

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

Інститут бізнес-освіти імені А.Поручника

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА

Державна політика та публічне управління

Галузь знань 28 Публічне управління та адміністрування

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему

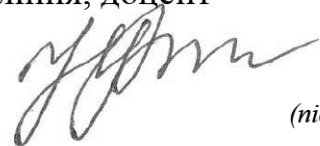
**«РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ:
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»**

здобувача **Бонюк Ірини Володимирівни**



(підпис)

Науковий керівник: кандидат наук з державного управління, доцент
Васюк Наталія Олегівна



(підпис)

**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри:

доктор наук з державного управління, професор, Карпенко О.В.

Київ 2023

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

Інститут бізнес-освіти імені А.Поручника

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА

Державна політика та публічне управління

Галузь знань 28 Публічне управління та адміністрування

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування

ПОГОДЖЕНО

Керівник проєктної групи (гарант) освітньо-
професійної /
освітньо-наукової програми

_____ Т.В.Запорожець

_____ 2023р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ О.В.Карпенко

_____ 2023р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Бонюк Ірині Володимирівні

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему

**«Реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я
населення України: сучасний стан та перспективи розвитку»**

Тему затверджено наказом ректора Університету від «_____» _____ 2023р. № _____

Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах нормативно-правових актів у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України, фундаментальних положень з теорії публічного управління та адміністрування, наукових праць українських і зарубіжних учених за темою дослідження.

План кваліфікаційної магістерської роботи

Розділ 1	Теоретичні засади дослідження реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України
Розділ 2	Вітчизняний та зарубіжний досвід реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення
Розділ 3	Перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України
Об'єкт дослідження:	сфера охорони здоров'я
Предмет дослідження:	реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	обґрунтування теоретичних засад та напрацювання практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1 проаналізувати сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я; дослідити генезис розвитку вітчизняного законодавства щодо охорони репродуктивного здоров'я;

У розділі 2 вивчити зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
охарактеризувати сучасний стан та особливості впровадження репродуктивних технологій в Україні

У розділі 3 визначити перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України

**Завдання підготував
науковий керівник**



(підпис)

Н.О.Васюк

(ініціали, прізвище)

«___» _____ 2023р.

Завдання одержав



(підпис)

(ініціали, прізвище)

«___» _____ 2023р.

здобувач

Реферат

Кваліфікаційна магістерська робота містить 89 сторінок, список використаних джерел із 82 найменувань.

«Реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України: сучасний стан та перспективи розвитку»

Об'єктом дослідження є сфера охорони здоров'я.

Предметом дослідження є реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Мета дослідження – обґрунтування теоретичних засад та напрацювання практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України. Зазначена мета передбачає вирішення таких науково-дослідницьких завдань:

- проаналізувати сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
- дослідити генезис розвитку вітчизняного законодавства щодо охорони репродуктивного здоров'я;
- вивчити зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
- охарактеризувати сучасний стан та особливості впровадження репродуктивних технологій в Україні;
- визначити перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Теоретична, методична та практична значущість отриманих результатів. Під час дослідження автором роботи було обґрунтовано напрями гармонізації вітчизняного законодавства з нормами міжнародного права та права ЄС щодо розвитку допоміжних репродуктивних технологій.

Практичні результати дослідження полягають у напрацюванні конкретних пропозицій та практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України; матеріали можуть бути застосовані при написанні курсових та дипломних робіт, наукових публікацій з проблем охорони репродуктивного здоров'я. Пропозиції, що окреслені в роботі, можуть бути застосовані у навчальному процесі Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана під час викладання відповідних дисциплін освітньо-професійної програми «Цифрове врядування», а також у роботі органів місцевого самоврядування, органів державної влади.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2023. Рік захисту роботи – 2023.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, репродуктивне здоров'я, державна політика у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

В і д г у к
про кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача факультету економіки та управління
освітньо-професійної програми
«Державна політика та публічне управління»

Бонюк Ірини Володимирівни

на тему **«Реалізація державної політики у сфері охорони
репродуктивного здоров'я населення України: сучасний стан та
перспективи розвитку»**

1. Актуальність теми. Магістерську роботу присвячено вирішенню актуальної наукової проблеми, яка полягає у обґрунтуванні теоретичних засад та опрацювання практичних рекомендацій щодо реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. Одним з основних природних прав кожної людини є право на продовження роду. Реалізувати це право людина може через батьківство. Згідно зі ст. 51 Конституції України сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою. Однак частина людей позбавлена можливості реалізувати своє право на батьківство з медичних причин, а саме через безпліддя. Проблема безпліддя широко поширена у всьому світі, тому з метою її вирішення лікарями були розроблені новітні методики лікування безпліддя – допоміжні репродуктивні технології. Саме за допомогою допоміжних репродуктивних технологій людина може реалізувати свої репродуктивні права. У сучасному світі відбувається активний розвиток науки і технологій, що призводить до появи нових суспільних відносин, які потребують державного регулювання. Відтак дослідження проблем реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України є надзвичайно актуальним.

2. Позитивні риси кваліфікаційної магістерської роботи: одержані наукові результати належно обґрунтовані у відповідних розділах магістерського дослідження. Достовірність положень, висновків і рекомендацій, представлених в роботі, не викликає сумнівів з огляду на

доцільне та результативне використання адекватно дібраної методології та сучасних підходів теоретичного наукового дослідження.

3. Наявність самостійних розробок автора. Авторкою проаналізовано сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я; досліджено генезис розвитку вітчизняного законодавства щодо охорони репродуктивного здоров'я; вивчено зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я; охарактеризовано сучасний стан та особливості впровадження репродуктивних технологій в Україні; визначено перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

4. Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій: обґрунтовано теоретичні засади та здійснено напрацювання практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України. Отримані в процесі дослідження результати дозволили сформулювати низку узагальнюючих висновків, пропозицій та рекомендацій, що мають теоретичне і практичне значення.

5. Наявність недоліків: суттєвих недоліків у кваліфікаційній магістерській роботі не має. Наявні незначні технічні недоліки не знижують загальної високої оцінки магістерського дослідження.

6. Загальна оцінка кваліфікаційної магістерської роботи та її допущення до захисту перед ЕК: робота є закінченим науковим дослідженням, відповідає вимогам галузевого стандарту вищої освіти за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», може бути допущена до захисту перед екзаменаційною комісією і заслуговує високої оцінки.

Науковий керівник:

кандидат наук з державного управління,
доцент



Васюк Н.О.

“___” _____ 2023р.

Рецензія
на кваліфікаційну магістерську роботу здобувача вищої освіти

Бонюк Ірини Володимирівни

Рецензія
на кваліфікаційну магістерську роботу здобувача вищої освіти

Бонюк Ірини Володимирівни

Тема «Реалізація державної політики у сфері охорони
репродуктивного здоров'я
населення України: сучасний стан та перспективи розвитку»

Актуальність теми кваліфікаційної магістерської роботи і доцільність її розроблення. Сучасний стан репродуктивного здоров'я нації відстає від міжнародних стандартів і відзначається низьким рівнем народжуваності на тлі високих показників загроз репродукції, таких як безпліддя, мертвонародженість, спонтанні аборти, вади розвитку, материнська, перинатальна та малюкова смертність. Однією з причин зменшення репродуктивного потенціалу населення є зниження природної фертильності, частково обумовлене збільшенням випадків безпліддя, лікуванням якого є застосування програм допоміжних репродуктивних технологій. У цьому зв'язку дослідження **сучасного стану та перспектив розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України** є надзвичайно актуальним.

Якість проведеного дослідження. Висновки та рекомендації, сформульовані в роботі, відповідають вимогам до такого виду досліджень. Їх достовірність зумовлена вдалим розв'язанням автором теоретичних та практичних завдань, що сприяло реалізації поставленої мети даної роботи. Методологічну основу роботи склав комплексний міждисциплінарний підхід, що використовує методи різних наук, заснований на сполученні як загальнонаукових методів, таких як аналіз і синтез, історичний і діалектичний, так і спеціальних методів, тобто статистичний метод, аналіз нормативно-правових актів тощо. Як джерела інформації використовувалися законодавчі та нормативно-правові акти з питань державного регулювання правовідносин у сфері репродуктивних технологій, наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених, у яких висвітлюються проблеми за напрямом магістерського дослідження, статистичні дані, матеріали моніторингу стану здоров'я населення, матеріали спеціальних видань Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо.

Позитивні риси кваліфікаційної магістерської роботи. Кваліфікаційна магістерська робота є оригінальним, цілісним, комплексним, завершеним науковим дослідженням на актуальну тему, що містить

обґрунтовані теоретичні висновки, і відповідає встановленим вимогам. Одержані наукові результати належно обґрунтовані у відповідних розділах магістерського дослідження.

Зауваження. Робота виграла б у разі надання пропозицій органам влади, які реалізують державну політику у цій сфері, щодо розробки програмних документів чи плану заходів. Однак, зазначена дискусійна пропозиція до кваліфікаційної магістерської роботи, не знижує загальної високої оцінки наукової цінності дослідження.

Практична значимість висновків і рекомендацій визначається можливістю використання матеріалів у навчальному процесі для викладання відповідних навчальних дисциплін; слугувати основою для подальшого наукового осмислення питань державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я в Україні з урахуванням міжнародного досвіду; бути використані при розробці нових нормативно-правових актів або внесенні змін і доповнень до чинних законодавчих актів, що видається важливим для визначення правового та організаційного супроводу діяльності органів державної влади, які здійснюють реформи у сфері охорони здоров'я в Україні.

Кандидат наук з державного управління,

медичний директор БО "БФ "Суперлюди"

А.Б.Віленський



ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....	9
1.1. Сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я.....	9
1.2. Міжнародні документи з питань реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я	13
1.3. Історичні засади розвитку вітчизняного законодавства щодо застосування репродуктивних технологій	20
РОЗДІЛ 2 ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	33
2.1. Сучасний стан нормативно-правового забезпечення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.....	33
2.2. Особливості впровадження допоміжних репродуктивних технологій в Україні	39
2.3. Зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.....	43
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....	52
3.1. Напрями гармонізації вітчизняного законодавства з нормами міжнародного права та права ЄС щодо розвитку допоміжних репродуктивних технологій	52
3.2. Удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.....	59
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона репродуктивного здоров'я є важливою складовою загального здоров'я нації, оскільки рівень репродуктивного здоров'я визначається не лише можливістю зачаття та народження здорових дітей, а й фізичним, психічним і соціальним благополуччям жінок та чоловіків. Аналіз державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення є важливим і виправданим з точки зору публічного здоров'я, прав людини, соціального розвитку та визначається кількома ключовими факторами.

Проблеми репродуктивного здоров'я прямо впливають на демографічну ситуацію в країні, що дозволяє планувати сім'ю, забезпечувати доступ до сучасних методів контрацепції та медичної допомоги під час вагітності та пологів. Забезпечення населення доступом до профілактичних заходів, скринінгу та лікування захворювань, пов'язаних із репродуктивною системою, впливає також і на епідеміологічну ситуацію в країні.

Окрім того, забезпечення репродуктивного здоров'я сприяє активній участі жінок у суспільному та економічному житті. Важливими також є міжнародні зобов'язання щодо захисту прав людини в сфері репродуктивного здоров'я, які визначені різними міжнародними конвенціями та договорами.

У 1994 році представниками понад 180 країн було проведено Міжнародну конференцію з народонаселення та розвитку та схвалено Програму дій для поліпшення репродуктивного здоров'я - ICPD. З метою сприяння визначенню, впровадженню та оцінці стратегій реалізації програми ICPD, на прохання Агентства США з міжнародного розвитку, Комітет з питань народонаселення Національної дослідницької ради організував Групу з репродуктивного здоров'я в країнах, що розвиваються, з метою вивчення розміру і серйозності проблем репродуктивного здоров'я в цих країнах; оцінки можливих витрат та ефективності заходів для покращення

репродуктивного здоров'я; напрацювання рекомендацій щодо пріоритетів для програм і досліджень [1]. Дані свідчать, що щороку в світі фіксується понад 333 мільйони нових випадків захворювань, що передаються статевим шляхом. Здебільшого через ці інфекції, велика частина пар у деяких регіонах не може мати дітей, яких вони бажають.

Серед тих, хто заразився інфекціями, передається від 30 до 70 відсотків своїм новонародженим, багато з яких народжуються передчасно чи мертвнонародженими. За оцінками, близько 22 мільйони людей зараз інфіковані вірусом імунодефіциту людини, з них 14 мільйонів перебувають в Африці на південь від Сахари, і ця кількість інфікованих стрімко зростає в Південній та Південно-Східній Азії. Ризик передачі ВІЛ через гетеросексуальні контакти має тенденцію до підвищення у два-п'ять разів при інфікуванні іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

Згідно даних Міністерства охорони здоров'я України, рівень безпліддя в країні сягає практично 20%, що вказує на те, що кожна п'ята пара має труднощі засновувати родину традиційним шляхом. З цієї причини використання методів допоміжних репродуктивних технологій набуває популярності, хоча законодавство, що регулює цю галузь, залишається відстаючим [2]. В Україні не існує окремого закону, який би визначав правила у сфері допоміжних репродуктивних технологій. Більшість правових аспектів цієї області регулюються на рівні підзаконних нормативно-правових актів, зокрема, наказу МОЗ України.

На сьогодні застосування репродуктивних технологій урегульовані окремими статтями різних нормативно-правових актів в Україні. Положення щодо цього закріплені в Цивільному Кодексі України, Сімейному Кодексі України, Законі "Основи законодавства України про охорону здоров'я" та наказі МОЗ України № 787 від 09.09.2013р. "Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні".

Не дивлячись на досить великий масив нормативно-правових актів,

багато аспектів, пов'язаних із використанням допоміжних репродуктивних технологій, залишаються нерегульованими, що створює проблеми для репродуктивних клінік і пацієнтів. Діюче законодавство не надає визначень ключових термінів, таких як "безпліддя", "ембріон", "донор", а також не встановлює, наприклад, правовий статус донорів репродуктивних клітин та інші важливі аспекти. Відсутність закріпленого законом граничного віку для застосування методів допоміжних репродуктивних технологій та відсутність регулювання фінансової компенсації для донорів є іншими недоліками, які також варто вирішувати.

Дослідження теоретичних та практичних основ державного управління в галузі охорони здоров'я здійснюють вітчизняні науковці, зокрема М.Білінська, Ю.Вороненко, З.Гладун, Л.Жаліло, Д.Карамішев, Н.Кризина, Б.Криштопа, В.Лобас, В.Москаленко, Я.Радиш, Н.Рингач, І.Рожкова, І.Солоненко, Т.Юрочко та інші.

Важливість наукових розробок різних аспектів державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні засвідчують роботи О.Балуєва, В.Князевич, В.Лобас, І.Солоненко, І.Хожило, Н.Ярош та інших вітчизняних дослідників.

Результати вказаних вище та інших досліджень є значущими для науки публічного управління і мають практичне значення як основа для розробки адекватної державної політики в даній галузі. Дослідження реалізації державної політики в сфері охорони репродуктивного здоров'я в Україні, визначення її поточного стану та перспектив розвитку, стає актуальним завданням, обумовленим необхідністю вирішення цієї проблеми. Його теоретична та практична важливість обумовила вибір теми, мети та завдань даної роботи.

Мета дослідження - обґрунтування теоретичних засад та напрацювання практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі *завдання*:

- проаналізувати сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
- дослідити генезис розвитку вітчизняного законодавства щодо охорони репродуктивного здоров'я;
- вивчити зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я;
- охарактеризувати сучасний стан та особливості впровадження репродуктивних технологій в Україні;
- визначити перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Об'єктом дослідження є сфера охорони здоров'я.

Предметом дослідження є реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Методи дослідження. Робота ґрунтується на комплексному міждисциплінарному підході, який використовує методи різних наук: базується на поєднанні загальнонаукових методів, таких як аналіз і синтез, історичний і діалектичний, а також спеціальних методів, наприклад, статистичний аналіз, аналіз нормативно-правових актів. Джерелами інформації слугували законодавчі та нормативно-правові акти, що стосуються державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я, наукові розробки вітчизняних і зарубіжних вчених, які висвітлюють проблеми, що вивчаються в магістерському дослідженні, статистичні дані, матеріали моніторингу стану здоров'я населення, публікації Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо.

