким чином, науковці поділяють сурогатне материнство на гестаційне та гендерне залежно від наявності/відсутності генетичного зв'язку між сурогатною матір'ю та дитиною. Медична практика, у свою чергу, дозволяє виділити кілька варіантів його реалізації, що охоплюють як повний, так і частковий/відсутній

генетичний зв'язок з батьками/замовниками. Попри різноманіття підходів, відсутність законодавчого закріплення класифікації видів сурогатного материнства створює прогалини у правовому регулюванні та правозастосуванні.

Висновки до розділу 1

Підсумуємо наступне: сурогатне материнство виступає багатогранним та доволі складним правовим явищем, котре охоплює не лише медичний, але й соціальний, правовий та етичний аспекти. Незважаючи на відсутність чіткого законодавчого трактування даного поняття в національному законодавстві України, науковці здебільшого сходяться на думці, що сурогатне материнство являється однією з форм допоміжних репродуктивних технологій, суть котрої полягає у виношуванні жінкою дитини для подружжя, що з медичних причин не може мати дітей.

До ключових ознак «сурогатного материнства» віднесемо: використання генетичного матеріалу подружжя; наявність генетичного зв'язку між дитиною та біологічними батьками; відсутність такого зв'язку між сурогатною матір'ю та новонародженим; обов'язкова наявність письмового нотаріально засвідченого договору; цілеспрямованість на встановлення правових сімейних відносин між дитиною та подружжям; усвідомленість та добровільність участі сторін у відповідних правовідносинах.

Щодо правового регулювання сурогатного материнства в Україні, то воно й досі залишається фрагментарним та недостатньо врегульованим на законодавчому рівні. Основними актами, які стосуються цієї сфери, є СК України, ЦК України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Порядок ДРТ. Саме останній на сьогодні являється єдиним документом, що безпосередньо згадує термін «сурогатне материнство» та визначає умови і порядок проведення відповідної процедури, включно з вимогами до сурогатної матері, необхідними документами та зразком письмової згоди.

Науковці поділяють сурогатне материнство на гестаційне та гендерне залежно від наявності/відсутності генетичного зв'язку між сурогатною матір'ю та дитиною. Медична практика, у свою чергу, дозволяє виділити кілька варіантів його реалізації, що охоплюють як повний, так і частковий/відсутній генетичний зв'язок з батьками/замовниками. Попри різноманіття підходів, відсутність законодавчого закріплення класифікації видів сурогатного материнства створює прогалини у правовому регулюванні та правозастосуванні.

РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО ВПЛИВУ НА СФЕРУ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ

2.1. Адміністративно-правовий вплив на сферу сурогатного материнства

У попередньому розділі роботи було з'ясовано, що в українському законодавстві на сьогодні відсутній єдиний закон, який урегульовував би питання сурогатного материнства. Проте, в національній законодавчій площині є ряд й інших невирішених питань. Приміром, досі відсутнє законодавче трактування «сурогатного материнства», на що також вже зверталась увага.

Згідно з поглядами Оніщенка В.О., з медичної точки зору, сурогатне материнство можна трактувати як процедуру, при якій ембріон, що утворився в результаті запліднення яйцеклітини жінки/матері спермою чоловіка/батька, імплантується в матку іншої жінки, котра потім й виношує дитину, та котра є біологічно «чужою» для неї.

Науковець звертає увагу, що при розробці правового регулювання цього процесу необхідно врахувати ряд гарантійних положень, котрі можуть посприяти запобіганню можливих конфліктів та неприємних ситуацій. До таких положень слід відносити:

- відмова сурогатної матері від передачі дитини біологічним батькам;
- відмова біологічних батьків прийняти новонароджену дитину;
- народження двійні/більше дітей;
- народження мертвої/хворої дитини;
- бажання сурогатної матері припинити вагітність;
- відмова генетичних батьків виконувати зобов'язання щодо оплати послуг сурогатної матері [16, с. 106].

Це лише окремі правові аспекти, які потребують уваги нормотврця, і їх регулювання є надзвичайно важливим для ефективного функціонування сурогатного материнства.

Звернувшись до судової практики шляхом аналізу судових справ у Єдиному державному реєстрі судових рішень (надалі – ЄДРСР), підмічено, що вже є значна кількість справ, котрі пов'язуються із сурогатним материнством. Проте, ще доволі зарано говорити, що судова практика з даного питання вже є поширеною та визнаною.

