

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МЕЛЬНИК ІЗАБЕЛЛА-ІМАН

УДК 342.7

ДИСЕРТАЦІЯ
РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА ЛЮДИНИ: КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВИЙ
АНАЛІЗ

Спеціальність 081 Право

Галузь знань 08 Право

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ І.І. Мельник

Науковий керівник – **Сінькевич Олена Василівна**,
доктор юридичних наук, професор

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Мельник І-І. Репродуктивні права людини: конституційно-правовий аналіз. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 Право (галузь знань 08 Право). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, 2025.

Дисертаційне дослідження спрямоване на вирішення комплексу теоретичних і практичних проблем конституційно-правового аналізу регулювання репродуктивних прав людини.

Наголошено, що конституційно-правова регламентація репродуктивних прав людини відбувається «паралельно» з соціально-економічним прогресом суспільства та змінами у суспільній моралі. Особливою рисою сучасного етапу правового регламентування репродуктивних прав людини є поширення соціальної практики їх реалізації через широке розповсюдження допоміжних репродуктивних технологій, поєднане з відсутністю ефективного нормативно-правового регулювання як на рівні окремих спеціальних законодавчих актів, так і на рівні Конституції України.

Зазначено, що репродуктивні права людини є групою прав, пов'язаних із можливостями людини на репродукцію (відтворення). Вони носять фундаментальний характер та втілюються у можливості вільного, добровільного, особистого прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, яке полягає у народженні чи відмові від народження генетично рідних дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями, а також використання для досягнення цієї мети доступних репродуктивних технологій.

Із позиції природно-правового та позитивістського підходів, репродуктивні права людини є суб'єктивними, вродженими, невід'ємними та

невідчужуваними; їх здійснення реалізується безпосередньо або за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, спрямованих на збереження (існування) та продовження життя як самоцінності для конкретної людини та вищої цінності для суспільства та держави.

Репродуктивно-біологічні права людини дозволяють їй володіти, користуватися та розпоряджатися особливими репродуктивними благами біосоціального характеру, у тому числі, репродуктивною самореалізацією. Серед важливих проблем має бути остаточне формування конституційно-правових гарантій захисту репродуктивних прав військовослужбовців в умовах війни в Україні.

До структури репродуктивних прав людини входять такі самостійні основні права: право на материнство, право на батьківство, право на сурогатне материнство; право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій; право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі), право на клонування.

Наголошено, що необхідність захисту людського життя є загальновизнаним імперативом конституційного права всіх країн. Аналіз зарубіжної практики законодавчого регулювання допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного материнства дозволяє зробити висновок, що єдиний підхід до питання регулювання допоміжних репродуктивних технологій відсутній. Важливим при цьому є досягнення балансу суспільних та індивідуальних інтересів, комерційної вигоди підприємництва у сфері допоміжних репродуктивних технологій та забезпечення можливості здійснення права на материнство та права на батьківство.

Встановлено, що у законодавстві багатьох країн світу немає заперечень з приводу застосування штучного запліднення, де в якості донора виступає один із подружжя. Водночас, щодо питання комерційного використання репродуктивних матеріалів та послуг сурогатних матерів єдиної думки у

конституційно-правовій теорії та законодавстві немає. По-різному законодавець окремих держав підходить і до регулювання питання про материнство і батьківство щодо дитини, зачатої за допомогою штучних методів репродукції. Найбільша кількість відмінностей у правовому регулюванні спостерігається при використанні сурогатного материнства та способів встановлення батьківства виношеної нею дитини.

Підкреслено, що до змісту сучасних конституцій практично не включаються положення, присвячені вирішенню питань застосування допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш повним чином на конституційному рівні регламентування репродуктивних прав міститься у Конституції Швейцарії та частково в основному законі ФРН, що є виключенням із загальної тенденції. У багатьох державах світу допоміжні репродуктивні технології регламентовані у законодавстві на рівні окремих нормативно-правових актів.

Із позицій уніфікації нормативного регулювання здійснення конституційного права на життя та здоров'я людини, у окремому законодавчому акті (наприклад, Законі України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій людини») мають бути врегульовані такі питання допоміжних репродуктивних технологій, як екстракорпоральне запліднення; штучна інсемінація; трансплантація статевих залоз та сурогатне материнство.

Такий нормативно-правовий акт мав би визначати організаційно-правові та медичні аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні, умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників і державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів поваги до людини її гідності, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини.

Запропоновано визначення поняття «договір сурогатного материнства» – це правочин, який укладається між особами, які бажають стати батьками (майбутніми батьками), та жінкою (сурогатною матір'ю), яка надає згоду на

перенесення в її організм ембріона людини в умовах акредитованого закладу охорони здоров'я (у тому числі – закордонного), а також виносити й народити дитину, за умови подальшої передачі дитини її батькам, з отриманням винагороди (компенсації) або без такої. Запропоновано у майбутньому в окремому законі закріпити засади правового статусу сторін договору про сурогатне материнство.

Підкреслено, що репродуктивні права людини охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних із вільним вибором та контролем за власним тілом. Серед цих прав є право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну або корекцію статі. Право на штучне переривання вагітності є важливим аспектом репродуктивного здоров'я та прав жінок. Це право дозволяє людині приймати важливі рішення про своє материнство, враховуючи її фізичний, емоційний та соціальний контекст. Забезпечення доступу до безпечних та легальних послуг із переривання вагітності є важливим аспектом забезпечення репродуктивних прав.

Наголошено на тому, що конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації та захисту репродуктивних прав людини виступають як система політичних, нормативно-правових (матеріальних та процесуальних) та соціально-економічних засобів та способів забезпечення здійснення та захисту репродуктивних прав людини. Зазначені гарантії відзначаються особливістю сучасних конкретно-історичних умов та перебігом російсько-української війни, складною демографічною та соціально-економічною ситуацією.

Важливою частиною конституційно-правових гарантій у сфері здійснення репродуктивних прав є визначення правового статусу ембріону людини, закріплення його у нормативно-правовому акті та визначення меж свободи жінки у сфері власного репродуктивного здоров'я по відношенню до «ненародженого» життя.

Наголошено, що у якості інструмента політичних гарантій забезпечення здійснення та охорони репродуктивних прав людини має бути сформована «Концепція забезпечення та охорони репродуктивних прав людини та

забезпечення демографічної безпеки» на загальнодержавному та регіональному рівнях.

Запропоновано доповнити Конституцію України ст. 27-1 та викласти її у такій редакції «Кожному гарантується забезпечення права на біологічне батьківство (материнство). Кожен має право на отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство) шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».

Ключові слова: *Конституція України, право на життя, право на охорону здоров'я, конституційне право, основні права та свободи людини та громадянина, репродуктивні права, право на материнство, право на батьківство, допоміжні репродуктивні технології, донорство, Європейський суд з прав людини.*

SUMMARY

Melnyk I-I. Reproductive human rights: constitutional and legal analysis. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The thesis for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081 Law (08 Law) –Taras Shevchenko Kyiv National University, Taras Shevchenko Kyiv National University, Kyiv, 2025.

The thesis is aimed at resolving a complex of theoretical and practical issues of the constitutional and legal analysis of reproductive human rights.

Constitutional and legal regulation of reproductive human rights is taking place in parallel to social and economic progress of the society and changes in public morality. A specific feature of the current stage of the legal regulation of reproductive human rights is a widespread distribution of commercial practice its implementation by the wide distribution of additional reproductive technologies, combined with

absence of effective normative and legal regulation on both levels of specific legislation and Constitution of Ukraine.

There is mentioned, reproductive human rights are group of rights that are related to possibility of the human to reproduction. They have fundamental personal character and they are implemented in opportunity to make freely, voluntarily, and personally a decision on implementation of the reproductive function which includes birth of genetically native children or refuse to birth them, number of children, intervals between their births, and usage accessible reproductive technologies to aim this purpose.

In the opinion of natural and legal and positive approaches, reproductive human rights are subjective, innate, inherent and inalienable, and exercise of them is implemented directly or with the help of additional reproductive technologies that are aimed at saving (existing) and extension of life as a self-value for the specific human and the higher value for the society and the state.

Reproductive and biological human rights allow her/him to own, use and dispose of specific reproductive benefits of bio-social character including reproductive self-realisation. Final formation of constitutional and legal guarantees of reproductive rights of military servants under war conditions have to be among significant issues.

Structure of reproductive human rights includes such independent key rights, as: right for maternity, right for fatherhood, rights for surrogacy, right for artificial insemination and embryo transfer into a woman's body, and other forms of usage of additional reproductive technologies, right for artificial termination of pregnancy, sterilization and change (correction) of sex, and right for cloning.

There is stressed, a necessity of protection of the human life is universally recognized imperative of the Constitutional Law of all states. Analysis of foreign practice of the legislative regulation of additional reproductive technologies and surrogacy allows to conclude, that united approach to the regulation of additional reproductive technologies is absent. Achieving balance between social and individual interests, commercial benefits of entrepreneurship in the field of additional

reproductive technologies, and providing right for maternity and right for fatherhood is important.

As a rule, there are no objections on application of the artificial insemination, where wife or husband is a donor, in legislations of a lot of states. Simultaneously, there is no single opinion on the issue of commercial use of reproductive materials and services of surrogacy mothers in both constitutional and legal theory and legislation. Legislators of specific states have different approaches to regulation of issue of the motherhood and fatherhood on the child, conceived through artificial reproduction methods. The largest numbers of differences in the legal regulation are in usage of surrogacy maternity and ways of identification of fatherhood of the child she carried.

There is outlined, the content of current constitutions almost does not include statements that are dedicated to resolving issues on application of additional reproductive technologies. The fullest regulation of reproductive rights is included in Constitution of Switzerland, and particularly, in the main law of the Federal Republic of Germany. These are an exception to the general trend. In many states of the world, additional reproductive technologies are regulated by legislation on the level of specific regulative acts.

In the opinion of the unification of the normative regulation of the implementation of the constitutional right for human life and health in the specific legislative act (for example, in the Law of Ukraine “On application of additional reproductive technologies”), such additional reproductive technologies, as in vitro fertilization, artificial insemination, gonadal transplantation, and surrogacy maternity should be regulated.

This regulative act should identify organizational and legal and medical aspects of the application of additional reproductive technologies in Ukraine, circumstances and order of its application, social protection of participants, and state control on the order of the application of additional reproductive technologies, based on principles of respect for human dignity, recognition of the value of the individual, the need to protect human rights and freedoms.

The definition of the conception of “agreement on surrogacy maternity” is suggested. There is suggested to understand it as a transaction which is concluded between persons who wish to become parents (future parents), and a woman (surrogacy mother) who agrees for the transfer of a human embryo into her body in an accredited healthcare facility (including foreign healthcare facility) and to carry and give birth to a child with transfer this child to parents for further, with or without benefits (compensation). There is suggested, to establish the principles of legal status of parties to the surrogacy agreement.

There is outlined, reproductive human rights include a wide set of issues that are related to freely choice and control for own body. Rights for artificial termination of the pregnancy, sterilization, and correction of the sex are among these rights. The right for artificial termination of the pregnancy is a significant aspect of reproductive health and woman’ rights. This right allows to human to make an important decision on her maternity, taking into account her physical, emotional, and social context. Providing an access to safe and legal services for the pregnancy termination is a significant aspect of the ensuring reproductive rights.

There is stressed, constitutional and legal guarantees of the state in the process of the implementation of reproductive human rights are a system of political, regulative (substantive and procedural), and social and economic methods of providing implementation and protection of reproductive human rights. Mentioned guarantees are characterised by peculiarities of the current specific historical conditions, the course of the Russian-Ukrainian war, and difficult demographical and social and economic circumstances.

Significant part of constitutional and legal guarantees in the field of the implementation of reproductive rights is identification of the status of human embryo, establishing it in the regulative act, and defining the limits of a woman's freedom in the sphere of her own reproductive health in relation to “unborn” life.

There is stressed, a tool of political guarantees for providing implementation and protection of reproductive human rights has to be “Reproductive Human Rights

Providing and Protection and Demography Safety Providing Conception”, approved at both national and regional levels.

There is suggested to add Art. 27-1 into Constitution of Ukraine. Such a redaction is suggested: “Everyone is guaranteed the right to biological paternity (maternity). Everyone has the right to receive medical services related to ensuring the realization of their right to biological paternity (maternity) through the use of assisted reproductive technologies”.

Keywords: *Constitution of Ukraine, right to life, right to health, Constitutional Law, key human and citizen rights and freedoms, reproductive rights, right for maternity, right for paternity, additional reproductive technologies, donation, European Human Rights Court.*

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Небігер І-І. Поняття репродуктивно-генетичних прав людини та забезпечення їх конституційно-правового захисту. *Юридичний вісник*. 2022. №3. С.195-202. URL:http://yurvisnyk.in.ua/v3_2022/24.pdf (дата звернення 11.01.2025 р).

2. Небігер І-І. Нормативно-правове регламентування сурогатного материнства у законодавстві зарубіжних країн. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №6. С. 76-80. URL:http://lsej.org.ua/6_2023/16.pdf (дата звернення 11.01.2025 р).

3. Мельник І-І. (Небігер І-І.), Сінькевич О. Репродуктивні права людини у практиці ЄСПЛ: вплив на практику правозастосування та конституційно-правову доктрину. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2024. №12. С. 170-176. URL:<https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/12/27.pdf> (дата звернення 11.01.2025 р).

Особистий внесок здобувачки - Мельник І-І. (Небігер І-І.) належить 60 % розробок, в яких вона дослідила існуючі рішення ЄСПЛ та оцінила їхній вплив на конституційно-правову доктрину.

4. Мельник І-І. (Небігер І-І.) Конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації та забезпечення захисту репродуктивних прав людини. *Наше право*. 2024. №3. С.259-265. URL: https://nashe-pravo.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/NP-2024-3/NP_2024_3_259.pdf. (дата звернення 11.01.2025 р).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Небігер І-І. Перспективи нормативно-правового регулювання застосування репродуктивних технологій в Україні. *«55 років Міжнародним*

пактам про права людини»: матеріали VII-х Харківських міжнар.-прав. читань, присвячених пам'яті професорів М. В. Яновського і В. С. Семенова, (м. Харків, 26 листопада 2021 р.). Харків, 2021. С. 179-180.

6. Небігер І-І. Права людини в контексті використання репродуктивних технологій. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 13 грудня 2021 р.). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ: Видавництво «Людмила». 2021. С. 89-91.

7. Небігер І-І. Захист репродуктивних прав військовослужбовців в умовах війни: конституційно-правовий аналіз. *Сучасний конституціоналізм: нові виклики, цінності та євроінтеграційні перспективи*: матеріали Міжнародного круглого столу з нагоди Дня Конституції (м. Київ, 30 червня 2022р.), Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2022. С. 38-40.

8. Небігер І-І. Поняття та особливості захисту репродуктивних прав в період воєнного стану. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 15 грудня 2022 р.): ел.збірник/ Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2022. С. 60-63.

9. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання сурогатного материнства: компаративіський аспект. *Сучасні тенденції забезпечення гендерного балансу в умовах Євроінтеграції*: збірник матеріалів інформаційно-просвітницького форуму (м. Кропивницький, 17 березня 2023 р.): Кропивницький: ДонДУВС, 2023. С. 233-237.

10. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання застосування штучних методів репродукції у Франції. *Конституція України в період війни та післявоєнного відновлення*: матеріали Міжнародної наукової конференції з нагоди Дня Конституції України (м. Київ, 23 червня 2023 р.): ел.збірник/ Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2023. С. 70-71.

11. Сінькевич О., Мельник І-І. (Небігер І-І.) Практика ЄСПЛ у сфері забезпечення репродуктивних прав: досвід для України в умовах війни. *Принцип поваги до людської гідності в умовах збройної агресії*: матеріали Міжнародної наукової конференції, присвяченої Міжнародному дню прав людини (м. Київ, 11 грудня 2023 р.): ел. збірник. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2023. С. 83-85.

12. Мельник І-І. (Небігер І-І.) Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій та його зміст. *Актуальні виклики розвитку юридичної науки та практики в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2 травня 2024 р.): ел.збірник. Київ: Видавництво «Людмила», 2024. С. 245-246.

13. Мельник І-І. (Небігер І-І.) Забезпечення права на ментальне здоров'я дітей в умовах широкомасштабної збройної агресії. *Забезпечення прав дітей в умовах широкомасштабної збройної агресії: сучасні виклики та подолання наслідків в Україні*: матеріали Науково-практичного круглого столу до Міжнародного дня захисту дітей (м. Київ, 30 травня 2024 р.): ел.збірник / Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2024. С. 34-35.

14. Мельник І-І. (Небігер І-І.) Доктрина відповідального батьківства як елемент конституційно-правового забезпечення репродуктивних прав людини. *Конституційно-правові засади інтеграції до Європейського Союзу: XVII Тодиківські читання : зб. тез наук. доп. і повідомл. Міжнар. наук. конф.* (м. Харків, 14 листопада 2024 р.), Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. - Харків : Право, 2024. С.152-155.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	16
ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ.....	28
1.1. Історико-правові передумови конституційної регламентації репродуктивних прав людини.....	28
1.2. Поняття, структура та місце репродуктивних прав людини в системі конституційних прав і свобод людини і громадянина.....	62
1.3. Закріплення репродуктивних прав людини в конституціях зарубіжних країн.....	74
Висновки до Розділу 1.....	85
РОЗДІЛ 2. ПОНЯТТЯ ТА ЗМІСТ ОКРЕМИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ.....	89
2.1. Право на штучне запліднення та імплантація зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій.....	89
2.2. Право на сурогатне материнство у системі репродуктивних прав людини.....	110
2.3. Право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі) як репродуктивні права людини.....	142
Висновки до Розділу 2.....	154
РОЗДІЛ 3. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ТА ЇХ ЗАХИСТ.....	157
3.1. Роль конституційно-правових гарантій держави в процесі забезпечення репродуктивних прав людини.....	157

3.2. Удосконалення системи конституційно-правових гарантій репродуктивних прав людини.....	186
Висновки до Розділу 3.....	202
ВИСНОВКИ.....	205
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	212
ДОДАТОК.....	239

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРУ – Верховна Рада України

ДРТ – допоміжні репродуктивні технології

ЕКЗ – екстра-корпоральне запліднення

ЕМІС – Електронна медична інформаційна система

ЕСОЗ – Електронна система охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

КМУ – Кабінет Міністрів України

Мін'юст – Міністерство юстиції України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МОУ – Міністерство оборони України

НСЗУ – Національна Служба Здоров'я України

РП – репродуктивні права

Уповноважений ВРУ – Уповноважений Верховної Ради України з прав людини

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Конституцією України проголошено людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. У цьому конституційному приписі життя та здоров'я визначено як вищу соціальну цінність та первинну і вихідну передумову життєдіяльності кожної людини. Важливим елементом якості життя сучасної людини стає її репродуктивне здоров'я, яке гарантує її фізичне існування і є умовою забезпечення відтворення населення.

Питання забезпечення репродуктивного здоров'я населення та заходи, спрямовані на його збереження й зміцнення, потребують постійної уваги з боку держави. Охорона здоров'я та захист людського життя визнаються ключовими напрямками державної політики та важливими чинниками національної безпеки країни, що підтверджується, зокрема, у ст. 27, п. 6 ст. 92 Конституції України від 28 червня 1996 р., ст. 12 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. та інших нормативно-правових актах.

Водночас, чинний законодавчий механізм, що забезпечує право людини на охорону репродуктивного здоров'я та застосування допоміжних репродуктивних технологій, потребує подальшого вдосконалення. Наявна нормативно-правова база не в повному обсязі відповідає сучасним викликам і не забезпечує ефективного врегулювання нових суспільних відносин, які виникають у цій сфері. Це зумовлює необхідність розробки та впровадження більш комплексних і гнучких правових норм, що відповідатимуть актуальним потребам суспільства.

Дослідження в галузі репродуктивних технологій і прикладної генетики, а також сучасні можливості їхнього застосування та комерціалізації розвиваються надзвичайно швидкими темпами. Однак справжній масштаб викликів, які ці наукові досягнення ставлять перед суспільством, на даний момент усвідомити повністю вкрай складно.

Загалом, біотехнологія обіцяє суттєві зміни у житті людини вже у другій половині XXI століття. Вона дедалі більше впливає на медицину, стан здоров'я та, зрештою, на саму біологічну природу людини. Ці наукові прориви спираються на потужну організаційну та технічну базу, а інтерес до них лише зростає. Проте залишається актуальним питання правового регулювання як самого процесу досліджень, так і використання їхніх результатів.

Морально-етичні, релігійно-світоглядні та правові аспекти у сфері репродуктивних технологій і генетики людини потребують узгодженого підходу та подальшого вдосконалення. Встановлення чітких правових норм і формалізованих правил поведінки має ґрунтуватися на принципах захисту людської гідності та відповідальності за майбутні покоління. Важливо створити такі механізми регулювання, які запобігатимуть можливим загрозам, зокрема пов'язаним із генетичними помилками, порушенням прав людини та негативним впливом на генофонд майбутніх поколінь.

Генна інженерія поступово переходить від суто теоретичної сфери до практичного застосування. З липня 1978 року у світі з'явилося на світ понад п'ять мільйонів так званих «дітей з пробірки». В Україні допоміжні репродуктивні технології почали використовувати ще у 1987 році, а стрімкий розвиток біологічних наук, зокрема біології розвитку (онтогенетики) та експериментальної ембріології, відкриває нові перспективи для медико-біологічного вирішення проблеми безпліддя. Попри те, що діяльність медичних установ і лабораторій, які застосовують репродуктивні методики, регулюється певними нормативно-правовими актами, їхній перелік залишається обмеженим. Це створює низку нерегульованих питань, які потребують додаткового законодавчого врегулювання. Застосування репродуктивних технологій, безперечно, насамперед розглядається як медична допомога. Однак глибший аналіз суспільних відносин у цій сфері свідчить про їхню комплексність. Вони поєднують елементи як приватного права, що стосується особистих прав і

обов'язків, так і конституційного права, оскільки зачіпають основоположні права людини.

Стан розробки у вітчизняній та зарубіжній науці. Дослідження правового регулювання охорони репродуктивного здоров'я, зокрема щодо надання медичної допомоги, привертали увагу багатьох сучасних науковців як на теренах України, так і за її межами.

Теоретичною основою дисертаційного дослідження стали наукові розробки українських і зарубіжних авторів: Г.В. Анікіної, Н.І. Бесєдкіної, Д.М. Белова, Ю.М. Бисаги, С.О. Болдіжар, О.П. Васильченко, Р.Ю. Гревцової, Л.М. Дешко; Т.І. Длугопольської, О.М. Кудрявцевої, Т.В. Курило, Н.В. Мішиної, Н.В.Парамонова, С.П. Рабіновича, О.В.Сінькевич, Т.М. Слінько, Р.О. Стефанчука, Ю.П. Фролова, Р.М. Хажинського, Т.Н. Харатян, В.Г. Шевчука, Є.М. Щербини, В.І. Чечерського та інших.

На жаль, в Україні проблема правового забезпечення права людини на охорону репродуктивного здоров'я, зокрема допоміжних репродуктивних технологій, недостатньо вивчена, хоча зацікавленість нею науковців і практиків як правників, так і медиків, невпинно зростає. Таке дослідження є важливим елементом розвитку як загальної теорії прав людини, так і науковою основою для визначення шляхів і засобів підвищення ефективності державного та правового захисту права людини на охорону репродуктивного здоров'я. Усі наведені вище фактори свідчать про актуальність цієї теми, а також підкреслюють її значущість не лише в теоретичному, але й у практичному аспекті.

Водночас, варто підкреслити, що питання комплексного дослідження проблематики конституційно-правового аналізу РП (репродуктивних прав) людини не розглядалися, а тому є надзвичайно актуальним, що зумовлює доцільність їх розгляду на рівні дисертаційного дослідження.

Відповідно, дослідження правової природи, змісту поняття та видів РП, інструментів конституційно-правового забезпечення реалізації та захисту РП

людини та громадянина, матиме важливе наукове й практичне значення, спрямоване на оптимізацію сучасних відносин у сфері репродуктивних, у тому числі допоміжних технологій, відповідно до європейських стандартів та практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертацію підготовлено на кафедрі конституційного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка на виконання основних положень Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11 липня 2001 року № 2623-III; Постанови Кабінету Міністрів України від 7 вересня 2011 р. № 942 «Про затвердження переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2023 року»; Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2021 – 2025 роки, затвердженої Постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 26.03.2021 р. № 12–21 року, а також відповідно до науково-дослідної теми «Розробка системного вчення про основні права людини з метою втілення в Україні європейських правових цінностей у контексті розбудови громадянського суспільства» № 19 БФ 042-01, яка досліджується у Навчально-науковому інституті права Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Тема дисертації затверджена Вченою радою Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка, протокол № 4 від 25 жовтня 2021 року.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є вирішення комплексу теоретичних і практичних проблем аналізу конституційного права людини на охорону репродуктивного здоров'я та застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні на основі досягнень юридичної науки, аналізу досвіду Європейського Союзу та національного законодавства України, практики його застосування.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі наукові дослідницькі завдання:

визначити сутність історико-правових передумов конституційної регламентації РП людини;

розкрити сутність та окреслити характерні ознаки поняття і структури РП людини в системі конституційних прав і свобод людини і громадянина;

визначити досвід закріплення РП людини в конституціях зарубіжних країн; охарактеризувати поняття права на сурогатне материнство у системі РП людини;

розглянути зміст права на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій;

охарактеризувати право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі) як РП людини;

визначити поняття і систему конституційно-правових гарантій РП людини; розробити на цій основі пропозиції і рекомендації вдосконалення системи конституційно-правових гарантій РП людини.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері конституційно-правового аналізу РП людини.

Предметом дослідження є конституційно-правовий аналіз забезпечення здійснення та захисту РП людини.

Методи дослідження. В ході наукового дослідження використано комплексний підхід та сукупність філософських, загальнонаукових та спеціально-юридичних методів пізнання, що дозволило дослідити проблеми конституційно-правового аналізу РП людини та вирішити поставлені завдання відповідно до мети дослідження.

Застосування діалектичного методу дозволило дослідити правову природу РП людини в їх нерозривному розвитку в системі суспільних відносин у взаємозв'язку з іншими суспільними явищами і процесами та з використанням

інших методів наукового дослідження. Такі загальнонаукові методи дослідження як аналіз та синтез стали основними інструментами у межах всієї наукової роботи з дослідження наукових поглядів в сфері конституційно-правового аналізу РП людини.

За допомогою формально-логічного та історико-правового методів визначено поняття та досліджено генезу РП як правового інституту (підрозділ 1.1).

За допомогою аналітичного методу було досліджено поняття характерні ознаки поняття і структуру РП людини в системі конституційних прав і свобод людини і громадянина, визначено поняття і систему конституційно-правових гарантій РП людини (підрозділи 1.2 та 3.1). Системно-логічний метод застосовувався при характеристиці змісту права на сурогатне материнство у системі РП людини; права на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій (підрозділи 2.1, 2.2, 2.3).