Теоретична, методична та практична значущість отриманих результатів визначається можливістю використання матеріалів у навчальному процесі для викладання відповідних навчальних дисциплін; слугувати основою для подальшого наукового осмислення питань державної

політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я в Україні з урахуванням міжнародного досвіду; бути використані при розробці нових нормативно-правових актів або внесенні змін і доповнень до чинних законодавчих актів, що видається важливим для визначення правового та організаційного супроводу діяльності органів державної влади, які здійснюють реформи у сфері охорони здоров'я в Україні.

Інформаційна база дослідження: чинне законодавство України, зарубіжний досвід у сфері охорони репродуктивного здоров'я; аналітичні, статистичні та соціологічні дані; актуальна інформація періодичних та інформаційних видань за темою дослідження тощо.

Апробація результатів дослідження. Деякі положення магістерського дослідження оприлюднені автором на міжнародній науково-практичній конференції.

Бонюк Ірина. Реалізація державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інноваційні проєкти для післявоєнного відновлення та розвитку України: зб. доп. Ювілейної 90-ї щорічної студентської наукової конференції*, 17 квітня - 20 травня 2023 р. Київ, КНЕУ, 2023. С. 70-72.

Структура й обсяг магістерського дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів (восьми підрозділів), висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 89 сторінок. Список використаних джерел налічує 82 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

1.1. Сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я

В сучасному суспільстві проблема використання допоміжних репродуктивних технологій привертає значну увагу вчених, переважно медиків та психологів, а також мас-медіа. Науковці зазвичай обговорюють цю проблему з різних точок зору та її правових наслідків, в той час як ЗМІ акцентують увагу на морально-етичних і фінансових аспектах цього питання.

Допоміжні репродуктивні технології спрямовані на лікування безпліддя, що є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки близько 15-20% пар стикаються з цим проблемою. Репродуктивні технології базуються на високих досягненнях науки та технології, які дозволяють проводити чутливі операції та підтримувати поза організмом функціонування статевих клітин і ембріонів.

Словник термінів, що висвітлюють проблеми допоміжних репродуктивних технологій за 2009 рік визначає цей термін (англ. ART - assisted reproductive technology) що тлумачиться як сукупність певних методів біомедичного втручання та контролю за процесами зачаття та раннього розвитку нового ембріонального організму. Застосування цих методів зачаття або певні стадії розвитку зародка передбачає перебування у зовнішньому середовищі, тобто поза організмом матері [3].

Сучасний прогрес у галузі репродуктивних технологій породив велику кількість чутливих моральних проблем, незважаючи на те, що перша програма сурогатного материнства в Україні була запущена в 1995 році. Проте на сьогоднішній день стрімкий розвиток науки та техніки у цьому

напрямі випереджає морально-правову адаптацію суспільства до нових досягнень, зокрема в аспекті використання методів сурогатного материнства.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 787 від 09.09.2013 року був затверджений Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, який розглядає методи лікування безпліддя через застосування допоміжних репродуктивних технологій, у процесі яких окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення та розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки (тобто маніпуляції з репродуктивними клітинами), здійснюються в умовах *in vitro* (поза організмом матері) [4].

У цьому випадку приходимо до висновку, що допоміжні репродуктивні технології представляють собою комплекс методик, які використовуються для лікування безпліддя, в ході яких отримання статевих клітин або ембріонів, деякі етапи запліднення відбуваються поза організмом людини.

Досліджуючи основні поняття та терміни з питань охорони репродуктивного здоров'я та застосування допоміжних репродуктивних технологій, важливими поняттями є "безпліддя", "ембріон", "донор" та інші. Однак на сьогодні в чинних нормативно-правових актах відсутні чіткі юридичні визначення цих термінів.

Щодо терміну "безпліддя", Українська радянська енциклопедія визначає його як нездатність зрілого організму давати потомство [5]. Українська мала енциклопедія використовує терміни "неплідність", "неродючість" з точки зору ботаніки та рослинництва, а щодо людини і тварин - "неплідність (людини) та яловість чи неплідність (худоби)" [6].

Щодо терміну "донор", юридична енциклопедія тлумачить його як особу, що добровільно надає свою кров або тканини для медичних потреб, які використовуються для наукових досліджень або виготовлення лікарських препаратів. Це включає донорство яйцеклітини чи сперми [7].

У лютому 2019 року уряд України прийняв рішення про реформування

системи донорства крові в країні. Зокрема, в рамках наближення до ЄС була затверджена Стратегія розвитку національної системи крові в Україні. Основним завданням реформи є створення трьохрівневої системи крові на національному, регіональному та госпітальному рівнях. Також передбачено створення національного реєстру донорів, який об'єднає заклади охорони здоров'я та дозволить донорам здавати кров незалежно від місця реєстрації [8].

Проте в українській державній політиці законодавчим колом поки що не вирішено питання щодо донорства в сфері репродуктивних технологій, сурогатного материнства та інших ключових аспектів цієї галузі. В той же час, глобальна спільнота вже активно обговорює та пропонує різні підходи до сурогатного материнства, в той час як більшість українців може не розуміти його сутності та не розрізняти від штучного запліднення.

Наявність розбіжностей у розумінні суті сурогатного материнства викликає необхідність виявлення проблемних питань і встановлення особливостей їх вирішення правовими системами окремих держав. Це стає підґрунтям для підвищення правової освіти суспільства та подальшого удосконалення сімейного законодавства України.

Термін "сурогатне материнство" на сьогодні чинним вітчизняним законодавством не визначено. Це поняття існує як правило, у соціальних відносинах, пов'язаних з використанням сучасних репродуктивних технологій. У медичному розумінні під терміном «сурогатне материнство» розуміється процедура перенесення ембріона, отриманого шляхом запліднення яйцеклітини біологічної матері (дружини) спермою біологічного батька (чоловіка), в порожнину матки іншої жінки та виношування дитини, яка біологічно є "чужою" для жінки [9].

У медичній термінології така процедура відома як екстракорпоральне запліднення і може проводитися тільки у спеціалізованих медичних закладах кваліфікованими фахівцями.

Правовим чином сурогатне материнство визначається як «...запліднення жінки шляхом імплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу подружжя з метою виношування і народження дитини, яка в подальшому буде визнана такою, що походить від подружжя, зазвичай на комерційній основі на підставі відповідного договору між подружжям та сурогатною матір'ю...» [27].

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

У сучасному суспільстві проблема охорони репродуктивного здоров'я населення та використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) стає предметом значної уваги для науковців і фахівців з різних галузей, таких як медицина, психологія, публічне управління та адміністрування. Це питання викликає інтерес і обговорення з кількох причин.

З медичної точки зору, допоміжні репродуктивні технології відкривають нові можливості для пар, які стикаються з проблемами репродуктивного характеру. Технології, такі як штучне запліднення, *in vitro*, сурогатне материнство та інші, дозволяють парам здійснити бажання материнства та батьківства. Медичні дослідження спрямовані на вдосконалення цих технологій, збільшення їх ефективності та зменшення ризиків для здоров'я пацієнтів.

З боку психологічних наук, ДРТ можуть викликати психологічний стрес у пар, які вирішили скористатися цими технологіями. Психологічні дослідження спрямовані на розуміння впливу ДРТ на психічне здоров'я, емоційний стан та якість життя цих осіб. Важливо також враховувати етичні та соціальні аспекти використання ДРТ.

У контексті публічного управління та адміністрування, національні уряди та медичні установи ведуть дискусії щодо регулювання використання ДРТ, враховуючи аспекти доступності, етики і законодавства. Фахівці з

публічного управління та адміністрування вивчають, як забезпечити ефективне регулювання цієї галузі, зберігаючи баланс між інноваціями в медицині та захистом прав та інтересів пацієнтів. Окрім того, ДРТ викликають важливі етичні питання, такі як визначення меж між науковим прогресом і захистом прав людини, особливо в контексті використання сурогатного материнства чи генетичних технологій. Дослідження в етиці охорони здоров'я та біомедицини спрямовані на розуміння цих проблем і розробку відповідних стандартів.

1.2. Міжнародні документи з питань реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я

Державне регулювання репродуктивних технологій можна розглядати на трьох рівнях: міжнародному, національному та договірному. На міжнародному рівні відносини в даній сфері регулюються міжнародними нормативно-правовими актами. Національне законодавство держави визначає норми, що стосуються допоміжних репродуктивних технологій, включаючи конституцію, кодифіковані акти, закони та підзаконні акти нормативно-правового характеру. Крім того, договірне регулювання може забезпечувати правову базу для відносин у цій області за допомогою укладання нотаріальних правочинів між учасниками репродуктивних технологій.

На міжнародному рівні немає окремих нормативно-правових актів, що присвячені державному регулюванню у сфері допоміжних репродуктивних технологій. Однак регулювання в цій сфері пов'язане з різними правами людини, зокрема правом на охорону здоров'я, батьківство та материнство, а також репродуктивними правами.

Міжнародні нормативно-правові акти, які стосуються репродуктивних технологій, включають Загальну декларацію прав людини 1948 року, Декларацію про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру

та на благо людства 1975 року, Конвенцію ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 року, Положення про запліднення *in vitro* та трансплантацію ембріонів 1987 року, Конвенцію ООН "Про права дитини" 1989 року, Конвенцію "Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція Про права людини та біомедицину" 1997 року, Загальну декларацію про геном людини та права людини 1997 року, Декларацію тисячоліття ООН 2000 року.

Права людини в контексті використання допоміжних репродуктивних технологій визнаються в різних нормативно-правових актах. У Загальній декларації прав людини закріплені Основні права і свободи людини. Цей документ був прийнятий та проголошений резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. У контексті досліджуваної проблеми, цей міжнародний акт встановлює права на свободу і особисту недоторканність, яка унормована у статті 3, а також права на захист від втручання у особисте і сімейне життя, передбаченого у статті 12 цього документу [10].

Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства, прийнята на 30-тій сесії Генеральної Асамблеї ООН 10 листопада 1975 року є також важливою, якщо говорити про застосування репродуктивних технологій в інтересах суспільства, сім'ї та держави. Оскільки науково-технічний прогрес може мати значущий вплив на умови життя людей і призводити до соціальних проблем, ця Декларація закликає держави приймати заходи з метою забезпечення високого рівня життя, досягнення науки і техніки, якісного задоволення матеріальних і духовних потреб усіх громадян [11].

Положення пункту 3 у вищезазначеній Декларації про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства тлумачаться відповідно до норм, які містяться у пунктах 7 та 8. Ці норми передбачають необхідність сприяння максимальному забезпеченню прав і

основних свобод людини, вжиття відповідних заходів, використання досягнень науки і техніки для уникнення будь-якої дискримінації за гендерною, расовою, релігійною чи мовною ознакою. Також ці заходи спрямовані на попередження використання науково-технічних досягнень, які можуть принести шкоду основним свободам і правам людини, її гідності тощо [11].

В контексті Декларації про використання репродуктивних технологій можна розглядати як положення, що гарантують рівний доступ до досягнень науково-технічного прогресу для всіх людей і виключають порушення прав і свобод осіб. Зазначені положення також наголошують на необхідності вироблення законодавчого поля для захисту прав і свобод людини в контексті використання репродуктивних технологій.

Ще одним міжнародним документом є Положення про запліднення *in vitro* та трансплантацію ембріонів, яке прийнято 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01 жовтня 1987 року у Мадриді (Іспанія). Це положення регламентує норми щодо використання допоміжних репродуктивних технологій, таких як дарування яйцеклітин, сперми та ембріонів, запліднення *in vitro*, трансплантації ембріонів тощо.

У цьому документі акцентується увага на наукові розробки з питань допоміжних репродуктивних технологій, встановлюються рекомендації та надаються роз'яснення стосовно морально-етичних аспектів та дій для лікарів. Зазначено, що медична допомога в людському відтворенні є етично та науково виправданою за умови діагностування безпліддя, яке не піддається хірургічному або медикаментозному лікуванню, з особливим акцентом на імунологічну несумісність, непереборні перешкоди для контакту гамет чоловіка та жінки та безпліддя невідомого походження. При цьому зазначається, що лікар повинен враховувати інтереси майбутньої дитини, яка народиться в результаті процедур та діяти лише за умови повної та інформованої згоди донорів і реципієнтів [11].

В Положенні про трансплантацію ембріонів та запліднення *in vitro* також відзначається, що методика запліднення *in vitro* та трансплантація ембріона може бути корисною для проведення досліджень, спрямованих на краще розуміння походження та передачі генетичних дефектів, а також на розробку методів їх попередження чи лікування. При цьому можуть виникати значущі моральні та етичні виклики як для лікарів, так і для пацієнтів. Лікар повинен залишатися вірним своїм особистим моральним принципам, але також має бути чутливим до моральних та етичних переконань пацієнтів [12].

До числа міжнародних актів, які регулюють відносини в досліджуваній сфері, належить Конвенція ООН Про права дитини від 20 листопада 1989 року, що була ратифікована Постановою Верховної Ради України № 789-XII від 27 лютого 1991 року. Дана Конвенція спрямована на захист дітей від усіх форм дискримінації та визнає право дитини на захист від будь-якого виду покарання чи дискримінації на підставі статусу, діяльності або переконань її сім'ї чи батьків (ст. 2).

Конвенція також забезпечує право дитини на першочергову увагу та опіку, спрямовану на максимальне задоволення її інтересів в усіх питаннях, що стосуються її особистості (ст. 3) [13]. Відтак норми цього міжнародного документу встановлюють заборону дискримінації дитини на підставі її народження із використанням репродуктивних технологій.

Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини, від 04 квітня 1997 року, яку Україна підписала 22 березня 2002 року, є ключовим документом у галузі охорони здоров'я та репродуктивних прав. Метою цієї Конвенції є захист гідності та тотожності всіх осіб і гарантування поваги до їхньої недоторканості та інших прав і основних свобод у контексті застосування біології та медицини. Відзначено, що жодна особа не повинна піддаватися дискримінації у справах, пов'язаних із застосуванням медицини, включаючи допоміжні репродуктивні технології як методи лікування безпліддя.

Конвенція закріплює принцип рівного доступу до медичної допомоги (ст. 3) і захищає право на приватне життя та інформацію. Зокрема, визначено, що кожна особа має право на повагу до особистого життя, щодо інформації про її здоров'я, і кожній особі гарантується право на ознайомлення з будь-якою інформацією, що стосується її здоров'я [14].

В листопаді 1997 року на 29-тій сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО була прийнята Загальна Декларація про геном людини та права людини. В результаті був напрацьований документ, норми якого спрямовуються на захист прав людини та заборону будь-якої форми дискримінації на підставі генетичних характеристик. Навіть якщо цей документ має рекомендаційний характер, його визнається як важливий засіб у сфері охорони здоров'я та етичного використання генетичної інформації [15].

Декларація визнає, що наукові дослідження в галузі геному людини можуть призвести до значних поліпшень у сфері здоров'я, проте наголошує на тому, що ці дослідження повинні поважати гідність, свободи та права людини і виключати будь-яку форму генетичної дискримінації.

Декларація чітко стверджує, що отримання комерційної вигоди від геному людини та його використання як об'єкта здобутку є недопустимим. Крім того, вона закріплює конфіденційність генетичних даних, особливо в контексті допоміжних репродуктивних технологій, де важливо зберігати та обробляти генетичні дані донорів та реципієнтів відповідно до закону, забезпечуючи конфіденційність особистих ідентифікаційних даних.

Всі ці норми спрямовані на те, щоб уникнути переважання медичних досліджень над правами та свободами людини, забезпечуючи одночасно захист гідності і прав осіб у контексті генетичних досліджень та їх застосування.

Декларація тисячоліття ООН, прийнята 8 вересня 2000 року резолюцією 55/2 Генеральної Асамблеї, відзначає важливість

репродуктивного здоров'я та прав людини в цій області. Преамбула документу встановлює чіткі цілі, яким передбачалось до 2015 року досягнення зменшення рівня материнської смертності на три чверті та смертності серед дітей віком до 5 років на дві третини у порівнянні з поточними показниками (п. 19) [16].

Декларація про прихильність боротьбі з ВІЛ/СНІДом, ухвалена резолюцією S-26/2 на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН 27 червня 2001 року у Нью-Йорку, визначає важливі завдання для розробки та зміцнення стратегій, політики і програм. Документ визнає важливу роль сім'ї та закликає розробляти стратегії, спрямовані на зменшення уразливості молоді за допомогою підвищення захисту репродуктивного та сексуального здоров'я [17].

