

**Науково-практичний висновок до проекту Закону України
«Про допоміжні репродуктивні технології» (реєстр. № 13683 від 22.08.2025)**

№ з/п	Норма проекту	Пропонована норма	Коментарі
1	<p>Стаття 1. Визначення термінів</p> <p>1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в таких значеннях:</p> <p>1) безпліддя — захворювання репродуктивної системи, що визначається неможливістю досягти вагітності жінки протягом дванадцяти місяців або більше регулярних незахищених статевих контактів партнерів (чоловіка та жінки)</p>	<p>Стаття 1. Визначення термінів</p> <p>1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в таких значеннях:</p> <p>1) безпліддя — це хвороба, стан або статус репродуктивної системи, що характеризується неможливістю досягти успішної вагітності для особи чи пари на підставі медичної, сексуальної, репродуктивної історії, віку, фізикальних даних, результатів діагностичного тестування чи їх комбінації, а також коли необхідне медичне втручання для настання вагітності, включаючи використання донорських гамет або ембріонів. Оцінка безпліддя починається після 12 місяців незахищених статевих контактів партнерів (чоловіка та жінки) (або 6 місяців — якщо жінці ≥ 35 років) чи раніше за наявності медичних показань</p>	<p>Визначення безпліддя повинно відповідати стандартам BOOЗ, ASRM, ESHRE</p>
2	<p>2) генетичні батьки (один з генетичних батьків) — подружжя (чоловік та жінка), із репродуктивних клітин яких або одного з яких сформувався ембріон людини, що має генетичний зв'язок з обома або одним із подружжя (чоловіком та/або жінкою), або одинока особа, із репродуктивних клітин якої та із репродуктивних клітин донора сформувався ембріон людини</p>	<p>2) потенційні (генетичні) батьки (один з потенційних (генетичних) батьків) — подружжя (чоловік та жінка), із репродуктивних клітин яких або одного з яких сформувався ембріон людини, що має генетичний зв'язок з обома або одним із подружжя (чоловіком та/або жінкою), або одинока особа (повнолітні чоловік та/або жінка), із репродуктивних клітин якої та із репродуктивних клітин донора за допомогою методів допоміжних репродуктивних технологій було сформовано ембріон (ембріони) людини</p>	<p>У міжнародному праві і практиці (ESHRE, ASRM, WHO) широко використовується термін «intended parents» / «потенційні батьки», що є юридично і етично більш коректним</p>
3	<p>3) донація – добровільна процедура надання особою</p>	<p>3) донація – добровільна процедура надання особою</p>	<p>Важливо уточнити «іншим особам», що підкреслює</p>

	власного репродуктивного матеріалу для використання при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій	власного репродуктивного матеріалу з метою їх використання іншими особами в програмах ДРТ	сутність методики ДРТ – донор допомагає іншій безплідній парі чи одинокій особі.
4	8) заміна матір — жінка, в організм якої переноситься отриманий в лабораторних умовах ембріон (ембріони) людини <i>in vitro</i> , який не має прямого (безпосереднього) генетичного зв'язку з нею, для виношування і народження дитини (дітей) надалі;	8) заміна матір — повнолітня дієздатна жінка, яка відповідно до договору бере на себе зобов'язання виносити та народити дитину (дітей) для потенційних батьків шляхом перенесення в її організм ембріона (ембріонів) людини, отриманого внаслідок застосування допоміжних репродуктивних технологій, і не має генетичного зв'язку із цією дитиною	
5	9) заміна материнства — вид ДРТ, в результаті якого отриманий в лабораторних умовах ембріон (ембріони) людини <i>in vitro</i> , який має генетичний зв'язок з обома або одним з генетичних батьків, переноситься в організм заміної матері для подальшого виношування і народження дитини (дітей) шляхом ембріотрансферу	9) заміна материнства — вид ДРТ, пов'язаний з виношуванням і народженням дитини (дітей) заміною матір'ю внаслідок перенесення в її організм ембріона (ембріонів) людини <i>in vitro</i> , який має генетичний зв'язок з обома або одним з генетичних батьків	ембріотрансфер – перенесення ембріонів у порожнину матки (наказ МОЗ №787). Не слід у дефініції вказувати перенесення шляхом ембріотрансферу. Доречно уникати вказівок на лабораторні умови, адже залишається післямак надмірної технологічності процесу
6	10) кріоконсервація репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, ембріонів людини — використання хімічних засобів, зміна навколишніх умов чи застосування інших засобів у процесі перероблення для запобігання біологічному або фізичному погіршенню стану репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, ембріонів людини <i>in vitro</i> або його сповільнення	10) кріоконсервація – процес повільного заморожування або вітрифікації для збереження біологічного матеріалу, ембріонів людини за екстремально низької температури	Міжнародний глосарій з питань безпліддя та лікування безпліддя, 2017
7	11) ембріон людини <i>in vitro</i> — утворена із заплідненої спермою в лабораторних умовах яйцеклітини зигота та/або перенесена до спеціального середовища зигота з початковим	11) ембріони людини <i>in vitro</i> – продукт поділу зиготи, утвореної шляхом запліднення яйцеклітини сперматозоїдом у лабораторних умовах, на стадії розвитку до восьми тижнів.	Формулювання «ембріонів людини <i>in vitro</i> », яке неодноразово використовується в цьому документі, некоректне та не має обґрунтування з точки зору міжнародної практики.

	розвитком зародку впродовж не довше 5-7 днів (бластоциста).		У запропонованому визначенні слід зазначити, що йдеться про зиготу, запліднену в лабораторії, до стадії розвитку близько восьми тижнів після запліднення. Це узгоджується із ЗУ «Про заборону репродуктивного клонування людини» та міжнародним глосарієм
8	Визначення відсутнє	15) реєстр ДРТ — централізована державна база даних, що містить інформацію про застосування допоміжних репродуктивних технологій, їх учасників, проведені процедури, клінічні результати, а також інші дані, необхідні для моніторингу, контролю якості, наукового аналізу та забезпечення дотримання законодавства у сфері ДРТ	Відсутність у законопроекті визначення та регламентації Реєстру ДРТ є критичною прогалиною. В усіх країнах із розвинутою практикою ART/IVF функціонують національні реєстри (наприклад, ART/IVF Registry у Великій Британії, SART у США, ESHRE EIM у Європі), які забезпечують прозорість, моніторинг, аналітику результатів і попередження зловживань
9	Визначення відсутнє	Інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїдів (ІКСІ) — лабораторна процедура, під час якої один сперматозоїд вводиться в цитоплазму ооцита	Визначення Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) є необхідним, оскільки цей метод часто є невід'ємним етапом ЕКЗ (екстракорпорального запліднення) та складає більше 90 % всіх процедур
10	Визначення відсутнє	Редукція ембріонів — втручання, спрямоване на зменшення кількості гестаційних мішків або ембріонів у матці при багатоплідній вагітності з метою профілактики акушерських і пренатальних ускладнень	Поняття згадується у ст. 17 законопроекту. Але визначення немає
11	Визначення відсутнє	Утилізація репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro – знищення або припинення зберігання репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) та/або ембріонів людини за усвідомленим та добровільним рішенням, викладеним у письмовій формі, чоловіком та/або жінкою щодо	Поняття згадується у ст. 9 законопроекту. Але визначення немає.

		репродуктивного матеріалу, а щодо ембріонів людини in vitro – за рішенням подружжя або за наявності заяви щодо розпорядження ембріоном людини in vitro за рішенням управленої особи	
12	<p>Стаття 3. Мета та принципи державної політики у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>1. Метою державної політики у сфері застосування ДРТ в Україні є створення умов для використання всіх досягнень медичної науки і техніки для підвищення народжуваності в Україні та забезпечення реалізації права чоловіків та жінок в Україні на продовження роду</p>	1. Метою державної політики у сфері застосування ДРТ в Україні є створення умов для використання всіх досягнень медичної науки і техніки для забезпечення реалізації прав кожної особи у сфері репродуктивного здоров'я, зокрема права на материнство або батьківство	Пропоновані зміни спрямовані на гармонізацію українського законодавства у сфері допоміжних репродуктивних технологій із європейськими та міжнародними стандартами прав людини та біоетики. Доповнення мети державної політики положеннями про право кожної особи на репродуктивне здоров'я та ухвалення рішень щодо народження дітей відповідає статтям 49 та 24 Конституції України, 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права та 12 Конвенції CEDAW
13	<p>Стаття 3</p> <p>За частиною 2 п. 7. принципами державної політики у сфері застосування ДРТ є: *** неприпустимість використання репродуктивного матеріалу людини та ембріонів людини in vitro з метою одержання будь-якої фінансової або іншої корисливої вигоди</p>	<p>2. Принципами державної політики у сфері застосування ДРТ є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) законність; 2) добровільність; 3) гуманність та етичність застосування технологій, пріоритет людської гідності над інтересами науки; 4) рівність і недискримінація у доступі до ДРТ; 5) дотримання основоположних прав і свобод людини; 6) забезпечення найкращих інтересів дитини; 7) анонімність і конфіденційність; 8) наукова обґрунтованість та безпека процедур ДРТ на основі принципів доказової медицини; 9) неприпустимість неправомірного використання репродуктивного матеріалу людини та ембріонів людини in vitro з метою одержання будь-якої фінансової або іншої неправомірної вигоди 	<p>Пряме включення принципу рівності й недискримінації у доступі до ДРТ забезпечує виконання Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації». Нарешті, принцип наукової обґрунтованості та безпеки процедур спрямований на забезпечення високих стандартів охорони здоров'я відповідно до рекомендацій ВООЗ, ESHRE та ASRM, а також на мінімізацію ризиків для пацієнтів і дітей.</p> <p>Норма принципу 7 законопроекту є нечіткою та викликає неоднозначне її трактування, що може тлумачитися як втручання у господарську діяльність у частині отримання прибутку або щодо компенсаційних та інших оплат учасникам правовідносин, що може призвести до зловживань з боку контролюючих та правоохоронних органів.</p>