Застосування системного та порівняльно-правового методу дало змогу дослідити досвід закріплення РП людини в конституціях зарубіжних країн (підрозділ 1.2) та практики ЄСПЛ (підрозділи 1.2 та 2.1). Компаративістський метод був застосований для проведення дослідження та порівняння генези розвитку конституційно-правового забезпечення захисту та здійснення РП людини в зарубіжних країнах та Україні (підрозділ 1.3). Також статистичний метод застосований для дослідження масштабів застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Нормативно-правовою основою роботи стали положення Конституції України, Цивільного та Сімейного кодексів України та інші нормативно-правові акти України, а також нормативно-правові акти Президента України, Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади України, законодавство зарубіжних країн у досліджуваній сфері.

Емпіричну базу дослідження склали теоретичні напрацювання вітчизняних науковців у сфері конституційно-правового аналізу РП людини, узагальнення практичної діяльності, статистичні дані офіційних електронних веб-сайтів, суб'єктів публічного адміністрування в Україні та зарубіжних країн, а також довідкові видання у досліджуваній сфері.

Наукова новизна. Дисертаційна робота є одним із перших у вітчизняній конституційно-правовій науці дослідженням конституційно-правового аналізу регулювання РП людини, у якому на основі досягнень юридичної науки, аналізу законодавства та практики його застосування запропоновано нові та доопрацьовані існуючі положення щодо РП:

вперше:

– наголошено на тому, що конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації РП людини виступають як система політичних, нормативно-правових (матеріальних і процесуальних) та соціально-економічних способів забезпечення РП людини. Зазначені гарантії відзначаються особливістю сучасних конкретно-історичних умов та перебігом російсько-української війни, складною демографічною та соціально-економічною ситуацією;

– сформовано висновок про необхідність розробки «Концепції забезпечення й охорони РП людини та забезпечення демографічної безпеки» на загальнодержавному та регіональному рівнях як інструменту забезпечення політичних гарантій, забезпечення здійснення та охорони РП людини. Важливою частиною конституційно-правових гарантій у сфері здійснення РП має стати визначення правового статусу ембріону людини. Зазначене дозволяє також запропонувати доповнити Конституцію України ст. 27-1 та викласти її у такій редакції: «Кожному гарантується забезпечення права на біологічне батьківство (материнство). Кожен має право на отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство) шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій»;

удосконалено:

– визначення РП людини, які є групою конституційно-правових прав людини, пов'язаних з можливостями її відтворення (репродукції). Вони носять фундаментальний особистий характер та втілюються у можливості вільного, добровільного, особистого прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, яке полягає у народженні чи відмові від народження генетично рідних дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями, а також використання для досягнення цієї мети доступних репродуктивних технологій;

– визначення поняття «договір сурогатного материнства» – як правочин, який укладається між особами, що бажають стати батьками (майбутніми батьками) та жінкою (сурогатною матір'ю), яка надає згоду на перенесення в її організм ембріона людини в умовах акредитованого закладу охорони здоров'я (у тому числі закордонного), а також погоджується виносити й народити дитину, за умови подальшої передачі дитини її батькам, з отриманням винагороди (компенсації) або без такої. Зазначене визначення охоплює можливість укладення правочину як на території України, так і за її межами (у випадку якщо законодавство іншої держави дозволяє це), визначає обов'язок передачі дитини батькам (спосіб встановлення батьківства) та можливість здійснення зазначеної діяльності як на платній, так і на безоплатній основі. Договір сурогатного материнства укладається в письмовій формі і підлягає нотаріальному посвідченню. Особи, які перебувають у шлюбі, укладають договір сурогатного материнства з письмової згоди іншого з подружжя.

– пропозицій уніфікації нормативного регулювання здійснення конституційного права на життя та здоров'я людини у окремому законодавчому акті (наприклад, Законі України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій людини», у якому мають бути врегульовані такі питання допоміжних репродуктивних технологій, як екстракорпоральне запліднення; штучна інсемінація; трансплантація статевих залоз та сурогатне материнство. Такий нормативно-правовий акт мав би визначати організаційно-правові та медичні аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні,

умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників та державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів поваги до людини її гідності, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини;

дістали подальшого розвитку:

– історична періодизація застосування ДРТ включає наступні етапи: «радянський період» (заборона застосування ДРТ, закладення перших основ, які допускали застосування методу штучної інсемінації спермою донора з медичних міркувань, наприкінці цього історичного етапу); «період формування національної правової системи» (перші згадки про ДРТ в кодифікованих актах, створення підзаконних актів, які регулювали застосування ДРТ, та відсутність окремого законодавчого акту присвяченого ДРТ); «сучасний» період, який відзначається активною законопроектною діяльністю щодо застосування ДРТ та реалізацію РП людини, у тому числі у контексті розвитку законодавства щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство);

– дослідження конституційно-правового регулювання РП закордоном. Зазначено, що в законодавчій практиці різних країн використовуються три основні підходи до регулювання сурогатного материнства. Перший передбачає повну заборону як комерційних, так і некомерційних його форм. Другий варіант полягає у забороні комерційного сурогатного материнства, водночас дозволяючи його некомерційне застосування. Третій підхід допускає використання всіх форм сурогатного материнства, але під суворим контролем державних органів. Наголошено, що сучасні конституції, як правило, не містять положень, присвячених питанням застосування допоміжних репродуктивних технологій. Винятком є Конституція Швейцарії, де ці питання врегульовано найбільш детально, а також Конституція Німеччини, яка частково містить відповідні положення;

– тлумачення структури РП людини, до яких входять такі самостійні основні права: право на материнство, право на батьківство, права на сурогатне материнство; право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій; право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі), право на клонування.

Практичне значення одержаних наукових результатів полягає у тому, що сформульовані в дисертації положення та висновки впроваджено та можуть бути використані у:

- правотворчій діяльності – під час розробки нових нормативно-правових актів та вдосконалення чинного законодавства України щодо РП людини;

- правозастосовній діяльності – для правильного застосування норм, що регулюють відносини у сфері допоміжних репродуктивних технологій;

- освітній діяльності – в навчальному процесі під час підготовки фахівців у галузі знань 08 Право, зокрема в ході викладання навчальних дисциплін «Конституційне право», «Конституційно-правовий статус особи».

Особистий внесок здобувача. Дисертацію виконано здобувачем самостійно. Отримані теоретичні положення та сформульовані на їх основі пропозиції і рекомендації одержані автором особисто. У науковій статті «Репродуктивні права людини у практиці ЄСПЛ: вплив на практику правозастосування та конституційно-правову доктрину», опублікованій спільно з Сінкевич О.В., Мельник І.І. належить 60% розробок, в яких вона дослідила існуючі рішення ЄСПЛ та оцінила їхній вплив на конституційно-правову доктрину.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації обговорювалися на кафедрі конституційного права Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Результати дослідження були оприлюднені на 10 міжнародних науково-практичних конференціях та круглих столах, зокрема на: VII-х Харківських міжнародно-правових читаннях «55 років Міжнародним пактам про права

людини» (м. Харків, 26 листопада 2021 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Права людини як індикатор розвитку сучасної держави» (м. Київ, 13 грудня 2021 р.); Міжнародному круглому столі «Сучасний конституціоналізм: нові виклики, цінності та євроінтеграційні перспективи» (м. Київ, 30 червня 2022 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні» (м. Київ, 15 грудня 2022 р.); Інформаційно-просвітницькому форумі «Сучасні тенденції забезпечення гендерного балансу в умовах Євроінтеграції» (м. Кропивницький, 17 березня 2023 р.); Міжнародній науковій конференції «Конституція України в період війни та післявоєнного відновлення» (м. Київ, 23 червня 2023 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Принцип поваги до людської гідності в умовах збройної агресії» (м. Київ, 11 грудня 2023 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні виклики розвитку юридичної науки та практики в умовах воєнного стану та повоєнні відбудови» (м. Київ, 2 травня 2024 р.); Науково-практичному круглому столі в КНУ імені Тараса Шевченка «Забезпечення прав дітей в умовах широкомасштабної збройної агресії: сучасні виклики та подолання наслідків в Україні» (м. Київ, 30 травня 2024 р.); *Міжнародній науково-практичній конференції «Конституційно-правові засади інтеграції до Європейського Союзу»* (м. Харків, 14 листоп. 2024 р.).

Публікації. Основні положення, висновки та пропозиції, сформульовані за результатами дисертаційної роботи, відображено у 14 наукових працях, зокрема - 4 наукових статтях у наукових виданнях України, а також у 10 тезах наукових доповідей.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається з вступу, трьох розділів, восьми підрозділів, висновків, списку використаних джерел (222 найменування на 27 сторінках) та додатку.

Загальний обсяг дисертації становить 249 сторінки, з них основна частина – 192 сторінки.

РОЗДІЛ 1. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

1.1. Історико-правові передумови конституційної регламентації репродуктивних прав людини

Відповідно до Конституції України, найвищою соціальною цінністю є людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека [83]. Морально-етичне, релігійно-світоглядне та правове регулювання відносин у сфері репродуктивно-генетичних прав людини є складним і динамічним процесом, що вимагає постійного вдосконалення відповідно до сучасних викликів науки, медицини та суспільства. З розвитком біотехнологій та ДРТ з'являються нові етичні дилеми та юридичні аспекти, які потребують належного врегулювання. Важливим завданням законодавців є створення ефективних формалізованих правил поведінки, які не лише забезпечуватимуть баланс між науковим прогресом та етичними стандартами, а й гарантуватимуть дотримання основоположних прав людини. Запровадження чітких правових механізмів у цій сфері сприятиме втіленню в практику ключових конституційно-правових принципів, таких як забезпечення людської гідності, справедливості та законності. Особливу увагу слід приділяти питанням правового статусу ембріона, згоди на генетичні дослідження, а також обмежень щодо втручання в людський геном. Водночас регулювання має враховувати інтереси не лише поточного, а й майбутніх поколінь, запобігаючи можливим зловживанням у сфері генетичних модифікацій та репродуктивних технологій.

О. В. Сінькевич підкреслює, що розвиток галузі конституційного права України перебуває під надзвичайно сильним впливом політики (що є логічним і природним для конституційного права демократичних країн). У такій ситуації особливо важливим є належне доктринальне підґрунтя, на якому конституційне право як галузь права, конституційне законодавство будуть розвиватися

послідовно, без протиріч [191, с. 25]. Зазначене вимагає неупередженого і об'єктивного наукового дослідження історико-правових передумов конституційної регламентації РП людини. При цьому особливо важливим є саме шлях розвитку національного конституційного права.

Ю. І. Турянський у цьому контексті підкреслює, що сучасний конституціоналізм стикається з новими викликами XXI століття. Зокрема, йдеться про необхідність збереження балансу між правами людини, які внаслідок еволюції суспільства набули нових аспектів, та забезпечення рівноваги між приватним життям особи й державним втручанням. Не менш важливим є розвиток міжнародних механізмів захисту прав і свобод людини, що становить невід'ємну складову сучасного конституціоналізму та знаходить відображення в рішеннях Європейського суду з прав людини. При формуванні власної моделі конституціоналізму кожна держава повинна враховувати свої національні особливості, водночас орієнтуючись на загальновизнані міжнародні стандарти. Саме поступальний розвиток і дотримання цих стандартів є ключем до ефективної реалізації демократичних принципів і забезпечення прав людини [204, с.80]. Поділяючи зазначену позицію, підкреслимо важливість врахування особливостей національної конституційно-правової доктрини та правової ідеології.

Доктрина сучасного конституціоналізму, на думку Ю. І. Турянського, права людини мають глибоке ідеологічне підґрунтя, що зумовлює необхідність особливого ставлення до них з боку держави. Їх належне дотримання є засадничим для правової системи, оскільки визначає її фундаментальні орієнтири. Проте суспільство постійно розвивається, і право, як живий організм, повинно адаптуватися до нових викликів, спричинених невпинною еволюцією людства. У сучасних умовах, коли активно розвиваються біомедицина, генно-інженерні технології та відбуваються масштабні трансформаційні процеси глобалізації, перед правовою наукою постають нові завдання. Вирішення цих завдань потребує глибокого аналізу й переосмислення сучасного покоління прав

людини, щоб забезпечити ефективне правове регулювання в умовах динамічних змін [204, с. 87]. З нашої точки зору у цьому полягає важливість оцінки трансформації суспільного життя, ідеології та правової парадигми розвитку в цілому.

Ми пропонуємо визначити історико-правові передумови конституційної регламентації РП людини через сукупність декількох взаємопов'язаних чинників. По-перше, через генезу основних прав людини як прав природних, а по-друге через стрімке зростання та спрямування науково-технічного розвитку сучасного людства.

Конституція України закріплює широкий спектр прав, свобод і обов'язків людини та громадянина, які є основоположними для правової системи держави [83]. Ці та інші природні права набувають нормативного закріплення в конституційно-правових актах, що визначають їх як основні права людини. Концепція основних прав тісно пов'язана з ідеєю конституціоналізму, оскільки саме вони становлять фундамент сучасної демократичної держави. Із моменту інтеграції принципів основних прав і конституційного ладу було закладено основу для формування вільного суспільства, в якому громадяни користуються гарантованими правами та можливостями. У цьому контексті основні права є наріжним каменем західної моделі держави в сучасний період. Основні права людини втілюють загальнолюдські цінності, такі як гідність, свобода, рівність і моральність. Абстрактні моральні принципи набувають конкретного правового втілення у формі природних, невід'ємних прав, що слугують важливим механізмом обмеження державного свавілля. Права людини виступають універсальною категорією, яка визначає межі її свободи у відносинах із державою, суспільством та іншими громадянами. Вони забезпечують можливість участі особи в політичному житті, визначають рівень її автономії, самовизначення та баланс між індивідуалізмом і солідарністю. Окрім того, права людини є не лише ознакою демократичного державного устрою, а й моральною категорією, що конкретизує такі поняття, як порядність, справедливість, добро,

загальне благо, гідність і честь у контексті державної політики та політичної влади. Цінність суб'єктивних прав полягає у їх реальності [170, с.47]. Основні права є фундаментальною складовою західної концепції держави в сучасну епоху, оскільки вони забезпечують баланс між владою та свободою особистості. Ці права включають громадянські, політичні, соціальні та економічні свободи, які є невід'ємними для кожної людини незалежно від її статусу. Західні демократії розглядають основні права як невідчужувані та закріплюють їх у конституціях і міжнародних договорах. Вони гарантують рівність перед законом, свободу слова, право на справедливий судовий розгляд і захист приватного життя. Одним із ключових принципів є верховенство права, що забезпечує дотримання та ефективний захист прав людини. Сучасні виклики, такі як технологічний розвиток, міграційні процеси та питання національної безпеки, вимагають адаптації правових механізмів захисту прав. При цьому демократичні держави прагнуть зберегти баланс між свободою громадян і необхідними обмеженнями в інтересах суспільного добробуту. Основні права також є ключовим критерієм оцінки легітимності державної влади, її відповідальності перед суспільством. Їх захист і розвиток сприяють стабільності, економічному зростанню та соціальному прогресу. Саме тому основні права залишаються наріжним каменем сучасної західної політико-правової моделі.

П. М. Рабинович дає наступне визначення «основні права людини – це визначений спектр можливостей, які є необхідними для її існування та розвитку в конкретних історичних умовах. Вони формуються відповідно до досягнутого рівня розвитку суспільства та мають бути загальними й рівними для всіх без винятку. Виділяється кілька ключових характеристик цих прав. По-перше, вони є невід'ємними умовами нормального існування людини. По-друге, їхній зміст і обсяг залежать від загального рівня розвитку суспільства та його можливостей. По-третє, ці права повинні бути однаковими для всіх людей, без будь-яких відмінностей. По-четверте, вони є невідчужуваними, тобто не можуть бути відібрані, обмежені або передані у вигляді привілею з боку держави, організацій

чи окремих осіб» [172, с.16]. Таким чином, основні права людини мають низку характерних рис, які визначають їхню сутність і значення в сучасному світі. Насамперед, вони є природними, тобто належать людині від народження і не залежать від держави. Вони мають універсальний характер, поширюючись на всіх людей незалежно від їхньої національності, соціального статусу чи місця проживання. Основні права є невідчужуваними, що означає, що їх не можна відібрати або скасувати навіть за згодою самої людини. Також вони є неподільними та взаємопов'язаними, адже порушення одного права впливає на реалізацію інших. Важливою рисою є їхній пріоритетний характер, оскільки держава має забезпечувати їх дотримання та захист як основний обов'язок. Гарантованість основних прав закріплюється в конституціях демократичних держав та міжнародних договорах. Вони також мають динамічний характер, розвиваючись відповідно до змін у суспільстві та нових викликів сучасності. Реалізація основних прав вимагає відповідальності не лише від держави, а й від самих громадян, які повинні поважати права інших. Таким чином, характерні риси основних прав людини визначають їхню фундаментальну роль у правовій системі та суспільному житті.

Концепція прав і свобод людини, яка визначається як динамічна система моральних норм і правових вказівок, прийнятих суспільством і гарантованих державою, що розвивається разом із наукою, адекватно реагуючи на зміни, які відбуваються у всіх сферах людського життя, не лише об'єднує моральні і правові принципи, але й надає потужний стимул до розвитку захисних механізмів особистості, суспільства та держави.

Основні права і свободи людини мають природний характер, оскільки вони не є дарованими державою, а належать кожному від моменту народження. Вони є невід'ємними, не можуть бути відчужені чи скасовані, навіть за бажанням самої особи. Ці принципи отримали закріплення в численних міжнародно-правових актах, таких як Загальна декларація прав людини та Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, і знайшли своє відображення у вітчизняному

конституційному праві. Крім того, їхнє забезпечення та захист є основними обов'язками держави, яка має гарантувати їхню реалізацію на практиці. Вони відіграють ключову роль у побудові демократичного суспільства, формуючи основу для рівності, свободи та справедливості. Будь-які обмеження основних прав можуть бути виправдані лише винятковими обставинами, що відповідають принципам законності, необхідності та пропорційності.

Сьогодні у правовій теорії йдеться про новітній етап розвитку основних прав людини. Виявлення будь-якого нового права неминує ставить дослідника перед необхідністю визначення ролі та місця нового стандарту прав людини в вже існуючій концепції прав і свобод людини, і це не лише питання співвідношення частини і цілого, це – проблема інтеграції понятійного апарату та змісту нової структурної одиниці в систему вже сформованих конституційних цінностей держави. Згідно з даною концепцією перше покоління прав складають громадянські та політичні права: право на життя, право на недоторканність особи, право на свободу думки та віросповідання, право на свободу слова та друку, право власності, право на вільні вибори. Друге покоління складають соціальні, культурні та економічні права: право на працю, право на відпочинок, право на соціальний захист, право на освіту, право на підтримку материнства та дитинства, право на здоров'я [50, с.48].

Третє покоління — це сукупність колективних прав, заснованих на солідарності: право на розвиток особистості, право на незалежність та самовизначення особистості, право на гідне життя, право на здорове довкілля, право на мир, право на спільну спадщину людства [50, с.48].

Загальної думки щодо включення конкретного переліку прав в кожне покоління не існує. О. І. Маложен наголошує, що загальноприйнята концепція трьох поколінь прав людини, розроблена Карелом Васаком, досі залишається фундаментальною основою для правозахисної діяльності як у теоретичному, так і в практичному вимірі, існують вагомі підстави для виокремлення нового рівня прав людини, що відповідає сучасним викликам. Попри сталість основних

моральних та правових принципів, які лежать в основі цієї концепції, розвиток суспільства та науково-технологічний прогрес обумовлюють необхідність перегляду традиційних підходів до прав людини. При цьому права всіх трьох поколінь залишаються невід'ємною складовою правової системи та об'єктом посиленого правового захисту. Еволюція правових норм, зумовлена новітніми біоетичними, екологічними та технологічними викликами, може сприяти формуванню нових правових категорій, які потребуватимуть відповідного нормативного закріплення. Водночас будь-які зміни у правовій доктрині мають зберігати засадничі цінності, що гарантують людську гідність, свободу та справедливість у правових відносинах [106, с.43].

Сучасні науковці-дослідники з прав людини докладно простежують часовий контент формування кожного «вікового періоду» прав та обґрунтовано роблять висновок про те, що традиції прав людини — це продукт свого часу. Сьогодні необхідно говорити про нове вже четверте покоління основних прав людини. Автори багатьох наукових публікацій наголошують як на самому факті появи цієї новітньої генерації основних прав, так і про їх зміст.

Так, В. І. Чечерським наголошується, що сучасна вітчизняна юриспруденція значною мірою зберегла соціоцентричну парадигму права, за якою основною метою правового регулювання є врегулювання суспільних відносин, де людина виступає лише як учасник, чия поведінка регулюється через правові норми, зокрема через право. Відповідно, більш складна соціобіологічна природа людини, визнана різними науками, такими як медицина, психологія, демографія та інші гуманітарні дисципліни, майже не була врахована у правових нормах [213, с.11]. Погоджуючись з зазначеним, підкреслимо, що людина за своєю природою є соціобіологічною істотою, що поєднує біологічні та соціальні аспекти існування. Біологічна складова визначає фізіологічні особливості, генетичну спадковість, інстинкти та природні потреби. Соціальна природа формується під впливом суспільства, виховання, культури та освіти. Від народження людина набуває певних біологічних характеристик, але її розвиток

значною мірою залежить від соціального середовища. Мова, традиції, моральні норми та правові принципи є результатом суспільного впливу, що робить людину не лише біологічним, а й соціальним суб'єктом. Спільна діяльність, комунікація та взаємодія з іншими є невід'ємними елементами людського існування. Водночас біологічні фактори, такі як емоції, інстинкти та потреби, продовжують відігравати важливу роль у поведінці людини. Соціобіологічний підхід пояснює багато аспектів розвитку людства, зокрема еволюцію соціальних структур та норм. Таким чином, людина є унікальним поєднанням біологічних задатків та соціального середовища, що визначає її поведінку та спосіб життя.

Наприклад, О. О. Барабаш наголошує, що права четвертого покоління є порівняно новим явищем, яке наразі перебуває у процесі активного формування та дискусій. На нашу думку, до цієї категорії належать права, що виникли внаслідок стрімкого розвитку медицини, біотехнологій, інформаційних технологій, а також змін у суспільних уявленнях про мораль та етику. Важливо зазначити, що більшість цих прав поки що не мають належного правового закріплення, а їхнє регулювання на законодавчому рівні залишається фрагментарним і недостатньо розвиненим [27, с.216]. Погодимось з зазначеним та підкреслимо, що права четвертого покоління виникли внаслідок науково-технологічного прогресу та цифрової трансформації суспільства, однак їх законодавче регулювання залишається недостатньо розвиненим. До цієї групи належать права, пов'язані з біоетикою, штучним інтелектом, генетичними модифікаціями. Через швидкий розвиток технологій законодавчі системи багатьох країн не встигають адаптуватися до нових викликів. Відсутність чітких правових норм створює загрозу порушення прав людини у сфері біотехнологій. Наприклад, питання захисту персональних даних та конфіденційності в епоху масового збору інформації досі залишається актуальним. Також складно регулювати питання етичних меж у використанні генетичних технологій. Багато норм, що стосуються прав четвертого покоління, перебувають у стадії розробки та обговорення.

В.Г. Данільцевою підкреслюється, що четверте покоління прав людини є правовою відповіддю на виклики XXI століття, коли йдеться про виживання людства як біологічного виду, збереження цивілізації та подальшу космічну соціалізацію людства. Виникає нове, четверте покоління прав, що потребує створення відповідних міжнародно-правових інститутів для забезпечення їх реалізації. До цього переліку можна віднести право на зміну статі, трансплантацію органів, клонування, використання віртуальної реальності, одностатеві шлюби, штучне запліднення, евтаназію, життя без дітей у шлюбі, свободу від державного втручання у релігійні та моральні погляди, доступ до Інтернету та інші права, що з'являються в умовах сучасного розвитку [50, с.49]. Зрозуміло, що окремі з цих заявлених соціальних феноменів є досить спірними з позицій етики та релігійного світогляду. Проте, в цілому, в межах Західної цивілізації сьогодні формуються широкі передумови їх позитивно-правового регулювання.

На думку О. Аврамової та О. Жидкової, права людини четвертого покоління мають формуватися на основі таких фундаментальних принципів: визнання високої цінності та гідності особистості; прагнення до гармонізації правових норм, моральних засад і релігійних уявлень при визначенні правомірної поведінки; утвердження права на індивідуальність, що передбачає повагу до унікальних потреб кожної людини та забезпечує можливість відрізнитися від інших; а також закріплення пріоритету особистої свободи та автономії людини у відносинах із державою [204, с. 103].

Погоджуючись із зазначеним, підкреслимо, що визнання високого статусу особи вимагає і вирішення питання статусу «ненародженого» життя (правового положення ембріону людини).

Ю. І. Турянський зазначає, що права четвертого покоління прав людини ще називають соматичними (від грец. Soma – тіло), яка досліджує основоположні питання, пов'язані з тілом людини, зокрема трансплантацію органів (трансплантологію), стерилізацію [204, с.129]. Наголоси, що окреслення

таких прав лише як соматичних є частково більш «вузьким» підходом до їх оцінки.

О.М. Олійник та Н.О. Бондаренко зазначають, що «Змістовно соматичні права розширюють систему особистих прав людини і громадянина. Серцевину особистих прав складають право на життя і гідність особистості, право на свободу і особисту недоторканність, свобода совісті» [33, с.48]. Зазначений підхід, на нашу думку, є саме тим «людиноцентричним» баченням, що має лягти в основу конституційно-правової доктрини основних прав людини.

На думку А. Дутко та М. Заболотної, з розвитком правовідносин у сфері репродуктивної діяльності людини, зокрема завдяки новим методам боротьби з безпліддям, з'явилася перспектива формування четвертого покоління прав людини, що стосуються збереження репродуктивного здоров'я нації [62, с.84]. РП є важливою складовою прав четвертого покоління, оскільки вони тісно пов'язані з біоетикою, генетичними технологіями та новітніми досягненнями медицини. Вони включають право на доступ до сучасних репродуктивних технологій, зокрема екстракорпорального запліднення, сурогатного материнства та генетичного редагування ембріонів. Розвиток цих прав потребує адекватного законодавчого врегулювання, оскільки нові технології ставлять перед суспільством складні етичні та правові питання. Одним із ключових аспектів є забезпечення рівного доступу до репродуктивних послуг незалежно від соціального статусу, статі чи сімейного стану.

Також важливо врегулювати питання правового статусу ембріонів, донорства статевих клітин і прав сурогатних матерів. Використання штучного інтелекту та генетичних технологій у репродуктивній медицині створює нові виклики для правового регулювання. Деякі країни вже ухвалили спеціальні закони, проте загальноприйнятих міжнародних норм поки що немає. Відсутність єдиних стандартів призводить до правових колізій та зловживань у сфері репродуктивної медицини. Для забезпечення ефективного захисту РП необхідне

створення міжнародної правової бази та гармонізація національного законодавства.