Наведемо один із прикладів судової практики, а саме рішення Зарічного районного суду міста Суми від 28.12.2019. Із складною ситуацією стикнулася сурогатна мати. Так, вище вказаним рішенням було відхилено позовні вимоги щодо розірвання шлюбу. Це рішення було прийняте після того, як 27.11.2019 сурогатна мати народила дитину. Важливо зазначити, що жінка була учасницею програми лікування безпліддя з використанням допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, сурогатного материнства, і не мала генетичного зв'язку з новонародженою дитиною. Окрім того, 29.11.2019 позивачка подала заяву, в якій зазначила, що генетичними батьками дівчинки є громадяни Китаю, стверджуючи, що не перебуває у стані вагітності та не має дітей віком до одного року після пологів. Проте суд послався на ст. 177 ЦПК України, згідно з якою позивач повинна була подати всі необхідні докази для підтвердження своїх вимог, що в цьому випадку не було зроблено [17].

У цій ситуації сурогатна мати зіткнулася з труднощами, коли її позов про розірвання шлюбу не був задоволений через участь у програмі сурогатного материнства. Відповідно це потягнуло для неї негативні наслідки і створило непросту ситуацію, оскільки вона не змогла реалізувати своє право на розірвання шлюбу через залучення до сурогатного процесу. І тут стає цілком очевидна необхідність у обов'язковому законодавчому врегулюванні та чіткому визначенні обов'язків сторін сурогатного материнства. Зокрема, законотворцю просто необхідно прописати права/обов'язки сурогатної матері і замовників, зокрема, й передачу дитини після її народження. Наявність невизначеності в процедурі передачі може призвести до таких складних правових ситуацій, коли сурогатна мати відмовляється після народження дитини віддати її біологічним батькам, або ж коли останні відмовляються її прийняти.

Дослідники звертають на ще одну проблему, яка потребує якнайшвидшого законодавчого вирішення, а саме: «вдосконалення процедури правового регулювання оформлення реєстрації дитини органами реєстрації актів цивільного стану (РАЦС) у випадку застосування сурогатного материнства. Це необхідно для того, щоб уникнути можливості, коли сурогатна мати вносить інформацію про себе як про матір дитини до державного реєстру актів цивільного стану і подальшої судової оспорюваності материнства» [18, с. 469].

Так, для прикладу, мав місце випадок, коли сурогатна мати подала позов до суду з вимогою визнати недійсним договір, укладений між нею, подружжям і медичним закладом стосовно здійснення ДРТ методом сурогатного материнства. Позивачка аргументувала свої вимоги тим, що батьки/замовники не виконали умов угоди, зокрема, не подали до органів РАЦСу її нотаріально посвідчену згоду на реєстрацію італійських громадян як батьків дітей і не здійснили реєстрацію дітей як своїх. Вона також вважала відсутність зазначення дати підписання договору та його нотаріального посвідчення підставою для визнання угоди недійсною [19, с. 44].

Група науковців звертають увагу на те, що «Європейський суд з прав людини став першим інституційним майданчиком, де сурогатне материнство було сформульоване як проблема, що створює виклики держав-членів ЄС щодо визнання батьківства, а також легалізації дитини. Наприклад, у рішеннях «Меннессон проти Франції» (*Mennesso v France*) та «Лабассі проти Франції» (*Labasse v France*), де діти були народжені від сурогатних матерів в США, французькі батьки-замовники отримали відмову від французької влади визнавати їх законними батьками у свідоцтвах про народження дітей, оскільки сурогатне материнство суперечить французькому законодавству, а, отже, такі діти не могли бути громадянами Франції. ЄСПЛ встановив, що відсутність можливості визнання правового зв'язку між дитиною, народженою за допомогою сурогатного материнства за кордоном, та біологічним батьком, тягне за собою порушення права дитини на повагу до свого приватного життя» [20, с. 65].

Таким чином, судова практика засвідчує, що питання сурогатного материнства в нашій державі ще не має чітко визначеного правового врегулювання, що має наслідком виникнення різного роду правових конфліктів/суперечностей. Судові справи, пов'язані із сурогатним материнством, демонструють відсутність єдиного підходу до вирішення таких складаних правових ситуацій, що підкреслює необхідність прийняття спеціального закону для урегулювання прав/обов'язків усіх учасників даного процесу.

2.2. Адміністративно-правове регулювання діяльності медичних закладів України у сфері сурогатного материнства

Досліджуючи питання адміністративно-правового регулювання діяльності медичних закладів України у сфері сурогатного материнства, одразу ж конкретизуємо, що вимоги до закладів охорони здоров'я, котрі повинні надавати/надають відповідні медичні послуги сурогатного материнства, повинно встановити Міністерство охорони здоров'я України (надалі – МОЗ України).

Ми вже неодноразово зверталися до Порядку ДРТ, відповідно до якого «допоміжні репродуктивні технології (далі – 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*» [2].

Якщо звернутися до ч. 1 ст. 48 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (надалі – Закон про охорону здоров'я), то там зазначено, 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» [21].