			<p>Чинне законодавство України, зокрема Основи законодавства України про охорону здоров'я, встановлює рівність прав закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності на надання медичної допомоги. Відповідно, медичні послуги з лікування безпліддя, включаючи допоміжні репродуктивні технології, можуть надаватися як у державних, так і у приватних закладах охорони здоров'я на комерційній основі. У сучасній практиці понад 80 відсотків циклів допоміжних репродуктивних технологій в Україні виконуються саме приватними закладами.</p> <p>Можливо, автор законопроекту мав на увазі обмеження, визначення ст. 21 Конвенції Ов'єдо – «тіло людини та його частини як такі не повинні бути джерелом отримання фінансової вигоди». Але в ньому закріплений інший зміст: цей принцип забороняє комерціалізацію людського тіла та його частин, наголошуючи на гуманному підході до донорства</p>
14.	<p>Стаття 6 абз. 2 ч. 5: 5) визначає розміри, порядок і умови відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням донорської функції, донорам, які здали репродуктивний матеріал на безоплатній основі, у тому числі витрат на харчування</p>	<p>Стаття 6, абз. 2, п. 5: 5) визначає мінімальний розмір, порядок і умови відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням донорської функції, зокрема витрат на харчування, а також витрат, пов'язаних із лікуванням можливих ускладнень, які виникли під час чи внаслідок виконання донорської функції. Заклад охорони здоров'я має право збільшувати суму відшкодування залежно від конкретної клінічної ситуації та складності наданої медичної допомоги</p>	<p>Необхідно доповнити норму щодо відшкодування витрат донорам: міжнародний досвід свідчить, що сувора безоплатність призводить до скорочення кількості донорів і створює ризики для репродуктивної системи країни. Важливо, щоб держава визначала мінімальні гарантії відшкодування витрат (зокрема лікування ускладнень), а заклади охорони здоров'я могли враховувати індивідуальні клінічні випадки</p>

15	<p>Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>1. Повнолітня дієздатна фізична особа за відсутності медичних протипоказань та за умови відсутності заборон, передбачених частиною другою цієї статті, має право на застосування ДРТ.</p> <p>Застосування ДРТ для осіб старше 49 років допускається для осіб за результатами медичного обстеження за висновком консиліуму лікарів у складі не менше трьох лікарів</p>	<p>Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>1. Повнолітня дієздатна фізична особа має право на застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) за відсутності медичних протипоказань та за умови відсутності інших заборон, встановлених у цьому Законі.</p> <p>Застосування ДРТ жінкам, які досягли 49-річного віку, в разі переносу ембріонів та виношування надалі вагітності такою жінкою, допускається лише за рішенням консиліуму лікарів у складі не менше трьох лікарів на підставі індивідуальної оцінки стану здоров'я та репродуктивної функції</p>	<p>У запропонованому законопроекті не зовсім зрозуміло, про кого йдеться – чоловіка або жінку, чи обох генетичних батьків? У більшості країн Європи існують вікові обмеження, але у переважній більшості випадків вони стосуються жінок, які планують виношування дитини, і пов'язані з ризиками для здоров'я такої жінки і наслідками для здоров'я дитини. Відтак рекомендовано виключити із цього списку чоловіків і подружжя-замовників програми сурогатного материнства</p>
16	<p>Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>2. Застосування ДРТ забороняється для особи (осіб), яка (які):</p> <p>має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку</p>	<p>Диференціювати види кримінальних правопорушень, за які особа має судимість. Має непогашену або незняту судимість за вчинення кримінальних правопорушень проти життя і здоров'я особи або проти статевої свободи та статевої недоторканості особи</p>	<p>Враховуючи, що ДРТ є комплексом <u>медичних послуг</u>, це положення суперечить ст. 49 Конституції України, відповідно до якої держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.</p> <p>У такому формулюванні вимога проекту є неприпустимою, оскільки існує велика група небережних злочинів (до прикладу, порушення ПДР). Необхідно або коректніше диференціювати конкретні види кримінальних правопорушень, маючи судимість за які, особа позбавляється права на застосування ДРТ, як це зроблено у статті 22 цього ж законопроекту у вимогах до жінки, що може бути замінною матір'ю.</p> <p>Запропонована редакція звужує заборону на застосування ДРТ лише до випадків наявності</p>

			<p>непогашеної чи незнятої судимості за тяжкі та особливо тяжкі злочини проти життя, здоров'я або статевої свободи й недоторканості особи. Таке формулювання відповідає принципу пропорційності (ст. 8 ЄСПЛ) та дозволяє уникнути надмірного обмеження права на сім'ю, гарантованого ст. 51 Конституції України. Автоматична заборона для будь-якої судимості, незалежно від її тяжкості чи зв'язку із захистом дитини, є непропорційним втручанням у приватне життя, що ЄСПЛ неодноразово визнавав порушенням (напр., Dickson v. UK, 2007). Нова редакція дозволяє зберегти суспільний інтерес у захисті дитини від потенційно небезпечних осіб, але не створює невиправданих бар'єрів для осіб, які відбули покарання за менш небезпечні злочини і пройшли ресоціалізацію. Такий підхід узгоджується з метою покарання – не лише карати, а й виправляти (ст. 50 КК України). Він також забезпечує відповідність Закону «Про засади запобігання та протидії дискримінації», який забороняє обмеження прав, що не мають об'єктивного й обґрунтованого характеру</p>
17	<p>Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>Частина 2. Застосування ДРТ забороняється для особи (осіб), яка (які):</p> <p>хворіє на захворювання, що перешкоджають застосуванню методик ДРТ, визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері</p>	<p>Має протипоказання до застосування методик ДРТ, які визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування ДРТ</p>	<p>Найбільше занепокоєння викликає обмеження права на застосування ДРТ для пацієнтів, які за станом здоров'я потребують постійного стороннього догляду. Адже твердження про природне право людини, незалежно від наявності інвалідності, на створення сім'ї є безперечним і підтверджується міжнародним та українським законодавством, зокрема</p>

	охорони здоров'я, у сфері застосування ДРТ і за станом здоров'я потребує постійного стороннього догляду		Конвенцією ООН про права людей з інвалідністю та Конституцією України. Це право включає свободу створювати сім'ю, одружуватися, мати дітей та жити сімейним життям на рівні з іншими. Виходимо з того, враховуватися мають лише протипоказання до ДРТ, тобто захворювання, за яких процедура ЕКЗ, виношування вагітності та пологи нестимуть загрозу для життя / здоров'я жінки та/або майбутньої дитини
18	Стаття 9. 2. Перед ембріотрансфером за показаннями може проводитися попередня діагностика ембріона людини <i>in vitro</i> на наявність певних вад (хромосомних аномалій), що унеможлиблюватимуть його подальший розвиток (передімплантаційний генетичний скринінг).	На етапі до ембріотрансферу за показаннями може проводитися попередня преімплантаційна медико-генетична діагностика на наявність моногенних і хромосомних дефектів в ооцитах та в ембріонах <i>in vitro</i> , а також визначення статі ембріона для запобігання спадковим захворюванням, пов'язаним зі статтю, розроблена як альтернативний метод пренатальної діагностики для жінок, які мають високий ризик народження дітей зі спадковою патологією	Запропоноване визначення преімплантаційної медико-генетичної діагностики (ПГД) не цілком відповідає медичній практиці. Згідно з наказом МОЗ № 787 ПГД охоплює діагностику моногенних і хромосомних дефектів в ооцитах та ембріонах перед перенесенням, а також визначення статі ембріона для запобігання спадковим захворюванням, пов'язаним зі статтю. Пропоную узгодити формулювання із цими нормами
19	Стаття 9. 6. Ембріотрансфер культивованих ембріонів людини <i>in vitro</i> без генетичного зв'язку з батьками (одним з батьків) забороняється, крім випадку, коли подружжя , яке перебуває у шлюбі не менше трьох років, після проходження лікування безпліддя та медичного обстеження має показники абсолютної відсутності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини в обох з подружжя, підтвержену, у тому числі за		Вимога перебування у шлюбі протягом трьох років перед наданням доступу до донорських ембріонів є соціальною умовою, яка не має медичного обґрунтування та суперечить сучасним підходам до лікування безпліддя. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (2020) безпліддя — це нездатність досягти клінічної вагітності після 12 місяців регулярних незахищених статевих контактів. Більшість

результатами відповідних лабораторних досліджень. При цьому донори репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, клітини яких були використані для культивування ембріона людини *in vitro*, мають бути анонімними для реципієнтів ембріона людини *in vitro*

європейських країн використовує саме цей критерій для направлення пацієнтів на допоміжні репродуктивні технології. Норма про обов'язковий трирічний шлюб штучно відтермінує початок лікування безпліддя, зменшує шанси на успіх процедур ДРТ через втрату часу та погіршення репродуктивного прогнозу (особливо для жінок старшого репродуктивного віку), і може призвести до дискримінації тих, хто створив сім'ю пізніше або перебуває в цивільному шлюбі. Таке обмеження потенційно порушує ст. 49 Конституції України (право на своєчасну медичну допомогу), ст. 24 (рівність прав незалежно від сімейного стану), а також ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (право на повагу до приватного та сімейного життя). Європейська практика та настанови ESHRE рекомендують оцінювати доступ до ДРТ індивідуально, на підставі медичних показань, а не соціальних критеріїв, з метою недопущення необґрунтованих бар'єрів для пацієнтів. Встановлення жорстких умов, що не пов'язані із захистом здоров'я чи інтересів дитини, може розцінюватися як непропорційне втручання у приватне життя та бути оскаржене в національних судах або ЄСПЛ (справа *Dickson v. UK*). Скасування вимоги про трирічний шлюб сприятиме дотриманню принципів рівності, пропорційності й наукової обґрунтованості у сфері репродуктивних прав, а