Розглянемо нормативні документи Європейського Союзу. Прийнята Парламентською Асамблеєю Ради Європи у вересні 1986 року Рекомендація 1046 під назвою "Використання ембріонів і плодів людини в цілях діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання і торгівлі" визначає, що поводження з людськими ембріонами і плодами повинно відповідати гідності людини. Використання матеріалів і тканин обмежене і підконтрольне терапевтичним цілям, при відсутності інших можливостей. Зазначено, що використання плодів або ембріонів для діагностики та лікування можливе лише за визначеними умовами, зазначеними в Додатку до Рекомендації. Документ також пропонує заборонити створення людських ембріонів за допомогою штучного запліднення для досліджень під час їхнього життя або після смерті [18].

Право на сексуальне і репродуктивне здоров'я визначають Резолюція 1399 (2004) та Рекомендація 1675 (2004) "Європейська стратегія заохочення сексуального та репродуктивного здоров'я та прав", враховуючи можливість взаємних і безпечних відносин, вільних від примусу чи насильства. Документ закликає держави-члени долучитись до розробки європейської стратегії з

метою просування обізнаності серед населення про необхідність репродуктивного та сексуального здоров'я і дотримання прав, а також домагатися розробляти та впроваджувати національні стратегії з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я [19].

Резолюція 1394 "Залучення чоловіків, особливо молодих людей, в області репродуктивного здоров'я" 2004 року визначає, що репродуктивне здоров'я чоловіків, зокрема планування сім'ї і проблема чоловічого безпліддя, є важливими аспектами. Парламентська Асамблея Ради Європи закликає уряди держав-членів співпрацювати з партнерами для поліпшення організації доступу чоловіків до послуг, які стосуються проблем репродуктивного здоров'я. Резолюція також вказує на необхідність надання чоловікам послуг у галузі планування сім'ї в клініках та забезпечення доступності тестування, лікування, порад і консультацій з планування сім'ї [20].

Рекомендація 675, яка прийнята у 1972 році під назвою "Контроль народжуваності і планування сім'ї в державах-членах Ради Європи" надає рекомендації національним урядам держав-членів ЄС забезпечити організацію заходів із навчання, які мають висвітлювати питання планування сім'ї [21].

Європейським комітетом у 2011 році розроблено проект рекомендації, що окреслюють питання правової співпраці Ради Європи, який стосується прав і правового статусу дітей та відповідальності батьків. Цим проектом передбачені рекомендації щодо встановлення правил які унормовують законність батьківства в контексті використання допоміжних репродуктивних технологій, однак не включає спроб гармонізації практик щодо сурогатного материнства [22, с. 8].

Таким чином, міжнародні документи, які стосуються реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я, визначають ключові принципи, права та обов'язки, які повинні бути враховані

національними політиками у цьому контексті. Основні висновки можна сформулювати наступним чином.

Міжнародні документи підкреслюють важливість захисту прав людини та гідності в контексті охорони репродуктивного здоров'я. Це включає рівний доступ до послуг, запобігання дискримінації та забезпечення конфіденційності пацієнтів. Норми охоплюють також аспекти, такі як гендерна рівність, захист прав та свобод осіб без будь-якої дискримінації. Зазначається важливість забезпечення конфіденційності генетичних даних та медичної інформації, зокрема у випадках використання допоміжних репродуктивних технологій.

Міжнародні документи відзначають важливість надання громадянам доступу до інформації про охорону репродуктивного здоров'я, а також навчання та освіти у цій сфері. Загальною тенденцією є акцент на правах людини, рівноправ'ї, недискримінації та доступі до інформації та послуг для всіх. Ці документи створюють основу для розробки та реалізації ефективної державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я з урахуванням міжнародних стандартів.

1.3. Історичні засади розвитку вітчизняного законодавства щодо застосування репродуктивних технологій

Найважливішим аспектом демографічної політики та ключовою умовою забезпечення національної безпеки стає підвищення репродуктивного потенціалу і збереження здоров'я нового покоління. Демографічна ситуація в Україні при невизначеному зменшенні чисельності населення та погіршенні вікової структури свідчить про зростання економічного тиску на працездатне населення. Особливе підтвердження викликає стан репродуктивного здоров'я, яке неодмінно впливає на загальне здоров'я пацієнтів та відіграє стратегічну роль у досягненні сталого розвитку

суспільства. Сучасний стан репродуктивного здоров'я нації відстає від міжнародних стандартів і відзначається низьким рівнем народжуваності на тлі високих показників загроз репродукції, таких як безпліддя, мертвонародженість, спонтанні аборти, вади розвитку, материнська, перинатальна та малюкова смертність. Однією з причин зменшення репродуктивного потенціалу населення є зниження природної фертильності, частково обумовлене збільшенням випадків безпліддя, лікуванням якого є застосування програм допоміжних репродуктивних технологій.

Застосування програм допоміжних репродуктивних технологій в Україні впроваджується з 1987 року, і протягом 30 років розвитку цих технологій законодавча сфера в даному напрямі мала обмежені зміни. Багато відносин, що виникають у процесі лікування безпліддя за допомогою ДРТ, вимагають законодавчого врегулювання, проте багато з них на сьогоднішній день не знаходять повного чи достатнього закріплення в законодавстві України. Україна є однією з країн, де ДРТ визнані та легалізовані.

Галузь репродуктивної медицини в останні роки характеризується поживанням новітніх розробок правового спрямування, які привертають увагу до правових аспектів застосування програм ДРТ. Такі кейси застосовуються у випадках, коли жінка чи чоловік не може реалізувати своє право на батьківство (материнство). Необхідність ефективного державного регулювання прав та відносин у сфері репродуктивних технологій залежить від чіткості визначення цих суспільних відносин, а саме від наявності відповідних нормативно-правових актів, як на міжнародному рівні, так і на рівні законодавства окремих країн.

Один з ранніх нормативно-правових актів, що стосувався використання репродуктивних технологій, представлений Законом СРСР "Про внесення змін та доповнень до певних законодавчих актів СРСР у питаннях, що стосуються жінок, сім'ї і дитинства," прийнятим 22 травня 1990 року за номером 1501-І. Цей закон доповнював статтю 17 "Основ законодавства

Союзу РСР і союзних республік про шлюб і сім'ю," прийняту 27 червня 1968 року, шостою частиною такого змісту: "...Чоловік, що надав згоду на штучне запліднення своєї дружини за допомогою донора, фіксується як батько народженої дитини і не може оскаржувати цей запис..." [23].

Вказана норма закріплювала використання репродуктивних технологій, зокрема, методу штучного запліднення, а також встановлювала подружжя як батьків дитини, яка народилася внаслідок застосування цих технологій.

Пізніше в Україні відбулося законодавче унормування сурогатного материнства у 1992 році, коли у статтю 56 Кодексу про шлюб та сім'ю України № 2006-VII від 20 червня 1969 року було внесено доповнення у вигляді частини четвертої з таким змістом: "...Дружина, яка дала письмову згоду своєму чоловіку на запліднення та народження дитини іншою жінкою (донором), визначається матір'ю цієї дитини і не може оскаржувати проведений запис..." [24].

Це законодавче доповнення узаконило сурогатне материнство та в певний спосіб регулювало питання використання такого методу репродуктивних технологій, відкриваючи шлях для розвитку правових відносин у питаннях сурогатного материнства. При цьому зазначимо, що такому доповненню до Кодексу про шлюб та сім'ю України передували внесення змін та закріплення в 1992 році у Основах законодавства про охорону здоров'я право кожної жінки на використання методів штучного запліднення або імплантації зародка [25, с. 259].

На сьогодні Україна входить до числа країн, де більшість методів допоміжних репродуктивних технологій легалізовані на законодавчому рівні. В Україні нормами Цивільного та Сімейного кодексів, Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" 1992 року, Наказом Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні" 2013 року, Наказом "Про затвердження статистичної документації з питань допоміжних

репродуктивних технологій" 2001 року та іншими підзаконними нормативно-правовими актами регулюються різні аспекти застосування цих технологій [26; 27; 28; 29].

Статтею 281 частини 7 Цивільного кодексу України унормовано право на застосування репродуктивних технологій. Цією статтею передбачено, що повнолітні чоловік або жінка мають право за медичними показами на застосування допоміжних репродуктивних технологій, проведення лікувальних програм згідно з установленими законодавством порядком та умовами [26]. Таким чином, можна визначити, що репродуктивні технології можуть застосовуватися в Україні лише як лікувальні програми за медичними показаннями.

Важливо також відзначити, що у вітчизняному правовому полі соціальні покази для застосування репродуктивних технологій не передбачені чинним законодавством. При цьому Цивільний кодекс України для застосування репродуктивних технологій визначає нижню вікову межу - повноліття, однак цим законом верхня вікова межа не встановлена. Інших обмежень або умов для застосування репродуктивних технологій Цивільний кодекс України не передбачає.

Сімейним кодексом України від 10 січня 2002 року № 2947-III у статті 123 визначено порядок визначення походження дитини, народженої за допомогою допоміжних репродуктивних технологій [27]. При дослідженні норм Сімейного кодексу України за темою цієї роботи важливо відзначити, що встановлення походження дитини за умови застосування репродуктивних технологій обмежується лише колом подружжя.

Однак закон не регламентує встановлення походження дитини за умови застосування репродуктивних технологій для незаміжніх жінок чи неодружених чоловіків або осіб, які не перебувають у фактичних шлюбних відносинах. Таким чином, чинне вітчизняне законодавство визнає батьківство тільки подружжя, що обмежує права і можливості осіб у реалізації їхніх

репродуктивних прав залежно від сімейного стану.

Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" № 2801-XII від 19 листопада 1992 року, у статті 48, закріплює застосування лише штучного запліднення та імплантації ембріона, не регулюючи сурогатне материнство та інші методи і методики репродуктивних технологій. Закон також не надає визначень таких термінів, як "допоміжні репродуктивні технології", "штучне запліднення", "імплантація ембріону", "сурогатна матір", "сурогатне материнство" та інші [28].

Акцентування уваги на проблемах репродуктивного здоров'я українців віддзеркалюється у різних документах нормативно-правового рівня. Так, серед перших нормативно-правових актів варто вказати Указ Президента України від 26 березня 2001 року № 203/2001 "Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001-2005». Документ був розроблений з огляду на нагальну потребу покращення демографічної ситуації в державі, зміцнення сім'ї, підвищення рівня репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства і дитинства.

До основними завдань цієї Програми було віднесено заходи щодо забезпечення правового та соціального захисту сім'ї; встановлено завдання щодо посилення контролю за додержанням роботодавцями законодавства про охорону праці молоді та жінок; організації заходів, спрямованих на поліпшення демографічної ситуації в країні; покращення якості та доступності медичної допомоги з метою охорони та збереження репродуктивного здоров'я [30].

В результаті проведення вказаних заходів у рамках Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», відбулись позитивні зміни у цій сфері. Зокрема, почала спостерігатись тенденція до зниження рівня материнської смертності майже на 60%, а малюкової – на 36%, наблизившись до орієнтованих показників ВООЗ для України з урахуванням рівня соціально-економічного розвитку. Однак ці показники залишаються в 2–3

рази вищими, ніж у розвинених країнах світу, що визначає необхідність застосування нових підходів до охорони репродуктивного здоров'я населення України [31, с. 24].

У грудні 2006 року був прийнятий новий документ - Постанова Кабінету Міністрів України № 1849 про затвердження Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року. Головним завданням цієї Програми окреслювались заходи щодо підвищення рівня репродуктивного здоров'я населення, який по праву вважався ключовою складовою загального здоров'я, що сприяє соціально-економічному розвитку країни та чинить суттєвий вплив на демографічну ситуацію та. Основні завдання Програми включають заходи із удосконалення системи планування сім'ї, створення безпечних умов для материнства, формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді, збереження репродуктивного здоров'я населення та загального ефективного управління виконанням Програмних завдань.

Як наслідок, в результаті її реалізації та виконання відбулось зниження рівня штучного переривання вагітності в дорослих жінок на 20%, малюкової смертності на 20%, материнської смертності на 20%, підліткової вагітності на 20%, а також зменшення захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, на 30% [32].

В Україні проблема застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюються різними нормативно-правовими актами, однак варто відзначити існування численних прогалин у правовому полі. Як зазначалось у попередніх підрозділах, відсутнє чітке законодавче визначення таких термінів, як "потенційні батьки", "сурогатна матір". Залишаються невирішеними питання щодо застосування репродуктивних технологій для самотніх осіб, тобто тих, які не перебувають у шлюбі тощо.

Також права, обов'язки та відповідальність учасників репродуктивних технологій у вітчизняному правовому просторі не визначені. Окрім того, не

врегульовано правовий статус ембріона людини, а також відсутні норми, які на законодавчому рівні гарантують захист ембріона людини. Діючі норми регулюють лише окремі аспекти відносин, які виникають при застосуванні репродуктивних технологій. Загалом, чинне законодавство України дозволяє використовувати репродуктивні технології, однак не належним чином урегульовує відносини, що виникають при їх використанні.

Оскільки існує значна кількість проблемних питань, пов'язаних з охороною репродуктивного здоров'я, які вимагають глибоких досліджень, ми сконцентруємо нашу увагу на таких проблемах як донорство репродуктивних клітин і ембріонів, а також сурогатне материнство, які є найбільш обговорюваними аспектами правового регулювання на сьогодні. У відносинах, пов'язаних з застосуванням цих методів репродуктивних технологій, існує значна кількість нерозв'язаних правових питань.

Як вказувалось вище, важливо відзначити, що термін "сурогатне материнство" відсутній у Цивільному кодексі України, Сімейному кодексі України, Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" та в Наказі Міністерства охорони здоров'я України № 787 від 09 вересня 2013 року "Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні". При дослідженні наукової літератури можна визначити різні підходи до визначення цього терміну, відтак декілька точок зору представлено нижче.

Наприклад, Н. Аблятіпова правильно вказує, що в чинному законодавстві України термін "сурогатне материнство" не визначено, існує лише в контексті відносин, пов'язаних із репродуктивними технологіями [33, с. 167].

За думкою О. Розгона, під «...сурогатним материнством розуміють зачаття жінки шляхом імплантації ембріона з використанням генетичного матеріалу подружжя з метою виношування і народження дитини, яка в подальшому визнається такою, що походить від подружжя, часто на

комерційній основі згідно з відповідним договором між подружжям та сурогатною матір'ю...» [34]. Таке визначення обмежує учасників сурогатного материнства виключно подружжям, хоча на практиці це може стосуватися як одиноких осіб, так і неподружжя. Наприклад, у Канаді, Великій Британії, деяких штатах США сімейний статус потенційних батьків не має значення для участі у відносинах сурогатного материнства.

Таким чином, вважаємо, що вищезазначене визначення некоректне, оскільки воно обмежує коло осіб, які можуть бути суб'єктами розглянутих відносин. Крім того, наукова література не містить уніфікованого визначення терміну "сурогатне материнство", немає також наукової єдності у тлумаченні поняття «методи репродуктивних технологій». У вітчизняній науковій літературі для цього методу використовуються інші терміни, такі як "допоміжне материнство" або "замінне материнство".

Така різноманітність термінів пояснюється тим, що на законодавчому рівні було кілька спроб регулювання цих проблем. Хоча деякі законопроекти, які передбачали регулювання відносин у сфері репродуктивних технологій, не були прийняті, але їх вплив помітний у визначенні деяких понять репродуктивних технологій.

Термін "сурогатне материнство" вперше з'явився у законопроекті "Про репродуктивні права та гарантії їх здійснення" № 5105 від 10 лютого 2004 року. Цей законопроект стосувався репродуктивних прав, їх змісту та гарантій їх здійснення. У статті 16 цього законопроекту зазначалося, що повністю дієздатні чоловік і жінка за медичними показаннями мають право на використання методу сурогатного материнства. Однак цей законопроект був знятий з розгляду 16 березня 2006 року [35].

Щодо терміну "допоміжне материнство", він вперше з'явився у проекті "Про регулювання питань щодо допоміжного материнства та забезпечення державними гарантіями рівних прав та можливостей матерів" № 4647 від 11 червня 2009 року. В цьому законопроекті давались загальні визначення, де

"допоміжне материнство" розглядалося як «...термін, аналогічний сурогатному материнству...». Сурогатне материнство, у свою чергу, визначалося як період, протягом якого жінка стає сурогатною матір'ю, реалізуються заходи з захисту та обслуговування жінок, що народжують дітей для інших осіб (замовників) шляхом імплантації ембріону за допомогою репродуктивних технологій [36]. Але цей законопроект був знятий з розгляду 14 червня 2011 року.