Проаналізувавши ці дві норми, доцільною видається думка групи науковців, яка вважають, що поняття і види ДРТ «повинні бути закріплені не в наказі МОЗ України, а в Основах законодавства про охорону здоров'я або іншому законодавчому акті» [22, с. 401].

Медичні послуги сурогатного материнства можуть надавати лише ті медичні установи, які відповідають встановленим чинним національним законодавством певним вимогам/критеріям.

Так, науковиця Костик Е.Р. зазначає, що медична послуга в даному випадку полягає в тому, що сурогатна мати виношує/народжує дитину під контролем медичного закладу/лікаря. Однак важливою є не лише роль лікаря, а й сама сурогатна мати, яка дає дозвіл на імплантацію заплідненої яйцеклітини/ембріону у своєму організмі. Після цього медичні процедури, пов'язані з контролем вагітності/пологами, здійснюють лікарі, які спостерігають за здоров'ям сурогатної матері та забезпечують безпечні пологи [23, с. 125]. Такий підхід, на нашу думку, до надання медичних послуг сурогатного материнства дійсно можна назвати всеохоплюючим та повним.

Вимоги до закладів охорони здоров'я передбачені в Законі про охорону здоров'я, а також у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики (надалі – Ліцензійних умовах). Так, визначення закладу охорони здоров'я дає абзац 9 ч. 1 ст. 3 Закону про охорону здоров'я, відповідно до якого ним є «юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації» [21].

З даного законодавчого визначення випливає, що такі заклади мають володіти відповідними ліцензіями.

За кордоном є спеціальні медичні заклади для сурогатного материнства, тоді як в Україні таких спеціалізованих закладів немає, а наявні заклади охорони здоров'я можуть надавати медичні послуги лише за умови наявності відповідної ліцензії. Відповідно до п. 9 Ліцензійних умов, медична практика повинна здійснюватися «за лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, фахівцями з реабілітації, перелік яких затверджений МОЗ, а також фармацевтичними спеціальностями у порядку, передбаченому цими Ліцензійними умовами;

за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна, медична реабілітація);

за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органів ліцензування)» [24].

Таким чином, для надання послуг у сфері сурогатного материнства медичний заклад повинен мати в штаті працівників з відповідними лікарськими спеціальностями.

Серед спеціальностей, які затверджені МОЗ України, є акушерство/гінекологія, анестезіологія, лабораторна/медична генетика, що є необхідними для застосування ДРТ. Заклад охорони здоров'я, який прагне отримати ліцензію на діяльність у цій сфері, повинен забезпечити наявність кваліфікованих лікарів відповідних спеціальностей.

Відповідно до п. 1.4. Порядку ДРТ дані технології повинні «застосовуватись в закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики, відповідне оснащення та обладнання згідно з додатком 1 до цього Порядку» [2]. У додатку 2 наводимо рекомендований перелік оснащення та обладнання закладу охорони здоров'я, який проводить ДРТ.

Таким чином, стає цілком очевидно, що для одержання ліцензії на медичну практику у галузі ДРТ заклад охорони здоров'я має підтвердити наявність необхідного медичного обладнання, яке зазначене у додатку 2 і включає,

зокрема, гінекологічне крісло, інструментальний стіл, мікроскопи та інші медичні прилади, які є просто необхідними для проведення такої складної процедури. Заклад повинен придбати/орендувати відповідне обладнання до подання заяви на отримання ліцензії для надання послуг сурогатного материнства.

Висновки до розділу 2

Судова практика засвідчує, що питання сурогатного материнства в нашій державі ще не має чітко визначеного правового врегулювання, що має наслідком виникнення різного роду правових конфліктів/суперечностей. Судові справи, пов'язані із сурогатним материнством, демонструють відсутність єдиного підходу до вирішення таких складаних правових ситуацій, що підкреслює необхідність прийняття спеціального закону для урегулювання прав/обов'язків усіх учасників даного процесу.

За кордоном є спеціальні медичні заклади для сурогатного материнства, тоді як в Україні таких спеціалізованих закладів немає. Для того, аби заклад охорони здоров'я був вправі надавати медичні послуги у сфері сурогатного материнства, він повинен відповідати низці вимог, встановлених національним законодавством та МОЗ України. Серед основних вимог:

- наявність необхідних ліцензій;
- наявність кваліфікованих медичних працівників з відповідними спеціальностями;
- оснащення медичних установ згідно з Порядком ДРТ.

Ліцензія на надання таких послуг видається лише після підтвердження наявності всіх необхідних умов, зокрема, спеціалізованого медичного обладнання, що відповідає вимогам законодавства та визначене Порядком ДРТ.