			також наблизить українське законодавство до європейських стандартів і клінічних протоколів. Крім того, абсолютне безпліддя — це стан, коли в організмі чоловіка чи жінки є незворотні зміни, що роблять вагітність природним шляхом неможливою. Тому не завжди може бути актуальним «проходження лікування безпліддя»
20	<p>Стаття 13. Умови та порядок здійснення <i>донації</i> репродуктивних клітин</p> <p>1. Донор може бути анонімним або неанонімним (у тому числі донор родич) для реципієнта.</p>	<p>Стаття 13. Умови та порядок здійснення <i>донації</i> репродуктивних клітин</p> <p>1. Донор може бути анонімним або неанонімним (виключно, якщо донор близький родич) для реципієнта</p>	<p>Звертаємо увагу, що на сьогодні згідно зі ст. 48 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» та наказу МОЗ № 787 методи ДРТ використовуються лише за умов анонімності донації.</p> <p>Неанонімна донація ставить питання про право донора на пошук біологічних дітей та можливості встановлення з ними родинних зв'язків у майбутньому.</p> <p>Тому слід чітко врегулювати, в яких випадках і як розголошують дані донора, об'єм цих даних, які гарантії конфіденційності гарантовано пацієнтам.</p> <p>У статті 139 СК України передбачено заборону оспорування материнства у випадках донації та сурогатного материнства. Але щодо чоловіків-донорів така норма відсутня.</p> <p>Крім того, у законопроекті одним із принципів визначено анонімність</p>
21	<p>Стаття 13. Умови та порядок здійснення <i>донації</i> репродуктивних клітин.</p> <p>Частина 1. Анонімним донором може бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно), яка має <i>народжену нею рідну дитину без вроджених вад розвитку</i> або дієздатний чоловік віком від 20 до 40 років</p>		<p>Застосовано дискримінаційний підхід: анонімні донори повинні дати дітей, а неанонімні – ні.</p> <p>Також звертаємо увагу, що у чинному наказі № 787 застосовується термін «наявність народженої <i>здорової</i> дитини». Тому цей критерій для участі у програмі донації</p>

	<p>(включно), який має рідну дитину без вроджених вад розвитку. Неанонімним донором може бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно) або дієздатний чоловік віком від 20 до 40 років (включно)</p>		<p>підлягає деталізації – що саме мається на увазі під «відсутністю вроджених вад розвитку» та яким документом цей факт має бути підтверджений.</p> <p>Окрім того, незрозуміло, що розуміється при народженні рідної дитини. Можна народити нерідну дитину, це про заміну матір чи про генетичну спорідненість чи про недолік нормопроекування?!</p>
22	<p>Стаття 13 Умови та порядок здійснення донації репродуктивних клітин Частина 4 відсутня</p>	<p>Стаття 13. Умови та порядок здійснення донації репродуктивних клітин</p> <p>4. Використання репродуктивних клітин (гамет) одного донора на території України обмежується народженням не більш ніж 10 дітей або створенням не більш ніж 10 сімей (якщо від одного донора може бути кілька дітей в одній сім'ї)</p>	<p>Запропоноване положення встановлює максимальну кількість дітей або сімей, які можуть бути створені з використанням гамет одного анонімного донора. Метою цієї норми є запобігання надмірному «генетичному представництву» одного донора в популяції, що може підвищувати ризики випадкових кровноспоріднених шлюбів у майбутньому та створювати етичні проблеми. Такий підхід відповідає практиці країн ЄС (Франція – 10 дітей, Іспанія – 6 дітей, Данія – 12 дітей) та рекомендаціям ESHRE, які закликають обмежувати кількість донорських програм і забезпечувати їх простежуваність.</p> <p>Зокрема, у ESHRE Position paper on gamete donor compensation (2024): «For donor protection, relevant measures also include counselling future donors on benefits and risks, identifying and minimising risks to make the donation as safe as possible, and limiting the number of possible donations per donor. In order to ensure the highest level of safety, comprehensive registries will be required at national and European levels».</p> <p>Також ESHRE Good practice recommendations for information</p>

			<p>provision in donation (2022) пропонує інформувати про “Donor quota (or the lack thereof); explain possible consequences” — тобто прямо передбачає існування / доцільність квот і пояснення наслідків їх відсутності (у т. ч. ризику надмірної кількості напівсиблінгів).</p> <p>Також ASRM Practice Committee, “Guidance regarding gamete and embryo donation” (оновл. 2024): “It has been suggested that in a population of 800,000, limiting a single donor to no more than 25 births would avoid any significant increased risk of ...” — класична рекомендація ASRM, яку організація роками повторює як орієнтир для зниження ризику випадкової спорідненості та «over-representation» генетичного матеріалу одного донора в популяції</p>
23	<p>Стаття 14. Дотримання умов конфіденційності при здійсненні донації»</p> <p>1. Донація здійснюється на умовах збереження лікарської таємниці та анонімності донора, крім неанонімних донорів, у тому числі донорів родичів, при наявності спільної письмової заяви неанонімного донора та реципієнта на застосування ДРТ.</p> <p>2. На підставі інформованої згоди донора його дані можуть бути повідомлені реципієнтам або іншому закладу охорони здоров'я у випадках, коли донор є неанонімним, за взаємною згодою реципієнта (реципієнтів) і донора, а також у випадках коли розкриття анонімності донора вимагається для лікування у майбутньої дитини виявленого серйозного спадкового захворювання</p>	<p>Стаття 14. Дотримання умов конфіденційності при здійсненні донації» (нова редакція)</p> <p>1. Донація здійснюється на умовах збереження лікарської таємниці та анонімності донора, крім випадків, передбачених цим Законом для неанонімних донорів.</p> <p>2. Дані про анонімних донорів репродуктивних клітин підлягають внесенню до Єдиного національного реєстру донорів (далі – Реєстр донорів), що забезпечує простежуваність та контроль кількості використань донорського матеріалу.</p> <p>3. Порядок ведення Реєстру донорів визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.</p> <p>4. Дані анонімного донора можуть бути використані</p>	<p>Запропоноване положення передбачає ведення національного реєстру донорів. Ведення реєстру дає змогу закладам охорони здоров'я перевіряти, чи не перевищено ліміт донації для конкретного донора, і гарантує прозорість системи. Крім того, передбачено можливість дитини після досягнення повноліття отримати інформацію про донора за умови його згоди, що узгоджується з правом на знання біологічного походження, визнаним ЄСПЛ. Так, у рішенні <i>Godelli v. Italy</i> (№ 33783/09, рішення від 25 вересня 2012) ЄСПЛ констатував:</p> <p>§ 55: “Запит заявниці про надання інформації про її походження був повністю та остаточно відхилений без</p>

		<p>закладом охорони здоров'я лише для забезпечення медичної безпеки процедур, ведення Реєстру донорів та у випадках, коли розкриття медично значущої інформації є необхідним для захисту життя або здоров'я дитини. У такому разі передається лише неідентифікована медична інформація.</p> <p>5. Ідентифікаційні дані анонітного донора можуть бути розкриті виключно:</p> <p>5.1. за його письмовою згодою, наданою під час донації або після неї;</p> <p>5.2. за рішенням суду у випадках, коли це необхідно для захисту життя або здоров'я дитини, і неможливо досягти мети шляхом надання неідентифікаційної інформації.</p> <p>6. Особи, народжені в результаті застосування ДРТ із використанням донорського матеріалу, мають право після досягнення ними 18 років подати запит до центрального органу виконавчої влади, що забезпечую політику у сфері охорони здоров'я, про отримання медично значущої неідентифікаційної інформації про донора, а у разі наявності його письмової згоди — ідентифікаційних даних, відповідно до статті 13 цього Закону</p>	<p>будь-якого збалансування конкуруючих інтересів або перспективи засобу правового захисту”.</p> <p>§ 57: “Італійське законодавство, передбачаючи повну та незворотну анонімність, не забезпечило справедливого балансу між правом заявниці знати своє походження та інтересом матері залишатися анонімною”</p> <p>§ 50: “Дитина має право знати своє походження, і це право впливає з поняття приватного життя... за відсутності будь-якої системи розслідувань дитина була позбавлена будь-якої можливості звернутися до суду чи адміністративно з проханням про отримання відмови від конфіденційності”.</p> <p>У справі <i>Mennesson v. France</i> (№ 65192/11) ЄСПЛ визнав, що “діти, народжені в результаті процедури сурогатного материнства, перебували в становищі правової невизначеності... Франція перевищила допустимі межі своєї свободи розсуду”.</p> <p>“Відмова Франції визнати правові відносини між дітьми, народженими за кордоном в результаті домовленостей про сурогатне материнство, та передбачуваними батьками... створила ситуацію правової невизначеності для дітей”.</p> <p>До того ж у справі <i>Gauvin-Fournis and Silliau v. France</i> (2023) ЄСПЛ: 3 юридичного меморандуму: «Франція, відмовивши заявникам у доступі до будь-якої інформації, що стосується їхнього походження... не порушила їхнє право на повагу до приватного та сімейного життя, передбачене статтею 8..., обумовивши доступ до всієї</p>
--	--	--	--