О. І. Маложон зазначає, що до переліку сучасних прав людини належать такі явища, як евтаназія, зміна статі, трансплантація органів, клонування, укладення одностатевих шлюбів, штучне запліднення, право на сім'ю без дітей, вільне ведення життя відповідно до релігійних та моральних переконань без державного втручання, використання віртуальної реальності та гарантований доступ до Інтернету. Права четвертого покоління можна поділити на дві основні групи: соматичні (тілесні) права, пов'язані з медичними та біотехнологічними досягненнями, та інформаційні права, що стосуються цифрової свободи та доступу до сучасних технологій. Оскільки ці права охоплюють різні сфери суспільних відносин, їхнє правове регулювання є актуальним питанням для багатьох країн, зокрема й для України. Визначення меж і механізмів реалізації таких прав викликає жваві дискусії серед юристів, науковців та представників різних соціальних груп. Регламентація цих прав потребує зваженого підходу, який би поєднував захист індивідуальної свободи з інтересами суспільства та етичними стандартами [106, с.42]. Підкреслимо, що права четвертого покоління поділяються на дві основні підгрупи: соматичні права та інформаційні права, кожна з яких відображає новітні виклики сучасного суспільства. Соматичні права пов'язані з біомедичними технологіями та захистом фізичної автономії людини, включаючи право на генетичну модифікацію, клонування, евтаназію та використання біотехнологій для покращення здоров'я. Вони формуються під впливом досягнень медицини, біоетики та генетичних досліджень, що відкривають нові можливості для продовження життя та лікування невиліковних хвороб. Інформаційні права охоплюють питання приватності, цифрової безпеки, права на контроль за персональними даними, а також доступ до інформаційних технологій. Вони виникли у відповідь на швидкий розвиток цифрового середовища, поширення штучного інтелекту та масове використання біометричних даних. Одним із ключових викликів у цій сфері є баланс між

правом особи на конфіденційність і державним інтересом у забезпеченні безпеки. Відсутність належного правового регулювання може призвести до зловживань, включаючи незаконне використання генетичних даних або тотальний контроль над громадянами через цифрові системи. Як соматичні, так й інформаційні права вимагають комплексного правового врегулювання на національному та міжнародному рівнях. Їх розвиток сприятиме збереженню людської гідності та забезпеченню справедливого використання технологічних досягнень.

У цьому контексті Чечерський В. І. вказує, що головну роль у визнанні прав людини «природними» повинні відігравати детермінанти, які спонукали їх виникненню, та їхня фундаментальність — тобто, чи закладені вони в самій людині, або є основою відповідного суспільства і цивілізації. У цьому контексті доцільно розділяти фундаментальні права людини на ті, що зумовлені біологічною сутністю людини, включаючи вроджені потреби, та ті, які визнаються базовими або основними в конкретному суспільстві на певному етапі його розвитку. Перші є незмінними, а другі з часом еволюціонують [214, с. 24].

З урахуванням національних особливостей України та її національної ідеї, концепція природного права може бути ефективно використана для обґрунтування державного та суспільного будівництва в перехідному суспільстві. Вона відображає світовий досвід співжиття людей, роз'єднаних особистими егоїстичними інтересами, але здатних узгодити ці інтереси та подолати протиріччя через спільне прийняття загального морального закону для всіх [93, с.5].

Ми в цілому погоджуємось із зазначеним розумінням місця і сили природного права, проте з деякими власними застереженнями стосовно формалізації природних прав. Природні права набули безпосереднього регулятивного значення шляхом їхнього закріплення у міжнародно-правових актах як стандартів прав людини. Про глобалізацію стандартів прав людини та

пріоритет індивідуальних прав порівняно з правами колективними зазначає серед інших М.П. Орзіх [131, с.73].

Отже, практична цінність основних прав людини полягає в їх здатності формалізувати природно-правові принципи, що дозволяє подолати проблему «стихійності» права. Крім того, основні права людини (особливо ті, що стосуються фізичних, особистих (немайнових) прав) виокремлюють окремого індивіда як основного носія цих прав, хоча ми не заперечуємо наявність природних прав, що належать певним людським спільнотам, таким як нація, народ чи сім'я. Ідеальна соціальна природа людини, на нашу думку, повинна бути вільною і моральною. Морально обумовлені потреби та інтереси, включаючи засоби й вчинки, становлять основу природного права, яке кожен індивід має від народження. Також ми підтримуємо концепцію «приватно-морального» елементу в природному праві. Як уже зазначалося, природне право існує в зіставленні з позитивним правом, що створене державою, і протягом довгого періоду свого абсолютного домінування обмежувало природні права індивідів.

Природне право, реалізуючись через концепцію основних прав людини, стало важливим компонентом сучасної правової реальності, слугуючи рушійною силою лібертарно-юридичної теорії. У цьому контексті М.І. Хавронюк зазначає: «Згідно з ліберальною концепцією, людина володіє природними невід'ємними правами, обмеження яких можуть бути введені лише в інтересах суспільства, а обов'язки людини і громадянина виникають лише з необхідності захисту прав і свобод інших членів суспільства, а в окремих випадках – і самого суспільства в цілому» [84, с.60].

Отже, теорія ліберального права (лібертарно-юридична доктрина) виступає основним елементом сучасного прогресивного праворозуміння, що дозволяє розглядати природні права у формалізованому контексті. Водночас, ми погоджуємося, що сучасна теорія ліберального права є синтезом природного і позитивного права, де природне право набуває чітких, формалізованих ознак.

Це «перетворення» здійснюється через конституційно-правові приписи, що надають йому конкретну юридичну форму. Норми Конституції, таким чином, не тільки забезпечують природні права, але й забезпечують їх високий рівень формалізації в рамках правової системи.

Такий підхід дає змогу більш ефективно захищати основні права людини, роблячи їх не лише абстрактними принципами, а й реальними правами, які підлягають захисту в судовому порядку. Завдяки цьому, правова система набуває більш чіткої спрямованості на забезпечення людської гідності та свободи через конкретні правові механізми.

З цього приводу влучно зазначає П.М. Рабінович: «Законодавство в галузі прав людини осмислюється (інтерпретується, витлумачується) як під час його створення, так і під час застосування, таким чином, щоб воно могло стати ефективним інструментом для досягнення соціальних цілей різних учасників суспільних відносин (соціальних утворень, спільнот, груп, а також їх індивідуальних чи колективних представників, як державних, так і недержавних), які є сторонами відносин, регульованих цим законодавством» [172, с.18].

На останнє наголошує, зокрема, М.О. Баймуратов: Практичним прикладом реалізації такого підходу є конкретизація норм міжнародних конвенцій в національному правопорядку для їх подальшого практичного застосування [26, с.34].

Ситуація виглядає доволі парадоксальною: природне право, закріплене у нормах-принципах, окреслює основні напрямки реалізації свободи людини, тоді як формалізовані правові норми позитивного права визначають «прийнятні межі» практичного здійснення цих прав у приватному житті окремої особи. Згадані межі містять чітко прописані процедури, що дозволяють уникати конфліктів між суб'єктами права. Кожен індивід може скористатися ними для запобігання порушенню прав інших та забезпечення власних прав, що, своєю

чергою, надає правову гарантію. Крім того, позитивне право визначає сферу заборон та способи захисту прав у разі їх порушення.

Це розкриває важливу відмінність між стабільністю базових принципів і гнучкістю процедур. Принципи прав людини, що спираються на природне право, залишаються сталими, а ось процедури, які реалізують ці права, повинні оновлюватися відповідно до змін у суспільстві. Тому позитивне право має прагнути до постійного вдосконалення механізмів регулювання правовідносин, що дозволяє забезпечити гнучкість у відповідь на нові виклики. Водночас, воно повинно гарантувати сталий захист основних прав, щоб уникнути зловживань

У процесі формування такої конструкції можна побачити шлях до подолання явища абсолютизації ліберально-правової концепції, яка прагне до необмеженої свободи індивіда. Цей шлях призводить до необхідності обмеження абсолютної свободи людини, яка природно притаманна кожній людині в її первісному стані. Відзначимо, що в другій половині ХХ століття розвинені правові культури демонструють значно більш поміркований підхід щодо абсолютизму індивідуалізму, який був властивий епосі зародження і становлення персоноцентричних суспільств. Проблема полягає в тому, що в рамках цієї концепції людина, як автономна істота, прагне до абсолютної свободи, не враховуючи важливості соціальних зв'язків і обов'язків перед суспільством.

Сучасне розуміння прав і свобод людини у більшості держав показує, що інтереси кожної окремої особистості можуть бути забезпечені лише за умови одночасного врахування інтересів соціального цілого. Це вимагає визнання того, що абсолютна свобода кожного індивіда повинна бути обмежена інтересами колективу, що, в свою чергу, уточнює межі його особистої свободи. Таким чином, сучасне персоноцентричне суспільство вже пережило «хворобу» безмежного індивідуалізму, властиву перехідному періоду від соціоцентричної моделі до більш індивідуалізованої. Це суспільство вже усвідомлює необхідність забезпечення інтересів більшості для збереження гармонії і розвитку.

Важливо зазначити, що персоноцентричне суспільство, в якому інтереси окремих осіб балансуються з інтересами суспільства в цілому, пропонує нову концепцію взаємозв'язку між правами і обов'язками індивіда. Це створює умови для сталого розвитку, де свобода кожного індивіда не загрожує загальному благу, а навпаки, сприяє його досягненню. Врахування інтересів колективу дозволяє забезпечити справедливість і рівність, одночасно підтримуючи індивідуальні права в рамках соціальної відповідальності.

Зробимо висновок, що персоноцентричне суспільство (антропоцентричне) не заперечує концепцію міжлюдської солідарності. У такому суспільстві обов'язки держави виявляються через забезпечення гарантій особистих прав, у той час як обов'язки фізичної особи перед іншими людьми належать до сфери приватноправових зобов'язань, а зобов'язання перед державою обмежуються публічно-правовими відносинами (наприклад, загальний військовий обов'язок або мобілізаційні повинності). Суспільство, яке базується на ліберально-правових цінностях, прагне до ідеалу "відповідальної свободи індивідів", на відміну від "безвідповідальної, необмеженої, абсолютної свободи", яку критикують противники ліберальної теорії.

Таким чином, природно-правова характеристика певного соціального сегменту регулювання поведінки людини в рамках четвертого покоління прав людини, набуваючи формалізованих ознак, переходить від абстрактного права до конкретного правового припису, закріпленого в законодавстві. Природність таких прав надає їм характеристику невід'ємності, що служить обґрунтуванням доцільності впровадження цих норм у правову систему. Варто підкреслити, що в нашому розумінні права особистого характеру є важливим інструментом для забезпечення самореалізації індивіда, дозволяючи йому виразити свої індивідуальні особливості. У цьому контексті права людини стають не просто юридичними нормами, а також основою для розвитку особистості та підтримки її гідності в суспільстві.

Саме група основних прав людини четвертого покоління у найбільшій мірі відповідає ідеям антропоцентризму (персоноцентризму).

Другою з згаданих передумов конституційної регламентації РП людини стає нормативно-правове закріплення основних прав людини четвертого покоління у правовій системі, що відбувається як правило «паралельно» з соціально-економічним прогресом суспільства (у нашому випадку ми ведемо мову про бурхливий розвиток біологічної, генетичної та медичної наук). Світова медицина розвивається стрімкими темпами її нові здобутки у різних галузях, дозволяють перевернути уявлення про фундаментальні основи функціонування людського організму. До таких прикладів можна сміливо віднести сферу допоміжних репродуктивних технологій. Вони по праву вважаються в науці ефективним інструментом лікування безпліддя та способом покращення ситуації щодо народжуваності в країні.

Наприклад, В. Думанська наводить наступні статистичні дані, яка підтверджує необхідність належного функціонування (а отже, й правового регулювання) ДРТ: у світі поступально зростає чисельність безплідних пар, так у період із 1990 до 2010 р. абсолютне число безплідних пар зросло на 13 % – із 42 млн. до 48,5 млн. відповідно. Причому зростають не лише абсолютні показники (що може бути зумовлено збільшенням чисельності населення), але й відносні. В Україні також спостерігається негативна динаміка показників безпліддя. Щороку діагностується понад 13 тис. нововиявлених випадків безпліддя, при цьому понад три чверті зареєстрованих випадків – це жіноче безпліддя [59, с. 86].

Безпліддя є глобальною проблемою, яка зачіпає значну частину дорослого населення у всіх регіонах світу. Згідно з доповіддю *Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low- and middle-income countries: a systematic review*, опублікованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, кожна шоста людина у світі стикається з труднощами у зачатті, що становить близько 17,5% дорослого населення. При цьому рівень безпліддя майже не залежить від рівня

економічного розвитку країни. Дослідження показують, що у країнах із високим рівнем доходу поширеність безпліддя становить 17,8%, тоді як у країнах із низьким і середнім рівнем доходу – 16,5%. Ці дані свідчать про те, що доступність медичних послуг впливає на можливість лікування безпліддя, але не завжди на саму його поширеність. Незважаючи на розвиток репродуктивної медицини, мільйони людей залишаються без належного доступу до допоміжних репродуктивних технологій через їхню високу вартість. Це особливо актуально для країн із середнім та низьким рівнем доходу, де фінансові витрати на такі процедури є значним бар'єром. Враховуючи актуальність проблеми, міжнародні організації закликають до розширення програм державної підтримки репродуктивного здоров'я. Доступність лікування безпліддя та впровадження ефективних політик можуть сприяти покращенню демографічної ситуації та зміцненню здоров'я населення у глобальному масштабі [11].

Безумовно, застосування ДРТ є складною медичною процедурою та послугою, тому ефективний механізм їх правового регулювання є актуальним завданням і пріоритетом не тільки у масштабах однієї держави, а й цілої міжнародної спільноти. Тому варто погодитись із дослідницею А. Головащук, яка у правовому регулюванні ДРТ пропонує виділити три рівні: міжнародний рівень; рівень національного законодавства держави; договірне регулювання. При цьому чинні нормативно-правові акти в Україні стосовно ДРТ загалом спрямовані на закріплення права на застосування ДРТ та регулювання медичної сторони даного питання, залишаючи юридичний аспект без належної уваги [43, с.190].

У сфері міжнародного законодавства досліджувані правовідносини регулюються міжнародними актами. У сфері законодавства окремих держав це питання урегульовують норми конституції, кодифікованих актів, окремих законів та підзаконних нормативно-правових актів. А також досліджувані відносини можуть бути врегульовані за допомогою цивільно-правових

договорів, які укладаються між учасниками ДРТ у відповідності до норм законодавства конкретної держави [43, с. 45-46].

До міжнародно-правових актів, які регулюють окремі аспекти застосування репродуктивних технологій, традиційно відносять Загальну декларацію прав людини від 10.12.1948 р. [67], Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18.12.1979 р. [76], Загальна декларація про геном людини і права людини від 11.11.1997 р. [68], Конвенція «Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини» від 04.11.1997 р. (далі – Конвенція про права людини та біомедицину) тощо [80].

Наприклад, Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. у ст. 3 закріплює, що кожна людина має право на життя, свободу й на особисту недоторканість. Ч. 3 ст. 16 визначає сім'ю як природний і основний осередок суспільства, яка має право на захист з боку суспільства та держави [67].

Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства від 10.11.1975 р. деталізує за змістом вище згадані фундаментальні положення, закріпивши обов'язок усіх держав ужити заходів, спрямованих на те, щоб досягнення науки й техніки служили цілям задоволення матеріальних і духовних потреб усіх верств населення [52].

Документ підкреслює, що науково-технічний прогрес має служити зміцненню миру, поліпшенню умов життя та розвитку суспільства. Водночас декларація застерігає від використання наукових досягнень у цілях гонки озброєнь, колоніального гноблення та порушення прав людини. У ній наголошується, що держави несуть відповідальність за контроль над технологіями, які можуть завдати шкоди людству. Особливу увагу приділено необхідності міжнародного співробітництва для забезпечення доступу всіх країн до передових технологій.

Декларація закликає до впровадження наукових інновацій у сфері охорони здоров'я, освіти й економічного розвитку. Документ також підтримує розширення прав людини у зв'язку з технологічним прогресом. Використання

наукових відкриттів для соціального прогресу та боротьби з глобальними проблемами, такими як бідність та хвороби, залишається ключовим завданням міжнародної спільноти. Таким чином, декларація визначила фундаментальні принципи використання науки та техніки для забезпечення добробуту всього людства.

Отже, застосування ДРТ повинні на практиці сприяти реалізації вищезазначених норм міжнародного права, які стосуються людського життя, прав дитини та використання науки для задоволення фундаментальних прав людини.

Метою Конвенції про права людини та біомедицину є захист гідності та індивідуальності всіх людей і гарантування кожній особі – без дискримінації – поваги до її недоторканості та інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини (ст. 1). У цьому ж акті встановлені межі застосування ДРТ (ст. 14): використання ДРТ з метою селекції статі майбутньої дитини не дозволяється, за винятком випадків, коли необхідно уникнути серйозного спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю [80]. Таким чином, можемо резюмувати, що вже наприкінці минулого століття поняття ДРТ міцно вкорінилось на рівні міжнародно-правового регулювання.

Закладені цінності та орієнтири у цих міжнародних актах дали поштовх до розвитку міжнародно-правової бази регулювання застосування ДРТ.

До прикладу, сюди можна віднести Положення про запліднення *in-vitro* та трансплантацію ембріонів, прийняте на 39-ій Всесвітній медичній асамблеї у Мадриді 01.10.1987 р. (далі – Положення про запліднення). Положення про запліднення *in-vitro* та трансплантацію ембріонів встановлює етичні та правові засади застосування допоміжних репродуктивних технологій. Документ визначає, що такі методи повинні використовуватися виключно в інтересах подружніх пар, які стикаються з безпліддям. Підкреслюється необхідність інформованої згоди пацієнтів, а також дотримання принципів безпеки та медичної етики. Особлива увага приділяється забороні комерційного

використання ембріонів та експериментів без належного наукового обґрунтування. У положенні також йдеться про право дитини, народженої за допомогою *in-vitro*, знати інформацію про своє походження. Окремо наголошується на відповідальності медичних установ за якість процедур та дотримання міжнародних стандартів.

Документ встановлює етичні межі досліджень у сфері репродуктивної медицини, зокрема щодо клонування та генної модифікації ембріонів. Регулюється також питання донорства гамет та ембріонів, включаючи їхнє зберігання та можливі правові наслідки. Положення стало основою для розробки національних законодавств у сфері біоетики та репродуктивної медицини. Таким чином, документ заклав важливі етичні та правові принципи, які визначають межі використання сучасних репродуктивних технологій. Пріоритетом для нього у цьому процесі є інтереси дитини, що має народитися у результаті складної процедури [138].

Важливим майданчиком для обговорення питань репродуктивного здоров'я стала конференція Організації Об'єднаних Націй із питань народонаселення і розвитку, що відбулася у вересні 1994 року в Каїрі. Учасники заходу дійшли спільної думки щодо визначення репродуктивного здоров'я як стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутності хвороб або фізичних вад, що стосуються репродуктивної системи, її функцій і процесів. Було підкреслено, що репродуктивне здоров'я включає право кожної людини на задоволеність і безпеку сексуального життя, можливість народжувати дітей за власним бажанням, а також доступ до сучасних методів контрацепції та медичної допомоги у разі безпліддя. Окрему увагу приділили питанням забезпечення рівного доступу до інформації та послуг у сфері репродуктивного здоров'я, особливо для жінок і молоді. Рішення, ухвалені на конференції, заклали основу для подальшого розвитку міжнародних програм і політик, спрямованих на охорону репродуктивного здоров'я та прав людини [110, с. 164]. Зазначені акти склали фундамент і утворили перший етап

становлення системи правового регулювання застосування ДРТ у світовій практиці.

Яскравим прикладом нормативного закріплення прав людини у сфері біоетики є Хартія Європейського Союзу про основні права. У пункті 1 статті 3 цього документа закріплено фундаментальне право кожної особи на фізичну та психічну цілісність, що є невід'ємним аспектом людської гідності. Пункт 2 цієї ж статті конкретизує, що будь-яке застосування досягнень медицини та біології повинно відповідати низці важливих вимог, спрямованих на захист прав людини. Зокрема, необхідною умовою є добровільна та юридично оформлена згода особи на медичне втручання, що має відповідати встановленим законом нормам. Також суворо забороняється використання методів євгеніки, особливо її форм, пов'язаних із селекцією людських особистостей, що суперечить етичним та правовим стандартам. Крім того, положення Хартії встановлюють принцип недопустимості комерційного використання людського тіла або його частин, унеможливаючи перетворення біологічного матеріалу на товар. Окремо підкреслюється заборона клонування людини як способу її відтворення, що пов'язано з етичними, правовими та соціальними ризиками, зокрема з порушенням особистісної ідентичності та можливими зловживаннями у сфері генної інженерії. Таким чином, Хартія Європейського Союзу закладає чіткі морально-правові межі у сфері біомедичних технологій, забезпечуючи баланс між науковим прогресом і захистом основоположних прав людини [211, с. 17].

До сфери нашого дослідження також можна віднести Директиву 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, заготівлі, перевірки, обробки, консервації, зберігання та розподілу людських клітин і тканин від 31.03.2004 року [55] та прийняту у 1989 році Резолюцію Європейського парламенту про дискримінацію щодо транссексуалів. Резолюція закликає держав-членів вжити заходів щодо захисту трансгендерів і прийняти відповідне законодавство [19]. Вказані положення пізніше доповнила Резолюція від 9 червня 2015 р. щодо стратегії ЄС

із забезпечення рівності між жінками і чоловіками, у тому числі враховуючи права ЛГБТ [186]. Першою країною в ЄС, яка дозволила трансгендерам змінювати в офіційних документах стать без проведення операції, десять років тому стала Німеччина. Поряд із цим із 1 листопада 2013 року в цій країні набули чинності зміни до сімейного законодавства, згідно яких за рішенням батьків у свідоцтві про народження дитини може не вказуватись її стать.

Що стосується розвитку законодавства про застосування ДРТ на українських теренах, то відзначимо, що в той час, коли міжнародно-правове регулювання уже проходило шлях свого становлення, закріплювало провідні права людини та основи понятійно-категоріального апарату, на території України, яка була частиною Радянського Союзу, такого поступу не спостерігалось. Так, у СРСР було заборонено застосовувати ДРТ для лікування безпліддя, незважаючи на те, що після інспірованих голодоморів та Другої світової війни державу спіткала демографічна криза. К. Ільющенкова зазначає, що першим нормативно-правовим актом, який регламентував застосування ДРТ, був Наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 13.05.1987 року № 669 «Про розширення досвіду із застосування методу штучної інсемінації спермою донора з медичних міркувань» [70, с. 178].

Цей акт регламентував порядок використання донорської сперми для лікування безпліддя, визначаючи медичні показання для проведення процедури. Документ передбачав суворий контроль за відбором донорів, враховуючи їхній стан здоров'я, генетичні фактори та відсутність спадкових захворювань. Окрему увагу було приділено забезпеченню анонімності донорів та конфіденційності інформації про пацієнтів. Відповідно до наказу, процедура мала здійснюватися в спеціалізованих медичних установах із дотриманням санітарно-гігієнічних норм. Також наголошувалося на необхідності проведення попереднього медичного та психологічного консультування пацієнтів. Документ стимулював подальший розвиток допоміжних репродуктивних технологій у СРСР і розширення практики їхнього застосування. Наказ сприяв легітимізації використання

донорської сперми, що дозволило багатьом парам отримати можливість народження дитини. Разом із тим, відсутність детального правового регулювання призводила до етичних і правових дискусій щодо статусу донора та прав дитини. В цілому, наказ заклав основу для подальшого розвитку репродуктивної медицини в пострадянських країнах.

Ст. 56 Кодексу про шлюб та сім'ю України на початку 90-х рр. XX ст. була доповнена положенням про те, що дружина, яка дала письмову згоду своєму чоловіку на запліднення та народження дитини іншою жінкою (донором), записується матір'ю цієї дитини і не має права оспорювати проведений запис [73]. З розпадом СРСР і проголошенням Незалежності України розпочався новий етап в історії держави, який також означав завершення першого етапу розвитку законодавства щодо застосування ДРТ. Цей період став початком формування правових норм, що мали на меті врегулювання використання ДРТ у країні. Ідея законодавчого забезпечення застосування ДРТ набула важливості в контексті становлення правової системи незалежної держави. Зародження законодавчих ініціатив в цій галузі стало необхідним для інтеграції ДРТ у правові та соціальні структури України. Це дозволило закласти основу для подальшого розвитку нормативно-правових актів, що регулюють ефективне використання та управління ДРТ.

Важливим етапом у розвитку нормативно-правового регулювання ДРТ стало прийняття Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року. Зокрема, в статті 48, редакції 2007 року, було визначено, що застосування штучного запліднення та імплантації ембріона має здійснюватися відповідно до умов і порядку, встановлених центральним органом виконавчої влади, який відповідає за формування державної політики в галузі охорони здоров'я. Ці процедури можливі за медичними показаннями повнолітньої жінки, за умови її письмової згоди та згоди подружжя, при забезпеченні анонімності донора та збереженні лікарської таємниці. Однак, цей нормативний акт, як і попередні, не детально регулює самі процедури, а лише

закріплює загальні принципи їх застосування. Вони стали основою для формування більш комплексного правового механізму, який регулює використання ДРТ в Україні.

Проблеми охорони здоров'я населення та діяльність, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, вимагають постійної уваги з боку держави. Це набуває особливого значення в умовах війни, коли фізичне та морально-психологічне навантаження на особу значно зростає. Охорона здоров'я визнається ключовим напрямом державної політики і одним із основних елементів національної безпеки. Однак механізм законодавчого забезпечення прав людини на охорону репродуктивного здоров'я потребує значного вдосконалення. Існуюча нормативно-правова база не в повній мірі відповідає сучасним вимогам і не здатна ефективно регулювати нові суспільні відносини, що виникають із часом. Особливо важливим є питання захисту репродуктивно-генетичних прав у часи війни, коли ці питання набувають особливої актуальності.