Окрім того, у своєму штаті заклади охорони здоров'я повинні мати медиків/лікарів із відповідними спеціальностями, такими як акушерство, гінекологія, генетика, анестезіологія, що є необхідними для успішного застосування ДРТ.

Важливим етапом для отримання ліцензії є також підтвердження наявності необхідного медичного обладнання, включаючи гінекологічне крісло, інструментальний стіл та інші прилади, які є критично важливими для здійснення складних медичних процедур в сфері сурогатного материнства.

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Перед самим початком воєнного вторгнення, яке відбулося 24 лютого 2022 року у Верховній Раді України був зареєстрований законопроект «Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології» № 6475 від 28.12.2021 [25]. Цей проект був покликаний врегулювати процедуру сурогатного материнства. Проте, введення воєнного стану внесло свої корективи не лише у питання «сурогатного материнства», але й змінило життя кожного українця.

З цього приводу Бодян Д.В. вважає, що «Повномасштабне вторгнення внесло свої корективи у функціонування інституту сурогатного материнства. Зокрема, в деякі мірі, легалізувало, оскільки на сьогоднішній день можливо безпроблемно перевезти таких дітей на окуповану рф територію, а потім вивести їх в невідомому напрямку, що дуже поширено. Крім того, з початком війни закрили кордони, що створило значні перешкоди приїзду генетично рідних батьків до сурогатних матерів, оскільки відсутні прямі авіарейси, постійні обстріли, що призводять до небезпеки кожної хвилини перебування на території країни тощо. З цією метою жінки евакуюються до іноземних країн, задля полегшення зустрічі з батьками, однак звідси впливають й інші проблеми, наприклад, реєстрація народженої дитини тощо» [26, с. 8].

Через воєнні дії неможливо установити точну кількість дітей, народжених сурогатними матерями, тим більше не можливо з'ясувати їх подальшу долю та місце перебування/проживання. Беручи це до уваги, підтримуємо позицію Островської Б. В., котра вважає, що необхідно створити/забезпечити функціонування окремого реєстру дітей, народжених в Україні шляхом сурогатного материнства.

Виникають проблеми й у процесі реєстрації таких дітей, коли сурогатна матір покидає країну, адже в деяких державах за кордоном вона стає офіційною матір'ю/законним опікуном. Схожі ситуації можна зустріти в Іспанії, Німеччині,

Великій Британії, де біологічні батьки визнаються через народження, але українське свідоцтво про народження в цих країнах не має юридичної сили. Тому, переконані, що законодавцю доцільно ввести заборону на здійснення сурогатного материнства для громадян тих країн, де вище описаний процес заборонений на законотворчому рівні.

На сьогоднішній день в Україні, воєнні дії створюють серйозні загрози для загального благополуччя сурогатних матерів, потенційних батьків, дітей, народжених за допомогою ДРТ, створюють загрози для їх безпеки, правового захисту, етичних стандартів тощо. Тому законодавець має передбачити захист прав учасників таких програм, що допоможе знизити ризики та захистити честь/гідність, права усіх осіб, залучених до програми сурогатного материнства.

Цмоць У.О. до першочергового завдання відносить «забезпечення фізичної безпеки сурогатних матерів, потенційних батьків і дітей, які беруть участь у програмах. Нестабільна природа конфліктних зон може становити пряму загрозу їхньому добробуту, що вимагає вжиття заходів для їхнього переселення або захисту в разі необхідності. Важливо переконатися, що всі учасники процесу перебувають поза небезпекою і мають доступ до необхідних заходів безпеки» [27, с. 200].

Під час неоголошеної війни порушується й правова стабільність, адже закони приймаються до вимог воєнного стану. Це ставить під загрозу дійсність угод стосовно сурогатного материнства, а також набуття статусу батьківських прав та правового становища дітей, котрі народжені за допомогою ДРТ. Важливо не лише підтримувати, але й адаптувати ефективні механізми правового захисту для забезпечення безперервності виконання таких договорів/угод, незважаючи на складну військову ситуацію в країні. Необхідно забезпечити чіткі правові настанови та інструменти захисту, щоб гарантувати збереження правового статусу батьків і дітей, підтримувати виконання укладених договорів/угод та охорону добробуту дітей, народжених за допомогою сурогатного материнства.

Не слід забувати й за учасниць програм сурогатного материнства, які можуть потребувати гуманітарної допомоги, особливо тоді, коли вони

переміщені або ж зіткнулися з економічними труднощами через воєнні дії. Такі жінки мають постійно мати доступ до закладів охорони здоров'я, мають мати постійне житло та предмети першої необхідності.