			інформації донора його згодою». «Ще у 2000-х роках Суд наголосив на важливості права доступу до інформації про своє біологічне походження». Норма спрямована на захист прав дитини, безпечність репродуктивних технологій та підвищення довіри суспільства до системи ДРТ
24	<p>Стаття 15 ч. 2 Донація проводиться безоплатно.</p> <p>Стаття 15 ч. 3 Донору в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, відшкодовується шкода, заподіяна його здоров'ю у зв'язку з виконанням донорської функції.</p> <p>Стаття 15 ч. 5 відсутня</p>	<p>Донор в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, має право на отримання компенсації за витрачений час, зусилля та ризики, дискомфорт, пов'язані з виконанням донорської функції.</p> <p>5. Донору до та після здійснення донації обов'язково надається безоплатне психологічне консультування (психосоціальна підтримка), спрямоване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – поінформоване прийняття рішення про участь у донації, усвідомлення можливих медичних, етичних і соціальних наслідків; – профілактику психоемоційних ризиків, пов'язаних із процедурою стимуляції, донації та подальшого використання біоматеріалу; – підтримку після завершення програми донації, особливо у випадках неанонімного донорства та за наявності психологічних труднощів, пов'язаних з усвідомленням результатів донації. <p>Порядок надання такого консультування, кваліфікаційні вимоги до фахівців та форми документування факту проведення консультування встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я</p>	<p>Принципово правильно, що донорство безоплатне (п. 2), але формулювання «відшкодовується шкода, заподіяна його здоров'ю» (п. 3) є дещо хибним. Відшкодовується скоріше не шкода здоров'ю, її немає (інакше процедура би була визнана незаконною), а радше мова йде про компенсацію за витрачений час, зусилля та ризики, дискомфорт, пов'язані з процедурою донації.</p> <p>При цьому, звичайно, заклад охорони здоров'я надає допомогу з ускладненнями, якщо вони виникли під час процедури або пов'язані з нею. Це фактично і робиться зараз. Запровадження обов'язкового психологічного консультування донорів репродуктивних клітин є важливою гарантією безпеки та етичності процедур ДРТ. Відповідно до Good Practice Recommendations for Information Provision in Reproductive Donation Європейського товариства репродукції людини та ембріології (ESHRE, 2022) донори мають отримувати не лише медичну інформацію, а й незалежне психосоціальне консультування до ухвалення рішення про участь у програмі та підтримку після завершення донорства.</p> <p>Подібний підхід закріплений у рекомендаціях ASRM</p>

			<p>(«Guidance regarding gamete and embryo donation», 2021), де передбачено психологічну оцінку та консультацію донорів для виявлення психоемоційних ризиків і сприяння усвідомленому рішенню. Відсутність психологічної підтримки може призводити до тривожних і депресивних станів після донації, зростання відмов від програм і навіть судових спорів щодо наслідків використання донорського матеріалу. Таким чином, закріплення обов'язкового психологічного консультування в законі є необхідним для реалізації права на якісні, зокрема безпечні, медичні послуги (ст. 49 Конституції України) та дотримання принципів біоетики «non-maleficence» і «informed consent»</p>
25	<p>Стаття 16. Визначення власника репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro</p>	<p>Зміна концепції праворозуміння правовідносин «донори – ембріони – реципієнти»</p>	<p>Саме поняття «ВЛАСНИК репродуктивного матеріалу та ембріонів людини in vitro» викликає багато питань. Адже правовий режим репродуктивних клітин, тканин та ембріонів наразі законодавчо не врегульований, але автор законопроекту автоматично підштовхує до віднесення усіх видів біологічного матеріалу (клітин, тканин, ембріонів) до об'єктів цивільного права, абсолютно без урахування їх особливостей та обмеженого обігу у цивільному обороті. Звертаємо увагу, що відповідно до ст. 319 ЦК власник володіє, користується, розпоряджається своїм майном на власний розсуд; власник має право вчиняти щодо свого майна будь-які дії, які не суперечать закону тощо. Але ж таке широке коло повноважень, вочевидь, не можна</p>

застосовувати до поводження з біоматеріалом людини.

У цьому відношенні слід чітко розмежовувати, чи право власності, чи лише розпорядження щодо біоматеріалу набувають суб'єкти правовідносин у сфері ДРТ. Окрім того, слід чітко розмежовувати власні репродуктивні клітини та ембріони!!! Тому з огляду на правові ризики та морально-етичні засади поводження з репродуктивним матеріалом та людськими ембріонами вкрай важливо спершу визначити ПРАВОВИЙ СТАТУС біоматеріалу людини та ембріонів, і вже на його основі розробляти правові норми, які регулюватимуть виникнення прав та обов'язків щодо нього.

Законопроект вводить категорію «власник репродуктивного матеріалу», що з юридичного погляду означає можливість володіння, користування і розпорядження біологічними матеріалами людини. Такий підхід суперечить міжнародно-правовим стандартам. ЄСПЛ у справі Parrillo v. Italy (2015, § 215) зазначив, що «однак він вважає, що в даному випадку немає необхідності розглядати делікатне і суперечливе питання про те, коли починається людське життя, оскільки стаття 2 Конвенції не стосується даної справи. Що стосується статті 1 Протоколу № 1, Суд вважає, що вона не застосовується до даної справи. З огляду на економічний і фінансовий характер цієї статті, людські ембріони не можуть бути зведені до «власності» в розумінні цього положення». Україна як

учасниця Конвенції має узгоджувати норми національного права із цим підходом. Формулювання про «власність» у статті 16 фактично об'єктивує людське життя на стадії зародження та створює ризик комерціалізації ембріонів.

Частина 1 статті передбачає можливість розпорядження клітинами після смерті особи, але не уточнює: форму заяви, її строк дії, нотаріальне посвідчення, умови відкликання або перевірки дійсності. Це створює ризик зловживань і фальсифікації волевиявлення. Такі прогалини можуть призвести до ситуацій, коли біоматеріал використовують без справжньої згоди особи, що суперечить принципу автономії та праву на тілесну недоторканність (ст. 28 Конституції України).

Цивільний кодекс України (ст. 177) не визнає людські біологічні матеріали об'єктом цивільного обороту. Віднесення репродуктивних клітин до «власності» створює пряму колізію між законопроектом і ЦКУ, а також між ним і абз. 3. ч. 1 ст. 4 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які встановлюють пріоритет прав людини над інтересами науки та суспільства (принцип гуманістичної спрямованості).

Не визначено, як діяти в разі конфлікту між донором, закладом і реципієнтом щодо прав на матеріал або ембріон. Відсутність спеціальної процедури розв'язання таких спорів унеможливує ефективний правовий захист сторін, що порушує ст. 6 ЄКПЛ (право на справедливий суд).

			<p>Законопроект дозволяє одинокій особі бути власником ембріона, однак не дає визначення поняття «одинокі особа» (чи йдеться про розлучену, вдову, неодружену особу). Така розмитість призведе до проблем правозастосування та нерівності в доступі до ДРТ</p>
26	<p>Стаття 16 Власниками репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини є особи, щодо яких застосовуються методики ДРТ, або особа, вказана в заяві на розпорядження репродуктивними клітинами іншої особи після її смерті</p>	<p>1. Право розпорядження репродуктивним матеріалом (біоматеріалом) мають особи, щодо яких застосовуються методики ДРТ, або особа, вказана в заяві на розпорядження репродуктивними клітинами іншої особи після її смерті.</p> <p>2. Право розпорядження донорським репродуктивним матеріалом (біоматеріалом) людини у разі анонімного донорства мають заклади охорони здоров'я, що застосовують ДРТ. Право розпорядження донорським репродуктивним матеріалом (біоматеріалом) людини у разі неанонімного донорства мають особи, для потреб яких здійснюється донація. Право розпорядження донорським репродуктивним матеріалом (біоматеріалом) виникає на підставі інформованої згоди донора за формою, визначеною центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.</p> <p>3. Право розпорядження ембріонами людини in vitro має подружжя. Розпорядником ембріона in vitro може бути виключно один з подружжя після смерті другого з подружжя за наявності заяви щодо розпорядження ембріоном людини in vitro другим з</p>	<p>Пропонуємо оновлену редакцію з огляду на попередні коментарі</p>

		подружжя після смерті одного з подружжя	
27	Стаття 17 ч. 1 Кріоконсервація, зберігання, утилізація репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro	1. Кріоконсервація та зберігання репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro здійснюються на підставі письмової заяви власника у закладах охорони здоров'я, що мають відповідну ліцензію. Строк зберігання для науково-дослідних цілей не може перевищувати 10 років, якщо інше не передбачено медичними показаннями або письмовим розпорядженням власника про продовження такого строку. Продовження оформлюється письмово не пізніше ніж за 3 місяці до спливу строку зберігання	1. Норма не містить граничного строку зберігання репродуктивного матеріалу або ембріонів — формулювання «після закінчення строку зберігання» без зазначення конкретного терміну створює простір для довільного тлумачення та ризику втрати матеріалу
28	Стаття 17 ч. 2 Після закінчення строку зберігання репродуктивних клітин, ембріонів людини in vitro їх зберігання припиняється з подальшою утилізацією , якщо інше не передбачено законом чи розпорядженням особи	Потребує суттєвого доопрацювання 2. Заклад охорони здоров'я зобов'язаний повідомити власника про наближення завершення строку зберігання не пізніше ніж за 6 місяців до його закінчення. У разі відсутності відповіді протягом 3 місяців після повторного повідомлення утилізація допускається лише за рішенням комісії з медичної етики з оформленням відповідного акта	Це один з найбільш суперечливих пунктів законопроекту, оскільки утилізація (фактичне знищення) біоматеріалу людини: а) вочевидь, потребує оформлення окремої заяви пацієнтів на припинення зберігання; б) що саме «інше» має право пацієнт передбачити у своєму розпорядженні; в) ембріони за згодою пацієнтів могли би бути за певних умов використані для наукових досліджень; г) який порядок використання і припинення зберігання ембріонів з виявленими генетичними дефектами? Чи має право лікар відмовитися від їх переносу за наявності наполегливого бажання пацієнтів? г) Закон не передбачає механізму повідомлення власника про наближення