Наступним важливим кроком у регулюванні застосування ДРТ став Наказ Міністерства охорони здоров'я № 24 від 4 лютого 1997 року, який затвердив умови та порядок проведення штучного запліднення та імплантації ембріонів. Цей документ регулював низку важливих аспектів, таких як місце проведення штучного запліднення, вікові обмеження для жінок, які можуть пройти процедуру, відбір пацієнтів та їх медичне обстеження перед інсемінацією, а також правовий статус донорів біологічних матеріалів, таких як кров, сперма та інші. Крім того, Наказ встановив новий метод запліднення — перенесення ембріонів у порожнину матки, відомий як ембріонотрансфер [154].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 24 від 4 лютого 1997 року «Про затвердження Умов та порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) та методів їх проведення» став першим нормативним актом, що комплексно врегулював питання застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні [154]. Документ визначав

правові, медичні та етичні аспекти проведення процедур штучного запліднення, встановлював вимоги до медичних закладів, які мають право їх здійснювати. Важливою складовою наказу була регламентація показань до проведення процедур та вимог до пацієнтів, які звертаються за такими послугами. Особливу увагу було приділено інформованій згоді пацієнтів, що передбачало надання їм повної інформації про можливі ризики та наслідки лікування. Наказ також містив положення щодо використання донорських гамет та ембріонів, регламентуючи порядок їх зберігання, транспортування та імплантації. Крім того, документ заклав підґрунтя для подальшого розвитку нормативної бази у сфері репродуктивної медицини в Україні. Його ухвалення сприяло впровадженню міжнародних стандартів у цій сфері та забезпеченню прав громадян на відновлення репродуктивної функції. Наказ відіграв важливу роль у легалізації допоміжних репродуктивних технологій, зробивши їх доступними для широкого кола пацієнтів. Разом із тим, у процесі практичного застосування виникла необхідність подальшого вдосконалення правового регулювання, зокрема щодо статусу ембріонів та прав донорів. Ухвалення цього наказу стало важливим кроком у розвитку українського законодавства у сфері біоетики та репродуктивного права.

Порівняно з цим Наказом, більше новел мав інший Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 771 від 23.12.2008 р [148]. В цій Інструкції вперше був закріплений термін «сурогатне материнство» та визначений його алгоритм: донація гамет або ембріонів визначається як процедура, під час якої донори, надаючи свою письмово оформлену, добровільну згоду, передають свої статеві клітини – гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання іншими особами в лікуванні безпліддя. До необхідних документів для проведення цієї процедури входить також угода з донором ооцитів, що підтверджує його усвідомлену, добровільну та інформовану

письмову згоду на участь у програмі донорства ооцитів, а також на проведення контрольованої стимуляції овуляції та пункції яєчників.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 771 від 23 грудня 2008 року «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» став важливим етапом у регулюванні медичних аспектів репродуктивної медицини. Документ визначив чіткі правила застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) в українських медичних закладах. У ньому встановлювалися вимоги до медичних установ, що мають право на проведення процедур штучного запліднення, сурогатного материнства та використання донорських гамет. Важливим положенням наказу стало закріплення принципу добровільності та інформованої згоди пацієнтів, які звертаються за допоміжними репродуктивними технологіями. Також наказ визначав правові та етичні аспекти використання ембріонів та порядок їх зберігання, транспортування та імплантації. Особлива увага приділялася питанням сурогатного материнства, що викликало дискусії серед громадськості та фахівців. Документ встановлював критерії для жінок, які можуть стати сурогатними матерями, а також процедуру оформлення юридичних зобов'язань між сторонами. Крім того, наказ містив положення щодо правового статусу донорів гамет і їхньої анонімності. Ухвалення цього нормативного акту стало важливим кроком для впровадження міжнародних стандартів у сфері репродуктивної медицини в Україні. Водночас, розвиток новітніх технологій та зміни в соціальних реаліях зумовлюють необхідність періодичного оновлення цього регулювання. Отже, можна сказати, що саме ця Інструкція заклала перші системні нормативні основи договірного етапу регулювання застосування ДРТ.

Сучасне нормативно-правове регулювання включає Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 № 787 [151].

Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 787 від 9 вересня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних

технологій в Україні» є важливим нормативно-правовим актом, що регулює сферу репродуктивної медицини в Україні. Цей документ визначає чіткі правила застосування допоміжних репродуктивних технологій, таких як штучне запліднення, використання донорських гамет, сурогатне материнство та інші методи. Одним із основних положень наказу є встановлення вимог до медичних установ, що мають право проводити такі процедури, а також відповідальність медичних працівників за дотримання етичних та правових стандартів. Порядок передбачає обов'язкову інформовану згоду пацієнтів на проведення процедур ДРТ і на використання їхніх біологічних матеріалів. Документ регулює питання використання донорських яєць, сперми, а також обов'язковість дотримання анонімності донорів. Окремо вказується на умови для сурогатних матерів, визначаючи їхні права та обов'язки. Також наказ надає чітке визначення правового статусу ембріонів, встановлює умови їхнього зберігання, транспортування та імплантації. Порядок визначає вимоги до медичних процедур, які забезпечують належне виконання ДРТ з урахуванням наукових досягнень і міжнародних стандартів. Наказ спрямований на забезпечення високих етичних стандартів у сфері репродуктивних технологій та захист прав людей, які звертаються за такою допомогою.

Водночас, варто наголосити, що Наказ МОЗ України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» (наказ № 787) діє з 9 вересня 2013 року, і звісно, протягом цього десятиліття сфера лікування безпліддя за допомогою методів ДРТ значно розвинулася, і на неї вплинуло безліч зовнішніх факторів, серед яких пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну [51]. Враховуючи ці зміни, цей важливий документ у сфері ДРТ потребує оновлення відповідно до сучасних реалій. Тому 6 березня 2024 року Міністерство охорони здоров'я України видало наказ № 383, що вносить певні корективи.

Сучасні тенденції свідчать про зниження народжуваності, що негативно впливає на соціально-економічний розвиток держави. Відповідно, лікування

безпліддя стало одним із пріоритетних напрямів у Програмі медичних гарантій Національної служби здоров'я України. Держава прагне забезпечити громадянам доступ до допоміжних репродуктивних технологій, таких як штучне запліднення та інші методи лікування безпліддя. Фінансування таких медичних послуг сприяє підвищенню рівня доступності лікування для широких верств населення. Зокрема, важливою частиною цієї програми є відшкодування вартості певних етапів лікування репродуктивних розладів. Народжуваність в Україні знижується вже не перший рік, і з початком війни ситуація ще більше ускладнилася, адже конфлікт має значний вплив на соціально-економічну ситуацію та психологічний стан громадян. Труднощі з вагітністю та вихованням дітей стають серйозним викликом для багатьох сімей, що мріють про батьківство. Щоб підтримати тих, хто стикається з проблемою безпліддя, у 2024 році Національна служба здоров'я України (НСЗУ) запустила програму лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Ця програма включена до Програми медичних гарантій, що дозволяє пацієнтам безкоштовно отримувати необхідні медичні послуги в лікарнях, які мають контракт з Національною службою здоров'я України. Таким чином, українці можуть скористатися цим важливим кроком у підтримці здоров'я родин, не турбуючись про фінансову складову [51].

Задля закріплення механізму звернення до закладу охорони здоров'я за отримання послуг ДРТ до наказу № 787 був введений такий пункт: «1.10. Якщо відсутні протипоказання для проведення лікувальних програм ДРТ, пацієнти направляються до закладу охорони здоров'я на лікування на основі результатів обстеження та висновку мультидисциплінарного консилиуму, який надає рекомендації щодо можливості застосування цих програм. Висновки консилиуму фіксуються у відповідних документах, що вносяться до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Порядку ведення цих записів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 587,

zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 5 березня 2020 року за № 236/34519. До складу мультидисциплінарного консилиуму входять медичний директор, лікуючий лікар, лікар-терапевт та лікар-акушер-гінеколог. У разі потреби до консилиуму можуть долучатися й інші спеціалісти» [51].

Наразі безоплатні послуги в рамках ПМГ надають понад 10 лікувальних закладів по всій Україні як комунальної, так і приватної форми власності. Змінами до наказу № 787 Міністерства охорони здоров'я України запроваджено новий додаток № 30, який містить перелік протипоказань для застосування лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) з метою лікування жіночої безплідності. У цьому документі визначено захворювання та стан здоров'я, за яких виношування вагітності є медично протипоказаним. Включення такого додатку має важливе значення для безпеки жінок, оскільки дозволяє запобігти загрозам життю та здоров'ю пацієнток під час вагітності. Протипоказання охоплюють як тяжкі соматичні та психічні захворювання, так і окремі патологічні стани, що можуть ускладнити процес гестації. Це включає важкі серцево-судинні захворювання, неконтрольовані ендокринні порушення, онкологічні процеси, а також розлади згортання крові. Впровадження таких обмежень ґрунтується на міжнародних медичних стандартах та принципах доказової медицини. Таким чином, наказ сприяє підвищенню якості надання репродуктивної допомоги та мінімізує ризики для жінок із серйозними протипоказаннями. Водночас, цей підхід забезпечує індивідуальний підхід до кожної пацієнтки та зменшує ймовірність ускладнень під час вагітності. Але, як зазначають лікарі, цей перелік не є ані вичерпним, ані достатньо деталізованим. Водночас, інші нормативно-правові акти не узгоджені з його положеннями [51].

Наприклад, є певні розбіжності щодо протипоказань для лікування безпліддя методами ДРТ для пацієнтів, які страждають на інфекційні та паразитарні хвороби. У зв'язку з підвищеною актуальністю проблеми захисту репродуктивних прав військовослужбовців були внесені зміни до заяви про розморожування сперми, ооцитів та оваріальної тканини (додаток № 24 до наказу

№ 787). Оновлений додаток передбачає, що розморожування та використання біологічного матеріалу пацієнта в межах ДРТ може бути здійснене на підставі заяви (розпорядження) іншої особи, яка визначає порядок розпорядження репродуктивними клітинами на випадок смерті або оголошення її померлою. [51].

Однак цей порядок, ймовірно, суперечить нормі Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців на біологічне батьківство» від 7 лютого 2024 року, яка визначає, що в разі смерті або оголошення померлою особи, репродуктивні клітини якої зберігаються, їх безоплатне зберігання триває три роки з моменту смерті або оголошення померлою. [144]. Після завершення цього терміну зберігання клітин може бути продовжено за рахунок іншої особи, яка визначена в заповіті особи, чії репродуктивні клітини зберігаються згідно з законодавством, на випадок її смерті або оголошення померлою судом [51]. Після цього терміну зберігання може бути продовжене за рахунок іншої особи, визначеної в заповіті. Закон підкреслює, що форма розпорядження має бути заповітом, а не заявою.

Це питання викликає юридичні сумніви, оскільки статус репродуктивних клітин та ембріонів не визначено, і заповіт має стосуватися не права власності на біоматеріал, а права на його розпорядження за допомогою ДРТ. За законодавством, це право є особистим немайновим правом, і тому не може бути частиною спадщини. Важливо, щоб усі нормативно-правові акти відповідали один одному та складали єдину правову картину [51]. Положення щодо можливості застосування ДРТ було також відображено на рівні особистих немайнових прав у структурі ЦК України [212] та СК України [188].

Окремі спроби регламентувати сферу РП людини мали місце у останні двадцять років.

Так, можна згадати проєкт Закону про охорону репродуктивного здоров'я № 5369 від 12.07.2005 р. Так, серед іншого, в ньому тлумачилося поняття «РП»

– як права осіб репродуктивного віку та стану на забезпечення умов для повного та належного фізичного, психічного й духовного здоров'я та соціального благополуччя для народження та виховання дітей, планування сім'ї, на медико-соціальну, інформаційну і консультативну допомогу в цій сфері [166].

Відзначимо і проєкт Закону України «Про реалізацію РП та допоміжну репродукцію людини», розроблений Центром медичного й репродуктивного права [157], а також проєкт Закону України «Про РП та гарантії їх здійснення» внесений народним депутатом України Олуйком В.М. [158].

У 2011 році у ВРУ було зареєстровано одразу два законопроєкти, що стосуються правового регулювання методу сурогатного материнства. Перший – це проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій» № 8282 від 23.03.2011 р. [159].

У ньому пропонувалося ввести заборону на застосування сурогатного материнства для громадян тих іноземних країн, де такий метод заборонений законом. Цей законопроєкт не давав чіткої відповіді, хто саме і яким чином повинен вести перелік таких іноземних держав і відповідати за його актуальність. Цей проєкт був прийнятий ВРУ від 16.10.2012 р. № 8282 (250 голосів), проте Президентом України він був відхилений, вето депутати не подолали. Наступний – це проєкт Закону України «Про допоміжне материнство» № 8703 від 17.06.2011 р, ним пропонувалося розширити коло осіб, які можуть скористатися послугами сурогатної матері, включивши до нього пару, яка не є подружжям, а також самотню жінку або самотнього чоловіка. Окрім того, передбачалося введення так званих соціальних показань для сурогатного материнства, зокрема бажання жінки, яка не перебуває в шлюбі, стати матір'ю, або бажання чоловіка, який не є одруженим, стати батьком.

Також було запропоновано розділити допоміжне материнство на державне і приватне. Державне допоміжне материнство повинно було б фінансуватися за рахунок державного бюджету, і скористатися ним могли для народження першої

дитини жінки у віці від 17 до 40 років, які є громадянками України і за медичними показниками не можуть самотійно народити дитину [160].

Ще один законопроект «Про допоміжні репродуктивні технології» № 8629 пропонує Українська асоціація репродуктивної медицини, куди належать більшість клінік, які цим займаються. Його зареєстрували у ВРУ 19 липня 2020 р. Законопроект регулює окремі практичні аспекти ДРТ: саму термінологію сурогатного материнства, ембріона, генетичних батьків, правову регламентацію всіх методик ДРТ тощо [161].

Наступний – проект Закону “Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров’я (щодо уникнення дискримінації пацієнтів при використанні допоміжних репродуктивних технологій)”. Його подав народний депутат В. Купрій. Законопроект зареєстрований у ВРУ 1 серпня 2018 р. і пропонує рівні права користування допоміжними репродуктивними технологіями як для іноземців, так і для громадян України [163].

Пізніше – законопроект “Про допоміжні репродуктивні технології” від 01.08.2018 № 8629-1, також внесений В. Купрієм. Якщо на сьогодні програмами сурогатного материнства можуть користуватись за законом тільки подружні пари, то тут він пропонує прибрати це обмеження, щоб ними могли користуватись також чоловік і жінка, які не перебувають у шлюбі [164].

Наступним став проект Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо питань застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 3488 (дата реєстрації 15.05.2020), внесений народним депутатом України Дануца О. А., та проект Закону України «Про допоміжні репродуктивні технології», який було розміщено 27 липня 2021 року на сайті Міністерства охорони здоров’я України в розділі для громадського обговорення [162]. Серед останніх можна відмітити також не прийнятий проект Закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство» № 6475-д від 11.04.2023 р. [165].

Наголосимо на тому, що зазначені вище законопроекти відіграють важливу роль «індикаторів» вітчизняного політико-правового поля у конкретній історичній період розвитку української державності та конституційно-правової теорії. Окремі їх положення носять прогресивний характер, зокрема у частині спроб нормативно-правового визначення категорій «допоміжних репродуктивних технологій», «сурогатного материнства», поняття «генетичних батьків», правову регламентацію всіх методик ДРТ, розмежування допоміжного материнства на державне і приватне.

Тобто вітчизняна правова система потребує нормативно-правового акту, який би визначав організаційно-правові та медичні засади застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні, умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників та державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів поваги до людської гідності, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини. Підкреслимо, що жодна з згаданих вище спроб законодавчого регламентування РП людини та застосування допоміжних репродуктивних технологій не завершилася прийняттям відповідного акту.

Таким чином, репродуктивні методи в Україні почали застосовувати ще у останніх десятиліттях ХХ століття, а сучасний технологічний розвиток медичної науки відкриває нові можливості штучного вирішення питання безпліддя.

Діяльність медичних установ (лабораторій), що застосовують репродуктивні методи, регламентується в Україні декількома нормативно-правовими актами. Проте, коло таких актів досить обмежене, а саме нормативно-правове регулювання носить фрагментарний характер, що своєю чергою зумовлює виникнення низки питань, які й досі залишаються неврегульованими.

Що стосується спеціального нормативного регулювання, то в Україні досі відсутній закон, який регулював би застосування ДРТ та реалізацію РП людини (за винятком положень законодавства щодо забезпечення права

військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)). Питання фактично є вирішеним на рівні окремих норм нормативно-правових актів, які регулюють медичну діяльність в Україні. На доктринальному рівні переважає позиція про допустимість застосування додаткових репродуктивних технологій, про що нами буде наголошено у подальших розділах дослідження. Водночас, на конституційно-правовому рівні практично повністю подібні правові норми відсутні.

У підсумку наголосимо, що історико-правові передумови конституційно-правової регламентації РП людини вплинули на генезу національного конституційного права. Зазначені історико-правові передумови сформовані новітнім етапом розвитку концепції основних прав людини та появою четвертого покоління основних прав людини, до яких належать РП. При цьому поширеним є погляд на природні права людини як синтезу права природного і права позитивного, що дозволяє природному праву набувати формалізованих ознак за допомогою конституційно-правового регламентування.

Таким чином, історична періодизація застосування ДРТ включає наступні етапи:

- «радянський період» (заборона застосування ДРТ, закладення перших основ, які допускали застосування методу штучної інсемінації спермою донора з медичних міркувань наприкінці діяльності СРСР);

- «період формування національної правової системи» (перші згадки про ДРТ в кодифікованих актах, створення підзаконних актів, які регулювали застосування ДРТ, відсутність окремого законодавчого акту);

- «сучасний» період, який відзначається активною законопроектною діяльністю щодо застосування ДРТ та реалізацію РП людини, у тому числі у контексті розвитку законодавства щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство).

Конституційно-правова регламентація РП людини відбувається «паралельно» з соціально-економічним прогресом суспільства та змінами у

суспільній моралі. Особливою рисою сучасного етапу правового регламентування РП людини є широке розповсюдження комерційної практики їх реалізації через широке розповсюдження ДРТ, поєднане з відсутністю ефективного нормативно-правового регулювання як на рівні окремих спеціальних законодавчих актів, так і на рівні Конституції України.

1.2. Поняття, структура та місце репродуктивних прав людини в системі конституційних прав і свобод людини і громадянина

Розвиток сучасного конституціоналізму нерозривно пов'язаний з правами людини, їх еволюцією та впливом на законодавчі процеси. З кожним роком права людини знаходять нове відображення в законодавчих актах, що визначають правовий статус людини та громадянина. Однією з важливих категорій у системі основних прав є репродуктивно-генетичні права, які охоплюють широкий спектр правомочностей, що безпосередньо пов'язані з питаннями генетики, репродукції та сексуальної автономії особистості. Ці права мають велике значення для забезпечення гідності та свободи людини, однак, проблема їх юридичного закріплення та гарантування все ще залишається актуальною.

Незважаючи на численні наукові дискусії, уніфікованих підходів щодо забезпечення і захисту репродуктивних прав, зокрема в частині генетичних прав, досі не вироблено. Численні дослідження та публікації, що стосуються можливості зміни статі, сурогатного материнства та інших аспектів сексуальної автономії, вказують на важливість включення цих питань у конституційні акти. Проте, на практиці сучасні конституції часто не містять чітких положень, що стосуються цих прав, що створює правову невизначеність. Важливо зазначити, що саме через гарантування конституційних прав людини ці права стають реально здійснюваними і отримують конкретизацію в правовій системі. Зокрема, лише після належного юридичного закріплення права на репродуктивні та

генетичні технології, можна говорити про реальні можливості їх практичного застосування і захисту на рівні держави. Оскільки ці права є надзвичайно важливими для сучасного розвитку суспільства, їх відповідне правове оформлення допоможе зміцнити демократичні інститути та забезпечити права кожної людини.

Стаття 27 Конституції України проголошує: «Кожна особа має невід’ємне право на життя. Ніхто не має права свавільно позбавити людину життя. Держава зобов’язана захищати життя своїх громадян». [83].

Однією з важливих складових особистого права на життя є РП, що закріплені в цивільному та сімейному законодавстві. До основних з них відносяться право на материнство та право на батьківство, які займають центральне місце в рамках сімейного законодавства. Ці права забезпечують можливість для людини приймати рішення щодо своїх репродуктивних функцій, включаючи вибір щодо народження дітей, методів репродукції та створення сім’ї. Важливо, що ці права мають бути гарантовані на державному рівні, щоб забезпечити рівні можливості для кожної людини. Крім того, законодавство повинно створювати умови для захисту цих прав, враховуючи фізіологічні та психологічні особливості індивідуумів. Вони також охоплюють можливість застосування різноманітних медичних технологій для вирішення проблем безпліддя та інших репродуктивних труднощів. Цей підхід сприяє забезпеченню прав людини на вільний вибір і самореалізацію в родинному житті [188].

РП – це права, пов’язані з різними аспектами продовження роду та відтворення соціуму, зокрема з ухваленням рішення про зачаття дитини, визначенням кількості дітей, інтервалів між їх народженням, а також із застосуванням сучасних репродуктивних технологій, коли природне зачаття не є можливим.

У науковій теорії існують різноманітні підходи до тлумачення змісту цих прав.

Наприклад, Т. Длугопольська РП визначає як особисті немайнові права фізичної особи на захист і реалізацію репродуктивного здоров'я, свободу у прийнятті рішень щодо народження чи відмови від народження дітей, а також право на медичну, соціальну, інформаційну та консультаційну допомогу в цій галузі за необхідності [56, с. 107]. Наголосимо, що в цілому ми погоджуємося з зазначеним визначенням, хоча воно вимагає певної деталізації, особливо у частині змісту отриманої медичної, соціальної, інформаційної допомоги в цій сфері.

Т. Курило, звертаючись до міжнародної практики, зазначає, що у правозастосовній практиці ЄС репродуктивні права розглядаються, як право особи жіночої та чоловічої статі мати дитину, генетично відмінну від себе. Для жінок до репродуктивних прав також відносяться право самостійно виносити дитину (право завагітніти та бути вагітною) і право на фізіологічні пологи [94, с. 67]. Зрозуміло, що науковець робить акцент на можливості самостійної реалізації права на материнство, не виділяючи окремо можливість здійснення цього права через звернення до допоміжних репродуктивних технологій.

Т. Кириченко та Н. Старікова відзначають, що правовідносини у сфері репродукції людини мають особистісно немайновий характер, є комплексними за своєю природою та підлягають міжгалузевому регулюванню. Цей міжгалузевий інститут охоплює як загальні елементи, які використовуються в інших галузях права, так і специфічні, властиві лише приватноправовим відносинам. До таких відносин належать цивільно-правові форми реалізації репродуктивних прав, зокрема договірні форми, встановлення юридичних фактів та захист цих прав цивільно-правовими методами [72, с. 97]. Від себе наголосимо, що зважаючи на наголошену міжгалузеву природу правового регулювання цих правовідносин, варто пам'ятати про можливості публічно-правового регулювання, у тому числі методами адміністративно-правового та конституційно-правового регулювання.

Необхідно погодитися з більш широким тлумаченням РП, наведеними

В. І.Чечерським у його дисертаційному дослідженні. Автор зазначає, що право людини на репродукцію (відтворення) є основним особистим немайновим правом, яке дозволяє вільно, добровільно і особисто приймати рішення щодо здійснення репродуктивної функції. Це право включає народження або відмову від народження генетично рідних дітей, визначення їх кількості та інтервалів між народженнями, а також використання доступних ДРТ для досягнення цієї мети. Інші права, пов'язані з правом на репродукцію, спрямовані на підтримку реалізації цього фундаментального права.

Репродуктивні права – це комплекс прав людини в репродуктивній сфері, що забезпечує можливість вільного та добровільного вибору, а також гарантує реалізацію цього права, зокрема через охорону репродуктивного здоров'я [213, с.13].

Особливим є підхід до тлумачення РП як прав соматичних. Так, наприклад, Ю. І. Турянським виділяється загальнотеоретичне трактування соматичних прав як групи новітніх прав четвертого покоління, які стосуються тілесності людини. Ці права передбачають можливість реалізації автономної волі щодо цілісного тіла, окремих органів або тканин, а також біологічних компонентів, які відокремлені від тіла. Крім того, вони включають право на модифікацію, вдосконалення та зміни власної тілесності [204, с.215]. Наведене автором тлумачення є більш широким та досить футуристичним на даний час розвитку науки і техніки (особливо у частині модифікації, вдосконалення та видозміни своєї тілесності).

В.В. Завальнюк указує на важливість впровадження соматичних прав, що дають людині можливість розпоряджатися своїм тілом. Адже в нинішньому законодавстві ці питання регулюються лише на галузевому та навіть підзаконному рівні, а деякі з них, такі як право на зовнішність, репродуктивні права, право на клонування та право розпоряджатися своїм життям, взагалі не мають чіткої нормативної регламентації [64, с.24]. Наголосимо, що останнє право носить досить таке широке тлумачення, яке виходить лише за межі РП.

Право на розпорядження своїм життям є фундаментальним правом людини, яке передбачає можливість самостійно визначати власний життєвий шлях, приймати рішення щодо свого тіла, здоров'я та способу існування. Це право охоплює широкий спектр питань, зокрема свободу вибору професії, місця проживання, створення сім'ї, а також доступ до медичних послуг, включно з репродуктивними технологіями. Воно тісно пов'язане з правом на приватність, автономію особистості та людську гідність.

Досить широкий перелік РП пропонує А. Дутко [60, с. 259]. Водночас, наведений ним перелік є досить широким і охоплює крім РП людини взаємопов'язані права на вільний розвиток особистості, право на сім'ю, право на охорону здоров'я.

Різноманітні визначення РП демонструють сучасні дослідження у сфері конституційного, цивільного, сімейного, медичного, адміністративного права: Дешко Л.М. [10]; Васильченко О.П. [36]; Кудрявцева О.М. [92]; Мішина Н.В. [102]; Слінько Т.М. [192]; Оніщенко Н. М. [129], Несинова С. В. ,Князева Ю. С. [127]; Н. В. Парамонов [133]; Пунда О. О. [169]; Красицька Л.В. [88]; Рябенко О. В. [182]; Ксьондзик К. В. [91]; Стефанчук Р. О. [197]; Кириченко Т. [72]; Головащук А. П. [42]; Мухамедова Е. Е. [117], Покальчук О. [137]; Квіт Н. М. [71]; Сенюта І. Я. [187].

У цьому контексті погодимося з думкою В. І. Чечерського, що у літературі зустрічається більше поняття «РП», до цієї категорії зазвичай відносять ряд прав з різних галузей, таких як право на життя, право на охорону здоров'я, право на освіту (зокрема статеве виховання) та інші. Однак занадто широкий підхід до тлумачення цих прав може призвести до їх розмитості, ускладнюючи визначення чіткої структури, сфери регулювання, змісту, обсягу та особливостей. Автор вважає, що з часом репродуктивне право може стати самостійним правовим інститутом [215, с.86].

Від себе наголосимо, що лише конституційно-правові гарантії захисту репродуктивно-генетичних прав додають ефективності всій системі їх правового регулювання.

РП людини мають, з одного боку, природно-правову природу, яка характеризується ознаками невідчужуваності, невід'ємності, а з іншого — позитивно-правової природи, яка передбачає формування публічно-правових механізмів здійснення репродуктивно-генетичних прав людини, встановлення для них видів і меж правового регулювання, законодавчих підстав для обмеження, а також правових механізмів їх захисту.