«Необхідно створити ефективні канали комунікації для інформування учасників про їхні права, законодавчі зміни, протоколи безпеки, а також доступ до служб підтримки. Надання підтримки через надійні канали, такі як посольства, юридичні консультанти або неурядові організації, може допомогти у вирішенні проблем і подоланні труднощів» [27, с. 200].

Етичні наслідки продовження програм сурогатного материнства під час воєнного стану вимагають ще більш глибокого та детального аналізу. Вкрай важливо забезпечити, аби прийняті рішення відповідали інтересам усіх залучених сторін, з особливою увагою до добробуту/незалежності сурогатних матерів. Це включає в себе оцінку добровільності та інформованої згоди сурогатних матерів, а також гарантування, що діти народжуються в умовах безпеки/стабільності. Необхідно також враховувати етичні аспекти, пов'язані з рівними правами та можливістю вибору для всіх учасників програми, що забезпечить правовий й етичний баланс.

Тут не можна оминати увагою той факт, що є науковці, які дуже категорично виступають проти сурогатного материнства, оскільки переконані, що воно «підриває людську гідність жінки, оскільки її організм та репродуктивні функції використовуються як товар. Вона вважає це репродуктивною експлуатацією, що загрожує правам жінок та дітей і є зловживанням уразливим становищем людей» [28, с. 135].

Науковці переконують, що «сурогатне материнство сприяє нерівності та дискримінації, несе великі ризики для життя та здоров'я як сурогатних матерів, так і їхніх дітей. Жінка, яка виношує за гроші, і організація, яка це організовує, не є рівними партнерами в разі судових суперечок: очевидно, хто матиме більше важелів впливу. Найкращий спосіб захистити жінок і дітей в Україні – це заборонити сурогатне материнство, а не намагатися його регулювати» [28, с. 135].

Оскільки сурогатне материнство носить міжнародний характер, важливою виступає координація між державами/посольствами, міжнародними організаціями для забезпечення постійної підтримки/захисту прав усіх учасників. Отож, забезпечення прав учасників програм сурогатного материнства під час воєнного стану потребує всебічного підходу, що охоплює вище окреслені аспекти, дозволяє зацікавленим сторонам знижувати ризики та гарантувати збереження гідності/прав усіх осіб, залучених до програм сурогатного материнства в умовах військового конфлікту.

Висновки до розділу 3

Підсумовуючи, можна стверджувати, що російська агресія та неоголошена війна значно вплинули на життя кожного українця, а особливо на ті сім'ї, які втратили всяку надію власними зусиллями народити дитину. Введення воєнного стану знайшло своє відображення й на інституті сурогатного материнства в Україні, створивши нові виклики для всіх учасників цього процесу – від сурогатних матерів до дітей, народжених за допомогою ДРТ, і потенційних батьків. Воєнний стан призвів до серйозних проблем, пов'язаних із безпекою, правовим захистом, етичними питаннями та логістичними труднощами, такими як неможливість здійснення прямих авіарейсів та закриття кордонів.

Тому виникає потреба у створенні спеціального реєстру дітей, народжених сурогатними матерями, щоб забезпечити їхнє подальше правове регулювання, особливо в умовах воєнних дій. Більш того, законотворцю варто розпочати роботу щодо розроблення механізмів для підтримки прав/безпеки учасників програм ДРТ, а також забезпечити чіткі правові настанови, щоб зберегти ефективність виконання договорів/угод, що були укладені до 24 лютого 2022 року.

Ще більш актуальними в умовах війни стають етичні питання, пов'язані з добровільністю і інформованою згодою сурогатних матерів, а також з забезпеченням безпеки дітей. Крім того, необхідно враховувати міжнародний контекст сурогатного материнства, координацію між державами та

міжнародними організаціями, щоб забезпечити належну підтримку всіх учасників і захистити їхні права.

Таким чином, для ефективного вирішення проблем, пов'язаних із сурогатним материнством під час воєнного стану, потрібен комплексний підхід, що включає: правовий захист, міжнародне співробітництво, етичні міркування, гуманітарну підтримку тощо.

ВИСНОВКИ

Дослідивши тему сурогатного материнства крізь призму адміністративно-правового регулювання, дійшли висновку, що сурогатне материнство виступає багатогранним та доволі складним правовим явищем, котре охоплює не лише медичний, але й соціальний, правовий та етичний аспекти. Незважаючи на відсутність чіткого законодавчого трактування даного поняття в національному законодавстві України, науковці здебільшого сходяться на думці, що сурогатне материнство являється однією з форм допоміжних репродуктивних технологій, суть котрої полягає у виношуванні жінкою дитини для подружжя, що з медичних причин не може мати дітей.