			завершення строку зберігання — відсутність процедури може призвести до безпідставної утилізації матеріалу
29	<p>Стаття 17 п. 3 У разі смерті, оголошення особи померлою, репродуктивні клітини якої зберігаються, подальше зберігання та використання таких репродуктивних клітин забороняється, а зберігання припиняється з подальшою утилізацією, якщо інше не передбачено законом або розпорядженням (заявою) особи щодо власних репродуктивних клітин. У такому випадку, після смерті особи, має право розпоряджатися її репродуктивними клітинами особа, визначена у заяві</p>	<p>3. Після смерті власника біоматеріалу його використання допускається лише за наявності нотаріально посвідченої заяви про розпорядження власним біоматеріалом після смерті. Така заява повинна містити:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вільне волевиявлення особи; 2) визначення уповноваженої особи; 3) строк чинності; 4) контактні дані для повідомлення. <p>Усі такі заяви вносяться до Єдиного державного реєстру розпоряджень на постмортальне використання біоматеріалу, який веде МОЗ України</p>	<p>Щодо запровадження інституту постмортальної репродукції в Україні Нагадаємо, що ЗУ № 3496-ІХ «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)», який набув чинності 23.03.2024, передбачає, що «після закінчення зазначеного строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, <u>визначеної у заповіті.</u> 24.01.2025 Кабінетом Міністрів України було затверджено порядок зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців (Постанова № 78), яка передбачає дещо розширене формулювання: «Після закінчення зазначеного строку подальше зберігання таких клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, <u>визначеної у заповіті військовослужбовця, особи рядового, начальницького складу та поліцейського щодо власних репродуктивних клітин, а у разі відсутності заповіту – за бажанням другого з подружжя або особи, з якою загинув (померлий) військовослужбовець проживав однією сім'єю, але не перебували у шлюбі між собою.</u> Як бачимо, у цьому законопроекті застосовується вже інший підхід – <u>розпорядження (заява особи).</u> <u>При цьому не уточнюється,</u></p>

чи підлягає така заява обов'язковому нотаріальному засвідченню.

Поділяю позицію, що розпорядження (заява) є найбільш ефективним засобом оформлення волевиявлення особи щодо розпорядження біоматеріалом та/або ембріонами на випадок смерті. Але законодавство із цього приводу має безперечно бути синхронізованим.

Окрім того, слід зауважити, що проблематика застосування постмортальної репродукції є набагато ширшою, ніж встановлення форми волевиявлення – зокрема, необхідно врегулювати коло осіб, які матимуть право претендувати на розпорядження біоматеріалом померлої особи; часові рамки звернення за застосуванням ДРТ у таких випадках; процедуру реєстрації народження дитини, зачатої після смерті особи; відповідним чином переглянути норми спадкування тощо.

Принагідно нагадаємо, що 07.02.2024 у ВР України було прийнято за основу ще один законопроект, а саме проект Закону № 10450 від 30.01.2024 «Про внесення змін до статті 281 Цивільного кодексу України щодо збереження генофонду Українського народу», відповідно до якого розпорядження, а також застосування допоміжних репродуктивних технологій із використанням відповідних репродуктивних клітин, має здійснюватися згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством.

Але, на превеликий жаль, останній рух за цим

			<p>надважливим в умовах війни законопроектом зафіксований більше, ніж рік тому – 18 березня 2024 року, і він все ще очікує на друге читання.</p> <p>3. Уперше врегульовано ситуацію, коли після смерті особи забороняється використання її репродуктивних клітин, якщо відсутнє письмове розпорядження. Це узгоджується з принципом поваги до автономії людини. АЛЕ формулювання «якщо інше не передбачено законом або розпорядженням (заявою) особи» є надто загальним. Не визначено, чи повинна така заява бути нотаріально посвідчена, коли вона втрачає чинність, і хто контролює її виконання після смерті. Не передбачено процедури ідентифікації особи, яка отримує право розпоряджатися біоматеріалом померлого, а також відсутній державний реєстр таких заяв (якщо вони не нотаріально посвідченими), що створює простір для підрбок або спорів між родичами</p>
30	<p>Стаття 17 ч. 4 Особа на підставі письмової заяви має право передати власний репродуктивний матеріал (біоматеріал) людини для використання науково-дослідних цілях закладам Національної академії медичних наук та закладам вищої освіти на території України, які проводять науково-дослідну діяльність у сфері охорони здоров'я</p>	<p>4. Передання біоматеріалу або ембріонів для наукових досліджень допускається лише за письмовою згодою власника та позитивним висновком комісії з питань етики медичних досліджень, утвореної відповідно до чинного законодавства. Забороняється використання ембріонів людини для дослідних цілей, що не мають безпосередньої медичної мети, або їх вирощування для експериментальних потреб</p>	<p><i>4. Не врегульовано, які саме дослідження допускаються і за яких умов. Відсутність вимоги до біоетичного погодження ст. 45 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (етичний контроль медичних експериментів). Як наслідок, можливим є ризик використання ембріонів як «наукового матеріалу» без належних гарантій людської гідності, що прямо суперечить міжнародним стандартам (ч. 2 ст. 18 Ов'єдської конвенції: «Вирощування ембріонів людини для дослідних цілей забороняється»).</i></p>

Згідно з Конвенцією Ради Європи про права людини та біомедицину (Ов'єдська Конвенція) від 04.04.1997 інтереси та добробут окремої людини превалюють над виключними інтересами суспільства чи науки (ст. 2). Питання дозволити чи заборонити дослідження на ембріонах належить до сфери розсуду держави.

У разі якщо національне законодавство держави дозволяє дослідження на ембріонах *in vitro*, воно повинно: 1) забезпечити належний захист ембріона; 2) містити заборону вирощування людських ембріонів для цілей дослідження.

Відповідно до Рекомендації № 1100 (1989) Парламентської Асамблеї Ради Європи щодо використання людських ембріонів та плодів у наукових дослідженнях передача людського ембріологічного матеріалу дозволяється виключно для наукових досліджень у діагностичних, профілактичних або терапевтичних цілях. При цьому умисне створення та/або підтримання в живому стані ембріонів або плодів – *in vitro* чи *in utero* – навіть з метою наукових досліджень – заборонено. Заборонено і створення чи підтримання в живому стані ембріонів або плодів для отримання генетичного матеріалу, клітин, тканин або органів.

Відповідно до цієї Рекомендації передача та використання людського ембріологічного матеріалу можливі за таких умов: 1) надання вільної письмової згоди батьків-донорів; 2) відсутність комерційного аспекту; 3) заборона

			купівлі-продажу ембріонів чи плодів, їх частин батьками-донорами або іншими особами; 4) заборона імпорту чи експорту людського ембріологічного матеріалу; 5) заборонено передачу та використання людського ембріологічного матеріалу для виготовлення небезпечної та нищівної біологічної зброї. Відповідно до Рекомендацій Парламентської Асамблеї Ради Європи № 934 (1982) та 1046 (1986) є такі умови дозволу проведення досліджень життєздатних ембріонів in vitro: 1) наявність прикладних цілей діагностичного характеру, профілактичних, терапевтичних; 2) не здійснюється втручання в непатологічний генетичний набір ембріонів
31	Стаття 17 ч. 5	5. Якщо строк зберігання сплив, а власник не подав відповідне розпорядження, заклад охорони здоров'я забезпечує період очікування не менше трьох місяців для поновлення права власника. Після цього утилізація допускається лише за рішенням комісії з медичної етики із складанням акта утилізації, що зберігається не менше 15 років	5. У випадку, коли строк зберігання ембріонів спливає, а власник не надав розпорядження, стаття дозволяє утилізацію без будь-якої процедури повідомлення чи очікування. Відсутність «періоду очікування» порушує принцип правової визначеності і може бути підставою для спорів про право власності чи відшкодування моральної шкоди
32	Стаття 18. ч.3	3. Право розпорядження кріоконсервованою спермою, яйцеклітинами, оваріальною тканиною, біологічним матеріалом, отриманим із яєчка або його придатка у дитини, має дитина і може бути використана для проведення програм ДРТ по досягненні повноліття згідно з чинним законодавством	
33	Стаття 19 ч. 2	2. Ввезення на митну територію України, вивезення за межі митної території	

		репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів in vitro дозволяється лише фізичним особам, які є розпорядниками таких клітин, ембріонів людини, або закладами охорони здоров'я, які є розпорядниками донорського репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини у разі анонімного донорства, виключно за наявності передбаченої законодавством супровідної документації закладів охорони здоров'я, в яких здійснювалося застосування ДРТ або в яких були отримані репродуктивні клітини та ембріони in vitro за умови дотримання вимог щодо їх зберігання	
34	<p>Стаття 20. Умови застосування допоміжних репродуктивних технологій при здійсненні замінного материнства</p> <p>1. Обов'язковою умовою застосування ДРТ при здійсненні замінного материнства є генетичний зв'язок майбутньої дитини із чоловіком та/або жінкою, чиї репродуктивні клітини були використані для застосування ДРТ.</p> <p>2. Послуга замінного материнства надається за договором про заміне материнство, укладеним між замінною матір'ю та генетичними батьками (одним з батьків: жінкою чи чоловіком) з урахуванням вимог цього Закону. Послуги ДРТ при здійсненні замінного материнства надаються у встановленому законодавством порядку</p>	<p>Стаття 20. Умови застосування допоміжних репродуктивних технологій при здійсненні замінного материнства</p> <p>2. Послуга замінного материнства надається виключно за письмовим договором між сурогатною матір'ю та потенційними батьками (або одним із потенційних батьків), який повинен відповідати вимогам законодавства, бути нотаріально посвідченим і містити всі істотні умови щодо прав, обов'язків, фінансових гарантій та відповідальності сторін</p>	Необхідно вказати обов'язкову нотаріальну форму договору, деталізувати вимоги до договору відповідно до рекомендацій європейських і національних експертних організацій
35	Стаття 21. Особи, які можуть скористатися допоміжними репродуктивними технологіями замінного материнства	Стаття 21. Особи, які можуть скористатися допоміжними репродуктивними технологіями замінного материнства	Звертаємо увагу, що формулювання «дієздатні жінка та чоловік» є неоднозначним, позаяк аналіз ч. 2 ст. 123 СК України чітко

	<p>Частина 1. Замінним материнством можуть скористатися дієздатні жінка та чоловік, які не мають заборон, передбачених частиною другою статті 8 цього Закону, за їх письмовою спільною інформованою згодою на застосування ДРТ за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини. Подружжя або один з подружжя повинен бути громадянином України. У разі, якщо один з подружжя є іноземцем або особою без громадянства, умовою застосування ДРТ замінного материнства є перебування у шлюбі між собою більше трьох років</p>	<p>Замінним материнством може скористатися подружжя генетичних батьків, які не мають заборон, передбачених частиною другою статті 8 цього Закону, за письмовою спільною інформованою згодою на застосування ДРТ за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини. Подружжя або один з подружжя повинен бути громадянином України. У разі, якщо один з подружжя є іноземцем або особою без громадянства, умовою застосування ДРТ замінного материнства є перебування у шлюбі між собою більше трьох років</p>	<p>вказує на те, що застосування методу замінного материнства передбачено виключно для подружжя. Дискусійним також є питання щодо критерію перебування генетичних батьків, один з яких є іноземцем, у шлюбі більше трьох років. З одного боку, зрозуміла логіка законодавця уникнути укладення фіктивних шлюбів, з метою отримання підстав для участі у програмах замінного материнства. Проте залишається післямак втручання держави в репродуктивне право, що полягає у самостійному прийнятті рішення, коли стати батьками зокрема. Звертаємо увагу на ст. 16 Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок:</p> <p>е) однакові права вільно вирішувати питання про кількість дітей і проміжки між їх народженням та доступу до інформації, освіти, а також засобів, які дозволяють їм здійснити це право</p>
36	<p>Стаття 21 Частина 2. Послугою замінного материнства може скористатись одинок особа – громадянин України, яка не має заборон, передбачених у частині другій статті 8 цього Закону за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини особою фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини</p>	<p>Виключити</p>	<p>Залишити замінное материнство лише за подружжям. Запропоноване формулювання є юридично некоректним, тому що залишається лише здогадуватися, для одинокої особи якої статі існуватиме можливість брати участь у лікуванні безпліддя методом замінного материнства. Імовірно, законодавець мав на увазі одиноких жінок, про що свідчить фраза «такої жінки». Але, з іншого боку, одинокі чоловіки теоретично також можуть підпадати під цю категорію, оскільки:</p>

			<p>а) виношування дитини є фізіологічно неможливо для чоловіка</p> <p>б) і у ст. 20 законопроекту згадується, що договір замінного материнства може бути укладений між замінною матір'ю та генетичними батьками (одним із батьків: жінкою ЧИ чоловіком). Отже, договір з самотнім батьком не виключається?</p> <p>Це знову ж таки породжує проблему відсутності єдиного тлумачення положення майбутнього закону і суперечить принципу юридичної визначеності.</p> <p>І у разі якщо дійсно маються на увазі лише самотні жінки, звісно, виникнуть дискусії щодо дискримінаційного підходу законодавця і відсутності доступу до лікування безпліддя для самотніх чоловіків</p>
37	<p>Стаття 21</p> <p>Частина 3. Забороняється надання послуг замінного материнства для подружжя, у разі якщо один з подружжя є громадянином України, а інший громадянином держави, де такий метод застосування репродуктивних технологій заборонений законом, для подружжя обидва з яких є іноземцями, подружжя одним з яких є іноземець, а інший — особа без громадянства, або для самотньої особи, яка є іноземцем чи особою без громадянства</p>	Виключити	<p>Звертаємо увагу, що потреби в запобіганні або обмеженні доступу до програм сурогатного материнства в Україні для іноземців з мотивів заборони використання цього методу у країнах їх громадянської належності немає, оскільки визначення походження дитини й отримання нею відповідного громадянства відбувається на підставі норм міжнародного приватного права з урахуванням найвищих інтересів дитини. Окрім того, згідно зі ст. 9 Конституції України лише міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана ВР України, є частиною національного законодавства України, і будь-яка заборона чи звуження прав на основі згаданих підстав фактично зробили би законодавство</p>

інших країн частиною внутрішнього законодавства України, що, вочевидь, є неконституційним. До того ж подібна заборона міститиме ознаки втручання в особисте та сімейне життя та не відповідатиме положенням ст.ст. 24, 26 та 49 Конституції України.

По-друге, у законопроекті зовсім не зазначається, яким чином заклади охорони здоров'я зможуть встановити, дозволено чи заборонено використання методу замінного материнства на території тієї чи іншої країни, громадянство якої має пацієнт.

По-третє, відповідні дипломатичні місії в Україні (до прикладу, Німеччини, Франції, Австрії, Швейцарії, Швеції, де замінене материнство заборонене на території держави) вже мають багаторічний досвід та виробили алгоритми видачі проїзних документів на новонароджених дітей з урахуванням усіх норм міжнародного приватного права. Що стосується легалізації батьківських прав потенційних батьків у країні своєї громадянської належності, ці питання також позитивно вирішуються на місцевому рівні, наприклад, шляхом процедури усиновлення або визнання рішення українського суду про встановлення факту родинних відносин.

Неприйнятно з правової точки зору звучить заборона застосування методу замінного материнства для подружжя, одним з яких є громадянин України, а інший – іноземцем, бо згідно зі ст. 7 ЗУ «Про громадянство України» дитина у такому разі автоматично має

			право на набуття українського громадянства, що тільки сприятиме покращенню демографічної ситуації для українського народу
38	<p>Стаття 24</p> <p>Частина 2. У разі припинення шлюбу між генетичними батьками або визнання його недійсним, смерті генетичних батьків (або одного з них), визнання померлими обох або одного із генетичних батьків, які скористалися заміним материнством, до народження дитини, батьками такої дитини є генетичні батьки (подружжя) (один з батьків), які є стороною договору про заміне материнство</p>	<p>У разі припинення шлюбу між генетичними батьками або визнання його недійсним, смерті генетичних батьків (або одного з них), визнання оголошення померлими обох або одного із генетичних батьків, які скористалися заміним материнством, до народження дитини, батьками такої дитини є генетичні батьки (подружжя), які є стороною договору про заміне материнство</p>	<p>За загальним принципом походження дитини, народженої в результаті застосування ДРТ методом замінного материнства, визначається відповідно до норм Сімейного кодексу України, а саме відповідно до положення ч. 2 ст. 123. Тому доцільніше було би включити це положенням не до тексту Закону України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій, а внести його в частину змін безпосередньо до ст. 123 СК України (Прикінцевими і перехідними положеннями)</p>
39	<p>Стаття 25. Захист прав дитини, народженої заміною матір'ю</p> <p>1. У разі народження двійні після ембріотрансферу одного ембріона генетичні батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) обох (усіх) дітей.</p> <p>2. У разі народження передчасно народженої дитини, дитини з вадами розвитку, генетичними захворюваннями генетичні батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) дитини і зобов'язані піклуватися про неї згідно з вимогами чинного законодавства.</p> <p>3. Відмова генетичних батьків (одного з батьків) від дитини (дітей), народженої заміною матір'ю, є юридично недопустимою та суперечить моральним принципам суспільства</p>		<p><i>Гарантії захисту прав майбутньої дитини у програмах замінного материнства безперечно повинні бути першорядними у разі розроблення законодавства у сфері репродукції людини.</i></p> <p>Однак відсутність закріплення відповідальності генетичних батьків за порушення вищезазначених норм свідчить про те, що вони носять досить поверховий, виключно декларативний характер і, на жаль, не завжди зможуть захистити найкращі інтереси дитини.</p> <p>Частина 2 статті 24 і статтю 25 цього проекту закону доцільно виключити і доповнити статтю 123 Сімейного кодексу України частинами 5 та 6</p>