Важливим аспектом репродуктивно-генетичних прав виступає також невід'ємне право всіх осіб на загальний доступ до засобів планування сім'ї та інших методів регулювання дітонародження.

Конституційно-правові гарантії, основні права людини в цьому контексті виступають як комбінація юрисдикційних і неюрисдикційних інструментів, які спрямовані на забезпечення реалізації та захисту репродуктивно-генетичних прав. Ці права включають визнані суспільством та державою можливості для певної поведінки, що виражаються через повноваження людини розпоряджатися своїм тілом.

Основою об'єднання цих прав у окрему групу в межах права на життя є їхнє значення та вплив на можливість репродуктивного відтворення людини. Репродуктивно-генетичні права є невід'ємною частиною прав на життя та здоров'я, органічно вбудовуючись у загальний контекст прав людини. Ці права охоплюють можливість особи здійснювати вільний вибір щодо свого репродуктивного майбутнього, включаючи право на народження дітей, використання репродуктивних технологій та генетичну ідентичність нащадків. Вони мають особливий порядок здійснення, що передбачає не лише юридичну, а й етичну та медичну складову, регулюючи доступ до певних процедур та технологій. Особливістю цих прав є їх індивідуальний характер, адже кожна людина повинна мати право самостійно визначати, як і коли реалізовувати своє

репродуктивне здоров'я. Важливою складовою є також забезпечення державою відповідних гарантій для належної реалізації репродуктивно-генетичних прав, зокрема через законодавчі та медичні ініціативи.

Серед численних видів репродуктивно-генетичних прав найбільш основними є право на материнство та право на батьківство. Об'єктом цих прав є особливі немайнові блага, які стосуються осіб, що є суб'єктами сімейного права, зокрема подружжя. Згідно з ч. 1 ст. 49 СК України, дружина має право на материнство, а чоловік має відповідне право на батьківство, яке закріплене ч. 1 ст. 50 СК України. Ці права є невід'ємними для подружжя, оскільки вони формують основи сімейних відносин. Важливо зазначити, що право на материнство та батьківство також включає можливість реалізації репродуктивних прав через різноманітні медичні та соціальні послуги [188]. Наголосимо також, що ст. 51 Конституції України встановлює, що «Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою» [83].

Таке розуміння місця репродуктивних та генетичних прав людини відповідає тлумаченню права на материнство та батьківство, що міститься у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, а також практиці Європейського суду з прав людини. Зокрема, це стосується статті 8 Конвенції, яка проголошує: «1. Кожен має право на повагу до його приватного і сімейного життя, житла та таємниці кореспонденції».

Щодо порушення положення цієї статті було прийняте рішення ЄСПЛ у справі «С. Х. та інші (S.X. and Others) проти Австрії» [185] та у справі «Коста і Паван» (Costa and Pavan) проти Італії», яка вже мала дитину, прагнула уникнути передачі своєї хвороби іншій дитині. Однак, відповідно до законодавства Італії, використання технології штучного запліднення та передімплантаційної генетичної діагностики, що дозволяє провести генетичний аналіз ембріона до його імплантації для початку вагітності, дозволяється лише безплідним або парам, які не здатні до дітородіння [140].

У справі «S.X. та інші (S.X and Others) проти Австрії» чотири заявники – дві подружні пари, кожна з яких зіткнулася з проблемами, пов'язаними з штучним заплідненням. Перша пара (перший і другий заявники) опинилася в ситуації, коли можна було використати яйцеклітину дружини і сперму донора, але через захворювання жінки було можливим лише *in vitro* запліднення. Однак відповідно до законодавства Австрії дозволялося лише проведення *in vivo* запліднення донорською спермою. У другій парі була зворотна ситуація: жінка не виробляла яйцеклітин, і для зачаття потрібно було провести імплантацію ембріона, зачатого за допомогою сперми її чоловіка та донорської яйцеклітини. Проте австрійське законодавство не дозволяло здійснити таку процедуру. Заявники звернулися зі скаргою на порушення статей 8 і 14 Конвенції, оскільки, не зважаючи на важливість права на створення сім'ї та репродукцію, держава не забезпечила належних умов для регулювання таких ситуацій. Суд дійшов висновку, що в обох випадках мало місце порушення статті 14 Конвенції, оскільки різниця в правовому регулюванні була безпідставною та непропорційною. У справі «Коста і Паван» (Costa and Pavan) заявниками була італійська пара, обидва з партнерів якої є носіями генетичного захворювання кістозний фіброз. Це захворювання стало причиною переривання другої вагітності заявниці, а її перша дитина виявилася носієм цієї хвороби. Заявниця прагнула уникнути передачі своєї хвороби майбутній дитині [140].

Однак, відповідно до законодавства Італії, використання технології штучного запліднення та передімплантаційної генетичної діагностики, що дає змогу провести генетичний аналіз ембріона до його імплантації для початку вагітності, дозволяється тільки для безплідних або неплідних пар, або для пар, де чоловік має вірусні захворювання, що передаються статевим шляхом. Заявники послалися на статтю 8 та поскаржилися, що єдиною можливістю для них є природне зачаття, а потім переривання вагітності, якщо аналіз плода покаже наявність захворювання. Суд визнав, що прагнення заявників завагітніти і народити дитину, яка не страждатиме від цього генетичного захворювання, є

частиною їхнього приватного і сімейного життя згідно зі статтею 8. Законодавча заборона була визнана законним засобом обмеження, спрямованим на захист моралі та прав і свобод інших осіб. Проте суд вирішив, що повна заборона передімплантаційної генетичної діагностики є непропорційною мірою для досягнення такої мети [100].

Питання застосування ДРТ та сурогатного материнства стали предметом розгляду ЄСПЛ у наступних провадженнях: «С.Х. та інші проти Австрії» [185], «Кнехт проти Румунії» [184], «Парилло проти Італії» [195], «Надеску проти Румунії» [7], «Еванс проти Сполученого Королівства» [4], «Діксон проти Сполученого Королівства» [3], «Менессон проти Франції» [6], «Лабассе проти Франції» [5], «Д. та інші проти Бельгії» [2], «Парадісо та Кампанеллі проти Італії» [8].

Сучасна правова теорія визначає ці правові стани не лише через соціальні якості суб'єктів-носіїв, а й як органічну єдність соціальних, правових і психологічних характеристик. Зокрема, материнство в праві розглядається як біосоціально-психологічно-правовий стан жінки, а батьківство — як соціально-правовий стан чоловіка, який зареєстрований батьком дитини. Це поняття тісно пов'язане з наявністю біологічного (кровного) споріднення між батьком та дитиною [181, с.595].

Такий комплексний підхід дозволяє виділити основну характеристику, що визначає право на материнство та батьківство — наявність біологічного зв'язку (кровного споріднення) між батьками та дитиною. Ключовим елементом цих прав є можливість реалізації біологічної репродуктивної функції чоловіка чи жінки. Водночас, материнство і батьківство є не лише соціальним статусом, а й результатом реалізації особистого права на народження чи зачаття дитини. Законодавство визначає репродуктивну функцію як здатність людини до дітонародження, але в Конституції України прямо не закріплено репродуктивно-генетичні права, які трактуються через право на життя та право на здоров'я. Право на життя є багатогранним конституційно-правовим поняттям, яке включає

свободу репродуктивного вибору, створення та планування сім'ї, доступ до послуг з репродуктивного здоров'я та право на конфіденційність у реалізації цих прав, що робить їх важливим складником системи прав людини.

Таким чином, з техніко-юридичної точки зору існує певна невідповідність у розміщенні РП в конституційному та галузевому законодавстві, що впливає на їх практичну реалізацію учасниками правовідносин у сфері застосування репродуктивних технологій. Згідно з Конституцією України, РП не підлягають жодним правовим обмеженням, і це означає, що має діяти повний комплекс юридичних гарантій для їх захисту, в тому числі для військовослужбовців. До них повністю застосовуються положення статей 49 та 50 СК України, які визначають, що позбавлення жінки або чоловіка можливості здійснити репродуктивну функцію через виконання службових або трудових обов'язків чи протиправну поведінку є підставою для відшкодування моральної шкоди. Водночас, вагітність має значний вплив на права жінок-військовослужбовців. Зокрема, відповідно до статті 26 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», жінки-військовослужбовці, які проходять службу під час мобілізації або в особливий період, мають право на звільнення з військової служби через вагітність під час воєнного стану [142].

Мова йде про положення Постанови КМУ від 12 червня 2013 р. № 413 «Про затвердження переліку сімейних обставин та інших поважних причин, що можуть бути підставою для звільнення громадян з військової служби та із служби осіб рядового і начальницького складу» [149], які не повною мірою відповідають змісту Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу». Зокрема, в положеннях цієї Постанови КМУ не зазначено вагітність жінки-військовослужбовця серед поважних причин, що можуть бути підставою для звільнення з військової служби осіб рядового та начальницького складу. На нашу думку, втрата репродуктивної функції військовослужбовцем, незалежно від статі, має бути врахована як окрема підстава для призначення та виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі, інвалідності або часткової втрати

працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні або спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві [152].

Проблематика визначення поняття РП також органічно пов'язана з важливим питанням розумінні правового статусу ембріона людини. Важливо те, що в процесі онтогенезу реалізується дві програми такого розвитку: програма біологічна та соціальна. В індивідуальному розвитку людини сучасне природознавство виділяє два періоди – ембріональний та постембріональний. Перший етап охоплює проміжок часу з моменту запліднення і до народження дитини, тобто це період внутрішньоутробного розвитку ембріону людини (зародка); на цьому етапі розвиток організму здійснюється за жорстко закріпленою генетичною програмою і при порівняно незначному (через організм матері) впливові оточуючого та соціального середовища. Другий етап починається з моменту народження. Отже, розв'язання проблеми часу виникнення життя можна побачити у розрізі співвідношення понять *людина* та *особа* (*людина* у сукупності зв'язків з суспільством характеризується у праві поняттям *особа*. Поняття *особа* пов'язане із становищем людини у суспільстві).

Отже, якщо в праві розглядати момент виникнення права на життя у особи, то це право виникає з початком соціалізації людини, тобто з другого, постембріонального етапу розвитку – після народження. Проте в правовому контексті «право на життя» трактують як право, яке належить саме людині. Наприклад, у ст.2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. [78] або ст.3 Загальної декларації прав людини від 10 грудня 1948 року йдеться саме про «право людини на життя».

Перші кроки щодо визнання ембріона суб'єктом права виявлені й у національній правовій системі. Наприклад, Верховною Радою України прийнято Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини» (№2231) від 14 грудня 2004 р. У цьому акті запропоновано заборонити ввезення на територію України та вивезення з її території клонованих ембріонів людини (ч.2

ст.3). Під ембріоном людини пропонують розуміти зародок людини на стадії розвитку до восьми тижнів (ст.2). Сама заборона репродуктивного клонування пояснюється забезпеченням принципу поваги до людини, визнання цінності та цілісності особистості. Таким чином, визначаючи поняття РП, як основних прав людини, ми повинні на конституційно-правовому рівні дати відповідь на питання готовності визнання за ненародженим життям певної форми правосуб'єктності, що має бути враховано при регламентації медичних процедур та маніпуляцій у сфері допоміжних репродуктивних технологій.

Отже, репродуктивні права людини є групою прав, пов'язаних з можливістю людини здійснювати репродукцію (відтворення). Ці права мають фундаментальний, особистісний характер і реалізуються через право вільного, добровільного та особистого прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, що включає народження або відмову від народження генетично рідних дітей, визначення їх кількості та інтервалів між народженнями, а також використання доступних репродуктивних технологій. З точки зору природно-правового та позитивістського підходів, РП людини є суб'єктивними, невід'ємними, вродженими та невідчужуваними. Їх реалізація здійснюється як безпосередньо, так і через використання допоміжних репродуктивних технологій, і спрямована на збереження та продовження життя як самоцінності для людини та вищої цінності для суспільства і держави. Репродуктивно-біологічні права людини надають можливість володіти, користуватися і розпоряджатися особливими репродуктивними благами біосоціального характеру, зокрема репродуктивною самореалізацією.

Особливо важливою є проблема формування конституційно-правових гарантій захисту РП військовослужбовців у умовах війни. До основних прав, що входять до структури РП людини, відносяться право на материнство, право на батьківство, право на сурогатне материнство, право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки, право на штучне переривання вагітності, стерилізацію, зміну (корекцію) статі та право на клонування. Репродуктивні

права є невід'ємною частиною системи конституційних прав і свобод, оскільки вони тісно пов'язані з правом на життя, здоров'я, приватність і людську гідність. Ці права включають можливість вільно вирішувати питання народження дітей, доступ до медичних послуг у сфері репродуктивного здоров'я та використання допоміжних репродуктивних технологій. Вони також взаємопов'язані з правом на свободу від дискримінації за ознакою статі, сімейного стану чи стану здоров'я. Міжнародні угоди, такі як Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, визнають важливість захисту РП. Однак багато країн стикаються з обмеженнями щодо абортів, сурогатного материнства або доступу до контрацепції. Гарантування РП є важливим елементом забезпечення гендерної рівності та особистої автономії людини. Таким чином, репродуктивні права займають важливе місце в системі конституційних прав і свобод, сприяючи реалізації основоположних прав людини.

Важливо також враховувати практику Європейського суду з прав людини, оскільки він тлумачить положення міжнародних угод і національних правових систем через методологію Європейського консенсусу. Це є важливим для правильного застосування РП на національному рівні з урахуванням важливої ролі національних судів у процесі інтерпретації.

1.3. Закріплення репродуктивних прав людини в конституціях зарубіжних країн

Охорона здоров'я є одним з ключових напрямків державної політики та важливим елементом національної безпеки країни. Питання охорони здоров'я населення, а також заходи щодо його збереження і зміцнення, потребують постійної уваги з боку держави. Технології штучного запліднення та імплантації ембріонів є широко поширеними в багатьох країнах світу. Однак механізм законодавчого регулювання права людини на охорону репродуктивного здоров'я

та порядок використання допоміжних репродуктивних технологій потребує постійного вдосконалення. Безліч морально-етичних, релігійних і правових аспектів застосування сурогатного материнства ускладнюють створення єдиного підходу до регулювання цього питання в законодавствах різних країн.

Одним із найбільш суперечливих аспектів для багатьох держав є визначення нормативних рамок для використання сурогатного материнства. Цей метод є надзвичайно ефективним для подружніх пар, які не можуть самотійно стати батьками. Проте, через відсутність належного законодавчого регулювання, існують певні ризики і загрози, які можуть призвести до незахищеності прав та законних інтересів учасників сурогатного материнства [32, с.199].

У ряді економічно та соціально розвинутих країн, незважаючи на загально позитивний підхід до регулювання застосування репродуктивних технологій, сурогатне материнство заборонене (наприклад, у Австрії, Німеччині, Франції), в інших воно обмежується певними умовами (наприклад, некомерційне сурогатне материнство дозволено в Австралії, Данії, Великій Британії, Ізраїлі, Канаді, Голандії). Існують також країни, де дозволено комерційне сурогатне материнство (Казахстан, Південно Африканська республіка, більшість штатів США,). Україна є однією з таких країн. Парадоксальним є те, що, незважаючи на відсутність спеціального законодавства та конституційно-правових гарантій, сурогатне материнство в Україні не тільки дозволено, але й має чітко виражений комерційний характер. Така ситуація вимагає особливої уваги до регулювання подібних відносин у міжнародних правових системах.

У цьому контексті В. І. Чечерський підкреслює, що жодна національна система не може вважатися універсальним зразком правового регулювання репродуктивних прав людини. Зазначається, що законодавство різних країн регулює питання репродуктивних прав, їх реалізації та захисту по-різному, враховуючи історичний досвід, традиції, звичаї, культурні особливості, вплив релігії та інші чинники. Водночас, можна виокремити дві основні тенденції: перша — офіційне визнання та закріплення репродуктивних прав у

законодавстві, друга — поступова лібералізація окремих аспектів цих прав відповідно до міжнародних стандартів, зокрема щодо штучного переривання вагітності та використання допоміжних репродуктивних технологій. Автор також наголошує, що обмеження застосування певних допоміжних репродуктивних методик, на відміну від їх повної заборони, не є порушенням права людини на репродукцію і залишається в межах суверенного права держави. В. І. Чечерським запропоновано класифікувати країни за критерієм доступності допоміжних репродуктивних технологій для різних категорій осіб, а саме: держави, де таке право мають виключно різностатеві подружні пари; країни, де, крім подружніх пар, допоміжні репродуктивні технології доступні і для різностатевих партнерів, які перебувають у цивільному шлюбі; держави, де цими технологіями можуть скористатися також одинаки; країни, що дозволяють їх використання і для одностатевих пар [213 с.19].

Питання, що стосуються юридичної природи, системи та змісту РП людини, їх конституційного та законодавчого визнання, а також аналіз права на життя як конституційної цінності, залишаються недостатньо дослідженими в сучасних наукових розвідках. На жаль, діюча нормативно-правова база не повністю відповідає сучасним вимогам і не здатна належно регулювати нові суспільні відносини, які виникають з часом. Зарубіжний досвід у вирішенні юридичних проблем має бути використаний при розробці відповідного законодавства в Україні, що дозволить не лише створити більш чітке та ефективне правове регулювання, але й запобігти правовим ускладненням, які можуть виникнути на практиці.

Створення чітких правил поведінки в галузі репродуктивних технологій має забезпечити важливі конституційно-правові принципи, такі як людська гідність, справедливість і законність, і, водночас, повинно відображати турботу про майбутні покоління. Конституція встановлює основні суспільні відносини, визначаючи основи для розвитку інших нормативних актів. Вона є основою для

консенсусу між різними соціальними групами в суспільстві, включаючи владу, бізнес та громадян.

Однак Конституція України не містить конкретних норм щодо використання методів репродуктивної медицини або сурогатного материнства, і в Україні немає спеціального законодавчого акта, що регулює цю сферу. Тому досвід інших країн у нормативно-правовому регулюванні застосування допоміжних репродуктивних технологій є цінним для проведення порівняльного аналізу.

На особливу увагу заслуговує конституційно-правове регулювання ДРТ у Конституції Бразилії. Як наголошує Т.Н. Харатян, деякі конституції іноземних країн містять положення, які спрямовані на захист від можливих ризиків, пов'язаних із використанням сучасних біотехнологій. Наприклад, згідно з пунктом 1 статті 225 Конституції Федеративної Республіки Бразилія, органи державної влади несуть відповідальність за збереження різноманіття та єдності генетичної спадщини країни, контроль за установами, що займаються дослідженнями та маніпуляціями з генетичним матеріалом, а також за нагляд за виробництвом, комерціалізацією і використанням технік, технологій або матеріалів, що можуть загрожувати життю, якості життя та навколишньому середовищу [209, с.53].

На європейському континенті однією з найбільш детально розроблених у контексті правового захисту основоположних прав людини в сфері репродуктивної медицини є Конституція Швейцарської Конфедерації, ухвалена 18 квітня 1999 року. Стаття 119 цієї Конституції присвячена основним принципам, що регулюють репродуктивну медицину та генні технології (біотехнології), що використовуються у відношенні до людини. Вона визначає права та обов'язки держави щодо контролю та моніторингу застосування цих технологій, а також забезпечує механізми, які гарантують етичність і безпеку процесів, пов'язаних із генетичними маніпуляціями. Окрім цього, Конституція закріплює право громадян на захист їхнього генетичного матеріалу та

приватності в сфері репродуктивних технологій, що є важливим кроком для забезпечення прав людини в цій чутливій сфері. Вона також встановлює вимоги до лікарів та медичних установ, що займаються такими процедурами, підкреслюючи необхідність отримання інформованої згоди пацієнта. Зазначена стаття стала основою для створення конкретних законодавчих актів, що регулюють використання репродуктивних технологій в Швейцарії, забезпечуючи таким чином прозорість і контроль у цій сфері [81].

Зокрема, у ст. 119 Конституції Швейцарської Конфедерації «Репродуктивна медицина та генна інженерія людини» йдеться про те, що людина повинна бути захищена від зловживань у сфері репродуктивної медицини та генної інженерії. Швейцарська Конфедерація встановлює правила щодо обігу людського зародкового та спадкового матеріалу, при цьому пильну увагу приділяється охороні людської гідності, особистості та сім'ї. Зокрема, закріплені такі принципи: всі види клонування та маніпуляцій зі спадковим матеріалом людських гамет і ембріонів є неприпустимими; нелюдський зародковий чи спадковий матеріал не може бути введений у людський зародковий матеріал або комбінуватися з ним; медично підтримувану репродукцію можна застосовувати тільки у випадках, коли інші методи не можуть вирішити проблему безпліддя чи запобігти зараженню серйозною хворобою, але не для створення певних властивостей у дитини або для досліджень; запліднення людських яйцеклітин поза тілом жінки дозволяється лише за умови, передбаченої законом; кількість яйцеклітин, які можна розвинути в ембріони поза тілом жінки, обмежується кількістю, яку можна одночасно імплантувати; пожертвування ембріонів та будь-які форми сурогатного материнства забороняються; торгівля людським зародковим матеріалом та його похідними є незаконною; дослідження, реєстрація або розкриття спадкового матеріалу особи можливі лише за її згодою або за вказівкою закону; кожна людина має право доступу до інформації про своє походження [81]. Конституційно-правові положення, що регулюють питання репродуктивної

медицини, були доповнені Федеральним Законом Швейцарії про штучне запліднення від 11 червня 1994 року. Цей закон встановив важливі обмеження на тривале зберігання ембріонів, отриманих шляхом екстракорпорального запліднення, дозволяючи їх зберігання лише на період, необхідний для впровадження в організм жінки. Це було зроблено з метою уникнення непотрібного зберігання ембріонів та мінімізації ризиків, пов'язаних з їх подальшим використанням. Пізніше, у 1998 році, був ухвалений ще один важливий акт – Федеральний Закон Швейцарії «Про допоміжну медичну репродукцію» від 18 грудня. Цей закон заборонив використання окремих методик допоміжних репродуктивних технологій, які вважалися етично сумнівними або небезпечними. Він також визначив чіткі правила для практики штучного запліднення, зокрема, щодо вибору методів, що відповідають етичним стандартам і забезпечують захист прав усіх учасників процесу. З цією метою також було введено обов'язкове отримання інформованої згоди пацієнтів на проведення процедур, що стосуються репродуктивних технологій. Законодавство Швейцарії в цій сфері сприяє формуванню морально та етично обґрунтованих підходів до застосування новітніх медичних технологій у галузі репродукції [81].

Законодавче регулювання ДРТ та замінного материнства в Німеччині має свої характерні конституційно-правові особливості. Зокрема, при розподілі компетенції між федерацією та землями, Конституція ФРН визначає питання штучного запліднення людей та дослідження змін у спадковості як частину конкуруючого законодавства (п. 26 ст. 74 «Штучне зародження людського життя, дослідження та штучна модифікація генетичної інформації, а також правила трансплантації органів, тканин і клітин»). Це означає, що основні положення, що стосуються штучного запліднення, встановлюються на федеральному рівні, проте конкретні норми можуть варіюватися в залежності від землі. Законодавство Німеччини забезпечує суворий контроль і регулювання застосування цих технологій, визначаючи чіткі обмеження та умови для їх

використання. У той же час, країна приділяє особливу увагу етичним аспектам, забезпечуючи, щоб репродуктивні технології застосовувались лише в рамках визначених етичних норм і правових стандартів. Законодавчі норми також вимагають інформованої згоди від усіх учасників процедур і забороняють деякі методи, які можуть викликати етичні чи моральні суперечки [14].

У Німеччині також існує федеральний Закон «Про захист ембріонів» від 13 грудня 1990 року (*Gesetz zum Schutz von Embryonen*), який встановлює заборону на використання сурогатного материнства та вводить серйозні обмеження щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій. Закон також визначає, що ембріон, створений *in vitro*, не може бути використаний ні для досліджень, ні для терапевтичних цілей, таким чином, запобігаючи комерціалізації репродуктивних процесів. Крім того, він встановлює чіткі вимоги до умов, за яких можливе проведення процедур екстракорпорального запліднення, зокрема, обмеження кількості ембріонів, які можуть бути створені і збережені. Додатково, закон передбачає санкції за порушення його положень, що робить його ефективним інструментом для регулювання цієї сфери. З огляду на ці обмеження, Німеччина намагається забезпечити етичний підхід до використання репродуктивних технологій, гарантуючи захист прав ембріонів і запобігаючи зловживанням у галузі. [13].

Так, відповідно до п. 7 §1 федерального Закону «Про захист ембріонів» від 13 грудня 1990 року (*Gesetz zum Schutz von Embryonen*) у Німеччині заборонено здійснювати штучне запліднення з використанням сурогатного материнства, а також трансплантацію сформованого ембріона в організм сурогатної матері. Таким чином, сурогатне материнство є нелегальним, і медичні працівники, які проводять процедури штучного запліднення та трансплантують ембріони сурогатним матерям, можуть бути засуджені до тюремного ув'язнення на термін до трьох років. Ця заборона спрямована на запобігання практикам, які можуть призвести до експлуатації жінок та порушення етичних норм у репродуктивній медицині.

Запровадження такої кількості кримінально-правових заборон стикається з проблемою легітимації, оскільки кожна така заборона повинна мати чітке правове обґрунтування та охороняти певне суспільно значуще благо. У випадку кримінально-правового захисту ембріонів таким благом визнається людська гідність. Проте, як зазначають німецькі дослідники, це поняття не має чіткого юридичного визначення, що ставить під сумнів правомірність запровадження кримінальних заборон для захисту чогось, що не піддається однозначному правовому окресленню. Особливо, якщо такі заборони накладаються на дії осіб, які прагнуть досягти суспільно схвалюваних цілей. Аналізуючи німецьке законодавство в системному контексті, можна дійти висновку, що законодавець намагався запобігти розмежуванню материнства на біологічне, генетичне та соціальне.

Згідно з частиною 1 статті 72 Конституції ФРН, в сфері конкуруючого законодавства землі можуть приймати закони тільки тоді, коли і якщо Федерація не використала своєї законодавчої ініціативи для регулювання відповідних питань. З правової точки зору німецьке законодавство розрізняє батьківство та материнство. Батьківство може бути оскаржене, визнане або встановлене, тоді як материнство визначається згідно з принципом «*mater semper certa est*», тобто матір'ю є жінка, яка народила дитину. Відповідно до § 1591 Німецького Цивільного Укладення, матір'ю визнається жінка, яка народила дитину. У розділі 2 «Походження» Німецького Цивільного Укладення викладені основні принципи визначення походження дитини, де стаття 1591 закріплює презумпцію материнства, а стаття 1592 — презумпцію батьківства. Це забезпечує чітке правове підґрунтя для визначення статусу батьківства та материнства в Німеччині, що є важливим для регулювання правових відносин у сфері сімейного права [1].

Таким чином, у випадку використання методу сурогатного материнства, юридично матір'ю дитини є лише сурогатна мати. Відмінно від батьківства, материнський статус не може бути оскаржений або визнаний за іншою особою.