Термін "замінне материнство", аналогічний сурогатному материнству, вперше з'явився у проекті "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій" № 0989 від 12 грудня 2012 року. Цей законопроект був прийнятий Верховною Радою України, але відхилено Президентом як такий, що може порушити права і свободи громадян, які користуються допоміжними репродуктивними технологіями [37].

Із цього видно, що існування кількох законопроектів, які так і не набули сили закону, призвело до виникнення та використання різних термінів для позначення одного й того ж методу репродуктивних технологій.

У чинному законодавстві України також помітний вплив цих законопроектів. Наприклад, у Наказі МОЗ № 787 від 09 вересня 2013 року у розділі 6 використано одночасно два терміни – "замінне материнство" та "сурогатне материнство", що може призвести до тавтології понять

Вважаємо, що використання різних назв для позначення одного й того ж поняття є неефективним і може призводити до непорозумінь у визначенні суті самого поняття "сурогатне материнство". Для розв'язання цього непорозуміння слід звертатися до етимології поняття. "Сурогат" походить від латинського "surrogatus", що означає "поставлений на місце іншого", або "замінник" [38, с. 481; 39, с. 518]. Тобто, сурогат є замінником лише за певними характеристиками.

У випадку сурогатного материнства сурогатна матір замінює

потенційну матір протягом вагітності і пологів, оскільки за своїми репродуктивними характеристиками організм сурогатної матері є здоровим і готовим до народження дитини. Таким чином, під "сурогатним материнством" мається на увазі заміна потенційної матері сурогатною матір'ю протягом вагітності та пологів саме за репродуктивними характеристиками її організму. Зазначений термін широко використовується в міжнародній практиці та законодавствах інших країн, разом із термінами "сурогатна матір", "договір сурогатного материнства" [40].

Словник термінів допоміжних репродуктивних технологій, який розроблено та оприлюднено Міжнародним комітетом з моніторингу допоміжних репродуктивних технологій (ICMART) та Всесвітньою організацією охорони здоров'я, сурогатне материнство тлумачиться як метод допоміжних репродуктивних технологій [41].

В законодавстві Великобританії використовуються терміни "договір сурогатного материнства" та "сурогатна матір". У законодавстві Німеччини вживається термін "сурогатна матір". У законодавстві різних австралійських штатів вживаються терміни "договір сурогатного материнства" та "сурогатна матір" [42; 43].

Враховуючи етимологію та суть досліджуваного поняття, а також враховуючи міжнародну практику визначення цього поняття, вважаємо за доцільне використовувати загальноприйняту назву "сурогатне материнство", утримуючись від використання термінів "допоміжне материнство" і "замінне материнство", які не належним чином розкривають суть цього методу репродуктивних технологій.

У 2021 році у Верховній Раді України був зареєстрований урядовий законопроект № 6475, спрямований на законодавче врегулювання допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, встановлення норм та процедур, пов'язаних із сурогатним материнством в Україні. Законопроектом № 6475 визначаються основні терміни у сфері допоміжних репродуктивних

технологій, такі як анонімний донор, безплідність, ембріон, допоміжні репродуктивні технології, сурогатна матір і інші.

Законопроект встановлює умови та порядок використання ДРТ, включаючи обов'язкову генетичну діагностику. Процедура сурогатного материнства дозволяється лише в акредитованих медичних закладах. Також вводяться вимоги до сурогатних матерів, зокрема дотримання медичних рекомендацій під час вагітності, передача дитини батькам упродовж двох годин після народження та збереження конфіденційності щодо генетичних батьків [44].

Законопроект передбачає укладення договору між сурогатною матір'ю, батьками та медичним закладом (посередником), який визначає їхні права та обов'язки у справах ДРТ. Також, він встановлює процедуру визначення походження дитини, що народилася за допомогою ДРТ, шляхом проведення тесту ДНК. Крім того, документ регламентує умови та порядок кріоконсервації репродуктивних клітин, ембріонів, тканин та їхнє подальше використання.

Проект закону став об'єктом обговорення в експертному середовищі та суспільстві, особливо актуальною є необхідність ретельного вивчення таких положень законопроекту:

- права та обов'язки біологічних батьків-іноземців, спрямовані на захист інтересів дитини, народженої за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, з метою запобігання можливості її потрапляння у дитячий будинок;
- гарантії захисту інтересів держави та сурогатних матерів, включаючи чіткі положення про права та відповідальність кожної сторони в цьому процесі;
- зобов'язання біологічних батьків і посередника перед сурогатною матір'ю та державою, у тому числі чітко визначені умови і строки виконання цих зобов'язань;

- гарантії та процедура контролю за виконанням зазначених зобов'язань, спрямовані на забезпечення дотримання сторонами угоди;
- правила та процедури дії у випадку народження дитини з генетичними захворюваннями, включаючи механізми підтримки та захисту таких дітей;
- питання фінансування програм допоміжних репродуктивних технологій з бюджетних коштів та визначення джерел фінансування [44].

Ці аспекти варто ретельно вивчити та обговорити для розробки ефективних та справедливих норм закону, які враховуватимуть інтереси всіх сторін.

Підсумовуючи, зазначимо, що у сучасному суспільстві використання допоміжних репродуктивних технологій привертає значну увагу науковців, зокрема медиків, психологів, фахівців з публічного управління та адміністрування тощо, а також засобів масової інформації. Вчені часто обговорюють цю проблему з різних точок зору та аналізують її правові наслідки, у той час як ЗМІ акцентують увагу на морально-етичних та фінансових аспектах цього питання.

Проблема діагностики та лікування порушень репродуктивної функції залишається актуальною, навіть за наявності значних досягнень у галузі репродуктивних технологій. Складна демографічна ситуація в Україні створює потребу в пошуку нових технологій та вдосконаленні існуючих у сфері діагностики та лікування безпліддя. Останнім десятиріччям в Україні активно розвивається та впроваджується базова технологія допоміжних репродуктивних технологій - запліднення *in vitro*.

З'ясовано, що частота використання запліднення *in vitro* та інших репродуктивних технологій залишається низькою. Це може бути пов'язано із слабкою поінформованістю населення, обмеженим висвітленням даної проблеми в засобах масової інформації про можливість та ефективність лікування безпліддя з використанням цих технологій, а також обмеженою

обізнаністю лікарів щодо застосування сучасних технологій в лікуванні безпліддя. Важливість ефективної державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я визначається наявністю чітко визначених суспільних відносин у даній галузі, зокрема, необхідністю належної нормативно-правової бази на міжнародному та національному рівнях для ефективного регулювання різноманітних аспектів використання репродуктивних технологій.

Питання репродуктивного здоров'я стоїть досить гостро у країнах Європи, і тому Всесвітня організація охорони здоров'я розробила окремий документ для європейських країн. Основні принципи, пов'язані з охороною репродуктивного здоров'я, закладені в стратегічних основах для всіх країн Європейського регіону ВООЗ, визначених у документі "Здоров'я – 21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ". Головною метою цієї політики є забезпечення доступу населення до послуг репродуктивного здоров'я.

Отже, міжнародні документи, спрямовані на регулювання правовідносин у сфері репродуктивних технологій, в основному приділяють увагу питанням репродуктивного здоров'я, таким як його охорона, доступність послуг планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, а також можливість особи самостійно та без тиску планувати сім'ю.

В цілому, дослідження історичного розвитку законодавства вказує на потребу у виваженому та комплексному підході до реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України та регулювання відносин, пов'язаних із застосуванням репродуктивних технологій в Україні.

РОЗДІЛ 2

ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

2.1. Сучасний стан нормативно-правового забезпечення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України

Україна входить до обмеженої кількості країн у світі, де більшість допоміжних репродуктивних технологій є законодавчо врегульованими. У нашій країні різні аспекти допоміжних репродуктивних технологій регулюються положеннями Цивільного та Сімейного кодексів України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року, а також вказівками, визначеними у Наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» № 787 від 09 вересня 2013 року, і Наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження статистичної документації з питань допоміжних репродуктивних технологій» № 489 від 10 грудня 2001 року [26; 27; 28; 29].

Відповідно до частини 7 ст. 281 Цивільного кодексу України за медичними показаннями повнолітні жінка та чоловік мають право на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій, у відповідності до умов та порядку, встановленими законодавством [26].

Б.Щербина вказує, що з положень частини 7 статті 281 Цивільного кодексу України можна зробити висновок, що застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні допускається лише як лікувальні програми за медичними показаннями, і, отже, соціальні показання для застосування репродуктивних технологій в чинному законодавстві не передбачені. Також науковець вказує на те, що Цивільний кодекс України

визначає нижню вікову межу - повноліття - для застосування допоміжних репродуктивних технологій, але не встановлює верхню вікову межу. Жодних інших умов або обмежень для використання допоміжних репродуктивних технологій Цивільний кодекс України не встановлює [45].

Стаття 123 Сімейного кодексу України регулює питання визначення походження дитини, народженої за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. З аналізу положень цієї норми можна зробити висновок, що вона визначає походження дитини при використанні допоміжних репродуктивних технологій тільки для подружжя, не розглядаючи застосування таких технологій для осіб, які мають фактичні шлюбні стосунки, або для незаміжніх жінок чи неодружених чоловіків [27].

Згідно з чинним законодавством України, батьками дитини, яка народилася внаслідок використання допоміжних репродуктивних технологій, може бути визнане лише подружжя. Така обмежувальна норма може ускладнювати реалізацію репродуктивних прав осіб на підставі їхнього сімейного стану.

Стаття 48 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" не охоплює сурогатне материнство та інші методи допоміжних репродуктивних технологій, а лише унормовує лише положення щодо застосування штучного запліднення та імплантації ембріона.

Важливо зауважити, що в законі відсутні визначення таких понять, як "штучне запліднення", "допоміжні репродуктивні технології", "сурогатне материнство", "імплантація ембріону", "сурогатна матір". Проблема репродуктивного здоров'я нації вже неодноразово висувалося на державному рівні, що знайшло реалізацію у відповідних нормативних актах, таких як Указ Президента України від 26 березня 2001 року № 203/2001 "Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005»" [32].

Постанова Кабінету Міністрів України № 1849 від 27 грудня 2006 року, яка затвердила Державну програму "Репродуктивне здоров'я нації" на період

до 2015 року, була призначена для поліпшення репродуктивного здоров'я населення як ключового елемента загального здоров'я, що впливає на демографічну ситуацію та соціально-економічний розвиток країни [32].

Незважаючи на те, що в Україні в сфері допоміжних репродуктивних технологій існують різноманітні нормативно-правові акти, існують значні прогалини в правовому регулюванні цієї галузі. Діюче законодавство обмежується лише окремими аспектами використання допоміжних репродуктивних технологій.

Декілька ключових недоліків включають відсутність чіткого визначення термінів "сурогатна матір" та "потенційні батьки", неясне регулювання застосування технологій для самотніх осіб, відсутність чіткого визначення прав та відповідальності учасників процесу, відсутність чіткого правового статусу для ембріона людини та відсутність норм, які гарантують його захист [22, с. 56].

Додатково, є дискусії стосовно використання методів допоміжних репродуктивних технологій особами, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах або є незаміжними чи неодруженими. Конституція України захищає сім'ю, дитинство, материнство і батьківство, але відсутні конкретні норми, які б регулювали це питання [46].

Право дружина на материнство, а чоловіка на батьківство визначено Статтями 49-50 Сімейного кодексу України [27]. Отже, законодавство України чітко закріплює право жінки та чоловіка, що знаходяться у зареєстрованому шлюбі, на материнство та батьківство, включаючи можливість використання допоміжних репродуктивних технологій. Сімейний кодекс України визначає сім'ю як осіб, які спільно проживають та мають взаємні права та обов'язки. Однак, застосування допоміжних репродуктивних технологій визначено лише для подружжя.

Згідно із статтею 3 Сімейного кодексу, життя без шлюбу не надає прав та обов'язків подружжя, хоча частину майна може регулювати стаття 74. Це

означає, що особи, які фактично проживають разом, але не уклали шлюб, не входять до кола можливих суб'єктів правовідносин щодо допоміжних репродуктивних технологій.

Наприкінці, стаття 125 Сімейного кодексу регулює визначення походження дитини, батьки якої не уклали шлюб між собою. Однак цей механізм не враховує можливість використання допоміжних репродуктивних технологій для таких пар, які можуть мати дітей природним шляхом або за допомогою зазначених технологій.

Законодавство наразі не надає можливості для реєстрації осіб, які фактично проживають разом, як батьків дитини, народженої за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. Ми вважаємо, що ця ситуація порушує їхні права на батьківство та продовження роду, а також може спричиняти дискримінацію залежно від сімейного статусу [27].

Також потрібно звернути увагу на можливість незаміжніх жінок реалізувати своє право на материнство через використання допоміжних репродуктивних технологій. Наразі чинне законодавство України не обмежує незаміжніх жінок у використанні методів, таких як штучне запліднення чи кріоконсервація репродуктивних клітин, за наявності медичних показань. Ми підтримуємо цей підхід законодавця, враховуючи, що право на материнство є природним правом жінки і не повинно бути обмеженим.

Проте, варто відзначити, що деякі клініки репродуктивної медицини можуть встановлювати вимогу укладення шлюбу для незаміжніх жінок, які бажають скористатися програмами сурогатного материнства. Це може ставити незаміжніх жінок у складну ситуацію, обмежуючи їхні можливості використання допоміжних репродуктивних технологій та реалізації прав на охорону здоров'я та материнство.

Право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу передбачено статтею 49 Конституції України захищає [46].

Стаття 49 Сімейного кодексу України визначає право жінки на

материнство. У свою чергу, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 вересня 2013 року № 787 встановлює медичні показання для використання допоміжних репродуктивних технологій. Таким чином, якщо незаміжна жінка має медичні показання до використання сурогатного материнства, вона повинна мати можливість скористатися цією процедурою, незалежно від свого сімейного статусу.

У світлі цього вважаємо, що відмова у здійсненні допоміжних репродуктивних технологій, таких як сурогатне материнство, для незаміжньої жінки є порушенням її прав на материнство та на отримання медичної допомоги. Такий підхід підтримує і К. Світнев, який вказує на те, що у випадку наявності медичних показань для сурогатного материнства жінка, незалежно від того, чи перебуває вона у шлюбі, повинна мати можливість скористатися послугами сурогатної матері для виношування своєї дитини [47, с. 35].

В науковій спільноті відзначається, що випадок проведення програми сурогатного материнства для незаміжньої жінки може викликати проблеми при реєстрації дитини в органах державної реєстрації актів цивільного стану. Органи реєстрації апелюють, що чинним законодавством порядок реєстрації дитини, народженої сурогатною матір'ю для незаміжньої жінки не передбачено, а програма сурогатного материнства проводиться лише для подружжя, як вказано в статті 123 Сімейного кодексу України та Наказі Міністерства юстиції України від 18 жовтня 2000 року № 52/5 [48, с. 32].

Такі правові прогалини щодо неможливості реєстрації дитини вважаються недопустимими та обмежують права незаміжньої жінки. Це порушує також право дитини знати своїх батьків та право на їх піклування, як це закріплено у статті 7 Конвенції ООН "Про права дитини" [49].

Окремої уваги вимагає питання можливості неодруженого чоловіка скористатися сурогатним материнством для реалізації свого права на батьківство. Деякі науковці вважають, що для самотніх чоловіків та жінок,

які бажають мати генетично свою дитину, але з об'єктивних причин це неможливо, слід надати право на участь у програмах сурогатного материнства, заснованих на генетичному зв'язку дитини з батьками [50, с. 20].

Таким чином, дослідження сучасного стану нормативно-правового забезпечення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України показало, що існують численні прогалини в правовому регулюванні цієї проблеми. Чинне законодавство обмежується лише окремими аспектами відносин, пов'язаних з застосуванням ДРТ.

Проблеми виникають через відсутність законодавчого визначення термінів, таких як "сурогатна матір" та "потенційні батьки". Невизначеність прав та обов'язків учасників процесу ДРТ, а також відсутність чіткого правового режиму для ембріона людини, ускладнюють відносини в цій сфері.