40	<p>Розділ VIII. Прикінцеві та перехідні положення</p> <p>Пункт 2. Установити, що на період дії воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 року № 64 "Про введення воєнного стану в Україні", затвердженим Законом України від 24 лютого 2022 р. № 2102-IX "Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні", та протягом трьох років з дня його припинення чи скасування вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу та ембріонів громадян України забороняється</p>		<p>Не зрозуміло, яким чином пов'язаний воєнний стан із транспортуванням репродуктивних клітин та ембріонів. І яким буде порядок дій українських клінік репродуктивної медицини в разі загострення повномасштабного вторгнення РФ та виникнення необхідності термінової евакуації біоматеріалу?</p> <p>Сьогодні медичні центри активно працюють алгоритми переміщення матеріалу (клітин та ембріонів) пацієнтів, які є громадянами України, але які через обставини воєнного стану виїхали з території України і реалізують своє право на батьківство в інших країнах. Тому заборона на вивезення матеріалу громадян України прямо порушуватиме їхні права на реалізацію конституційного права на батьківство</p>
----	--	--	--

**Науково-практичний висновок до проекту Закону України
Про застосування допоміжних репродуктивних технологій (реєстр. номер 13683-1 від
14.09.2025)**

№ з/п	Норма проекту	Пропонована норма	Коментарі
1	<p>Стаття 1 ч. 1 Генетичні батьки – чоловік та жінка, за спільною заявою яких було застосовано допоміжні репродуктивні технології, внаслідок чого сформувався ембріон, який має генетичний зв'язок з чоловіком та жінкою або з одним із них</p>	<p>Генетичні батьки – повнолітні чоловік та жінка, за спільною заявою яких було застосовано допоміжні репродуктивні технології, внаслідок чого сформувався ембріон, який має генетичний зв'язок з чоловіком та жінкою або з одним із них</p>	<p>Цей пункт необхідно узгодити зі ст. 281 ЦК України. Також у коментарях до проекту 13683 пропонувалося формулювати терміноконструкцію через «потенційні (генетичні) батьки»</p>
2			

	<p>Донор репродуктивних клітин – чоловік або жінка, який або яка надають свої репродуктивні клітини, придатні для використання при лікуванні безпліддя шляхом застосування методів допоміжних репродуктивних технологій або для клінічних випробувань</p>		<p>Донація не охоплює сегменту клінічних випробувань, що чітко простежується з аналізу п.п. 5.1 Наказу МОЗ № 787. Донація може стосуватися виключно лікувального процесу</p>
3			<p>Глосарій у проекті фрагментарний, що породжуватиме проблеми на практиці. Зокрема, відсутні дефініції термінів / терміноконструкцій (приміром, кріоконсервація, редукція ембріонів, інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїдів), що вважаємо є необхідними</p>
4	<p>Стаття 4 ч. 3 Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, здійснює наступні повноваження: 1) в межах своєї компетенції видає нормативно-правові акти з питань застосування допоміжних репродуктивних технологій; 2) визначає порядок та умови застосування допоміжних репродуктивних технологій; 3) здійснює організацію підвищення кваліфікації спеціалістів, які працюють у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій; 4) в межах своєї компетенції видає ліцензії на види діяльності, які підлягають ліцензуванню відповідно до чинного законодавства України; 5) здійснює контроль та нагляд за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; 6) здійснює контроль за дотриманням стандартів медичної допомоги при</p>	<p>Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, здійснює такі повноваження: 1) у межах своєї компетенції видає нормативно-правові акти з питань застосування допоміжних репродуктивних технологій; 2) визначає порядок та умови застосування допоміжних репродуктивних технологій; 3) здійснює організацію підвищення кваліфікації спеціалістів, які працюють у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій; 4) здійснює контроль за дотриманням стандартів медичної допомоги при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій; 5) здійснює інші повноваження у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій відповідно до чинного законодавства України</p>	<p>Передбачені у цьому пункті повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, не мають безпосереднього зв'язку із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Наприклад: «у межах своєї компетенції видає ліцензії на види діяльності, які підлягають ліцензуванню відповідно до чинного законодавства України», «здійснює контроль та нагляд за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»</p>

	застосуванні допоміжних репродуктивних технологій; 7) здійснює інші повноваження в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій відповідно до чинного законодавства України		
5	<p>Стаття 6. Особи, щодо яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології</p> <p>1. Застосування допоміжних репродуктивних технологій дозволяється до повнолітніх дієздатних чоловіків та жінок.</p> <p>2. Граничний вік пацієнтів, до яких застосовуються допоміжні репродуктивні технології, встановлюється лікарем індивідуально.</p> <p>3. Допоміжні репродуктивні технології, окрім методу сурогатного материнства, можуть застосовуватися до подружжя або до чоловіка і жінки, що не перебувають у зареєстрованому шлюбі, а, за наявності медико-соціальних показань, - до жінки, що не перебуває в шлюбі.</p> <p>4. Застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства дозволяється для подружжя (чоловіка та жінки), що перебувають у зареєстрованому шлюбі</p>		<p>Вираз «граничний вік» передбачає встановлення найвищого вікового цензу для певної категорії осіб. Натомість у цій нормі мова йде про індивідуальний підхід до кожного пацієнта, що на практиці може породити зловживання. Тому граничний вік має бути встановлений.</p> <p>Слід виключити «зареєстрованого» у формулюванні про шлюб, бо у ст. 21 Сімейного кодексу України визначається, що шлюбом є союз, зареєстрований у ДРАЦС. Тож «подружжя у зареєстрованому шлюбі» – тавтологія. Достатньо «подружжя (чоловік і жінка), що перебувають у шлюбі». У п. 4 (метод сурогатного материнства) також слід замінити «зареєстрованого» на просто «шлюбі»</p>
6	<p>Стаття 7. Заклади охорони здоров'я, що застосовують допоміжні репродуктивні технології</p> <p>1. Допоміжні репродуктивні технології застосовуються медичними працівниками в закладах охорони здоров'я будь-якої форми власності, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.</p> <p>2. Застосування допоміжних репродуктивних технологій</p>	<p>Стаття 7. Заклади охорони здоров'я, що застосовують допоміжні репродуктивні технології</p> <p>1. Допоміжні репродуктивні технології застосовуються акредитованими закладами охорони здоров'я будь-якої форми власності, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, забезпечені необхідним матеріально-технічним оснащенням, а також</p>	<p>Частини 2, 3, 4 та 5 ст. 7 законопроекту 13683-1 необхідно виключити, оскільки немає підстав для застосування окремого, додаткового виду ліцензування. Застосування методів допоміжних репродуктивних технологій (надалі скорочено – ДРТ) повністю охоплюється ліцензією на провадження медичної практики. Особливості оснащення та забезпечення закладів охорони здоров'я, які планують</p>

	<p>методом сурогатного материнства потребує окремого ліцензування.</p> <p>3. Розмір річної плати за ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка включає в себе застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства, становить одну тисячу прожиткових мінімумів на одну особу в розрахунку на місяць, встановлених для працездатних осіб на 1 січня відповідного календарного року.</p> <p>4. Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка включає в себе застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства, видається центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, терміном на п'ять років, а плата за неї сплачується щорічно.</p> <p>5. Сплата чергового платежу за ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка включає в себе застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства, здійснюється у розмірах, встановлених цим Законом та центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, і сплачується за кожний наступний щорічний термін дії ліцензії</p>	<p>кваліфікованими кадрами медичних працівників з відповідною підготовкою щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>використовувати методи ДРТ, можна встановити відповідними таблицями оснащення, затвердженими МОЗ України, а також освітньо-кваліфікаційними вимогами до медичного персоналу (лікарів-репродуктологів, ембріологів тощо).</p> <p>Частини 3, 4 та 5 ст. 7 цього законопроекту дисонують із положенням Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»</p>
7	<p>Стаття 9 ч. 1</p> <p>Сурогатне материнство застосовується на основі письмового договору між генетичними батьками (подружжям) та сурогатною матір'ю</p>	<p>Сурогатне материнство застосовується на основі нотаріально посвідченого договору між генетичними батьками (подружжям) та сурогатною матір'ю</p>	<p>Суттєвою перевагою нотаріально посвідченого договору є більш надійний юридичний захист прав сторін порівняно з простою письмовою формою, чітка фіксація умов, прозорість відносин, можливість</p>

			уникнути непорозумінь і конфліктів, а також забезпечення документального доказу в разі судових спорів.
8	Стаття 9 ч. 5 Генетичні батьки зобов'язані забрати дитину із закладу охорони здоров'я, у якому проходили пологи, після її народження та забезпечити реєстрацію народження такої дитини відповідно до законодавства України		<i>Гарантії захисту прав майбутньої дитини у програмах сурогатного материнства безперечно повинні бути першорядними у разі розроблення законодавства у сфері репродукції людини.</i> Однак відсутність встановленої відповідальності генетичних батьків за порушення вищезазначених норм свідчить про те, що вони носять досить поверховий, виключно декларативний характер і, на жаль, не завжди зможуть захистити найкращі інтереси дитини
9	Стаття 10 ч. 2 Граничний вік сурогатної матері встановлюється лікарем за результатами її огляду		Див. коментар до ч. 2 ст. 6
10	Стаття 11 ч. 5 Сурогатна матір зобов'язана: 1) надати повну інформацію про своє фізичне, психічне та репродуктивне здоров'я, а також про результати медико-генетичного дослідження	Сурогатна матір зобов'язана: 1) надати повну інформацію про своє фізичне, психічне та репродуктивне здоров'я	Враховуючи, що сурогатна матір не є донором ооцитів по відношенню до жінки, з якої укладається договір сурогатного материнства, з медичної точки зору, відносно сурогатної матері не повинно проводитись генетичне дослідження.
11	Стаття 12 ч. 2 Договір сурогатного материнства укладається у письмовій формі	Договір сурогатного материнства укладається у письмовій формі та підлягає нотаріальному посвідченню	Див. коментар до ч. 1 ст. 9
12	Стаття 12 ч. 3 Істотними умовами договору сурогатного материнства є: ***		Перелік істотних умов договору може бути розширений такими важливими пунктами: - права і обов'язки сторін; - строк дії, порядок та умови розірвання договору;