Це означає, що жінка, яка вирішила скористатися послугами сурогатної матері, не отримує правового статусу матері дитини. Коментар до законопроекту про захист ембріонів пояснював, що якщо генетична мати не може виносити ембріон і передає його іншій жінці, що готова стати сурогатною матір'ю, то після народження дитини генетична мати забирає дитину, оскільки саме вона має генетичний зв'язок з дитиною. У цьому контексті ключовим є розуміння того, що генетичний зв'язок є визначальним фактором для визначення правового статусу матері, навіть якщо вона не виносила дитину. Це створює юридичну плутанину щодо визначення прав дитини та її походження, що є важливим для правового регулювання в інших юрисдикціях.

У поясненнях до закону про захист ембріонів законодавець порушує питання фізичного та психологічного зв'язку, який формується між сурогатною матір'ю та дитиною під час вагітності. Повна заборона використання методу сурогатного материнства в Німеччині призвела до того, що німецькі подружжя часто звертаються до «репродуктивного туризму», шукаючи сурогатних матерів у країнах, де цей метод дозволений. Громадянство дитини в Німеччині визначається громадянством її батьків, тому, наприклад, скориставшись послугами сурогатної матері в Каліфорнії, німецьким батькам доводиться звертатися до американського суду для офіційного визнання свого статусу, а по поверненню додому отримувати свідоцтво про народження у Німеччині, що дозволяє їм надати дитині німецьке громадянство. Така ситуація створює додаткові юридичні складнощі та викликає питання щодо правової відповідальності та прав на визнання батьківства і материнства. Вона також підкреслює невідповідність між національними законами та міжнародними практиками в сфері репродуктивних технологій.

У Франції практичне застосування ДРТ регламентується окремим законодавчим актом, який є складовою Кодексу громадського здоров'я, прийнятим у липні 1994 року [17]. Цей законодавчий акт є комплексним нормативним документом, що охоплює низку важливих аспектів, пов'язаних з

медичними процедурами та етикою, і має офіційну назву «Закон Французької Республіки щодо донорства та використання елементів людського тіла та його похідних, репродуктивної медицини та пренатальної діагностики». Він був прийнятий 29 липня 1994 року № 94-654 і встановлює правові норми, що регулюють донорство органів, використання людських тканин та клітин, а також методи репродуктивної медицини та діагностики на ранніх етапах розвитку плоду. Цей закон є важливим кроком у розвитку етичних стандартів у сфері медичних практик, адже він надає чітке правове регулювання використанню людських біологічних матеріалів, зокрема, в контексті репродукції і забезпечує безпеку та права пацієнтів. Водночас, він визначає межі дозволених практик та передбачає заходи для захисту прав осіб, чий біологічні матеріали використовуються в медичних цілях. Зокрема, закон встановлює заборону на будь-які експерименти з людськими ембріонами, дозволяючи дослідження лише в медичних цілях за умови, що вони не впливають на самі ембріони. Крім того, перелік установ, які мають право проводити такі дослідження, а також предмет цих досліджень визначається державою (ст. 8) [17].

Згідно з цим законом, штучні методи репродукції можуть використовуватись лише для подружніх пар або осіб, які перебувають у фактичних шлюбних відносинах не менше двох років і мають відповідний вік для виховання дитини в разі неможливості самостійного дітородіння або при ризику передачі спадкових захворювань. У певних випадках ембріони можуть бути передані іншій парі, хоча законодавець не конкретизує їх статус, оскільки такі відносини можна вважати близькими до усиновлення. Водночас, сурогатне материнство заборонено. Методи допоміжної репродукції в цьому контексті називаються «медикаментозним заплідненням».

Медикаментозне запліднення включає клінічні та біологічні методи, які дозволяють здійснювати зачаття *in vitro*, переносити ембріони та проводити штучне запліднення, а також інші техніки, які дозволяють штучно запліднити яйцеклітину поза природним процесом. Такий метод спрямований на допомогу

подружжю у випадку безпліддя, яке має медичне підтвердження, а також на запобігання передачі серйозних захворювань дитині. Окрім того, чоловік і жінка, що утворюють пару, мають бути живими, мати дітородний вік, перебувати в шлюбі або ж підтвердити факт спільного проживання не менше двох років та дати згоду на перенесення ембріонів чи запліднення [17].

Ембріон може бути зачатий лише в умовах штучного запліднення *in vitro*, відповідно до його визначених цілей. Він не може бути зачатий за допомогою гамет, отриманих не менш, ніж від двох членів пари. З огляду на розвиток медичної техніки, пара може письмово погодитися на запліднення кількох яйцеклітин, що вимагає їх збереження, з наміром здійснити батьківське прохання протягом п'яти років. Щороку протягом цього періоду пара повинна консультиватися, чи зберігають вони свою підтримку до цього батьківського прохання [17].

Правові наслідки, що виникають у випадку, якщо ембріони не будуть використані після закінчення визначеного строку, не прописані прямо в законі. Положення Закону Французької Республіки щодо донорства та використання елементів людського тіла, репродуктивної медицини і пренатальної діагностики від 29 липня 1994 року № 94-654 (який іноді помилково називають законом про біоетику) були пізніше доповнені. Найбільш значущими змінами стало розширення застосування методів «медикаментозного запліднення» на самотніх жінок та лесбійські пари. Одностатеві шлюби у Франції були узаконені в травні 2013 року, що дозволило включити ці групи в програму штучного запліднення. Цей крок став частиною ширшої політики рівних прав для всіх типів сімей.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що захист людського життя є загально визнаним принципом для конституційного права всіх країн. Аналіз практики законодавчого регулювання допоміжних репродуктивних технологій і сурогатного материнства за кордоном дозволяє дійти висновку, що не існує єдиного підходу до цієї проблеми. Важливим є досягнення балансу між

суспільними та індивідуальними інтересами, комерційною вигодою в сфері репродуктивних технологій та забезпеченням прав на материнство і батьківство.

Зазвичай, в законодавстві багатьох країн не виникає заперечень щодо застосування штучного запліднення, коли донором є один із подружжя. Однак, питання комерційного використання репродуктивних матеріалів та послуг сурогатних матерів викликає різні погляди як серед конституційно-правових теоретиків, так і в законодавствах окремих країн. Законодавці по-різному підходять до питання материнства і батьківства для дітей, зачатих за допомогою допоміжних методів репродукції, і найбільше відмінностей спостерігається у регулюванні сурогатного материнства та встановлення батьківства дитини, народженої сурогатною матір'ю.

Щодо останнього, законодавці за кордоном застосовують три основні варіанти регулювання сурогатного материнства: по-перше, заборона всіх видів сурогатного материнства (як комерційного, так і некомерційного); по-друге, заборона комерційного використання допоміжних репродуктивних технологій, але дозвіл на здійснення некомерційного сурогатного материнства; по-третє, дозволяється застосування всіх видів сурогатного материнства, але лише під суворим контролем органів влади.

Зазначено, що сучасні конституції рідко містять положення, присвячені регулюванню допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш повно ці питання регулюються на конституційному рівні в Конституції Швейцарії та частково в основному законі Федеративної Республіки Німеччина, що є винятком із загальної тенденції. У багатьох країнах світу допоміжні репродуктивні технології регламентуються через окремі нормативно-правові акти, що дозволяє краще врахувати специфіку даної сфери на рівні національного законодавства.

Таким чином, досвід інших країн у регулюванні цих питань має велике значення для України. Це дозволить розробити чітку правову базу для регулювання допоміжних репродуктивних технологій і запобігти потенційним

правовим колізіям у майбутньому. Крім того, застосування іноземного досвіду допоможе уникнути помилок, які можуть виникнути внаслідок поспішного прийняття законодавчих актів без врахування практичних наслідків.

Висновки до Розділу 1.

1. У підсумку наголосимо, що історико-правові передумови конституційно-правової регламентації РП людини, вплинули на генезу національного конституційного права. Зазначені історико-правові передумови сформовані новітнім етапом розвитку концепції основних прав людини та появою четвертого покоління основних прав людини до яких належать РП. При цьому поширеним є погляд на природні права людини, як синтезу права природного і права позитивного, що дозволяє природному праву набувати формалізованих ознак за допомогою конституційно-правового регламентування.

Таким чином, історична періодизація застосування ДРТ включає наступні етапи:

- «радянський період» (заборона застосування ДРТ, закладення перших основ, які допускали застосування методу штучної інсемінації спермою донора з медичних міркувань, наприкінці історичного існування радянської держави);

- «період формування національної правової системи» (перші згадки про ДРТ в кодифікованих актах, створення підзаконних актів, які регулювали застосування ДРТ, відсутність окремого законодавчого акту);

- «сучасний» період, який відзначається активною законопроектною діяльністю щодо застосування ДРТ та реалізацією РП людини, у тому числі, в контексті розвитку законодавства щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство).

Конституційно-правова регламентація РП людини відбувається «паралельно» з соціально-економічним прогресом суспільства та змінами у суспільній моралі. Особливою рисою сучасного етапу правового регламентування РП людини є широке розповсюдження комерційної практики їх реалізації через широке розповсюдження допоміжних репродуктивних технологій поєднане з відсутністю ефективного нормативно-правового

регулювання як на рівні окремих спеціальних законодавчих актів, так і на рівні Конституції України.

2. Наголошено, що конституційно-правові гарантії захисту репродуктивно-генетичних прав додають стійкості всій системі їх правового регулювання. РП людини мають, з одного боку, природно-правову природу, яка характеризується ознаками невідчужуваності, невід'ємності, а з іншого — позитивно-правової природи, яка передбачає формування публічно-правових механізмів здійснення репродуктивно-генетичних прав людини, встановлення для них видів та меж правового регулювання, законодавчих підстав для обмеження, а також правових механізмів їх захисту.

Зазначено, що РП людини є групою прав, пов'язаних з можливостями людини на репродукцію (відтворення). Вони носять фундаментальний особистий характер та втілюються у можливості вільного, добровільного, особистого прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, яке полягає у народженні чи відмові від народження генетично рідних дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями, а також використання для досягнення цієї мети доступних репродуктивних технологій.

З позиції природно-правового та позитивістського підходів РП людини є суб'єктивними, вродженими, невід'ємними та невідчужуваними, їх здійснення реалізуються безпосередньо або за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, спрямовані на збереження (існування) та продовження життя як самоцінності для конкретної людини та вищої цінності для суспільства та держави.

Репродуктивно-біологічні права людини дозволяють їй володіти, користуватися та розпоряджатися особливими репродуктивними благами біосоціального характеру, у тому числі репродуктивною самореалізацією. Серед важливих проблем має бути остаточне формування конституційно-правових гарантій захисту РП військовослужбовців в умовах війни.

До структури РП людини входять такі самостійні основні права: право на материнство, право на батьківство, право на сурогатне материнство; право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки й інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій; право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі), право на клонування.

3. Наголошено, що необхідність захисту людського життя є загальновизнаним імперативом конституційного права всіх країн. Аналіз зарубіжної практики законодавчого регулювання допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного материнства, дозволяє зробити висновок, що єдиний підхід до питання регулювання допоміжних репродуктивних технологій відсутній. Важливим при цьому є досягнення балансу суспільних та індивідуальних інтересів, комерційної вигоди підприємництва у сфері допоміжних репродуктивних технологій і забезпечення можливості здійснення права на материнство та права на батьківство.

Як правило, у законодавстві багатьох країн світу немає заперечень з приводу застосування штучного запліднення, де в якості донора виступає один із подружжя. Водночас, щодо питання комерційного використання репродуктивних матеріалів та послуг сурогатних матерів єдиної думки у конституційно-правовій теорії та законодавстві немає. По-різному законодавець окремих держав підходить і до регулювання питання про материнство і батьківство щодо дитини, зачатої за допомогою штучних методів репродукції. Найбільша кількість відмінностей в правовому регулюванні спостерігається при використанні сурогатного материнства та способів встановлення батьківства виношеної нею дитини.

Щодо останнього, закордонний законодавець використовує три можливих варіанти: по-перше, це заборона всіх видів сурогатного материнства (і комерційного та некомерційного); по-друге, заборона комерційного застосування допоміжних репродуктивних технологій, але дозвіл на здійснення

некомерційного; по-третє, допускається застосування всіх видів сурогатного материнства під суворим контролем органів влади.

Підкреслено, що до змісту сучасних конституцій практично не включаються положення, присвячені вирішенню питань застосування допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш повним чином на конституційному рівні регламентування РП міститься у Конституції Швейцарії та частково в основному законі ФРН, що є виключенням із загальної тенденції. У багатьох державах світу допоміжні репродуктивні технології регламентовані у законодавстві на рівні окремих нормативно-правових актів.

РОЗДІЛ 2. ПОНЯТТЯ ТА ЗМІСТ ОКРЕМИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

2.1. Право на штучне запліднення та імплантація зародка в організм жінки та інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій

Негативний вплив багатьох чинників соціокультурного, техногенного та антропогенного характеру яскраво відображається на рівні народжуваності в Україні та практично всіх державах членах ЄС. Рівень народжуваності в Україні та Європейському Союзі залишається низьким, що є серйозним демографічним викликом.

В Україні коефіцієнт народжуваності поступово знижується, особливо після 2014 року, що зумовлено економічною нестабільністю, військовими діями та міграційними процесами. У 2023 році цей показник складав приблизно 1,1–1,2 дитини на жінку, що значно нижче рівня простого відтворення населення. В країнах ЄС середній коефіцієнт народжуваності також є низьким і становить близько 1,5 дітей на одну жінку.

Найвищі показники народжуваності зафіксовані у Франції та Швеції, тоді як у таких країнах, як Італія, Іспанія та Німеччина, народжуваність є однією з найнижчих у світі. Низькі демографічні показники в ЄС пов'язані зі змінами в сімейних моделях, соціальними та економічними факторами, а також високим рівнем зайнятості жінок. В Україні на рівень народжуваності впливають не лише економічні труднощі, а й відсутність впевненості у майбутньому через тривалу війну. Для стимулювання народжуваності в багатьох країнах Європи впроваджуються соціальні програми, спрямовані на підтримку сімей із дітьми. В Україні також існують соціальні виплати, проте вони не є достатніми для суттєвого впливу на демографічну ситуацію. Без системних реформ у соціальній та економічній сферах тенденція до зниження народжуваності в Україні та ЄС може зберігатися в найближчі десятиліття.

Соціально-економічні можливості та вимоги включення жінок у економічні процеси, певні побутові незручності, збільшення рівня психологічного навантаження на партнерів, відкладення вагітності та зростання фізичного виснаження у своїй сукупності призводять до катастрофічного зниження народжуваності у сучасних розвинутих країнах.

Для України ці чинники доповнюються агресією росії, проблемами у сфері охорони здоров'я, зокрема економічною доступністю методів ДРТ, відсутністю пропагування здорового способу життя, що у поєднанні з іншими причинами зумовлюють зростання кількості бездітних (безплідних) пар. Науково-теоретичний аналіз зазначених проблем потребує комплексного підходу до питання створення можливостей підвищення ефективності правового регулювання забезпечення РП людини.

Питання реалізації права на життя та права на здоров'я у контексті РП людини були предметом багаточисельних досліджень [172], [196], [139], [61], [217], [168]. Проте, більша частина авторів зосереджували свою увагу на приватно-правових аспектах забезпечення РП людини.

Безпліддя в перспективі виступатиме дедалі вагомішим обмежувальним чинником народжуваності. Безпліддя (безплідний шлюб) – клінічно визначають, як неможливість спонтанно завагітніти після року спроб, – стає більш імовірним, чим старшими стають майбутні батьки (відсутність вагітності після регулярного статевого життя без застосування контрацепції при умові, що подружжя знаходиться у фертильному віці) [29].

Наприклад, за даними окремих регіональних європейських досліджень (Данія) серед 2820 данських жінок, які мали статевий акт щонайменше двічі на тиждень протягом 12 менструальних циклів, завагітніли 84% жінок віком 25-29 років, 88% жінок у віці 30-34 роки та 73% жінок у віці 35-40 років. Однак, неможливість завагітніти протягом року не означає, що жінка вже не зможе мати дітей у майбутньому. Інше дослідження показало, що більше половини жінок віком 35-40 років, які не завагітніли після року спроб, завагітніли природним

шляхом протягом наступних двох років. Зокрема, 50% жінок, у партнерів яких був молодший вік, та 43% – якщо партнерам було 40 років [216]. Таке значне погіршення генеративного здоров'я надто зменшує демовідтворювальний потенціал держави [98], [28].

Одним із дієвих способів подолання проблеми неможливості самостійного здійснення подружжям своєї репродуктивної функції є передбачена законодавством можливість застосування методів штучного запліднення та перенесення зародка (імплантації ембріона). Репродуктивні технології загалом спрямовані на забезпечення «штучної» можливості реалізації права на материнство та батьківство для осіб, які з різних причин не можуть досягти цього природним шляхом. У зв'язку з цим, особливого значення набуває глибокий науково-теоретичний аналіз конституційно-правових засад використання сучасних репродуктивних технологій. Важливим аспектом є також врегулювання питань, пов'язаних із правовим статусом ембріона, правами та обов'язками медичних установ, що здійснюють процедури запліднення, а також юридичною відповідальністю за можливі порушення. Додатково слід враховувати етичні та моральні аспекти застосування таких технологій, оскільки суспільні погляди на них можуть значно відрізнятись. У ряді країн нормативне регулювання у цій сфері спрямоване на досягнення балансу між правами майбутніх батьків та необхідністю захисту людського життя на ранніх стадіях розвитку. Окрім того, розвиток допоміжних репродуктивних технологій тісно пов'язаний із прогресом біоетики та медицини, що постійно змінює підходи до їх правового врегулювання

Ефективність цих технологій підтверджується як національним, так і міжнародним досвідом. Зокрема, за останніми даними, у 2020 році в США 40,6% жінок віком від 35 до 37 років, які використовували заморожені яйцеклітини, змогли народити дитину. Цей показник є нижчим за середній рівень успішності у 54,1% для жінок молодше 35 років. Водночас, зниження шансів на вагітність залишається поступовим і стабільним до віку 38-40 років, коли ймовірність

зачаття природним шляхом становить 26,9%. Ці статистичні дані підкреслюють важливість своєчасного планування репродуктивного здоров'я та можливість використання сучасних технологій для підвищення шансів на батьківство чи материнство [216].

Для пацієнок старше 40 років ймовірність настання вагітності знижується до 9,3%. Однак жінки, які проходять кілька циклів лікування, мають вищі шанси на успішне зачаття. Наприклад, результати дослідження за участю понад 150 000 жінок показали, що у пацієнок до 40 років, які використовують власні яйцеклітини, ймовірність народження живої дитини після шести циклів екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) досягає 68%. Водночас, для жінок віком від 40 до 42 років цей показник був удвічі нижчим. Це свідчить про те, що вік залишається одним із ключових факторів, що впливають на ефективність допоміжних репродуктивних технологій [216].

Наукові дослідження правового регулювання цих відносин здійснюються у кількох напрямках, кожен з яких має свою специфіку. Одним із найважливіших серед них є конституційно-правовий аспект «штучної» реалізації права на материнство та права на батьківство, оскільки він безпосередньо пов'язаний із забезпеченням основоположних прав людини. Попри зростання уваги до цієї теми, залишаються відкритими питання щодо визначення поняття «репродуктивних» технологій, їх правового змісту та структури суб'єктивних прав осіб, які звертаються до допоміжних репродуктивних методів лікування. Крім того, як зазначалося у попередньому розділі, досі відсутній окремий законодавчий акт, який би комплексно врегулював суспільні відносини у цій сфері.

Застосування репродуктивних технологій, безперечно, є різновидом медичної допомоги, проте аналіз суспільних відносин у цій сфері свідчить про їхню комплексну природу. Вони включають елементи конституційного, цивільного та сімейного права, що виявляється на різних етапах використання цих методів. У різних юрисдикціях акцент на ті чи інші правові аспекти може

змінюватися залежно від законодавчих підходів до врегулювання питань репродукції. Так, у деяких країнах домінує конституційно-правове регулювання, спрямоване на захист прав людини, тоді як в інших пріоритет надається цивільно-правовим або медичним нормам. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання створення збалансованої законодавчої бази, яка б враховувала як права людини, так і етичні аспекти застосування репродуктивних технологій.

Розглядаючи проблему з погляду реалізації особою своїх прав на батьківство або материнство, залежно від статі, можна виділити два основні практичні способи їх здійснення. Перший передбачає природне зачаття та виношування дитини, тоді як другий базується на використанні допоміжних репродуктивних технологій. У сучасних умовах особлива увага приділяється питанням доступності цих методів для різних категорій громадян, зокрема для самотніх осіб та одностатевих пар. Важливим аспектом є також захист прав дитини, народженої за допомогою репродуктивних технологій, та її правовий статус. Усе це свідчить про необхідність подальших досліджень і вдосконалення законодавства у сфері репродукції, яке повинно відповідати сучасним науковим досягненням і міжнародним стандартам.

Перший із них – це природно-біологічний спосіб, який передбачає природне зачаття та виношування дитини. Цей спосіб зазвичай не підлягає детальному правовому регулюванню, оскільки є результатом природних репродуктивних процесів, що відбуваються без втручання медичних технологій. Проте, в деяких випадках, наприклад, коли йдеться про питання батьківства, спадкування або прав дитини, правове регулювання все ж може бути необхідним. Також актуальними залишаються аспекти, пов'язані з охороною здоров'я матері та дитини, доступом до медичних послуг у період вагітності, а також правами майбутніх батьків на інформацію щодо стану плода. Таким чином, навіть природний процес продовження роду в сучасному суспільстві може мати певне правове значення.

Другий – це штучно-біологічний спосіб, що базується на застосуванні допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Оскільки цей спосіб передбачає використання медичних та біотехнологічних методів, він має бути ретельно врегульований на законодавчому рівні для забезпечення правової визначеності та захисту інтересів усіх учасників процесу. Йдеться не лише про майбутніх батьків, а й про донорів генетичного матеріалу, медичних фахівців та, найголовніше, про майбутню дитину. Зокрема, законодавче регулювання має охоплювати питання доступності таких технологій, правового статусу ембріонів, можливостей сурогатного материнства, а також механізмів визначення батьківства у випадках застосування ДРТ. Важливим також є контроль за етичними аспектами цих технологій, щоб уникнути можливих зловживань та забезпечити дотримання прав людини.

Правовідносини, пов'язані з використанням можливостей репродуктивних технологій, охоплюють не тільки здійснення конституційного права особи на життя, але і права на здоров'я.

До допоміжних репродуктивних технологій людини сьогодні відносяться:

- екстракорпоральне запліднення (перенесення зародка або імплантації ембріона);
- штучна інсемінація (штучне запліднення);
- трансплантація статевих залоз;
- сурогатне материнство.

Якщо право на використання методів штучного запліднення, імплантації ембріона (ембріонів) та відповідні механізми їх реалізації закріплені в нормативно-правових актах, то порядок здійснення трансплантації статевих залоз в українському законодавстві окремо не врегульований. Очевидно, що в майбутньому виникне необхідність у законодавчому визначенні ключових понять, зокрема терміну «репродуктивні технології».

Ці технології можна визначити, як сукупність методів і процедур медичного характеру, спрямованих на штучне відтворення людини для реалізації права на батьківство чи материнство. Вони охоплюють широкий спектр підходів – від інсемінації до екстракорпорального запліднення та кріоконсервації ембріонів. Важливо також розглядати правові основи використання таких технологій у контексті можливості пріоритетного регулювання окремими елементами правової системи, що впливає з природи цих відносин.

Передусім, ця сфера належить до сфери приватного інтересу, оскільки стосується реалізації особою немайнових прав, спрямованих на здобуття нематеріального блага — статусу батьківства чи материнства. Регулювання таких відносин здійснюється переважно сімейно-правовими нормами, що визначають права та обов'язки сторін. Водночас, використання репродуктивних технологій безпосередньо пов'язане з правом на донорство репродуктивних клітин, тканин та органів, що може відбуватися як на безоплатній, так і на оплатній основі. У цьому випадку правове регулювання набуває цивільно-правового характеру, оскільки включає питання договірних відносин, зобов'язань сторін, а також механізми захисту їхніх прав. Крім того, значну роль відіграє й медичне право, яке визначає стандарти та етичні принципи застосування таких технологій, зокрема запобігання зловживанням та захист інтересів майбутньої дитини.

З іншого боку, відносини, що виникають у сфері застосування репродуктивних технологій, містять суттєві елементи публічно-правового інтересу. Це, насамперед, зумовлено необхідністю збереження генофонду нації, що безпосередньо впливає на демографічну ситуацію в країні, а отже, і на рівень її соціально-економічного розвитку. Сукупність кількісних та якісних характеристик населення відіграє вирішальну роль у формуванні державної політики як внутрішньої, так і зовнішньої. У цьому контексті репродуктивні технології можуть розглядатися не лише як медична послуга, а й як інструмент, що має стратегічне значення для держави.

Важливо також усвідомлювати, що на сьогодні використання допоміжних репродуктивних технологій, насамперед, є методом лікування безпліддя та видом медичної допомоги, що спрямований на відновлення репродуктивної функції людини. Ця сфера належить до категорії антропоохоронних правових відносин, що мають на меті забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я та біоетики. Порушення таких прав може призвести до серйозних юридичних наслідків, включно з кримінальною відповідальністю за недотримання законодавчих норм у цій сфері. Наприклад, Кримінальний кодекс України містить відповідні санкції за порушення встановленого порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК України) та за примус до донорства (ст. 144 КК України).

Крім того, необхідно враховувати й питання етичного регулювання репродуктивних технологій, що передбачає захист прав не лише дорослих осіб, які беруть участь у репродуктивному процесі, а й майбутньої дитини. Держава повинна гарантувати, що застосування цих технологій відбувається відповідно до принципів гідності, безпеки та відповідальності. Водночас, міжнародний досвід демонструє, що державне регулювання у цій сфері має бути гнучким, аби не обмежувати доступ громадян до новітніх методів лікування безпліддя. Це потребує розробки чіткої законодавчої бази, яка врівноважить публічні та приватні інтереси, а також забезпечить прозорий механізм контролю за діяльністю медичних установ, що здійснюють відповідні процедури [89].