Необхідно розробити закон, який врегулює такі ключові аспекти:

- чітке визначення основних термінів та понять, що використовуються у сфері ДРТ;
- порядок організації та умов застосування допоміжних репродуктивних технологій;
- встановлення адміністративної чи кримінальної відповідальності за розголошення інформації, що стала відома, обов'язковість збереження лікарської таємниці при проведенні ДРТ;
- унормування правових засад щодо донорства гамет та ембріонів, а також чітке окреслення прав та обов'язків донора;
- унормування правових основ зберігання та кріоконсервації донорських гамет та ембріонів;
- окреслення чіткої процедури щодо питання про вибір статі майбутньої дитини;
- вичерпне окреслення прав осіб, щодо яких застосовуються ДРТ;
- унормування проблем щодо права власності на ембріон, а також права на зберігання і використання гамет та ембріонів;

- встановлення права на вибір донора;
- законодавчо виписаний типовий договір сурогатного материнства та інші аспекти, пов'язані з ним.

Це дозволить створити комплексне та узгоджене правове середовище для регулювання важливих питань у сфері ДРТ, враховуючи права та інтереси всіх сторін, що втілюють ці технології.

2.2. Особливості впровадження допоміжних репродуктивних технологій в Україні

Україна стикається з проблемою збереження репродуктивного потенціалу нації, оскільки прогнозується зниження чисельності населення, демографічне старіння та збільшення економічного навантаження на працездатне населення. Низькі показники народжуваності, високі рівні материнської та перинатальної смертності, а також значна поширеність безпліддя створюють складність у забезпеченні репродуктивного здоров'я населення. До цих проблем додається проблема повномасштабного російського вторгнення на територію України, де в ході боїв гине кращий український генофонд.

Національні показники народжуваності визначаються низьким сумарним коефіцієнтом народжуваності. Незважаючи на певне зниження материнської та перинатальної смертності, ці показники залишаються одними з найвищих у Європі. Крім того, безпліддя є поширеною проблемою, і станом на 2022 рік зареєстровано понад 50 тисяч випадків.

Зниження репродуктивного потенціалу виникає через зменшення природної плідності, поширення безпліддя та відкладання народження дітей. Допоміжні репродуктивні технології виступають важливим інструментом для лікування безпліддя та забезпечення можливості пар реалізувати свою потребу в материнстві та батьківстві. Однак в Україні вартість та доступність

безкоштовного лікування безпліддя обмежують доступ до допоміжних репродуктивних послуг.

Налагодження комплексного правового регулювання у сфері допоміжних репродуктивних технологій, а також збільшення доступності лікування та підтримки для пар, що стикаються з проблемами репродукції, може сприяти вирішенню цих проблем і покращенню репродуктивного здоров'я нації.

Статистичні дані свідчать про значне зростання кількості дітей, що народжуються за допомогою допоміжних репродуктивних технологій. В Європі протягом періоду 2010–2020 років кількість таких дітей збільшилася практично вдвічі, до понад 6000 дітей щороку. Дані показують, що у деяких європейських країнах, наприклад, Данії, більше 6% дітей народжуються за допомогою ДРТ, що є найвищим показником в регіоні. Подібні високі показники спостерігаються у Словенії (4,9%), Бельгії (4,6%), та Естонії (4,1%) [30].

Україна також відзначається стрімким зростанням кількості дітей, народжених за допомогою ДРТ. Наприкінці 2021 року цей показник становив приблизно 1,6%. Дослідження показують, що в Європі ефективність ДРТ складає 29–30%, залежно від віку жінок, і існує чітка негативна залежність між віком жінки та успішністю застосування ДРТ. В умовах європейських країн, пріоритетом репродуктивної медицини є рання діагностика безпліддя та використання ДРТ жінками віком до 30–35 років.

Загальна тенденція свідчить про розширення можливостей пар, що мають проблеми з безпліддям, завдяки використанню допоміжних репродуктивних технологій. Однак важливо враховувати, що успішність цих технологій визначається багатьма факторами, зокрема віком жінки [51].

Дослідження французьких вчених, які доводять, що вплив відкладання дітонародження на плідність може бути суттєво переоцінений, є цікавим внеском у розуміння динаміки репродуктивного здоров'я та впливу ДРТ. За

їхніми підрахунками, відкладання дітонародження для поколінь 1945 та 1975 років призвело до збільшення середнього віку матері на народження на приблизно чотири роки, але зниження дітності становило лише 0,2 дитини на одну жінку.

Також важливо враховувати, що внесок ДРТ у поліпшення цього показника становить лише 10%. Це означає, що більшість дітонароджень, які відбулися із застосуванням ДРТ, все одно б відбулися природним шляхом, оскільки сім'ї, які вдаються до лікування, мають певні репродуктивні проблеми, але не є абсолютно стерильними. Таким чином, ДРТ допомагають цим парам здійснити дитинонародження, яке, можливо, відбулося б природним чином, але з певним запізненням.

Це дослідження підкреслює важливість збереження репродуктивного здоров'я та надання можливості доступу до ДРТ для тих пар, які мають репродуктивні проблеми і вибирають цей метод для досягнення свого бажаного плідного результату [52].

Це підкреслює важливість ранньої діагностики та лікування безпліддя, особливо з використанням допоміжних репродуктивних технологій. Те, що в Україні понад половина розпочатих лікувальних циклів припадає на жінок віком до 35 років, свідчить про те, що подружні пари в Україні звертаються до лікувально-профілактичних закладів на ранніх етапах, що може сприяти підвищенню ймовірності народження дитини за допомогою ДРТ.

Рання діагностика та лікування безпліддя у молодшому віці не лише підвищують шанси успішного зачаття, але й можуть зменшити вартість лікування, оскільки знижується кількість спроб, необхідних для досягнення бажаного результату. Це важливий аспект, оскільки лікування безпліддя може бути високовартісним, і зменшення кількості спроб може полегшити фінансовий та емоційний тиск на пару.

Важливо також враховувати динаміку зростання числа лікувальних циклів з ДРТ в Україні протягом останніх років. Це свідчить про зростання

популярності та доступності цих технологій для подружніх пар, які стикаються з проблемами безпліддя [53].

У структурі початих лікувальних циклів переважають цикли ICSI (інтраплазматичне введення сперматозоїда) та FER (перенесення кріоконсервованих ембріонів), за ними слідує цикли IVF (запліднення сперматозоїдами шляхом інсемінації) та ED (донація ооцитів). В Україні спостерігається прогресивна динаміка в застосуванні методів ДРТ.

Використання найпоширеніших методів, таких як ICSI та IVF, в Україні майже таке ж, як у Франції та Великій Британії. Проте варто відзначити, що взагалі в Франції проводять практично у сім разів більше лікувальних репродуктивних циклів, ніж в Україні. У Німеччині ця кількість в шість разів більша, в Італії та Великій Британії – приблизно в п'ять разів. Це свідчить про потенціал розвитку репродуктивної медицини, особливо з урахуванням зростання випадків діагностованого безпліддя та збільшення попиту на застосування ДРТ.

Разом з тим, ефективність лікування безпліддя також зростає. Кількість лікувальних циклів, що завершилися клінічною вагітністю, річно збільшується (36,56 на 100 початих лікувальних циклів у 2019 році порівняно з 21,89 у 1999 році) [53]. Цей показник близький до показників розвинутих європейських країн.

Українська ситуація щодо безпліддя та використання ДРТ вказує на значний попит на репродуктивні послуги, який залишається незадоволеним внаслідок високої вартості допоміжних репродуктивних технологій. Основною причиною невеликої кількості циклів ДРТ та не високого завантаження клінік є низький рівень доходів населення. Вартість лікування безпліддя методами ДРТ у порівнянні з іншими методами є більш економічно доцільною, що дозволяє знижувати загальні витрати на народження дитини при безплідді трубного походження. У багатьох країнах світу витрати на ДРТ оплачуються державою або страховими компаніями, забезпечуючи

доступність цих технологій для населення та роблячи їх основним методом лікування безпліддя.

2.3. Зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України

У зарубіжних країнах існують значні відмінності в тому, як саме визначаються режими та методи допоміжних репродуктивних технологій, що можуть бути дозволені на їхній території. При аналізі законодавства інших країн у сфері допоміжних репродуктивних технологій виділяються три основних правових режими для державного регулювання: обмеження, дозвіл та невизначеність.

Обмежувальний режим означає, що деякі країни закріплюють обмеження на застосування певних методів репродуктивних технологій у своєму законодавстві. Більшість країн встановлюють обмеження для таких методів, як штучне запліднення, кріоконсервація ембріонів та переїмплантаційна діагностика ембріонів. Проте, найбільш суворі обмеження та заборони застосовуються до сурогатного материнства, що призводить до різних правових режимів для цього методу репродуктивних технологій.

Заборона сурогатного материнства передбачає законодавчу заборону цього методу репродуктивних технологій, навіть до того, як це може призвести до кримінальної відповідальності за його здійснення. Н.Байбороша вказує на те, що противники сурогатного материнства, особливо церква, вважають, що цей метод може порушити глибокий емоційний зв'язок між матір'ю та немовлям, який встановлюється під час вагітності [50, с. 21].

Країни, де діє заборона на застосування певних видів репродуктивних технологій, прийняли такі рішення на основі релігійних, етичних та моральних принципів, з метою захисту жінок від зловживань та експлуатації

в сфері їхнього репродуктивного здоров'я. Також це рішення спрямоване на запобігання ставлення до дітей як до товару і захист їхніх законних прав та інтересів. Це Австрія, Голландія, Італія, Німеччина, Норвегія, Франція, Швейцарія та Швеція.

У випадку обмежень використання репродуктивних технологій в Швейцарії цікавим є той факт, що заборона на деякі методи регулюється не окремим законом, але безпосередньо в основному правовому документі країни - Конституції. Закріплені положення гарантують захист людської гідності, особистості та сім'ї, а також захищають людину від можливих зловживань у репродуктивній сфері, зокрема використання медицини та генетичних технологій.

Конституцією встановлено положення, які передбачають заборону на введення та комбінування нелюдського репродуктивного матеріалу з людським, втручання в генетичний матеріал людських репродуктивних клітин та ембріонів, торгівлю репродуктивним матеріалом та будь-якою продукцією з ембріонів, дарування ембріонів, а також всі форми підмінного материнства. За всіма цими обмеженнями закріплено право на розмноження з медичною допомогою, якщо інші методи недоступні через стерильність або ризик передачі серйозних хвороб, але при цьому встановлено обмеження на кількість ембріонів, які можуть бути імплантовані в організм жінки [54].

Розглядаючи положення статті 119 Конституції Швейцарії, можна відзначити, що штучне запліднення, як метод допоміжних репродуктивних технологій, допускається лише за медичними показаннями та відповідно до умов, визначених законодавством. У той же час будь-яка діяльність, пов'язана з втручанням у репродуктивні клітини або торгівлею ними, даруванням ембріонів, а також сурогатне материнство є забороненими.

Використання репродуктивних технологій в Швейцарії регулюється положеннями Федерального Закону Швейцарії "Про допоміжну медичну репродукцію" від 18 грудня 1998 року (Bundesgesetz über die medizinisch

unterstützte Fortpflanzung) [55].

В Італії Закон "Правила штучного запліднення" від 19 лютого 2004 року № 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita) регулює сферу допоміжних репродуктивних технологій. Цей закон обмежує застосування репродуктивних технологій, а також забороняє сурогатне материнство і передбачає суворі санкції за порушення його положень.

Згідно з цим законом, штучне запліднення дозволяється лише за певних умов і в порядку, визначеному самим документом. Застосування штучного запліднення припускається тільки в разі відсутності інших ефективних методів лікування безпліддя. Згідно зі статтею 5 цього закону, допоміжні репродуктивні технології можуть використовуватися лише для одружених пар і спільно проживаючих осіб.

Зазначений нормативний акт виключає самотніх осіб з числа учасників допоміжних репродуктивних технологій. Закон також обмежує кількість яйцеклітин, які можуть бути запліднені за один раз (не більше трьох) та встановлює обов'язок імплантації всіх отриманих ембріонів жінці. Крім того, в законі визначаються правила захисту ембріонів, заборона кріоконсервації ембріонів, загальні обмеження і штрафи за порушення його положень. Незважаючи на суворі заборони та обмеження, закон передбачає створення фонду Міністерством охорони здоров'я для полегшення доступу до медичної допомоги методами репродуктивних технологій для одружених пар та спільно проживаючих осіб.

Отже, італійське законодавство визначило режим обмеження з чітким і жорстким регулюванням використання допоміжних репродуктивних технологій, обмежило доступ до них залежно від сімейного статусу та заборонило окремі методи репродуктивних технологій [56].

Німецьке законодавство в галузі допоміжних репродуктивних технологій характеризується жорсткими нормами та численними заборонами. В Німеччині застосування репродуктивних технологій регулюється двома

законами. Першим є Закон Німеччини "Про посередництво при усиновленні" від 02 липня 1976 року (Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz – AdVermiG)).

Відповідно до цього закону, посередництво при сурогатному материнстві суворо заборонено (§ 13 "b" та "c"), підбір сурогатної матері, пошук потенційних батьків та реклама сурогатного материнства (§ 13 "d"). В законі також передбачено кримінальну відповідальність за посередництво у сурогатному материнстві, що передбачає покарання у вигляді позбавлення волі на строк до одного року або штрафу; у випадку якщо особа отримувала матеріальну вигоду від такого посередництва у сурогатному материнстві, то нормами закону передбачено позбавлення волі на строк до двох років або штраф (§ 14 "b").

Другим є Закон "Про захист ембріонів" від 13 грудня 1990 року (Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). Цей закон встановлює заборону використання сурогатного материнства в країні та накладає суттєві обмеження щодо застосування репродуктивних технологій [57; 58]. Закон "Про захист ембріонів" Німеччини чітко ґрунтується на оцінці, що ембріон, створений *in vitro*, не повинен використовуватись ані для досліджень, ані для терапевтичних цілей. [59, с. 641].

Французьке законодавство, так само як і німецьке, належить до категорії суворого регулювання у сфері репродуктивних технологій. Перші обмеження та заборони були визначені Законом "Про біоетику" № 2004-800 від 6 серпня 2004 року, який охоплював питання етики та біомедицини, генетичної експертизи, використання генетичного матеріалу людини, дітонародження, ембріології та інших аспектів [60].

Отже, у Франції встановлена заборона сурогатного материнства на рівні закону, але метод репродуктивних технологій, такий як штучне запліднення, залишився дозволеним. Пізніше, у 2011 році, був прийнятий ще

один акт - Закон "Про біомедицину" № 2011-814 від 7 липня 2011 року, який більш глибоко регулював широкий спектр питань у галузі репродуктивних технологій, таких як генетична діагностика, донорство органів і клітин, пренатальна діагностика, дослідження плоду, донорство гамет, медична допомога відтворенню і дослідження ембріонів [61].

Кодексом охорони здоров'я Франції від 7 жовтня 1953 року (*Code de la santé publique*) врегульовано багато аспектів репродуктивного здоров'я, прав жінок у сфері охорони здоров'я та репродуктивного донорства, який спрямований на захист здоров'я матері та дитини. Закон також регулює аспекти використання репродуктивних технологій, умови роботи закладів охорони здоров'я та клінічних лабораторій у цій галузі, дослідження на ембріонах, пренатальну діагностику та штучне запліднення [62].

Країни, що вибрали режим обмеження, розробили та прийняли спеціальні нормативно-правові акти, які регулюють відносини у галузі репродуктивних технологій. Ці країни законодавчо заборонили використання певних методів допоміжних репродуктивних технологій та встановили жорсткі правила і обмеження в цій сфері. Обравши режим обмеження, законодавці кожної з розглянутих країн спрямовували свої зусилля на захист прав людини та запобігання використанню досягнень науково-технічного прогресу на шкоду здоров'ю, гідності та правам особи.

Однак суворі норми законодавства в цих країнах призвели до того, що жінки та чоловіки з проблемами репродуктивного здоров'я займаються медичним туризмом, тобто змушені виїждати в інші країни з більш ліберальним законодавством, з метою отримання необхідного лікування, застосування репродуктивних технологій та реалізації своїх репродуктивних прав. Таке явище отримало назву "репродуктивний туризм".

Другий режим, який застосовується для допоміжних репродуктивних технологій, - це режим дозволу. В такому режимі більшість репродуктивних технологій законодавчо дозволені, але встановлюються певні правила, яких

повинні дотримуватися учасники репродуктивних технологій.

Загалом законодавство у таких країнах характеризується великою ліберальністю у відношенні до застосування репродуктивних технологій. Обираючи цей режим, держави мають на меті запобігти дискримінації людини та її прав у сфері охорони здоров'я та доступу до сучасних методів лікування, захистити права людини на батьківство (материнство), репродуктивні права.