			<p>- юрисдикція та вирішення спорів; - відповідальність сторін</p>
13	<p>Стаття 13 ч. 2 У випадку припинення шлюбу або визнання його недійсним, смерті, визнання померлими обох із генетичних батьків до народження дитини, а так само у випадку ухилення генетичними батьками від обов'язку, прийняти дитину та здійснити державну реєстрацію її народження, батьками дитини, народженої в результаті застосування методу сурогатного материнства, є генетичні батьки</p>	<p>У випадку припинення шлюбу або визнання його недійсним, смерті, оголошення померлими обох із генетичних батьків до народження дитини, а також у випадку ухилення генетичними батьками від обов'язку, прийняти дитину та здійснити державну реєстрацію її народження, батьками дитини, народженої в результаті застосування методу сурогатного материнства, є генетичні батьки</p>	<p>Не визнання, а оголошення померлою, аби дотриматися вимог ст. 46 ЦК України. Бракує врегулювання реєстрації народження дитини у випадку смерті сурогатної матері під час пологів. Адже чинні правила реєстрації вимагають представлення нотаріально засвідченої заяви сурогатної матері, і у разі її відсутності реєстрація народження дитини без звернення до суду фактично неможлива</p>
14	<p>Стаття 17 ч. 2 Донори репродуктивних клітин, тканин та ембріонів не набувають батьківських прав та обов'язків по відношенню до майбутньої дитини, а також не мають права з'ясувати факт народження дитини та осіб фактичних батьків</p>	<p>Донори репродуктивних клітин, тканин та ембріонів не набувають батьківських прав та обов'язків по відношенню до майбутньої дитини, а також не мають права з'ясувати факт народження дитини та осіб пацієнтів-реципієнтів</p>	<p>Вираз «фактичних батьків» не є юридично коректним.</p>
15	<p>Стаття 19 ч. 2 2. Донором сперматозоїдів може бути чоловік віком 20 – 40 років (включно), який є батьком дитини без вроджених вад розвитку за відсутності медичних протипоказань для донатії після проходження медичного огляду</p>	<p>2. Донором сперматозоїдів може бути чоловік віком 20 – 40 років (включно), який має рідну дитину без вроджених вад розвитку за відсутності медичних протипоказань для донатії після проходження медичного огляду</p>	<p>Аби уникнути плутанини з випадками усиновлення, краще вказати, що дитина є його рідною</p>
16	<p>Стаття 20 1. Донатія репродуктивних клітин, тканин або ембріонів, здійснюється на умовах анонімності особи донора, за винятком донорів-родичів або неанонімних донорів при наявності спільної письмової заяви донора та пацієнта на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p>	<p>1. Донатія репродуктивних клітин, тканин або ембріонів, здійснюється на умовах анонімності особи донора, за винятком донорів-родичів або неанонімних донорів за наявності спільної письмової заяви донора та пацієнта на застосування допоміжних репродуктивних технологій</p>	<p>Звертаємо увагу, що на сьогодні згідно зі ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я та наказу МОЗ № 787 методи ДРТ використовуються лише за умов анонімності донатії. Неанонімна донатія ставить питання про право донора на пошук біологічних дітей та можливості встановлення з</p>

			<p>ними родинних зв'язків у майбутньому.</p> <p>Тому слід чітко врегулювати, в яких випадках і як розголошують дані донора, об'єм цих даних, які гарантії конфіденційності гарантовано пацієнтам.</p> <p>До того ж постає питання з приводу типової форми такої «спільної заяви донора та пацієнта» і форми її вчинення</p>
17	<p>2. Фінансова компенсація донору за донацію власних репродуктивних клітин, тканин або ембріонів виплачується закладами охорони здоров'я, в яких були отримані репродуктивні клітини, тканини або ембріони</p>	<p>Фінансова компенсація донору за витрачений час, зусилля та ризику, дискомфорт, пов'язані з процедурою донації репродуктивних клітин, тканин, виплачується закладами охорони здоров'я, в яких були отримані репродуктивні клітини, тканини або ембріони</p>	<p>З метою уникнення неоднозначного тлумачення поняття «компенсація донору за донацію власних ...» з огляду на положення ст. 21 Конвенції про права людини та біомедицину 1997 року щодо заборони використання людського тіла як джерела будь-якої фінансової вигоди, доцільніше використовувати формулювання: компенсація за витрачений час, зусилля та ризику, дискомфорт, пов'язані з процедурою донації</p>
18	<p>Стаття 24 ч. 2 У випадках смерті або визнання недієздатним або померлим в судовому порядку подружжя (одного із подружжя) або припинення шлюбу використання кріоконсервованих ембріонів, що належать подружжю забороняється, якщо не існує письмово оформленого розпорядження (заповіту) пацієнта (пацієнтів), а у випадку припинення шлюбу – спільної заяви, виданої після припинення шлюбу, щодо подальшого їх використання</p>	<p>Підлягає суттєвому доопрацюванню</p>	<p>Цей пункт не відповідає принципу юридичної визначеності, наслідком чого може стати як можливість неоднакової їх тлумачення, так і нерозуміння їх змісту учасниками правовідносин:</p> <p>а) автор законопроекту одночасно намагається врегулювати розпорядження біоматеріалу у випадку смерті, визнання недієздатним, припинення шлюбу, що є практично неможливим з огляду на різну правову природу згаданих підстав;</p> <p>б) з незрозумілих причин у нормі зазначаються лише ембріони, які належать подружжю, хоча право на застосування ДРТ належить також чоловіку і жінці, які не перебувають у шлюбі;</p> <p>в) якщо розглядати форму розпорядження особи</p>

			біоматеріалом на випадок смерті, то складання заповіту є неприйнятною та юридично невиправданою опцією для даного роду розпорядження у зв'язку з невизначеним на сьогоднішній день статусом репродуктивних клітин та ембріонів. Окрім того, заповітом мало би передаватися не право власності на біоматеріал заповідача, а право розпорядження ним із застосуванням ДРТ. Таке право відповідно до ст. 281 СК належить до <u>особистих немайнових прав</u> , а відтак жодним чином не може входити до складу спадщини (ст. 1219 ЦК)
--	--	--	--

**Прикінцеві та перехідні положення
Внесення змін до ЗУ «Про державну реєстрацію актів цивільного стану»**

4. У разі неподання генетичними батьками заяви про державну реєстрацію народження дитини у встановлений законом строк, право на подання такої заяви має сурогатна матір та/або представник закладу охорони здоров'я, у якому народилася дитина. У такому випадку підставою для внесення відомостей про батьків дитини є договір про сурогатне материнство та довідка про генетичну спорідненість, видана закладом охорони здоров'я, що застосовував допоміжні репродуктивні технології	Виключити	У чинному законодавстві України у сфері реєстрації народження не передбачається спрощеної процедури реєстрації у разі неподання батьками заяви у встановлений законодавством строк
5. У випадку смерті або визнання безвісно відсутнім одного з генетичних батьків, право на подання заяви про державну реєстрацію народження дитини має інший з подружжя	5. У випадку смерті або оголошення померлим одного з генетичних батьків, право на подання заяви про державну реєстрацію народження дитини має інший з подружжя	Відповідно до ст.ст. 43 – 44 ЦК України до правових наслідків визнання особи безвісно відсутньою включають: встановлення опіки над майном, управління майном та його погашенням боргів в інтересах відсутньої особи, припинення зобов'язань, тісно пов'язаних з особою

		<p>(наприклад, довіреності), право на розірвання шлюбу в спрощеному порядку для чоловіка / дружини та призначення пенсії по втраті годувальника для утриманців. Отже, юридично некоректно застосовувати для цієї категорії те саме регулювання реєстрації народження дитини, що і до випадків смерті особи. Натомість правовим наслідком смерті особи кореспондує оголошення її померлою</p>
<p>6. У випадку смерті або визнання безвісно відсутніми обох генетичних батьків, право на подання заяви про державну реєстрацію народження дитини мають їх родичі, сурогатна матір та/або представник закладу охорони здоров'я, у якому народилася дитина. У такому випадку, підставою для внесення відомостей про батьків дитини є договір про сурогатне материнство та довідка про генетичну спорідненість, видана закладом охорони здоров'я, що застосовував допоміжні репродуктивні технології</p>	<p>6. У випадку смерті або оголошення померлими обох генетичних батьків, право на подання заяви про державну реєстрацію народження дитини мають їхні близькі родичі та/або уповноважений представник закладу охорони здоров'я, у якому народилася дитина чи в якому вона перебуває. У такому випадку підставою для внесення відомостей про батьків дитини є договір про сурогатне материнство та довідка про генетичну спорідненість, видана закладом охорони здоров'я, що застосовував допоміжні репродуктивні технології</p>	<p>Не слід покладати на сурогатну матір повноваження брати безпосередню участь у державній реєстрації народження дитини. Адже згідно з чинним законодавством України та за самою сутністю цього роду програм лікування безпліддя, роль сурогатної матері закінчується після народження дитини, і вона не повинна залучатись до реєстрації народження дитини якимось іншим чином, аніж оформити заяву-згоду на запис подружжя замовників батьками дитини. Водночас визначення необхідно дещо узгодити із ч. 7 ст. 13 ЗУ «Про державну реєстрацію актів цивільного стану»: додати, що представник ЗОЗ має бути належним чином уповноваженим, і що це може бути не лише представник ЗОЗ, де народилася дитини, а і того, де вона зараз перебуває</p>