До ключових ознак «сурогатного материнства» віднесемо: використання генетичного матеріалу подружжя; наявність генетичного зв'язку між дитиною та біологічними батьками; відсутність такого зв'язку між сурогатною матір'ю та новонародженим; обов'язкова наявність письмового нотаріально засвідченого договору; цілеспрямованість на встановлення правових сімейних відносин між дитиною та подружжям; усвідомленість та добровільність участі сторін у відповідних правовідносинах.

Щодо правового регулювання сурогатного материнства в Україні, то воно й досі залишається фрагментарним та недостатньо врегульованим на законодавчому рівні. Основними актами, які стосуються цієї сфери, є СК України, ЦК України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Порядок ДРТ. Саме останній на сьогодні являється єдиним документом, що безпосередньо згадує термін «сурогатне материнство» та визначає умови і порядок проведення відповідної процедури, включно з вимогами до сурогатної матері, необхідними документами та зразком письмової згоди.

Науковці поділяють сурогатне материнство на гестаційне та гендерне залежно від наявності/відсутності генетичного зв'язку між сурогатною матір'ю та дитиною. Медична практика, у свою чергу, дозволяє виділити кілька варіантів

його реалізації, що охоплюють як повний, так і частковий/відсутній генетичний зв'язок з батьками/замовниками. Попри різноманіття підходів, відсутність законодавчого закріплення класифікації видів сурогатного материнства створює прогалини у правовому регулюванні та правозастосуванні.

Судова практика засвідчує, що питання сурогатного материнства в нашій державі ще не має чітко визначеного правового врегулювання, що має наслідком виникнення різного роду правових конфліктів/суперечностей. Судові справи, пов'язані із сурогатним материнством, демонструють відсутність єдиного підходу до вирішення таких складаних правових ситуацій, що підкреслює необхідність прийняття спеціального закону для урегулювання прав/обов'язків усіх учасників даного процесу.

За кордоном є спеціальні медичні заклади для сурогатного материнства, тоді як в Україні таких спеціалізованих закладів немає. Для того, аби заклад охорони здоров'я був вправі надавати медичні послуги у сфері сурогатного материнства, він повинен відповідати низці вимог, встановлених національним законодавством та МОЗ України. Серед основних вимог:

- наявність необхідних ліцензій;
- наявність кваліфікованих медичних працівників з відповідними спеціальностями;
- оснащення медичних установ згідно з Порядком ДРТ.

Ліцензія на надання таких послуг видається лише після підтвердження наявності всіх необхідних умов, зокрема, спеціалізованого медичного обладнання, що відповідає вимогам законодавства та визначене Порядком ДРТ.

Окрім того, у своєму штаті заклади охорони здоров'я повинні мати медиків/лікарів із відповідними спеціальностями, такими як акушерство, гінекологія, генетика, анестезіологія, що є необхідними для успішного застосування ДРТ.

Важливим етапом для отримання ліцензії є також підтвердження наявності необхідного медичного обладнання, включаючи гінекологічне крісло,

інструментальний стіл та інші прилади, які є критично важливими для здійснення складних медичних процедур в сфері сурогатного материнства.

Російська агресія на неоголошена війна значно вплинули на життя кожного українця, а особливо на ті сім'ї, які втратили всяку надію власними зусиллями народити дитину. Введення воєнного стану знайшло своє відображення й на інституті сурогатного материнства в Україні, створивши нові виклики для всіх учасників цього процесу – від сурогатних матерів до дітей, народжених за допомогою ДРТ, і потенційних батьків. Воєнний стан призвів до серйозних проблем, пов'язаних із безпекою, правовим захистом, етичними питаннями та логістичними труднощами, такими як неможливість здійснення прямих авіарейсів та закриття кордонів.

Тому виникає потреба у створенні спеціального реєстру дітей, народжених сурогатними матерями, щоб забезпечити їхнє подальше правове регулювання, особливо в умовах воєнних дій. Більш того, законотворцю варто розпочати роботу щодо розроблення механізмів для підтримки прав/безпеки учасників програм ДРТ, а також забезпечити чіткі правові настанови, щоб зберегти ефективність виконання договорів/угод, що були укладені до 24 лютого 2022 року.

Ще більш актуальними в умовах війни стають етичні питання, пов'язані з добровільністю і інформованою згодою сурогатних матерів, а також з забезпеченням безпеки дітей. Крім того, необхідно враховувати міжнародний контекст сурогатного материнства, координацію між державами та міжнародними організаціями, щоб забезпечити належну підтримку всіх учасників і захистити їхні права.