У країнах, де діє дозвольний режим для більшості методів допоміжних репродуктивних технологій, зокрема в Австралії, Великій Британії, Вірменії, Греції, Грузії, Ізраїлі, Іспанії, Індії, Казахстані, Канаді, Киргизії, Молдові, Норвегії, Південно-Африканській Республіці, Таджикистані, Україні та деяких штатах США, застосування репродуктивних технологій дозволено на законодавчому рівні. Це включає штучне запліднення, донорство репродуктивних клітин та ембріонів, а також один з обговорюваних методів – сурогатне материнство.

Однак у межах цього режиму варто виділити ще один – альтруїстичний. У країнах, таких як Австралія, Велика Британія, Греція, Канада, сурогатне материнство законодавчо дозволено, але лише на безоплатній основі, іншими словами, сурогатна матір не може отримати фінансову компенсацію за виношування та народження дитини. Зазначений альтруїстичний підхід закріплений у відповідних законах таких країн, в той час як комерційне сурогатне материнство є можливим у Білорусі, Вірменії, Грузії, Індії, Казахстані, Киргизії, окремих штатах США (Іллінойс, Каліфорнія, Невада), Таїланді, Україні та інших країнах [63].

Певні особливості режиму дозволу для репродуктивних технологій роблять Ізраїль винятковим серед інших країн. У Ізраїлі дозволяються такі методи, як штучне запліднення, донорство яйцеклітин, донорство сперми та сурогатне материнство. Використання репродуктивних технологій регулюється серією законів. Відносини, пов'язані із сурогатним

материнством, контролюються Законом "Про договір сурогатного материнства", прийнятим Кнесетом 17 березня 1996 року (Approval of Agreement and Status of the New Born Law, 5756-1996) [64].

Згідно з цим законом сурогатне материнство дозволяється, але лише у гестаційній формі. Передбачено ряд вимог до учасників сурогатного материнства, зокрема, потенційні батьки повинні бути громадянами Ізраїлю, тільки гетеросексуальні пари можуть бути потенційними батьками, інші категорії, такі як самотні особи та одностатеві пари, не мають права брати участь. Крім того, встановлено умови, такі як надання репродуктивних клітин потенційним батьків, обмеження на випадок, якщо потенційна мати не може надати свою яйцеклітину, та інші.

У Ізраїлі держава контролює відносини в цій сфері, оскільки учасники сурогатного материнства повинні подати свій договір на розгляд спеціальному комітету. Роль комітету включає затвердження договору, переконання, що він відповідає законові, та підтвердження добровільного характеру обох сторін. Комітет також повинен переконатися, що немає ризиків для здоров'я сурогатної матері та благополуччя дитини [65].

Комітет складається з соціальних працівників, лікарів і релігійних діячів. Аналізуючи законодавство Ізраїлю, можна визначити, що держава, хоча і дозволяє використання репродуктивних технологій, активно контролює відносини в цій сфері через затвердження договору спеціальним комітетом, який забезпечує відповідність законові та вільний вибір обох сторін.

Третій режим, що діє, - це режим невизначеності, коли репродуктивні технології не заборонені, але відсутнє відповідне законодавство, що регулює ці відносини. До таких країн за даними міжнародного спеціалізованого видання "Fertility and Sterility" відносяться Венесуела, Еквадор, Йорданія, Колумбія, Малайзія, Перу, Уругвай [66].

У світлі цього, запропоновано закріпити в чинному законодавстві

визначення таких понять, як "сурогатне материнство", "сурогатна матір" та "потенційні батьки", з чітким визначенням їхніх прав, обов'язків та відповідальності. Також важливим є закріплення можливості для осіб, які не перебувають у шлюбі, скористатися допоміжними репродуктивними технологіями.

Порушено ідею визначення правового статусу людського ембріона та розробки відповідних норм для його захисту. Таким чином, слід визнати, що в Україні наразі виникає необхідність у вдосконаленні та доповненні чинних норм, а також у прийнятті відокремленого закону, наприклад, "Про допоміжні репродуктивні технології", для комплексного регулювання відносин у цій області. Попередження передбачуваного зменшення чисельності населення, демографічного старіння та інших проблем репродуктивного здоров'я може бути досягнуте шляхом проведення ефективної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України.

Зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я включає різноманітні підходи та стратегії, спрямовані на покращення стану репродуктивного здоров'я національного населення. Багато країн активно впроваджують політики, спрямовані на забезпечення широкого та різноманітного доступу до репродуктивних послуг для всіх шарів населення.

Це може включати в себе фінансову підтримку для лікування безпліддя, консультації з планування сім'ї, надання контрацепції та інші аспекти репродуктивного здоров'я, заняття з планування сім'ї в школах, інформаційні кампанії щодо безпечного статевого життя та розповсюдження матеріалів щодо різних аспектів репродуктивного здоров'я.

Деякі країни акцентують на створенні рівних умов для всіх, незалежно від гендерної, соціальної чи економічної принадності. Це означає врахування потреб різних груп населення та надання послуг, що враховують їх унікальні обставини. Низка країн легалізують та регулюють використання

репродуктивних технологій, таких як штучне запліднення, сурогатне материнство та інші, надаючи якісний та безпечний доступ до цих послуг, можуть співпрацювати на міжнародному рівні для обміну досвідом та найкращими практиками у сфері охорони репродуктивного здоров'я, а також для підтримки та розвитку глобальних ініціатив у цьому напрямі.

Отже, державна політика у сфері охорони репродуктивного здоров'я визначається контекстом конкретної країни та потребами її населення.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

3.1. Напрями гармонізації вітчизняного законодавства з нормами міжнародного права та права ЄС щодо розвитку допоміжних репродуктивних технологій

Безпліддя, як стан нездатності людини до репродукції, вважається серйозною проблемою XXI століття. За визначенням Світової організації охорони здоров'я, це стосується відсутності клінічної вагітності протягом 12 або більше місяців регулярного статевого життя без застосування засобів контрацепції [67].

Причинами безпліддя є різноманітні фактори, такі як погана екологія, спадкові впливи, стрес, фізичні перевантаження та несправжній спосіб життя. Україна має високі показники безпліддя, що коливаються від 15% до 25% серед населення репродуктивного віку. Це ставить під загрозу кожную п'яту родину в країні, яка стикається з труднощами природного народження дитини [68].

Репродуктивне здоров'я населення визначає ефективність соціально-економічної політики країни. Проблеми з репродуктивним здоров'ям, разом із зростанням захворювань репродуктивної системи та несприятливою демографічною ситуацією, стають об'єктом суспільної уваги на світовому та національному рівнях.

В Україні стан репродуктивного здоров'я населення зазнав змін, залишаючи сліди минулих проблем. Останнім десятиріччям спостерігаються негативні тенденції, які впливають на зростання рівня захворюваності та смертності, особливо серед осіб репродуктивного віку. Спостереження за природним приростом населення вказують на найнижчі показники в світі, а

середня тривалість життя українців значно нижча, порівняно з іншими країнами Європи [69].

Концепція започаткування та всеохоплюючого регулювання репродуктивного здоров'я виникла в зв'язку з необхідністю контролю за зростанням населення, демографічними змінами, епідеміями, новими хворобами та швидкою індустріалізацією. Ця концепція спрямована на більш цілісний підхід до жіночого здоров'я [70, с. 12]. Міжнародний досвід у галузі охорони репродуктивного здоров'я показує, що в Україні є кілька ключових проблем, які вимагають уваги при формулюванні державної політики в з огляду на наступні проблеми:

- система охорони здоров'я характеризується високим рівнем бюрократії та низькою ефективністю;
- якість медичних послуг погіршується, матеріально-технічна база медичних установ недостатньо розвинута, а кваліфікація медичних працівників зменшується;
- неофіційна оплата медичних послуг створює перешкоди у доступі до якісної медичної допомоги;
- недостатнє використання медичних та інформаційних технологій;
- безконтрольна реклама лікарських засобів у засобах масової інформації.

Для вирішення цих проблем в Україні важливо взяти на озброєння міжнародний досвід, такий як Конвенція Ов'єдо, прийнята Радою Європи, яка визначає права людини та гідність особистості в контексті біології та медицини [71].

Ратифікувавши Загальну Декларацію прав людини в 1948 році, Україна зобов'язалася гарантувати своїм громадянам комплекс соціальних прав. Дослідники з Бостонського університету вважають, що цей правовий акт вже закріпив всі основні права людини, включаючи ті, що стосуються

глобального тероризму, міжнародних досліджень в галузі генної інженерії та клонування людини, а також надання належної медичної допомоги.

З нашого погляду, Загальна Декларація з прав людини була прийнята задовго до формування біоетики як галузі знань та практичної діяльності в її сучасному розумінні. Розвиток біоетики став необхідним з посиленням ролі науки і медицини. Впровадження ідей Декларації в національні правові системи є вельми важливим і для України, де активно ведуться роботи з генетичним матеріалом, штучним заплідненням та роботою зі стовбуровими клітинами.

Одним із ключових напрямків удосконалення законодавства України в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є адаптація до законодавства Європейського Союзу. Це дозволить привести вітчизняне законодавство у відповідність до міжнародних стандартів і сприятиме гармонізації підходів в цій сфері.

18 березня 2004 року Верховна Рада України прийняла Закон "Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу" № 1629-IV. Згідно з цим законом, основною метою адаптації є досягнення відповідності правової системи України *acquis communautaire*, що означає правову систему ЄС, включаючи акти законодавства ЄС (але не обмежуючись ними), прийняті в рамках Європейського співтовариства, Спільної зовнішньої політики та політики безпеки, а також співпраці у сфері юстиції і внутрішніх справ [72].

Це підтверджується положеннями Угоди про асоціацію між Україною і Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами. Співтовариство приділяє суттєву увагу політиці охорони здоров'я населення, а стандарти у цій галузі в ЄС вважаються одними з найвищих у світі. Активна співпраця з державами-членами спрямована на боротьбу з інфекційними хворобами, наркоманією та раковими захворюваннями [73].

Стратегія ЄС у сфері охорони здоров'я включає удосконалення системи інформування на всіх рівнях Співтовариства, створення механізму швидкого реагування на загрози для здоров'я населення та активне просування здорового способу життя, зокрема, обмеження споживання алкоголю, тютюну і наркотичних речовин, особливо серед дітей та молоді.

Європейський парламент весною 2004 року ухвалив Директиву 2004/23/ЄС, яка регулює стандарти якості та безпеки в галузі донорства, отримання, тестування, обробки, консервації, зберігання та розподілу людських тканин і клітин. Ця директива застосовується до різних видів людських тканин і клітин, включаючи свіжі або заморожені репродуктивні клітини для введення в організм людини [74].

Директива № 2004/23/ЄС має обмежений обсяг регулювання, охоплюючи тільки людські тканини та клітини, не застосовується до крові та продуктів крові, трансплантації людських органів чи їх частин, а також використання органів і клітин тварин. Спрямована на підтримку безкоштовного та добровільного донорства, директива встановлює стандарти доступу до тканин і клітин та вимоги до конфіденційності даних.

Донорство повинно бути безкоштовним і добровільним, а будь-яка компенсація за надання клітин або тканин може покривати лише витрати, пов'язані з донорством. Директива також встановлює жорсткі вимоги до конфіденційності даних, а ідентифікація донорського матеріалу здійснюється за допомогою ідентифікаційних кодів. Окрім того, вона передбачає створення єдиної європейської системи кодування для відстеження та зберігання інформації про тканини та клітини в межах ЄС.

Перша Директива Комісії щодо донорства, отримання та тестування людських тканин і клітин була оприлюднена 8 лютого 2006 року, і держави-члени повинні були впровадити її до 1 листопада 2006 року. Друга Директива Комісії щодо технічних вимог до кодування, обробки, консервації, зберігання

і розподілу людських тканин і клітин була прийнята 24 жовтня 2006 року, і держави-члени повинні були впровадити її до 1 вересня 2007 року [75].

При аналізі національного законодавства в досліджуваній сфері виявлено, що під час адаптації європейських директив не були внесені зміни до чинного законодавства, що створює дублювання норм. Це стосується Постанови КМУ №286 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини" [76], прийнятої 2 березня 2016 року. Заразі цей акт не скасований, і діє також старий наказ МОЗ №251 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини" [77], прийнятий 10 лютого 2012 року, який також регулює це питання. Таке дублювання виникло через прийняття Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності", згідно з яким ліцензійні умови повинен затверджувати Кабінет Міністрів України [78].

Для вирішення цієї ситуації в МОЗ створена робоча група, яка повинна привести постанову у відповідність до європейських директив. Питання виникає, чому постанова не була адаптована на етапі розробки проекту, враховуючи, що будь-який проект постанови КМУ повинен проходити обов'язкове опрацювання на відповідність зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції.

Аналіз нормативно-правових актів України та плану їх імплементації вказує на те, що українське законодавство враховує лише обмежену кількість норм, що містяться в Директивах. Наприклад, чинна нормативно-правова база, яка регулює питання клітинно-тканинної трансплантації, допускає використання у клінічній практиці широкого спектру анатомічного матеріалу, незалежно від його походження, без обов'язкового проведення клінічних випробувань. Однак використання клітинних та тканинних трансплантатів з анатомічного матеріалу дозволяється лише після проведення клінічних випробувань, що чітко визначені Наказом МОЗ № 630.

Зараз існує ряд питань, які ще не були врегульовані українським законодавством. Зокрема, необхідно привести українське законодавство у відповідність до Директив, особливо щодо впровадження системи якості в установах, що працюють з людськими тканинами та клітинами. Це включає в себе навчання персоналу, процедури повідомлення про серйозні негативні випадки та реакції, інформування донорів та їх обстеження перед забором тканин або клітин. Також необхідно доповнити критерії відбору донорів та вдосконалити стандарти щодо підготовки тканин та клітин, їх обробки та розподілу. Загалом, потрібно забезпечити відповідність вимог до якості та безпеки тканин та клітин стандартам Європейського Союзу.

Також в комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я була створена робоча група для розроблення проекту Закону України про допоміжні репродуктивні технології. Метою цього законопроекту є регулювання питань трансплантації статевих залоз, репродуктивних клітин та живих ембріонів, які зараз виключені з сфери дії Закону про трансплантацію та регулюються наказом МОЗ. Наприклад, Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні встановлений наказом МОЗ України від 09.09.2013 № 787.

Також важливою є необхідність узгодження єдиної методології для проведення медичних біотехнологічних досліджень, перш за все, в рамках міжнародних принципів прав людини.

Незважаючи на існуючі етичні та біоетичні принципи, які регулюють новітні досягнення у медицині, міжнародна спільнота активно шукає ефективний механізм державного регулювання застосування біотехнологій в медицині. При цьому етичні, моральні та естетичні норми відіграють важливу роль, проте законодавче регулювання залишається найбільш дієвим і активним інструментом [79, с. 61].

Міжнародна нормативно-правова система повинна вирішувати етичні питання, встановлюючи чіткі принципи, враховуючи основні біоетичні

постулати. Це сприятиме уніфікації законодавчої практики держав щодо медичних біотехнологій.

Отже, необхідність нормативного закріплення міжнародних етичних стандартів у галузі медичних біотехнологічних досліджень є важливою. На наш погляд, також важливо систематизувати законодавство в рамках Основ законодавства України про охорону здоров'я. Проте перед цим важливо визначитися з бажаним рівнем деталізації правових норм в центральному законодавчому акті з охорони здоров'я. "Основи" повинні встановлювати фундаментальний базис та включати нормативні принципи, які подальше будуть деталізовані в інших законодавчих актах.

У цьому контексті нашою пропозицією вважається комплексна переробка існуючих правових актів та створення на їх основі нового документа - кодексу. Розробка нового кодифікованого документа в сфері охорони здоров'я може сприяти поглибленню правового регулювання комплексних відносин, пов'язаних з обробкою генетичних даних.

Такий кодекс, при правильному підході, зможе на достатньому рівні деталізації регулювати суспільні відносини і на початкових етапах може вимагати лише формування системи підзаконних нормативно-правових актів.