Відтак зауважимо, що особливість предмета правового регулювання відносин з приводу застосування ДРТ потребує комплексного регулювання із використанням правових норм певного елементу системи права, зокрема: при визначенні походження дитини необхідно керуватися нормами сімейного права; при укладенні договорів про надання послуг із застосуванням конкретних методів, що становлять репродуктивні технології, треба використовувати норми зобов'язального права, визначаючи підстави, протипоказання, організацію процесу відтворення – норми законодавства. Крім того, варто враховувати і

міжнародні стандарти у сфері репродуктивних технологій, які можуть стати орієнтиром для розробки ефективного національного законодавства. Особливу увагу слід приділити питанням захисту прав та інтересів не лише батьків і донорів, а й дитини, яка народжується за допомогою таких методів. Необхідність гармонізації законодавства також зумовлена стрімким розвитком біомедичних технологій, що постійно розширюють можливості у сфері допоміжної репродукції. Важливим є і врегулювання питання щодо відповідальності медичних установ та спеціалістів, які здійснюють репродуктивні процедури, адже саме вони мають гарантувати безпеку пацієнтів і дотримання етичних стандартів. У цьому контексті доцільним є впровадження механізмів державного контролю за діяльністю клінік, що спеціалізуються на репродуктивних технологіях, а також створення єдиних реєстрів донорів, сурогатних матерів та осіб, які скористалися такими методами.

Діяльність медичних установ і лабораторій, що здійснюють застосування репродуктивних технологій, регулюється низкою нормативно-правових актів. Однак, цей перелік залишається досить обмеженим, що створює прогалини у правовому регулюванні та спричиняє правову невизначеність у сфері використання допоміжних репродуктивних технологій. Одним із ключових нормативних положень є частина 7 ст. 281 ЦК України: «Повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством».

Разом з тим, у чинному законодавстві відсутні чіткі критерії визначення медичних показань, що дають право на використання репродуктивних технологій. Це може спричиняти неоднозначне трактування норм і створювати труднощі при їх практичному застосуванні. Додаткової уваги потребує питання юридичної відповідальності медичних установ у разі порушення прав пацієнтів, зокрема при неналежному наданні послуг або невідповідності проведених процедур встановленим стандартам. Також варто врегулювати аспекти доступу

до таких технологій осіб, які не перебувають у шлюбі або мають нетрадиційні сімейні форми, з урахуванням міжнародного досвіду та прав людини. У цьому контексті розробка спеціального закону, який би комплексно охоплював правові аспекти репродуктивних технологій, є вкрай необхідною для усунення прогалин та забезпечення належного захисту прав усіх учасників цього процесу [212].

Згідно з положеннями Основ законодавства України про охорону здоров'я, процедура штучного запліднення та імплантації ембріона проводиться відповідно до встановлених умов і порядку, які визначає центральний орган виконавчої влади, що відповідає за формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Таке втручання допускається виключно за наявності медичних показань у повнолітньої жінки, яка підлягає процедурі, а також за умови отримання письмової згоди подружжя. Обов'язковими є дотримання принципу анонімності донора та забезпечення конфіденційності інформації відповідно до норм лікарської таємниці.

Водночас, законодавство передбачає можливість розкриття особи донора у спеціально визначених випадках, що регламентуються відповідними правовими актами. Це положення спрямоване на балансування між правами реципієнтів репродуктивних технологій, правами донорів і необхідністю захисту персональних даних. Важливим залишається також питання правових механізмів контролю за дотриманням цих норм з боку медичних установ. Для запобігання можливим зловживанням та правопорушенням у сфері репродуктивної медицини необхідно вдосконалювати чинні законодавчі акти, забезпечуючи їхню відповідність міжнародним стандартам у сфері біоетики та прав людини [132].

Сімейний кодекс України регулює правові наслідки застосування штучного запліднення та імплантації зародка в главі 12, яка визначає походження дитини. Зокрема, він встановлює правила визначення походження дитини від батька та матері в разі штучного запліднення та імплантації зародка (ст. 123 СК України), а також передбачає, що батько не може оспорювати своє

батьківство, якщо він надав згоду на штучне запліднення своєї дружини (ч. 5 ст. 136 СК України). Подібне правило діє також у випадку спору про материнство (ч. 2 ст. 139 СК України) [188].

Ці законодавчі акти встановлюють правову основу для реалізації суб'єктивних прав осіб, які звертаються за допомогою до репродуктивних методів. Потреба в систематизації правових норм, що регулюють діяльність у галузі репродуктивної медицини, обумовлена наявними розбіжностями та суперечностями в цих актах.

Вважаємо, що найбільш точним є визначення цього методу як «імплантація зародка», оскільки імплантація не лише передбачає перенесення зародка, але й його впровадження в організм іншої жінки.

Термін «зародок» часто використовується, як синонім до поняття «ембріон», однак варто зазначити, що ці терміни можуть мати деякі відмінності в контексті медичних і правових визначень. Зазвичай «зародок» відноситься до ранніх етапів розвитку людського організму, починаючи з моменту запліднення яйцеклітини і до досягнення восьмитижневого періоду. Після цього етапу розвитку організм переходить у стадію «плоду». З медичної точки зору «ембріон» також включає період до восьми тижнів розвитку, коли починається формування основних органів і систем, і саме на цей час припадає період найбільш інтенсивного розвитку. У правових та етичних дискусіях цей термін має важливе значення, оскільки визначення «ембріон» і «зародок» може впливати на нормативно-правові акти, що стосуються прав людини на ранніх етапах її розвитку, а також на регулювання репродуктивних технологій і процедур, таких як штучне запліднення або імплантація зародка.

В медичній практиці зародком називають людський організм лише протягом перших восьми тижнів після запліднення, а на наступному етапі розвитку, до моменту народження, він стає плодом.

Більш важливим є те, що в законодавстві акцентується увага на праві повнолітньої жінки використовувати репродуктивні методи за медичними

показаннями. Також необхідно чітко визначити критерії до сурогатної матері. Важливим є встановлення вимоги щодо досягнення повноліття та обов'язкової дієздатності особи, оскільки це дозволяє забезпечити захист неповнолітніх жінок від будь-яких форм експлуатації, зокрема в контексті виконання репродуктивної функції (враховуючи положення Стамбульської конвенції).

Саме у контексті протидії різним формам насильства та експлуатації жінок особливе місце займає Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами, відома під назвою Стамбульської конвенції [79].

Стамбульська конвенція встановлює юридичні зобов'язання для держав-учасниць з метою запобігання насильству, захисту жертв і карання винних. Конвенція також вимагає від держав реалізації цілого ряду заходів у сферах освіти, соціальної політики та судової системи. Цей документ вважається одним з найамбітніших міжнародних інструментів у боротьбі з гендерним насильством.

20 червня 2022 року Законом України «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» було здійснено ратифікацію цього міжнародного документа для України [155].

Конституційне законодавство України містить важливі гарантії прав і свобод жінок та визначило принцип свободи шлюбу у сімейному законодавстві. Зокрема, у ст. 51 Конституції України визначено, що шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї. Також, ст. 32 Конституції України проголошує, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України [83]. Положення Стамбульська конвенція мають наповнити національну практику правозастосування додатковими нормативно-правовими положеннями спрямованими на захист прав жінок.

Відповідно важливим історичним етапом для правової системи України стали зміни до кримінального законодавства, викликані підписанням Конвенції

Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами. Законом України «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами» від 6 грудня 2017 року була прийнята низка змін до кримінального закону України [143], серед яких доповнення КК України статтею 151-2 «Примушування до шлюбу» [89]. Наголосимо, що запропонована законопроектом редакція в частині встановлення відповідальності за «примушування до шлюбу» є значно ширшою, ніж передбачено самою Конвенцією, положення якої вимагають криміналізувати лише «примушування дорослого або дитини до вступу у шлюб».

Важливою гарантією реалізації конституційно-правових прав виступають надійні та ефективні механізми договірного регулювання здійснення особистого права жінки на штучне запліднення або імплантацію зародка.

Наприклад, якщо розглядати одну з форм репродуктивних технологій, зокрема імплантацію зародка, зачатого подружжям, в організм іншої жінки (сурогатної матері), то предметом такого договору є виношування генетично чужого для жінки зародка. Іншими словами, йдеться про процес виношування дитини.

Основними етапами укладання такого договору є досягнення згоди між сурогатною матір'ю та подружжям щодо майбутньої імплантації зародка. Це передбачає проведення медичного обстеження біологічної матері та генетичного матеріалу подружжя (репродуктивних клітин). Протипоказаннями для виношування вагітності є наявність соматичних або психічних захворювань у сурогатної матері. Наступним кроком є процес імплантації, коли репродуктивні клітини подружжя об'єднуються, після чого проводиться культивування зигот та їх перенесення (імплантація) в організм майбутньої сурогатної матері. Після цього розпочинається період виношування дитини до моменту її народження.

Якщо предмет договору може бути чітко визначений, то інші умови договору викликають певні труднощі. Проблема полягає у тому, що пацієнтці (біологічній матері) імплантують не один, а декілька ембріонів, що може призвести до супербагатоплідної вагітності (три або більше плодів), при цьому ускладненні можлива операція по редукції ембріонів. По-перше, неможливо принципово точно визначити кількість майбутніх дітей і, по-друге, згідно з нормами, що регулюють медичну діяльність при екстракорпоральному заплідненні, питання збільшення кількості імплантованих ембріонів та можливої їхньої редукції вирішують за згодою біологічної матері, а не подружжя. Але у вирішенні питання збільшення імплантованих зародків та їхньої можливої редукції повинно відбуватись обов'язково за участю подружжя.

Застосування методів репродуктивної медицини, зокрема імплантації зародка, зачатого подружжям, є безумовно моральним, оскільки ці методи сприяють здійсненню основного права на батьківство та материнство.

Договірне регулювання цієї діяльності є можливим та необхідним для забезпечення юридичних гарантій прав сторін, що беруть участь у процесі. Такі договори дозволяють чітко визначити права та обов'язки всіх учасників, що забезпечує правову ясність та уникнення суперечок. Законодавство надає підстави для розрізнення різних правових ситуацій, які можуть виникнути в результаті застосування репродуктивних методів, забезпечуючи правову основу для кожного конкретного випадку.

Так, відповідно до частини 1 статті 123 СК України, якщо штучне запліднення дружини проведене за письмовою згодою її чоловіка, він вважається батьком дитини, народженої його дружиною. Цей законодавчий підхід дає можливість чітко визначити батьківство в разі використання штучного запліднення. Проте, важливо зазначити, що штучне запліднення може бути проведене з використанням біологічного матеріалу як від чоловіка, так і від донора. У випадку, коли використовується матеріал чоловіка, він є біологічним батьком дитини.

Однак, якщо для запліднення використовується сперма донора, чоловік не є біологічним батьком, а набуває статусу «соціального батька». Це означає, що він має всі права та обов'язки щодо дитини, але не має кровної спорідненості з нею, і тому цей випадок не можна віднести до реалізації права на батьківство у класичному розумінні.

У даному випадку мова йде про реалізацію особою свого права на сім'ю та на особисте життя. Використання можливості отримати право батька через небіологічну спорідненість накладає на особу певний обов'язок, згідно з законодавством, визнавати походження дитини від себе та забороняє оспорювати таке «штучне» (соціальне) батьківство.

Водночас, у разі імплантації зародка в організм іншої жінки, зачатого подружжям, ми маємо справу з реалізацією подружжям свого права на батьківство та материнство. Зародок, отриманий через штучне (екстракорпоральне) запліднення, пов'язаний з подружжям біологічною спорідненістю.

Однак, у цьому випадку виникає питання щодо прав жінки, яка стала біологічною, але не кровноспорідненою матір'ю зародка. Вона є біологічною матір'ю лише в тому сенсі, що вона виношує імплантований зародок, однак дитина не має генетичного зв'язку з цією жінкою. З правового погляду ця жінка не є матір'ю і не набуває прав матері через саму фізичну вагітність.

Таким чином, біологічно-генетичний зв'язок безпосередньо впливає на правову кваліфікацію статусу цієї жінки в контексті правовідносин, пов'язаних з народженням дитини. З цього погляду біологічно-генетичний критерій є головним для визначення її правового статусу, хоча залишається питання, чи є цей критерій єдиним вирішальним у таких ситуаціях.

Можна дати однозначну відповідь – ні. Наприклад, це питання виникає у контексті визначення правового статусу чоловіка-донора, який надав свої репродуктивні клітини для штучного запліднення. Такий чоловік є біологічно-генетичним батьком дитини, зачатої за допомогою його клітин, але не набуває

прав і обов'язків «соціального» батька і не реалізує своє право на батьківство в цьому контексті.

Це дозволяє стверджувати, що в законодавстві існує кілька варіантів материнства та батьківства, зокрема: соціальне материнство, біологічне материнство, біологічно-генетичне материнство, а також соціальне та біологічно-генетичне батьківство. Саме тому імплантація зародка, як один з методів репродуктивної медицини, залишається не до кінця регламентованим в законодавчій практиці.

Водночас на підзаконному рівні можна виділити два протоколи ЕКО (ЕКЗ). Існує два основні види протоколів екстракорпорального запліднення (ЕКЗ): довгий і короткий [9, с.137]. Вибір конкретного протоколу залежить від стану репродуктивної системи жінки, її віку, рівня гормонів та інших медичних показників. Лікар проводить детальне обстеження пари, аналізує результати аналізів і лише після цього визначає оптимальну схему лікування. Довгий протокол передбачає тривалішу гормональну підготовку, що дозволяє контролювати процес дозрівання фолікулів та зменшує ризик передчасної овуляції. Короткий протокол застосовується у випадках, коли організм жінки потребує менш інтенсивної гормональної стимуляції. Протокол ЕКЗ – це не просто набір рекомендацій, а чітко визначена схема лікування із суворим дотриманням усіх етапів. У ньому прописано перелік медикаментів, дозування, строки введення препаратів та обов'язкові дії пацієнтки. Відхилення від протоколу може суттєво знизити ефективність процедури та навіть зробити її марною. Кожен етап – від підготовки до перенесення ембріона – має вирішальне значення для успішного результату. Самолікування або зміна дозування без консультації лікаря може призвести до гормонального збою чи інших ускладнень. Крім того, порушення протоколу збільшує ризик синдрому гіперстимуляції яєчників, що може мати серйозні наслідки для здоров'я. Саме тому дотримання всіх призначень лікаря є ключовим фактором успішного ЕКЗ. Процедура вимагає відповідального ставлення та тісної співпраці між

пацієнткою і лікарем. Успіх запліднення залежить не лише від медичних маніпуляцій, а й від загального стану організму жінки.

На окрему увагу сьогодні заслуговують питання посмертного донорства репродуктивних клітин. У кінці 1970-х років уролог з Лос-Анджелеса Кеппі Ротман вперше здійснив посмертний забір сперми. До цього він активно займався забором сперми у чоловіків, які мали проблеми з безпліддям, що дало йому змогу ґрунтовно дослідити чоловічу репродуктивну систему. Ротман здобув цінний досвід у заборі та зберіганні сперми, а також здобув популярність як фахівець у галузі лікування чоловічих репродуктивних захворювань. Одним з найвідоміших випадків стала процедура забору сперми у пацієнта, який помер 30 годин тому. Незважаючи на значний прогрес у галузі, перша дитина, зачата після смерті батька, народилася лише в 1999 році. Це відкриття стало важливим етапом у розвитку репродуктивних технологій і відкрило нові можливості для родин, які прагнули зберегти сімейну спадковість. Сперма, яку було зібрано посмертно, дозволила не лише завагітніти, але й створила юридичні та етичні питання щодо прав на батьківство. Після цього було розроблено низку норм, що регулюють такі випадки, зокрема щодо використання генетичного матеріалу після смерті людини. Водночас, подібні методи викликали обговорення в медичних колах і серед ширшої громадськості через етичні аспекти. Технології, започатковані Ротманом, надалі стали основою для розвитку сучасних методів екстракорпорального запліднення та генетичної інженерії [54].

Найбільший банк сперми в США, California Cryobank, здійснює близько 200 посмертних заборів сперми. За офіційними даними, в 1980-х роках було проведено лише три такі процедури, а в 1990-х – всього п'ятнадцять. Проте з 2000 по 2014 рік кількість посмертних заборів значно зросла, досягнувши 130, що становить в середньому вісім процедур на рік. Це свідчить про зростаючий інтерес до збереження генетичного матеріалу після смерті. Зокрема, багато чоловіків почали розглядати можливість забору сперми, щоб забезпечити продовження роду навіть після своєї смерті. Це явище викликало бурхливі

дискусії серед етичних комітетів і медичних спеціалістів, оскільки створює нові виклики в галузі репродуктивних прав. Зберігання сперми після смерті ставить питання про юридичні права майбутніх дітей, зачатих за допомогою такої сперми. Крім того, деякі банки сперми розробили спеціальні процедури для інформування родичів покійних чоловіків перед використанням їх генетичного матеріалу. Багато хто вважає, що розвиток таких технологій може суттєво змінити уявлення про сімейні відносини та батьківство. Водночас, цей процес є важливим кроком у розвитку медичних можливостей, що дозволяють людям створювати сім'ї навіть в умовах трагічних обставин [54].

У багатьох країнах існують закони, які регулюють процедури посмертного донорства, але не стосуються репродуктивних матеріалів людини. Ці закони, зазвичай, визначають права та обов'язки донорів, процедури відбору та збереження органів і тканин, а також правила їх трансплантації. Крім того, вони часто встановлюють механізми згоди на посмертне донорство, включаючи процедури оформлення документів і забезпечення виконання бажань донора. Етичні аспекти посмертного донорства також важливі для законодавства. Закони можуть включати положення щодо забезпечення достоїнства та поваги до тіл померлих, а також захисту волі донора та його прав на приватність. У багатьох країнах існують органи чи комітети, які відповідають за нагляд за виконанням законів про посмертне донорство, а також за розробку та вдосконалення відповідних правил та процедур. Вони сприяють розвитку цієї галузі, забезпечуючи ефективне та етичне використання ресурсів для трансплантації органів та тканин з метою рятування життів та поліпшення якості життя людей.

Правове регулювання посмертного донорства репродуктивних матеріалів – це важлива сфера, яка стосується віддання сперми, яйцеклітин або зародків після смерті для використання в програмах штучного запліднення або досліджень в області репродуктивної медицини.

У багатьох країнах існують закони та нормативні акти, які визначають умови та обмеження щодо посмертного донорства репродуктивних матеріалів.

Ці закони можуть включати в себе вимоги щодо документального підтвердження волі донора ще за його життя, обмеження віку донора на момент смерті, вимоги щодо зберігання та використання матеріалів, а також процедури згоди та консультації для сім'ї померлого.

Основна мета такого регулювання - забезпечення захисту прав і інтересів всіх сторін, включаючи померлого донора, сім'ю та майбутніх батьків. Важливо враховувати етичні, медичні та соціальні аспекти в процесі регулювання посмертного донорства репродуктивних матеріалів.

Деякі країни можуть мати спеціальні органи чи комісії, які відповідають за нагляд за виконанням законодавства в цій сфері, а також за розробку додаткових правил і процедур з урахуванням сучасних тенденцій та розвитку медичної науки. Ретельне вивчення та адаптація правового регулювання до потреб суспільства та наукових досягнень є ключовим для забезпечення справедливості та ефективності у цій складній галузі.

У 2022 році вітчизняні парламентарі зареєстрували у ВРУ законопроект, який дозволить зберігати й використовувати для народження дітей репродуктивні клітини загиблих військовослужбовців та військовослужбовиць. Згідно із законопроектом №10448 «Про внесення зміни до пункту 2 розділу II "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)" щодо збереження генофонду українського народу», захисник чи захисниця, чії репродуктивні клітини зберігаються у кріобанках, мають заповнити відповідне розпорядження. Так військові зможуть розпорядитися своїми репродуктивними клітинами [205].

Пізніше в Україні спалахнув скандал навколо закону, який фактично не дає дружинам загиблих військових використати заморожений біоматеріал їхніх чоловіків, щоб народити дитину. Мова йде про законопроект 10437, який передбачає, що біоматеріалом загиблого розпоряджатимуться спадкоємці в «порядку та у строки, встановлені Кабінетом міністрів» [47].

Зазначене викликало значний суспільний резонанс, норми щодо заборони посмертного донорства репродуктивних клітин було вилучено з законопроекту. У кінцевому вигляді було затверджено наступну редакцію цієї норми, яка передбачала, що у разі смерті або оголошення особи померлою судом, якщо її репродуктивні клітини зберігаються згідно з законодавством, безкоштовне їх зберігання триває протягом трьох років з моменту смерті або оголошення її померлою. Після завершення цього періоду зберігання клітин може бути продовжене за рахунок іншої особи, вказаної у заповіті померлого щодо його репродуктивних клітин, які зберігаються відповідно до законодавства, на випадок його смерті або судового оголошення померлим [144].

Водночас, зазначені норми законодавства вимагають комплексного вирішення питання не лише можливості використання репродуктивного матеріалу, але й умов його зберігання (кріоконсервування), про що ми наголосимо більш детально у підрозділі 2.3 нашого дослідження.

В цілому, якщо оцінювати судову практику у спрах щодо допоміжних репродуктивних технологій, то на сьогодні вітчизняні суди розглядають такі категорії справ у спрах про застосування ДРТ:

- про виключення відомостей про батька з актового запису (встановлення батьківства), наприклад, Постанова Верховного Суду від 03 серпня 2022 року у справі № 344/1962/19;

- про отримання повторної згоди чоловіка на застосування декількох спроб штучного запліднення дружини, наприклад, Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 18 листопада 2015 року у справі № 6-27563ск15;

- позови споживачів до клініки репродуктивної медицини, які не отримали бажаного результату після застосування ДРТ, наприклад, визнати недійсним договір про надання медичних послуг з лікування безпліддя з використанням методів ДРТ та стягнути понесені матеріальні збитки в подвійному розмірі, якщо

вагітність не настала (Постанова Київського апеляційного суду у справі № 760/20309/20 від 22 грудня 2022 року);

3) спори щодо посмертної репродукції та збереження репродуктивних матеріалів [116]. Наприклад, Рішення Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 року у справі № 947/7597/24 щодо задоволення позову ОСОБА_1 (місце проживання: АДРЕСА_1) до Товариства з обмеженою відповідальністю «Клініка репродуктивної медицини «Надія Одеса» (місцезнаходження: 65088, м. Одеса, вул. Люстдорфська дорога, 61) про надання дозволу на розпорядження біологічним матеріалом [177].

У підсумку підкреслимо, що з позицій уніфікації нормативного регулювання здійснення конституційного права на життя та здоров'я людини у відповідному спеціалізованому законодавчому акті (наприклад, Законі України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій людини»), мають бути врегульовані такі норми допоміжних репродуктивних технологій, як екстракорпоральне запліднення; штучна інсемінація; трансплантація статевих залоз та сурогатне материнство.

На нашу думку, такий нормативно-правовий акт мав би визначати організаційно-правові та медичні аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні, умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників та державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів поваги до людини, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини.

Зазначене дозволяє нам запропонувати наступні визначення основних категорій, які підлягають нормативно-правовому регламентуванню у сфері застосування репродуктивних технологій:

«біологічна мати» – жінка, в організм якої імплантовано зародок, зачатий шляхом використання репродуктивних клітин інших осіб;

«генетична матір» - жінка, за участю статевої клітини якої утворився ембріон, і носієм генотипу якої є майбутня дитина;

«допоміжні репродуктивні технології людини» - методи надання медичної допомоги, при яких окремі або всі етапи зачаття і (або) раннього розвитку ембріона (ембріонів) до перенесення його (їх) в матку здійснюються в лабораторних умовах;

«штучна інсемінація» - вид допоміжних репродуктивних технологій, що полягає у введенні чоловічих статевих клітин в матку штучним шляхом;

«кріоконсервація» - заморожування статевих клітин, ембріонів;

«репродуктивна функція» – біологічні властивості організму жінки або чоловіка до народження та виношування дитини, здійснене з метою реалізації права на батьківство або материнство;

«екстракорпоральне запліднення» - вид допоміжних репродуктивних технологій, що полягає в поєднанні сперматозоїда і яйцеклітини поза організмом жінки, розвитку утворених в результаті цього з'єднання ембріонів (ембріона) з метою перенесення даного ембріона в матку;

«ембріон людини» - рання стадія розвитку організму людини.

З позицій конституційно-правового забезпечення захисту прав учасників правовідносин у сфері застосування ДРТ вважаємо, що норма, яка має окреслювати структуру законодавчого застосування ДРТ людини, має бути викладена наступним чином: «Стаття --. Законодавство про застосування ДРТ людини»

1. Законодавство, яке регулює застосування допоміжних репродуктивних технологій людини, включає Конституцію України, цей Закон, нормативно-правові акти, що стосуються охорони здоров'я в Україні, інші законодавчі акти, а також міжнародні угоди.

2. Якщо міжнародним договором, ратифікація якого здійснена Верховною Радою України, встановлено інші правила порівняно з нормами українського

законодавства про застосування допоміжних репродуктивних технологій, то застосовуються норми міжнародного договору.

3. Регулювання відносин щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій здійснюється з урахуванням права на конфіденційність особистого життя учасників, їх права на особисту свободу та заборони на свавільне втручання в сімейні відносини.

4. Якщо цей Закон не охоплює особисті немайнові та майнові відносини між учасниками застосування допоміжних репродуктивних технологій, вони регулюються відповідними положеннями Цивільного кодексу України, за умови, що це не суперечить суті цих відносин.

5. Застосування допоміжних репродуктивних технологій людини має здійснюватися з дотриманням вимог Закону України «Про заборону репродуктивного клонування людини».

2.2. Право на сурогатне материнство у системі репродуктивних прав людини

Право на сурогатне материнство у системі РП людини пов'язано з застосуванням репродуктивних медичних технологій в Україні. Як ми зазначили в попередньому розділі дослідження, правова база, що регулює застосування медичних методів, спрямованих на штучне біологічне відтворення людини з метою реалізації права на батьківство або материнство, наразі ще недостатньо розвинена і потребує подальшого вдосконалення.

У попередньому підрозділі роботи також було зазначено, що сурогатне материнство є специфічним правовим інститутом, який не характеризується єдиним підходом до правового регулювання у світовій практиці – так, існує низка держав, де воно цілком заборонене, і так само в чималій кількості країн це питання належно врегульоване на рівні законів.

На нашу думку, легалізація та чітке правове регулювання цієї репродуктивної технології сприятиме захисту прав як біологічних батьків, так і сурогатних матерів. Відсутність чітких норм може призвести до зловживань, зокрема експлуатації жінок або порушення прав дитини. Законодавче врегулювання дозволить встановити прозорі процедури укладення договорів між сторонами, правові гарантії та відповідальність. Важливо також передбачити соціальні та медичні гарантії для жінок, які погоджуються стати сурогатними матерями, а також захистити права дитини після народження. У багатьох країнах існують різні підходи до сурогатного материнства: деякі держави повністю його забороняють, тоді як інші регулюють на рівні закону. В Україні така практика дозволена, але потребує більш детального правового регулювання, щоб уникнути можливих правових колізій. Запровадження чітких норм сприятиме розвитку медичного туризму та зміцненню РП громадян. Законодавча база має бути спрямована на забезпечення рівноваги між етичними, правовими та медичними аспектами сурогатного материнства.

В Україні, незважаючи на відносну новизну даних правовідносин, уже склалася конкретна практика законодавчого регулювання та реалізації договірних відносин щодо сурогатного материнства, а також низка наукових розвідок стосовно поняття, правової природи та галузевої належності договору про сурогатне материнство.