Таким чином, для ефективного вирішення проблем, пов'язаних із сурогатним материнством під час воєнного стану, потрібен комплексний підхід, що включає: правовий захист, міжнародне співробітництво, етичні міркування, гуманітарну підтримку тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сімейний кодекс України : Закон України від 10 січня 2002 року № 2947-III. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/find?text> (дата звернення: 10.03.2025).
2. Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України 09.09.2013 № 787. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13?find=1&text=%D1%81%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%82#Text> (дата звернення: 10.03.2025).
3. Кулікова А.С., Лапка О.Я. Сурогатне материнство: поняття та сутність. С. 295–299. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d8e01670-fb56-4eba-8344-2bf3b73b5f3f/content> (дата звернення: 10.03.2025).
4. Костик Е. Р. Правова природа договору про сурогатне материнство. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*, 2022. Серія ПРАВО. Вип. 71. С. 125–130.
5. Сурогатне материнство: нормативна «Ахіллесова п'ята». URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/5538-surogatnematerinstvo-normativna-ahillesova-pyata.html> (дата звернення: 10.03.2025).
6. Кулі-Іванченко К. К., Трушкіна А. Д. Проблеми та перспективи конституційно-правового регулювання сурогатного материнства. *Науковий вісник публічного та приватного права*. Випуск 5, Т. 1, 2020. С. 44–49.
7. Біланов О. Багатоаспектні підходи цивілістів до розуміння правової природи договору сурогатного материнства. *Knowledge, Education, Law, Management*. 2022. № 2 (46). С. 192–196.
8. Басай Н. М. Поняття сурогатного материнства. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2014. Вип. 3 (6). С. 58–64.

9. Таланов Ю. Ю. Актуальні проблеми сурогатного материнства в законодавстві України. *Вісник ХНУВС*. 2012. Вип. № 1 (56). С. 360–368.
10. Явор О. А. Правові аспекти сурогатного материнства. *Університетські наукові записки*. 2012. № 4. С. 127–133.
11. Квіт Н. М.. Інститут сурогатного материнства: проблеми колізійного регулювання. *Альманах міжнародного права*. 2016. № 14. С. 38–49.
12. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2003, №№ 40-44, ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 17.03.2025).
13. Дахно Ф.В. Сурогатне материнство. *Жіночий Лікар*. 2007. № 3 (11).
14. Коренга Ю. В. Договір сурогатного материнства. *Бюл. Мін. юстиції України*. 2012. № 5. С. 133–137.
15. Верес І.Я. Проблеми правового регулювання сурогатного материнства. *Адвокат*. 2013. № 3. С. 27-31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/adv_2013_3_6 (дата звернення: 17.03.2025).
16. Оніщенко О.В., Козіна П.Ю. Сурогатне материнство в Україні та за кордоном: порівняльно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. № 3 (360). 2015. С. 102-108. URL: http://www.law.nau.edu.ua/images/Nauka/Naukovij_jurnal/2015/statji_n3_36_2015/20.pdf (дата звернення: 17.03.2025).
17. Єдиний реєстр судових рішень. Справа № 591/7976/19 від 28.12.2019 р. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Re-view/86701591> (дата звернення: 17.03.2025).
18. Кравченко І.О., Шандиба Д.В. Адміністративно-правове регулювання сурогатного материнства в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2023. С. 467–471. URL: <https://surl.li/yftyxs> (дата звернення: 17.03.2025).
19. Гладушняк О.О. Правове регулювання сурогатного материнства: сучасний стан та перспективи розвитку. *Вісник Одеського національного*

- університету. Серія : Правознавство. 2014. Т. 19, Вип. 1. С. 37-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vopu_prav_2014_19_1_6 (дата звернення: 17.03.2025).
20. Теремецький В.І., Дуліба Є.В., Хмара М.В. Комерційне гестаційне сурогатне материнство та виклики для України як кандидата в члени ЄС. *Журнал східноєвропейського права*. 2024. № 123. С. 60–68. URL: https://repository.ndippp.gov.ua/bitstream/handle/765432198/914/Teremetskyi_Duliba_Khmara.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 17.03.2025).
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1993, № 4, ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#top> (дата звернення: 17.03.2025).
22. Теремецький В.І., Батрин О.В., Косиця О.О. Адміністративно-правові вимоги до закладів охорони здоров'я в Україні, які надають медичні послуги сурогатного материнства. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2023. №3 (30). С. 398–409.
23. Костик Е. Р. Правова природа договору про сурогатне материнство. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2022. Випуск 71. С. 125.
24. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#top> (дата звернення: 22.03.2025).
25. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології: проект № 6475 від 28.12.2021. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73524 (дата звернення: 22.03.2025).
26. Бодян Д.В. Функціонування інституту сурогатного материнства в умовах війни. 2024. С. 7-9. URL: <https://nauka.nlu.edu.ua/nauka/wp->

content/uploads/2024/06/aktualni_problemy_simejnogo_prava_mater_konf_zh
ylinkovoyi_i_v_12.pdf#page=7 (дата звернення: 22.03.2025).