Необхідність прийняття Медичного кодексу України обумовлена кількома факторами, що впливають на систему охорони здоров'я. До них варто віднести потребу комплексного реформування системи охорони здоров'я, оскільки Медичний кодекс може слугувати основним інструментом для проведення комплексної реформи у сфері медицини та надання медичних послуг. Він може визначити основні принципи, цілі та стратегії розвитку системи охорони здоров'я відповідно до сучасних медичних та наукових вимог. Медичний кодекс може виступати як документ, що концептуалізує єдині засади реформування законодавства, об'єднує підходи і створює єдиний нормативний засіб для всіх аспектів медичної діяльності. Медичний кодекс може сприяти підвищенню рівня правової освіти для учасників системи

охорони здоров'я. Чітке визначення прав та обов'язків медичних працівників, пацієнтів та інших учасників допоможе уникнути непорозумінь та конфліктів. З урахуванням розвитку медичних біотехнологій, важливим є включення в Медичний кодекс положень, що регулюють застосування допоміжних репродуктивних технологій та обробку генетичних даних. Таким чином, прийняття Медичного кодексу України має стратегічне значення для модернізації системи охорони здоров'я та адаптації її до сучасних викликів у медицині.

3.2. Удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України

Основи законодавства України про охорону здоров'я є ключовим нормативним актом, що регулює медичну діяльність та послуги в країні. Цей законодавчий документ націлений на регулювання суспільних відносин у сфері репродуктивного здоров'я населення та використання допоміжних репродуктивних технологій. Він охоплює питання надання якісної медичної допомоги жінкам під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, включаючи організацію консультацій, пологових будинків, санаторіїв для вагітних та матерів із дітьми тощо [27].

Забезпечення реалізації репродуктивних прав жінки і чоловіка передбачає заохочення материнства та вільний вибір подружніми парами та окремими особами у питаннях кількості дітей, можливості використання допоміжних репродуктивних технологій, доступу до сучасних методів планування сім'ї. Також важливо гарантувати відшкодування моральної шкоди у випадку втрати можливості народження дитини через виконання конституційних, службових, трудових обов'язків або внаслідок протиправної поведінки по відношенню до неї.

Проголошене в Основах законодавства України про охорону здоров'я право жінки на самостійне прийняття рішень у справі материнства гарантується відсутністю обмежень у використанні різних методів контрацепції та стерилізації. Використання будь-яких контрацептивів в Україні можливе лише після відповідної реєстрації згідно зі статтею 9 Закону України "Про лікарські засоби". Цей закон регулює контроль за якістю та безпекою контрацептивів та інших лікарських засобів [80, с. 22].

Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року", яку затверджено Постановою Кабінету Міністрів України №1849 від 27.12.2006 року, є важливим актом у галузі збереження репродуктивного здоров'я [32]. Програма надає загальну характеристику проблемам репродуктивного здоров'я, підкреслюючи, що стійкий розвиток будь-якого суспільства суттєво залежить від його демографічної перспективи та здатності населення до простого відтворення.

Постійна тенденція до зменшення населення в Україні через зниження народжуваності та збільшення загальної смертності ставить під загрозу майбутнє країни та робить проблему репродуктивного здоров'я загальнонаціональною. Після виконання Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року" у Верховній Раді України відбувся круглий стіл, де були представлені висновки та визначені подальші напрямки реалізації державної політики у сфері репродуктивного здоров'я. На засіданні було відзначено, що систематичне впровадження програми наблизило Україну до досягнення Цілей розвитку тисячоліття, пов'язаних із забезпеченням репродуктивного здоров'я. Програма сприяла зниженню материнської, неонатальної та малюкової смертності, покращенню доступу до інформації з репродуктивного здоров'я молоді та підлітків. Це призвело до збільшення використання сучасних методів контрацепції, зменшення числа штучних переривань вагітності та захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом. У той же час, учасники столу та

міжнародні фахівці підкреслили необхідність розробки нової державної програми "Репродуктивне здоров'я нації", яка на даний момент ще не розроблена.

В Україні Наказом Міністерства охорони здоров'я №787 від 09.09.2013 р. визначено нормативні вимоги для застосування всіх видів допоміжних репродуктивних технологій. Цей підзаконний акт регулює діяльність всіх учасників процесу, встановлює ліцензійний характер господарської діяльності, визначає методики лікування, приймає вимоги до осіб, які можуть брати участь у програмах лікування тощо [81, с. 193].

На жаль, в Україні відсутнє загальне регулююче законодавство у сфері репродуктивних технологій, що охоплювало б усі аспекти цього питання або хоча б регулювало відносини, пов'язані із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій у певному обсязі. Ця прогалина в законодавстві може бути вирішена лише прийняттям відповідного законодавчого акту, який повністю відповідає вимогам Цивільного кодексу України.

Цю прогалину в законодавстві можливо вирішити лише прийняттям відповідного законодавчого акту. Такий акт повинен вичерпно відповідати вимогам Цивільного кодексу України та ґрунтуватися на нормах Конституції України.

Необхідність створення такого законодавчого акту, що регулюватиме питання репродуктивного здоров'я населення, є очевидною. Важливо в законі закріпити основні принципи, за якими громадяни можуть користуватися методами допоміжних репродуктивних технологій, оскільки це право вважається однією з ключових складових репродуктивних прав людини, спрямованих на народження дітей та подолання проблем безпліддя.

Норми такого закону повинні ґрунтуватися на положеннях Конституції України та Цивільного кодексу, які містять вичерпний перелік особистих немайнових прав особи, включаючи питання допоміжної репродукції. Такий законодавчий акт також повинен опиратися на європейські стандарти у цій

галузі та враховувати досвід інших країн, де вже існують аналогічні закони з охорони репродуктивного здоров'я населення.

Закріплення всіх аспектів репродуктивних прав людини на нормативному рівні дозволило б ефективно фінансувати та контролювати діяльність медичних закладів, які надають послуги в цій сфері. Також це допомогло б створити центри планування сім'ї, підвищувати кваліфікацію фахівців, сприяти поширенню ідеї щасливої родини та народженню здорових дітей, сприяючи гармонізації соціальних відносин в країні та міжнародному співробітництву в галузі допоміжної репродукції.

Дійсно, у вітчизняному законодавстві прийняття кодексів визнається однією з найбільш популярних форм систематизації. Потреби в сталому розвитку законодавства щодо охорони здоров'я висувають питання про його внутрішню структуризацію та систематизацію. На сьогодні правові норми формуються хаотично, і часто трапляється дублювання одних і тих самих розпоряджень у різних нормативно-правових актах.

Такі аспекти, як права пацієнтів, лікарська таємниця, відповідальність та оскарження дій (бездіяльності) медичних працівників інтегровані для всієї системи охорони здоров'я, і різні варіації їх регулювання можна знайти в кількох нормативно-правових актах одночасно.

Кожен з цих актів може містити свої формулювання, дублювати існуючі норми або має відсылки до норм, що примушує користувачів права звертатися до кількох джерел одночасно.

Цей підхід до кодифікації не вирішує всі проблеми, а навпаки, може створювати додаткові труднощі. Вибір кодексу як форми майбутнього законодавчого акта визначається, передусім, необхідністю деталізації правових норм та потребою в комплексній переробці несистематизованого матеріалу для створення системи норм у галузі поводження з генетичними даними.

Основною вимогою до впорядкування правового матеріалу в охороні здоров'я, зокрема в реалізації репродуктивних прав, є не лише облік, інкорпорація або консолідація, але й серйозна переробка існуючих правових конструкцій, їх узгодження в цілісну систему та мінімізацію наявних недоліків [82, с. 55].

Тому найбільш придатним методом систематизації, який зможе впоратися із поставленими завданнями, є кодифікація. Кодифікація створює міцний каркас, на якому ґрунтується весь правовий матеріал у конкретній галузі або законодавчому комплексі». Досягненню цієї мети допоможе вирішення наступних взаємозалежних завдань:

1. Об'єднання наскільки можливо більшої кількості норм у одному акті, які регулюють весь спектр відносин у сфері охорони здоров'я.

2. Встановлення таких норм, які уникатимуть двозначності тлумачення та не будуть спричиняти труднощів у правозастосуванні. Одночасно важливо розуміти, що "зрозумілість" не повинна означати простоту для будь-якого громадянина, але повинна супроводжуватися заміною складних категорій, таких як "презумпція згоди", "плацебо-дослідження", тощо, на більш прості, а також повинна передбачати чітку логіку у викладі матеріалу, професійне використання юридичної техніки і т.д.

3. Закріплення єдиної системи "наскрізних" принципів правового регулювання відносин у сфері реалізації репродуктивних прав. Ці принципи повинні включати основні засади, вже сформовані вітчизняним законодавцем, і базуватися на ключових ідеях міжнародних правових актів.

4. Встановлення функціонального механізму захисту прав пацієнтів, які стикаються із завданнями внаслідок медичних втручань, що призводять до шкоди життю і здоров'ю. При цьому окрема глава документа повинна бути присвячена біомедичним дослідженням з участю людини як досліджуваного.

В залежності від структури нормативного правового акта, особливо у загальному розділі чи частині, яка є об'єднуючою для всього документа,

необхідно забезпечити однаковий підхід до ключових категорій. Необхідно встановити та чітко визначити терміни, які стосуються проведення досліджень, для повного розкриття питань, пов'язаних з біомедичними дослідженнями. Серед таких понять важливо розкрити зміст термінів "біомедичне дослідження", "випробуваний", "інформована згода", "права людини при проведенні біомедичних досліджень", "репродукція" та "репродуктивні права".

Аналіз міжнародного досвіду у сфері охорони репродуктивного здоров'я свідчить про наявність невирішених питань на законодавчому рівні. Україна не долучилася до багатьох міжнародних актів, які регулюють застосування допоміжних репродуктивних технологій та біотехнологій. Незважаючи на спроби регулювати окремі аспекти національно, правова регламентація застосування допоміжних репродуктивних технологій великою мірою є безсистемною, і відсутні правові механізми для забезпечення виконання існуючої нормативної бази.

Передумовами для співпраці України з Європейським Союзом є зміцнення двосторонніх зв'язків між Україною та ЄС, їхнє документальне закріплення в угоді про партнерство й співробітництво між Україною та Європейськими Співтовариствами, а також в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами.

У більшості випадків в Україні заходи, спрямовані на удосконалення законодавства, обмежуються лише впровадженням міжнародно-правових норм та стандартів Ради Європи та Європейського Союзу. Хоча у сфері впровадження міжнародно-правових норм Ради Європи проводиться певна робота, наприклад, стосовно основних конвенцій, але у галузі реформування державного управління та регулювання вона виявляється менш ефективною. Таким чином, є необхідність у прийнятті законопроекту "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та

трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини" та розробці законопроекту "Про допоміжні репродуктивні технології". Також слід усунути дублювання нормативних актів, що регулюють сферу охорони репродуктивного здоров'я населення в Україні.

Необхідність у прийнятті законопроекту "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини" і розробці законопроекту "Про допоміжні репродуктивні технології" можна обґрунтувати з кількох ключових позицій.

Медицина необхідність. Законопроект щодо трансплантації органів визначає правові та етичні аспекти цього медичного процесу. Законодавче регулювання важливо для забезпечення прозорості, захисту прав донорів та отримувачів, а також ефективного функціонування системи трансплантації. Законопроект у сфері допоміжних репродуктивних технологій може визначити правові рамки для широкого спектру процедур, включаючи штучне запліднення, внутрішньоутробні інсемінації, сурогатне материнство і зберігання гамет та ембріонів. Це важливо для захисту прав та інтересів всіх сторін, включених у процес.

Запобігання незаконним практикам. Чітке законодавче визначення процедур трансплантації та їхніх правил сприяє запобіганню незаконним практикам, включаючи трафік органів. Відсутність чітких правових стандартів може вести до недобросовісної діяльності в галузі допоміжних репродуктивних технологій. Законопроект у цьому напрямі має запобігти можливим зловживанням та захистити інтереси всіх сторін.

Етичні аспекти. Принципи справедливості, доброчесності та загальні етичні стандарти мають бути закріплені в законі для забезпечення справедливості та довіри в системі трансплантації. Законопроект у сфері допоміжних репродуктивних технологій має враховувати етичні аспекти,

зокрема права та захист дітей, що народжуються в результаті ДРТ, а також права донорів та сурогатних матерів.

Захист прав людини. Законопроект щодо трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини повинен гарантувати захист прав людини як донора, так і отримувача органу, враховуючи прозорість, консультативний процес та забезпечення добровільності. Правове регулювання в галузі ДРТ має захищати права та гідність всіх учасників процесу, зокрема донорів, сурогатних матерів, біологічних батьків та дітей.

Відтак, прийняття відповідних законопроектів є важливим для створення чітких, етичних і ефективних правових рамок в галузі охорони репродуктивного здоров'я та допоміжних репродуктивних технологій в Україні, що забезпечить ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та розвитку здорової української нації.

ВИСНОВКИ

Отримані під час дослідження результати свідчать про досягнення поставленої мети, вирішення поставлених завдань та створюють основу для формулювання узагальнюючих висновків, пропозицій та рекомендацій. Ці висновки та рекомендації мають як теоретичне, так і практичне значення.

1. Проаналізовано сутність основних понять державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я. Виявлено, що у вітчизняному правовому полі України, зокрема в Наказі МОЗ № 787 від 09 вересня 2013 року, розділ 6 містить одночасно два терміни – "замінне материнство" та "сурогатне материнство", що, на наш погляд, створює надмірність та невизначеність у термінології. Обґрунтовано, що використання різних найменувань для позначення одного й того ж поняття вважається неадекватним і має негативний вплив, оскільки може призводити до непорозумінь у визначенні суті самого терміну "сурогатне материнство".

З'ясовано, що у чинному законодавстві України відсутнє чітке визначення поняття "сурогатне материнство"; воно існує лише в соціальних відносинах, пов'язаних із сучасними репродуктивними технологіями. Наявність розбіжностей у розумінні сутності сурогатного материнства вимагає виявлення проблемних аспектів та встановлення особливостей їх врегулювання на законодавчому рівні держави з метою подальшого удосконалення сімейного законодавства України та правової освіти суспільства. Крім того, в контексті використання допоміжних репродуктивних технологій використовуються також інші важливі терміни, такі як "безпліддя", "ембріон", "донор" тощо, проте їх законодавчого визначення немає у чинних нормативно-правових актах.

5. Досліджено генезис розвитку вітчизняного законодавства щодо охорони репродуктивного здоров'я, що вказує на низку ключових етапів та

еволюцію нормативно-правового середовища в цій сфері. Загалом можна сформулювати наступні висновки:

Відсутність чіткого законодавчого визначення. У різні періоди історії вітчизняного законодавства відзначається відсутністю чіткого та уніфікованого визначення ключових термінів, таких як «сурогатне материнство» чи «допоміжне материнство». Це призвело до непорозумінь та різних тлумачень, що впливає на відносини між учасниками процесу репродуктивних технологій.

Декілька спроб регулювання. В історії законодавства існує декілька законопроектів, які намагались врегулювати відносини, пов'язані із застосуванням репродуктивних технологій. Однак, жоден з них не став законом, що призвело до відсутності системної та узгодженої бази для регулювання цієї сфери.

Потреба у комплексному підході. Законопроекти та існуючі норми не охоплюють всі аспекти відносин, пов'язаних із застосуванням репродуктивних технологій. Важливо розглядати всі аспекти, такі як права та обов'язки учасників, захист дітей, фінансові аспекти, етичні норми та інші, щоб створити повноцінний правовий каркас.

Актуальність питань генетичної діагностики та контролю. Проект закону, який регулює процедуру сурогатного материнства та передбачає генетичну діагностику, відображає актуальність питань забезпечення безпеки та визначення походження дитини, народженої за допомогою репродуктивних технологій.

Спроба врегулювання питань щодо іноземних батьків. Звернення уваги до прав та обов'язків біологічних батьків-іноземців свідчить про важливість урахування міжнародного аспекту в регулюванні репродуктивних технологій.

6. Вивчено зарубіжний досвід державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я. З'ясовано, що держави, які обмежують застосування окремих видів репродуктивних технологій, приймають таке

рішення на основі релігійних, етичних та моральних принципів. Метою є захист жінки від можливих зловживань і експлуатації у сфері її репродуктивного здоров'я, а також запобігання ставленню до дітей як до товару і захист їх законних прав та інтересів.

До числа країн, де існує режим обмеження, належить Австрія, Голландія, Італія, Німеччина, Норвегія, Франція, Швейцарія та Швеція. Наприклад, італійське законодавство регулює застосування допоміжних репродуктивних технологій строго і жорстко, обмежуючи доступ до них залежно від сімейного статусу та забороняючи окремі методи.

Німецьке законодавство також відзначається суворими нормами та заборонами у сфері допоміжних репродуктивних технологій. У Франції, хоча сурогатне материнство заборонено, існує можливість штучного запліднення. Таким чином, існують різні правові режими для охорони репродуктивного здоров'я, регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій, які можна класифікувати як обмеження, дозвіл чи невизначеність. Зазначене дає підстави говорити про формування спеціального законодавства, що не лише встановлює правила використання репродуктивних технологій, але й гарантує захист репродуктивних прав громадян, вирішивши таким чином, два ключових питання.