27. Цмонь У.О. Забезпечення прав учасників програм сурогатного материнства під час війни. 2024. С. 199–201. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/7906/1/21_06_2024.pdf#page=199 (дата звернення: 22.03.2025).
28. Француз А.Й., Барабаш М.Т. Правові аспекти сурогатного материнства: міжнародний та національний контексти. *Legal Bulletin*. № 4 (14), 2024. С. 132–137. URL: <https://lbku.krok.edu.ua/index.php/legal-bulletin/article/view/508/450> (дата звернення: 22.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1

ЗАЯВА
сурогатної матері

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, дата, рік народження)

паспорт: серія _____, № _____, виданий _____

виявляю бажання стати сурогатною матір'ю. Я розумію, що для цього я повинна пройти клінічне обстеження. Заявляю, що повідомила лікарю закладу охорони здоров'я

(найменування)

усю відому мені інформацію про стан свого здоров'я, спадкові, венеричні, психічні та інші захворювання в моїй родині.

Я розумію, що результати мого обстеження будуть повідомлені не тільки мені, але й подружжю, яке страждає на безпліддя.

Я попереджена про те, що при проведенні процедури ДРТ можуть виникнути ускладнення, пов'язані з прийманням лікарських засобів. Мені зрозумілі переваги й можливі ризики застосування цих засобів. На використання цих лікарських засобів я

☐ даю згоду; ☐ не даю згоди.

Я попереджена про те, що вагітність і пологи можуть супроводжуватися розвитком ускладнень. Під час проведення цієї програми я зобов'язуюсь виконувати всі призначення лікаря і дотримуватися його рекомендацій.

Мені роз'яснено порядок проведення процедури і відомо, що може знадобитися не одна спроба, перш ніж настане вагітність, а також що процедура може виявитися безрезультатною.

Я підтверджую, що уважно прочитала і зрозуміла всю інформацію, в тому числі статті 123, 136 Сімейного кодексу України, і мала можливість обговорити з лікарем закладу охорони здоров'я всі питання, які мене цікавили або були незрозумілі мені в цій галузі. На всі поставлені питання я отримала відповіді, які мене задовольнили. Моє рішення є вільним і являє собою інформовану добровільну згоду на проведення процедури.

Я попереджена про те, що заклад охорони здоров'я _____

(найменування)

не вирішує юридичних питань, пов'язаних з оформленням дитини, яка народилась.

Сурогатна мати _____
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

«__» _____ 20__ року

Заяву завірено:

Лікар _____
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

«__» _____ 20__ року

Керівник закладу охорони здоров'я _____
(прізвище, ініціали) (підпис)

«__» _____ 20__ року

М.П.

РЕКОМЕНДОВАНИЙ ПЕРЕЛІК
оснащення та обладнання закладу охорони здоров'я, який
проводить ДРТ

I. Кабінет лікаря

1	Крісло гінекологічне
2	Ультразвуковий апарат з вагінальним і абдомінальним датчиками з пункційними насадками
3	Інструментарій
4	Випромінювач бактерицидний (лампа)
5	Стіл інструментальний
6	Медична шафа для лікарських засобів
7	Кушетка медична (за необхідності)
8	Крісло гінекологічне для осіб з інвалідністю

II. Процедурна

1	Крісло гінекологічне або універсальний операційний стіл
2	Ультразвуковий апарат з вагінальним і абдомінальним датчиками з пункційними насадками (можливо використання апарата з кабінету лікаря)
3	Інструментарій
4	Випромінювач бактерицидний (лампа)
5	Джерело кисню
6	Ларингоскоп з набором клинків
7	Апарат для моніторингу (пульс, оксигенація, артеріальний тиск)
8	Стіл інструментальний
9	Медична шафа для лікарських засобів

III. Ембріологія

1	Бінокулярна лупа
2	CO ₂ -інкубатор клітинних культур - 2 шт.
3	Світловий мікроскоп
4	Інвертований мікроскоп
5	Комплект мікроманіпуляторів
6	Центрифуга
7	Холодильник
8	Ламінарний бокс з підігрівом робочої поверхні
9	Датчик для контролю CO ₂ та температури в інкубаторах
10	Припливно-витяжна вентиляція
11	Камера Маклера або камера Горяєва

IV. Кріосховище

1	Обладнання для кріоконсервації біоматеріалу
2	Посудини Дьюара для зберігання кріоконсервованих статевих клітин та тканин репродуктивних органів
3	Посудини Дьюара із запасом рідкого азоту
4	Контейнери для біоматеріалу
5	Засоби індивідуального захисту персоналу
6	Примусова вентиляція

V. Приміщення для отримання сперми.