4. Охарактеризовано сучасний стан та особливості впровадження репродуктивних технологій в Україні. Встановлено, що на відміну від багатьох інших країн, в Україні відсутній окремий закон, що регулює відносини в галузі охорони репродуктивного здоров'я та застосування репродуктивних технологій. На сьогодні в Україні виникає необхідність в належному правовому регулюванні цієї сфери. В Україні наразі існує нагальна необхідність в належному законодавчому регулюванні сфери допоміжних репродуктивних технологій. Чинне законодавство не враховує кілька ключових аспектів, що породжує потребу у створенні закону, спрямованого на визначення правових та організаційних засад використання

допоміжних репродуктивних технологій і гарантування прав громадян у цьому контексті. Навіть при закріпленій українському законодавстві можливості використовувати допоміжні репродуктивні технології, існують прогалини в сфері досліджуваних відносин. Наприклад, відсутність законодавчого визначення термінів «сурогатна матір», «сурогатне материнство» та «потенційні батьки»; відсутність чіткого регулювання використання допоміжних репродуктивних технологій для самотніх осіб, які не перебувають у шлюбі; відсутність визначення прав, обов'язків та відповідальності учасників цих процесів тощо.

5. Визначено перспективи розвитку державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України. Доведено, що удосконалення державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення вимагає комплексного підходу та ефективних засобів державного управління. Декілька ключових напрямів, які можуть сприяти покращенню цієї сфери в Україні, включають:

Розвиток Національної стратегії репродуктивного здоров'я. Створення та реалізація Національної стратегії репродуктивного здоров'я, яка визначатиме основні цілі, завдання та пріоритети у цій галузі. Цей документ може слугувати основою для розробки програм, проектів та політик у сфері репродуктивного здоров'я.

Створення механізмів для моніторингу та оцінки. Розробка системи моніторингу та оцінки показників репродуктивного здоров'я, яка дозволяє визначати ефективність заходів та вчасно коригувати стратегії національної політики.

Фінансова підтримка. Забезпечення адекватного фінансування програм та проектів у сфері репродуктивного здоров'я. Це включає фінансування медичних послуг, освітніх кампаній, доступу до сучасних методів контрацепції та інших ініціатив.

Забезпечення доступу до освіти. Розробка та впровадження освітніх програм з репродуктивного здоров'я в шкільній та позашкільній сферах. Забезпечення доступу до інформації про репродуктивне здоров'я для всіх верств населення.

Поліпшення медичної інфраструктури для забезпечення якісних медичних послуг в галузі репродуктивного здоров'я. Це включає розвиток медичних центрів, лабораторій та інших установ.

Стимулювання досліджень та інновацій. Заохочення досліджень та впровадження інновацій у галузі репродуктивного здоров'я, зокрема, сприяння розвитку нових методів контрацепції, технологій для допоміжного запліднення та інших аспектів.

Залучення громадськості до розробки та впровадження стратегій репродуктивного здоров'я. Це може включати організацію громадських обговорень, консультації та участь у прийнятті рішень.

Ці напрями, реалізовані у комплексі, можуть створити ефективну систему державної політики, яка сприятиме покращенню репродуктивного здоров'я населення в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233272/>
2. У ВООЗ назвали кількість людей в світі, які страждають від безпліддя. URL: <https://www.unian.ua/health/v-voz-nazvali-kolichestvo-lyudey-v-mire-staradayushchih-ot-besplodiya-12205476.html>
3. Glossary on ART Terminology, 2009. ICMART and WHO Revised Glossary on ART Terminology, 2009 URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2_ru.pdf
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 787 від 09.09.2013 «Про Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z1697-13>
5. Українська радянська енциклопедія : у 12 т. / гол. ред. М. П. Бажан ; редкол.: О. К. Антонов та ін. – 2-ге вид. – К. : Головна редакція УРЕ, 1974-1985.
6. Неплідність // Українська мала енциклопедія : 16 кн : у 8 т. / проф. Є. Онацький. Буенос-Айрес, 1962. Т. 5, кн. IX : 1125-1126.
7. Юридична енциклопедія : [у 6 т.] / ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.] К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1998. Т. 2. 744 с
8. Уряд ухвалив Стратегію розвитку національної системи крові в Україні URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-uhvaliv-strategiyu-rozvitku-nacionalnoyi-sistemi-krovi-v-ukrayini>
9. Jennifer Choe; Anthony L. Shanks. In Vitro Fertilization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562266/>
10. Загальна декларація прав людини: прийнята і проголошена в

резолюції 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015

11. Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства: прийнята резолюцією 3384 (XXX) Генеральної Асамблеї ООН від 10.11.1975 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_121

12. Положення про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів: прийняте 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю 01.10.1987 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_027

13. Про права дитини: Конвенція ООН від 20.11.1989 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021

14. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 р. (Ов'єдо). URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334

15. Загальна декларація про геном людини та права людини: прийнята на 29-ій сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО 11.11.1997 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_575

16. Декларація Тисячоліття ООН: затверджена резолюцією 55/2 Генеральної Асамблеї ООН від 08.09.2000 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_621

17. Декларація про прихильність боротьби з ВІЛ/СНІДом: прийнята резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27.06.2001 р. (Нью-Йорк). URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_846

18. Рекомендація 1046 (1986) щодо використання ембріонів та плодів людини для цілей діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі: прийнята 38-ю черговою сесією Парламентської асамблеї Ради Європи 24.09.1986 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/card/994_070

19. Resolution 1399 (2004) and Recommendation 1675 (2004) on a

«European strategy for the promotion of sexual and reproductive health and rights». URL: <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=17257&lang=en>.

20. Resolution 1394 (2004) on «The involvement of men, especially young men, in reproductive health». URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=17252&lang=EN>

21. Recommendation 675 (1972) on «Birth control and family planning in Council of Europe member States». URL: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?fileid=14709&lang=EN&search=Tm8uIDY3NXxb3JwdXNfbmFtZV9lbjoiT2ZmaWNpYWwgZG9jdW1lbnRzIg==>

22. Міжнародний досвід законодавчого регулювання питання використання репродуктивних технологій (включаючи сурогатне материнство) / уклад. Аліна Брашовяну. Київ: ОБСЄ, 2013. 60 с.

23. Про внесення змін та доповнень до деяких законодавчих актів СРСР у питаннях, що стосуються жінок, сім'ї і дитинства: Закон СРСР від 22.05.1990 р. № 1501-І. Відомості Верховної Ради СРСР. 1990. № 23. Ст. 422.

24. Про шлюб та сім'ю: Кодекс України від 20 червня 1969 р. № 2006-VII. Відомості Верховної Ради УРСР. 1969. № 26. Ст. 204.

25. Мироненко В. П., Пилипенко С. А. Сімейне право України: підручник для студ. вищ. навч. закладів / за заг. ред. В. П. Мироненко. Київ: Правова єдність, 2008. 477 с.

26. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV (із змінами та доповненнями). Відомості Верховної Ради України. 2003. № 40–44. Ст. 356.

27. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III (із змінами та доповненнями). Відомості Верховної Ради України. 2002. № 21–22. Ст. 135.

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII (із змінами та доповненнями). Відомості

Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.

29. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13> ()

30. Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005»: Указ Президента України № 203/2001 від 26.03.2001 р. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/203/2001>

31. Білінська М. М., Корольчук О. Л. Державні механізми правового регулювання охорони репродуктивного здоров'я в Україні. *Науковий вісник академії муніципального управління: зб. наук. праць*. Серія: «Управління». Київ: Академія муніципального управління, 2009. Вип. 4. С. 22-27.

32. Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-%D0%BF>

33. Аблятіпова Н. А. Проблеми сурогатного материнства в Україні. *Актуальні проблеми держави і права: зб. наук. праць*. Одеса: Одеська нац. юрид. академія, 2009. Вип. 51. С. 167-173.

34. Розгон О. Сурогатне материнство проблеми правового та договірної регулювання. *Мала енциклопедія нотаріуса*. 2010. № 3 (51). URL: <http://yurradnik.com.ua/zhurnal-men/rubrikator/rubrika-zhurnalu-men/?term=54>

35. Про репродуктивні права та гарантії їх здійснення: Проект Закону України № 5105 від 10.02.2004 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=17135

36. Про регулювання питань щодо допоміжного материнства та забезпечення державними гарантіями рівних прав та можливостей матерів: Проект Закону України № 4647 від 11.06.2009 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=35510

37. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій: Пропозиції Президента України до Закону від 12.12.2012 р. № 0989. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=44968

38. Етимологічний словник української мови: у 7 т. / гол. ред. О. С. Мельничук; НАН України, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні. Київ: Наукова думка, 1983. Т. 5: Р–Т / уклад. Р. В. Болдирєв та ін. 2006. 704 с. (Серія: «Словники України»).

39. Словник іншомовних слів: тлумачення, словотворення та слововживання: близько 35 000 слів і словосполучень / С. П. Бибик, Г. М. Сюта; за ред. С. Я. Єрмоленко. Харків: Прапор, 2012. 623 с.

40. F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson/ *Human Reproduction*, Volume 24, Issue 11, November 2009, Pages 2683–2687, <https://doi.org/10.1093/humrep/dep343>

41. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, <https://academic.oup.com/humrep/article/24/11/2683/629168>

42. Про сурогатне материнство: Закон штату Квінсленд Австралія від 16.02.2010 р. № 2 = Surrogacy Act 2010. URL: <https://www.legislation.qld.gov.au/LEGISLTN/CURRENT/S/SurrogacyA10.pdf>.

43. 20. Про сурогатне материнство: Закон штату Тасманія від 26.10.2012 р. № 34 = Surrogacy Act. URL: http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/content.w3p;doc_id=34++2012+AT@FN+20140324000000;rec=0

44. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73524

45. Б.Щербина. Зміст абсолютного права на життя. <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/9390>

46. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР.

Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.

47. Світнев К. М. Сурогатне материнство і подружній статус. Жіночий лікар. Київ, 2011. № 1. С. 34-37.

48. Головащук А. П. Допоміжні репродуктивні технології як спосіб реалізації права на материнство. Верховенство права, законність та права людини: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 28-29 черв. 2012 р.). Київ : Центр правових наук. досліджень, 2012. С. 31-32.

49. Про права дитини: Конвенція ООН від 20.11.1989 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021

50. Байбороша Н. С. Право одиноких чоловіків та жінок на реалізацію програми сурогатного материнства. Актуальні проблеми юридичної науки : зб. тез Міжнар. наук. конф. «Сьомі осінні юридичні читання»: у 4 ч., (Хмельницький, 28–29 листоп. 2008 р.). Хмельницький : Хмельницький ун-т управління та права, 2008. Ч. 3: Цивільне право. Сімейне право. С. 19-22.

51. Ferraretti A., Nygren K., Nyboe Andersen A. та ін. Trends over 15 years in ART in Europe: an analysis of 6 million cycles // Human Reproduction Open. 2017. № 2. С. 1-10.

52. Ziebe S., Devroey P. Assisted reproductive technologies are an integrated part of national strategies addressing demographic and reproductive challenges // Human Reproduction Update. 2008. Vol. 14, Iss. 6. P. 583-592. URL: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn038>

53. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя: статистичний бюлетень / Державний комітет статистики, 2017 URL: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2017/BL1001_2017_02_born.pdf

54. Конституція Швейцарії від 18 квітня 1999 р. = Federal Constitution of the Swiss Confederation of 18 April 1999. URL: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/index.html>

55. Про допоміжну медичну репродукцію: Федеральний Закон Швейцарії від 18.12.1998 р. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung Federal Act on Medically Assisted Reproduction (Reproductive Medicine Act, RMA) Swiss Confederation, of 18 December 1998. URL: <https://www.admin.ch/opc/en/classifiedcompilation/20001938/201301010000/810.11.pdf>

56. Правила штучного запліднення: Закон Італії від 19.02.2004 р. № 40 = Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Official Gazette. 2004. № 45. URL: <http://www.ieb-eib.org/nl/pdf/loi-pma-italie-english.pdf>

57. Про посередництво при усиновленні: Закон Німеччини від 02.07.1976 р. Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz – AdVermiG). Bundesgesetzblatt Nr. 78 vom 07.07.1976. URL: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl176s1762.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl176s1762.pdf%27%5D__1446215628622

58. Про захист ембріон: Закон Німеччини від 13.12.1990 р. = Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). Bundesgesetzblatt Nr. 69 vom 19.12.1990. URL: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl176s1762.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl190s2746.pdf%27%5D__1446215149748

59. Christian Stark. Embryonic Stem Cell Research according to German and European Law. German Law Journal. 2016. Vol. 07. No. 7. P. 625-656.

60. Про біоетику: Закон Франції від 06 серпня 2004 р. № 2004-800 = Loi relative à la bioéthique. URL: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469&dateTexte=&categorieLien=id#>

61. Про біоетику: Закон Франції від 07.07.2011 р. № 2011-814 = Loi relative à la bioéthique. URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/>

affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102

62. Про охорону здоров'я: Кодекс Франції від 07.10.1953 р. (у редакції від 16.10.2015 р.) Code de la santé publique. URL: <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

63. Гудзь Л. В. Проблеми правової охорони материнства та дитинства. Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології: зб. наук. праць. 2015. № 1 (4). С. 356–360.

64. Ruth Levush. Israel reproduction and abortion: law and policy. 2012. 27 p. URL: http://www.loc.gov/law/help/israel_2012-007460_IL_FINAL.pdf

65. Nuphar Lipkin and Etti Samama. Surrogacy in Israel. Status Report and Proposals for Legislative. 2010. 32 p. URL: http://isha.org.il/wp-content/uploads/2014/08/surrogacy_Eng001.pdf

66. IFFS Surveillance 07. Fertility and Sterility. 2007. Vol. 87. Suppl 2. S. 8–14. URL: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(07\)00252-X/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(07)00252-X/fulltext)

67. Glossary on ART Terminology, 2009. ICMART and WHO Revised Glossary on ART Terminology, 2009. URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/en

68. Чи загрожує Україні безпліддя / Газета по-українськи: Здоров'я. –24 травня 2012. URL: http://gazeta.ua/articles/health-newspaper/_ci-zagrozhuyeukrayinibezpliddy/437567

69. The Power of 1.8 billion. Adolescents, youth and the transformation of the future. State of World Population. 2014. UNFPA. URL: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/EN-SWOP14-Report_FINALweb.pdf

70. Hartmann B. Reproductive rights and wrong: the global politics of population control and contraceptive choice. New York: Harper and Row, 1987. 368 p.

71. Європейська соціальна хартія (переглянута) (ETS № 163). URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_062

72. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1629-15>

73. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/984_011

74. Directive 2004/23/EC. URL: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:102:0048:0058:en:PDF>

75. Directive 2006/86/EC of 24 October 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards traceability requirements, notification of serious adverse reactions and events and certain technical requirements for the coding, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex%3A32006L0086>

76. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0660-12>

77. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/286-2016-%D0%BF>

78. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/222-19>

79. Медведєва М. О. Міжнародно-правові й національні стандарти в сфері клонування людини: до визначення поняття. Український часопис міжнародного права. 2013. №3. С. 57-69.

80. Гойда Н. Г. Нормативно-правове регулювання діяльності служби

планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Український медичний часопис. 2012. № 4. С.20-25.

81. Пугач Д. О. Напрями удосконалення адміністративно-правового регулювання допоміжних репродуктивних технологій. Науковий вісник публічного та приватного права. 2017. Вип. 6. С. 189-195.

82. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. К., 2017. 72 с.



Ім'я користувача:
Національної економіки та публічного управління О...

ID перевірки:
1015953057

Дата перевірки:
29.11.2023 17:36:29 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
29.11.2023 17:42:46 EET

ID користувача:
100005719

Назва документа: Бонюк_магістр_2023

Кількість сторінок: 69 Кількість слів: 15181 Кількість символів: 120706 Розмір файлу: 352.50 KB ID файлу: 1015629101

16.6% Схожість

Найбільша схожість: 6.82% з Інтернет-джерелом (<http://idpnan.org.ua/files/golovashchuk-a.p.-tsivilno-pravove-regulyuv>)

15.3% Джерела з Інтернету

569

Сторінка 71

10.5% Джерела з Бібліотеки

266

Сторінка 84

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

2