Термін «сурогатне» материнство не застосовується в чинному національному законодавстві, але активно використовується в наукових і теоретичних дослідженнях.

Різноманіття інструментів реалізації своїх прав, в тому числі, репродуктивних, дає змогу подружжю не розривати шлюбні відносини через фізіологічні проблеми одного з них, а скористатися методом застосування ДРТ, вдаючись до сурогатного материнства. Проблемним питанням у частині регулювання договірних відносин є вже згадувана у тексті дослідження

розпорошеність правових норм по галузях законодавства (цивільному, адміністративному, кримінальному) та фрагментарний характер цих положень.

У СК України ст.123 вказує на «імплантацію в організм іншої жінки зародка», або «якщо зародок, зачатий чоловіком, який перебуває у шлюбі, та іншою жінкою, імплантовано в організм його дружини», тобто під «сурогатною» матір'ю цей законодавчий акт пропонує розуміти таку «іншу жінку». Ця заміна категорій є досить обґрунтованою, оскільки термін «сурогатна» мати не повністю відображає статус цієї особи. Слово «сурогат» (від лат. *surrogatus*) означає замітник, який займає місце іншого, володіючи лише деякими властивостями того, кого він замінює [200].

Тому у науковій літературі пропонується називати «сурогатне» материнство замінним. Інакше поняття «сурогатне материнство» нагадує щось неповноцінне та ненормальне [193, с.855].

Дослідження взаємовідносин між учасниками, які реалізують свої репродуктивні права за допомогою технологій штучного запліднення або імплантації зародка, дозволяє зробити висновок, що в законодавстві фактично визначені різні форми здійснення права на материнство та батьківство.

У випадку, коли дитина зачата і народжена у шлюбі від подружжя, відбувається поєднання соціальних, біологічних та генетичних рис материнства та батьківства. У разі використання штучного запліднення дружини присутні лише риси біологічного та соціального батьківства при відсутності генетичного зв'язку батька і дитини. Пояснюється це тим, що при штучному заплідненні поєднуються репродуктивні клітини дружини і чоловіка-донора, який не перебуває у шлюбі з такою дружиною. Подібною є і ситуація імплантації в організм іншої жінки зародка, зачатого подружжям. Така жінка виступає як матір стосовно дитини, яку вона виношує до народження, проте вона позбавлена генетично-спорідненого зв'язку з дитиною. Отже, можна стверджувати, що «сурогатна» мати є біологічною матір'ю за відсутності генетичного зв'язку.

Спільною та головною рисою розмноження людини є об'єднання у диплоїдній клітині генетичного матеріалу двох різних зародкових клітин. Отже, біологічна спорідненість визначається генетичним матеріалом, а не виношуванням зародка у тілі жінки. Жінка, яка дала згоду на імплантацію чужої заплідненої клітини, – своєрідний донор. Тільки об'єктом донорства є не органи і тканини, а весь жіночий організм. Між жінкою, що виношує дитину, і зародком встановлюється біологічний зв'язок. Але цей біологічний зв'язок не є *біологічним походженням*. Біологічний зв'язок припиняється з моменту народження, а біологічна спорідненість зберігається та передається від одного покоління до іншого. З нашої точки зору, ця біологічна спорідненість і є біологічно-генетичним материнством.

Тобто, можна запропонувати використання замість терміна «сурогатна мати» категорію «біологічна мати» як таку, що більшою мірою відповідає змісту конкретних правовідносин. Однак головна проблема – це розв'язання питання соціального зв'язку біологічної матері та народженої дитини. Сурогатне материнство – це соціально та юридично складні відносини, у регулюванні яких беруть участь не менш складно взаємодіючі норми сімейного і цивільного права [49, с.42].

Погоджуючись з цим, зауважимо, що взаємодія цивільного, сімейного законодавства та законодавства про охорону здоров'я можлива на основі формування пропозицій щодо змісту договірного регулювання відносин у сфері репродуктивних технологій.

Можливість реалізації договірного механізму щодо сурогатного материнства в Україні відповідає позиції ВООЗ, у документах якої сурогатне материнство розуміється як договірні відносини між жінкою (гестаційним кур'єром), у якої вагітність настала внаслідок запліднення ооцитами, що належать третій стороні, сперматозоїдами, що належать третій стороні, і майбутніми батьками дитини, народженої сурогатною матір'ю, за умови, що

гамети обох чи принаймні одного з двох батьків використовувалися для запліднення сурогатної матері [174, с. 39].

У науковій літературі щодо правової природи договору про сурогатне материнство існують різні, а іноді й протилежні точки зору. В цьому контексті В. Третьякова критикує позицію Г. Богданової, яка не вважає цей договір цивільно-правовим, а також точку зору О. Косової, яка вважає угоду нікчемною через її суперечність загально визнаним моральним принципам. Водночас, існують й інші теорії, які підтримують правову природу цього договору, акцентуючи увагу на необхідності розмежування моральних та юридичних аспектів таких угод. Окремі правознавці вважають, що договір про сурогатне материнство можна розглядати як цивільно-правовий, але з особливими умовами та обмеженнями. Важливим аспектом є також необхідність адаптації правового регулювання до реалій, що постійно змінюються [203, с. 93].

Ми схильні погодитися з критикою таких точок зору, адже, як уже було зазначено, внаслідок аналізу міжнародно-правових актів науково-технічний прогрес, якого досягає людство на будь-якому етапі свого розвитку, повинен бути спрямований на реалізацію майнових та немайнових інтересів людини, її соціальних благ.

Також зазначимо, що почасти критика інституту сурогатного материнства будується і на релігійних засадах, проте враховуючи, що Україна – світська держава із демократичними основами існування, верховенством права як основоположним орієнтиром, варто зазначити, що точка зору релігії не може бути покладена в основу нормативно-правового акту. Натомість держава має завдання забезпечити ту саму свободу вибору й свободу договору – якщо особисті переконання людини не дозволяють їй застосувати ДРТ для продовження свого роду, це особистий вибір людини, її право, що має бути охоронюване державою. Так само як і вибір подружжя замовити послуги сурогатної матері не може бути проігнорований в силу наявності релігійних переконань у певної частини суспільства, або ж в силу «суспільної моралі», яка

знову ж таки існує як теоретична концепція, змістове наповнення якої є суб'єктивним, відносним і формально не визначеним.

Тому в якості проміжного підсумку зазначимо, що беззаперечним вважаємо той факт, що в основі сурогатного материнства лежать реально існуючі правовідносини між кількома фізичними особами стосовно реалізації особистих немайнових, репродуктивних, прав.

З огляду на вищезазначене, пропонуємо наступне комплексне розуміння поняття "договір сурогатного материнства" – це непоіменований правочин, який укладається, між особами, які бажать стати батьками (майбутні батьки), та жінкою (сурогатною матір'ю), яка надає згоду на перенесення в її організм ембріона людини, чоловічої та жіночої гамет, або чоловічого сперматозоїда в умовах акредитованого закладу охорони здоров'я, а також виносити й народити дитину, за умови подальшої передачі дитини її батькам, з компенсацією або без такої (курсив мій – Мельник І.).

У науковій літературі, коли обговорюється визначення поняття договору про сурогатне материнство або його суб'єктний склад, часто вказується на «біологічних батьків» як одну з основних сторін, перед якою сурогатна мати повинна виконати свої зобов'язання. Зазначено, що саме біологічні батьки є тими особами, для яких надається послуга сурогатного материнства, адже вони є законними батьками дитини після її народження. Однак, точне визначення і роль кожної зі сторін у такій угоді може змінюватися в залежності від конкретного законодавства та умов договору. Важливим аспектом є також роль сурогатної матері, яка не тільки фізично виношує дитину, а й бере на себе значну частину юридичних обов'язків до моменту її народження. Окрім цього, науковці акцентують на необхідності чітко визначити правовий статус всіх учасників договору, щоб уникнути можливих юридичних суперечок після народження дитини.

Здавалося б, це логічно й обґрунтовано, однак звернемося до зауваження Р. Майданика, який виділяє два види сурогатного материнства – гестаційне (повне) та гендерне (часткове) [104, с. 217].

У першому випадку сурогатна мати не має генетичної спорідненості з дитиною, і такий процес можливий лише за допомогою ДРТ. Водночас, у другому випадку жінка виношує дитину, яка є генетично її власною, отже, вона є її біологічною матір'ю. Тому в такому контексті термін «майбутні батьки» є більш універсальним, ніж «біологічні батьки», і саме тому цей термін було обрано в авторському визначенні. Варто зазначити, що сурогатна мати може виношувати дитину, генетичні матеріали якої належать її біологічним батькам, або ж ту, яка була зачатою в результаті використання сперми батька і яйцеклітини самої сурогатної матері. Це створює складні юридичні і моральні питання, що вимагають детального розгляду та чіткого правового регулювання. Потрібно також враховувати, що правовий статус біологічних батьків може залежати від того, які гени передаються дитині через сурогатну матір. Це має значення як з точки зору родинних прав, так і для визначення батьківства на юридичному рівні. З огляду на це, необхідно чітко врегулювати питання генетичного зв'язку в контексті репродуктивних технологій.

Ю. Коренга правильно зауважує, що правовідносини за договором сурогатного материнства мають подвійний характер – майновий та немайновий. Майнові відносини, які виникають у межах цього договору, найбільш подібні до договору про надання послуг, що регулюється нормами Цивільного кодексу України. У такому випадку послугою можна вважати набір дій, пов'язаних з виношуванням дитини та її передачею батькам. За виконання цієї послуги сурогатна мати може отримати певну компенсацію. Важливо зазначити, що ці компенсації можуть включати не тільки фінансові виплати, але й інші форми матеріальної допомоги, пов'язані з процесом сурогатного материнства [86, с. 135].

Саме ця послуга є основним предметом договору про сурогатне материнство. Предметом договору про надання послуг є дії, результат яких не має матеріального вираження і не може бути заздалегідь гарантований. У випадку договору про сурогатне материнство предмет договору має охоплювати весь комплекс дій, які здійснює сурогатна мати в процесі виконання зобов'язань. Це включає процедуру імплантації ембріона, його виношування, народження дитини та передачу новонародженого батькам-замовникам. Такий договір, на відміну від звичайних договорів про надання послуг, має специфіку, адже результати його виконання пов'язані з надзвичайно важливими та емоційно значущими аспектами життя, як-от народження дитини.

Цей процес може включати в себе медичні процедури, психологічні етапи та юридичні вимоги, які роблять договір значно складнішим за типову угоду про надання послуг. Окрім того, особливості такого договору вимагають спеціального правового регулювання, яке враховує інтереси всіх учасників, включаючи біологічних батьків та сурогатну матір. Врахування моральних та етичних аспектів таких договорів є важливим кроком до їхнього юридичного оформлення та реалізації.

А. Ящук та Т. Писарева заперечують цю точку зору, стверджуючи, що під час вагітності жінка не виконує активних дій, оскільки вагітність на певний період є природним станом для більшості жінок фертильного віку і не має прямого зв'язку з виконанням договірних зобов'язань [222, с. 93].

Після того, як буде визначено поняття та правова природа цього договору, слід перейти до аналізу вимог до його форми. Зокрема, законодавчо визначено перелік документів, які необхідно подати для проведення процедури сурогатного материнства: заява пацієнта або пацієнтів щодо використання ДРТ, копії паспортів, копія свідоцтва про шлюб, а також нотаріально засвідчена копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою (чоловіком) або подружжям [151].

Як бачимо, норма Порядку імперативно встановила письмову форму договору, який має бути засвідченим нотаріусом, відповідно до вимог, встановлених Порядком вчинення нотаріальних дій (затверджений Наказом Міністерства юстиції України від 22.02.2012 р. № 296/5) [150].

Підхід законодавця є беззаперечним і не підлягає сумнівам або зайвим дискусіям, оскільки така форма забезпечує більшу надійність і гарантує виконання умов договору. Нотаріус виконує важливу функцію, встановлюючи особи та переконуючись, що правочин укладений не під примусом, а добровільно, а також перевіряє текст договору на відповідність чинному українському законодавству. Крім того, правильне і неухильне виконання умов договору є гарантією захисту інтересів не тільки майбутніх батьків, а й майбутньої дитини. Важливо зазначити, що ця процедура дозволяє уникнути можливих юридичних суперечок у майбутньому, створюючи чіткі юридичні основи для всіх учасників процесу. Таким чином, забезпечення формальних вимог договору відіграє ключову роль у забезпеченні прав та обов'язків кожної зі сторін. Крім того, це сприяє формуванню правової визначеності щодо правовідносин, пов'язаних із сурогатним материнством.

Термін «сторони договору» не є особливо популярним об'єктом наукових досліджень, але є загальна згода щодо того, що в цивільно-правовій науці договір вважається вираженням волі двох або більше сторін. Важливо, що волевиявлення учасників договору повинні збігатися за змістом і відповідати одне одному. Така єдність волі сторін є необхідною умовою для створення правових наслідків, що випливають з укладеного договору. Окрім того, це гарантує, що всі учасники договору мають чітке розуміння своїх прав та обов'язків, що, в свою чергу, сприяє забезпеченню стабільності правовідносин [30, с. 37].

Як можна було зрозуміти із характеристики самого договору про сурогатне материнство, сторонами його є майбутні (або потенційні) батьки та сурогатна мати.

А. Головащук у своїй дисертаційній роботі пропонує провести дискусію щодо назви першої сторони і наводить логічні аргументи з цього питання. Науковець зазначає, що в юридичній літературі зустрічаються різні варіанти позначення потенційних батьків як суб'єктів правовідносин, серед яких використовуються терміни «батьки-замовники», «біологічні батьки», «генетичні батьки», «подружжя-замовники», «потенційні батьки», «подружжя». Однак, А. Головащук вважає, що такі терміни, як «батьки-замовники» та «подружжя-замовники», є некоректними, оскільки це може сприяти сприйняттю правовідносин в сфері ДРТ як різновиду відносин купівлі-продажу, що є неприпустимим. Також він вважає неправильним використання термінів «біологічні батьки» та «генетичні батьки», оскільки не завжди обидва батьки мають генетичний зв'язок з дитиною, адже існують випадки, коли лише один із батьків є генетичним родичем дитини. Це вимагає більш точного підходу до визначення ролі кожної зі сторін у правовідносинах, пов'язаних із допоміжними репродуктивними технологіями [43, с. 93].

Коментуючи це питання, слід зазначити наступне. Ми не вважаємо доцільним порівнювати договір про сурогатне материнство з договором купівлі-продажу. По-перше, згідно зі ст. 645 Цивільного кодексу України, за договором купівлі-продажу одна сторона (продавець) передає або зобов'язується передати майно (товар) у власність іншій стороні (покупцеві), при цьому покупець зобов'язаний прийняти майно (товар) і сплатити за нього певну грошову суму [212]. Як ми бачимо, в контексті цього договору сторін замовників не передбачено. Крім того, договір купівлі-продажу зосереджений на існуючому матеріальному блазі, яке може бути відчужене за заздалегідь погодженими умовами. Водночас, у випадку сурогатного материнства, договір укладається стосовно виношування майбутньої дитини, і сурогатна мати отримує компенсацію саме за цей процес, а не за дитину як об'єкт. Такий підхід значно відрізняється від купівлі-продажу, оскільки тут відсутнє «передавання» прав на дитину. Важливо розуміти, що в контексті сурогатного материнства дитина є

особистістю, а не товаром, і тому правові відносини повинні бути побудовані відповідно до цих принципів.

Що стосується терміна "біологічні батьки", як ми вже зазначали, він не є універсальним і не підходить для всіх форм сурогатного материнства, за винятком часткового сурогатного материнства, коли сурогатна мати є генетичною матір'ю дитини. У цьому випадку використання терміну є виправданим, оскільки дитина має генетичний зв'язок із сурогатною матір'ю. Що ж до терміна "подружжя", то його доцільно застосовувати в контексті українського правового інституту сурогатного материнства, де наявність шлюбних відносин є однією з вимог для участі в процедурі. Важливо зазначити, що відповідно до законодавства для початку процесу сурогатного материнства подружжя повинно надати свідоцтво про шлюб. Однак у практиці деяких інших країн особи, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі, також можуть бути учасниками таких правовідносин, що свідчить про відмінності в підходах до регулювання цієї сфери в міжнародному контексті.

У законодавстві іноземних держав визначення суб'єктів відносин з ДРТ зазвичай є загальним і не містить конкретизацій щодо їх сімейного статусу. Наприклад, у законодавстві штату Каліфорнія (США) таких осіб називають "майбутні батьки" (ст. 7690). Цей підхід є універсальним і надає можливість уникнути прив'язки до сімейного статусу або генетичного зв'язку з дитиною, а також не створює хибних асоціацій із іншими цивільно-правовими договорами. Ми також пропонуємо використовувати термін "майбутні батьки" в українському контексті, оскільки він не обмежує коло учасників, які можуть бути пов'язані із процедурою сурогатного материнства, і не створює додаткових правових ускладнень. Це визначення є більш гнучким і відповідним до сучасної практики в міжнародному праві.

Штат Вірджинія має інший підхід, де в законодавстві і судовій практиці використовується термін "передбачувані батьки" (intended parents). Це специфічне використання терміна пов'язано з тим, що договір про сурогатне

материнство в цій юрисдикції повинен бути визнаний судовою установою, тому про батьків говорять не як про майбутніх, а як про передбачуваних. Такий підхід дозволяє судовій владі гарантувати юридичне підтвердження прав та обов'язків передбачуваних батьків, що є важливим етапом в процесі [199, с. 88]

Н. Хараджа зауважує, що в нормативно-правових актах немає прямого вказування на регулювання відносин між сурогатною матір'ю та батьками-замовниками послуг. Замість цього використовується загальна фраза «особи, які беруть участь у застосуванні ДРТ» [208, с. 147].

Не поділяємо такого підходу, оскільки залишається неясним, чи перебувають ці особи у договірних відносинах між собою, і до цієї групи можна також віднести працівників акредитованих медичних установ, що займаються застосуванням ДРТ. Потрібно чітко визначити, хто є стороною договору і як регулюються ці відносини, щоб уникнути правової неясності. При аналізі правового статусу майбутніх батьків та сурогатної матері як сторін договору, ми знову стикаємося з проблемою відсутності спеціального нормативно-правового акта, який би регулював договір про сурогатне материнство, що призводить до низки прогалин у законодавстві. З положень Порядку випливає, що є вимога до сторін договору — чоловік і жінка повинні перебувати у зареєстрованому шлюбі, а не у фактичних шлюбних відносинах. Постає питання, чи потрібно розширювати коло цих осіб, включаючи інші сімейні форми. На нашу думку, відповідь на це питання повинна ґрунтуватися на основній меті сурогатного материнства та ДРТ загалом — допомогти в подоланні безпліддя та реалізації репродуктивної функції. Необхідно зберегти фокус на цьому ключовому завданні, яке передбачає стабільність правових відносин учасників процедури.

Продовжує нашу думку теза І. Міщук, що у сучасному темпі життя сурогатним материнством користуються не лише подружжя, які не можуть мати дітей через біологічні або фізичні проблеми, а й заможні особи, які не хочуть брати на себе тягар виношування дитини, можна розвинути, відзначивши, що це питання потребує більшого правового обмеження. Справді, погоджуємося з тим,

що коло осіб, які могли б скористатися сурогатним материнством, варто обмежити тими, хто має серйозні біологічні або фізичні проблеми, що заважають виносити плід. Це виправдано тим, що головна мета репродуктивних технологій — допомогти у боротьбі з безпліддям, а не ставати інструментом для задоволення бажань заможних осіб. Важливо розглядати сурогатне материнство не як комерційну практику, а як допомогу тим, хто дійсно потребує медичної допомоги для репродукції. Тому необхідно розробити чіткі правові рамки, які забезпечать етичне використання таких технологій і уникнуть зловживань [115, с. 75].

Чинне сімейне законодавство не передбачає чітких вимог до осіб, які бажають укласти договір сурогатного материнства. У зв'язку з цим, ми пропонуємо, до ухвалення нового спеціального закону, що регулюватиме застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), поширити дію ст. 212 СК України не тільки на усиновлювачів, а й на осіб, які бажають бути сторонами договору сурогатного материнства. У цьому випадку до таких осіб слід застосовувати певні обмеження.

Зокрема, не можуть бути сторонами договору сурогатного материнства особи, які: мають обмежену дієздатність; визнані недієздатними; позбавлені батьківських прав, якщо ці права не були відновлені; усиновлювачі (опікуни, піклувальники, прийомні батьки, батьки-вихователі) іншої дитини, усиновлення якої було скасовано або визнано недійсним (або припинено опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї чи дитячого будинку сімейного типу через їхню провину); перебувають на обліку або на лікуванні в психоневрологічному чи наркологічному диспансері; зловживають алкоголем чи наркотиками; не мають сталого місця проживання або стабільного доходу; страждають від хвороб, перелік яких затверджено центральним органом виконавчої влади в сфері охорони здоров'я; є іноземцями, які не перебувають у шлюбі (окрім випадків, коли іноземець є родичем дитини); були засуджені за злочини проти життя, здоров'я, волі, честі, гідності, статевої свободи, громадської безпеки та

моральності, а також за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів; потребують постійного стороннього догляду; є особами без громадянства. Ці обмеження сприятимуть забезпеченню етичних та юридичних норм в процесі застосування ДРТ та створять належні умови для того, щоб договір сурогатного материнства уклали лише ті особи, які можуть виконувати свої зобов'язання відповідно до норм права [188, с.273].

Ще одним важливим питанням є те, чи мають іноземці право на укладення договору сурогатного материнства в Україні? На нашу думку, це питання можна вирішити лише за умови детальної законодавчої регламентації, оскільки існує кілька важливих аспектів, які потрібно врахувати. По-перше, не всі країни визнають або дозволяють сурогатне материнство, тому виникає проблема з поверненням дитини з батьками до їхньої країни походження, де таке материнство може бути заборонено. По-друге, існує ціла низка країн міграційного ризику, громадянам яких складно потрапити на територію України або легалізувати своє перебування тут на тривалий термін.

Таким чином, це питання залишається відкритим і потребує врегулювання в рамках нового спеціального закону, що може стати основою для створення правової бази, яка забезпечить захист усіх учасників таких правовідносин. Крім того, не слід забувати, що іноземці можуть бути громадянами держав, де сурогатне материнство заборонене або не визнається законодавчо. Це й є основною причиною, чому багато іноземців звертаються до України для використання цієї послуги.

В таких ситуаціях може виникнути конфлікт між двома системами законодавства, як, наприклад, у випадку з київською клінікою репродуктивної медицини ВіоТехСом та італійською парою, що демонструє труднощі правового врегулювання цього питання на міжнародному рівні.

У січні 2011 року під час першого візиту до Києва в клініці ВіоТехСом у батька взяли біологічний матеріал. Проте, після початку судового процесу в Італії, клініка на своєму сайті пояснила, що пробірка з замороженою спермою

була надіслана з Італії, а вся документація, включаючи договір, була відправлена електронною поштою. Хоча таке транспортування сперми на великі відстані є рідкісною практикою, а її реалізація – досить складною процедурою.

Через два місяці клініка повідомила пару, що запліднення відбулося, і сурогатна мати чекає на двійню. Пара приїхала до Києва та сплатила компенсацію сурогатній матері. Пологи відбулися на два місяці раніше терміну, і один із близнюків не вижив. В Україні італійці отримали свідоцтво про народження, а також документи про батьківство та материнство на живу дитину.

Однак найбільші проблеми виникли в Італії, коли батьки спробували зареєструвати дитину в Річенго. Чиновник заявив, що не пам'ятає, аби жінка була вагітною, і тому не визнав свідоцтво. Справа була передана до суду Брешиї, який займається питаннями неповнолітніх. В Італії українське свідоцтво визнали недійсним, батьків звинуватили у фальсифікації документів, а дитину помістили до дитячого будинку. Згодом тест ДНК показав, що італійський громадянин не є біологічним батьком дитини [206].

Очевидно, що виникло кілька серйозних проблем: по-перше, це очевидна суперечність між правовими системами та нормами законодавства України й Італії, по-друге, недобросовісне виконання своїх обов'язків клінікою репродуктивної медицини, що призвело до невизначеності у використанні біоматеріалу замовника та можливого застосування матеріалу від невідомого біологічного батька без його дозволу.

Ця ситуація стала наслідком недосконалості законодавчих вимог щодо документів, які підтверджують генетичну спорідненість між дитиною та майбутніми батьками. Внаслідок цього, ми пропонуємо внести зміни до існуючого Порядку, замінивши довідку на висновок незалежної генетичної експертизи, яка буде підтверджувати генетичну спорідненість між батьками (або хоча б одним із них) та дитиною, народженою сурогатною матір'ю. Важливо, щоб організація, яка видає такий висновок, була незалежною від медичного закладу, що надавав послуги з запліднення та інших процедур до пологів. Це

забезпечить більшу прозорість і зменшить ризики правових конфліктів, пов'язаних з підтвердженням батьківства. Додатково, це дозволить створити чітку та надійну правову основу для врегулювання спорів, що виникають між учасниками таких процесів.

Комплекс питань, пов'язаних із правовим статусом сторін договору про сурогатне материнство, є надзвичайно широким і багатогранним. Окрім юридично визначених вимог, необхідно також розглянути низку питань, що стосуються прав майбутніх батьків. Наприклад, чи мають вони право вибирати стать майбутньої дитини, зважаючи на те, що її зачаття відбувається за допомогою ДРТ? На це питання відповідає стаття 14 Конвенції про права людини та біомедицину, яка зазначає: «використання медичних репродуктивних технологій з метою селекції статі майбутньої дитини не дозволяється, за винятком випадків, коли це необхідно для уникнення серйозного спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю». [77].

На нашу думку, це положення є науково обґрунтованим та логічним, оскільки батьки, які звертаються до сурогатного материнства та компенсують послуги сурогатної матері, мають право вжити необхідних заходів для забезпечення народження здорової дитини. Це підкріплюється принципами відповідальності та турботи про майбутнє дитя, що є важливими аспектами у процесі застосування репродуктивних технологій.

Механізм реалізації цього права передбачений Порядком, однак право майбутніх батьків впливати на вибір статі дитини ще не знайшло закріплення на законодавчому рівні. Так, пункти 10.1-10.5 Порядку зазначають, що преімплантаційна медико-генетична діагностика (ПГД) моногенних та хромосомних дефектів в ооцитах і ембріонах на етапі до ембріотрансферу, а також визначення статі ембріона з метою запобігання спадковим захворюванням, пов'язаним зі статтю, розроблена як альтернативний метод пренатальної діагностики для жінок із високим ризиком народження дітей зі спадковою патологією. Показаннями для проведення ПГД є ризик народження

дітей із мутацією будь-якого ізольованого гена або з хромосомними аномаліями, виявленими під час медико-генетичного обстеження, такого як клініко-генетичне обстеження чи каріотипування. ПГД може бути проведено за бажанням пацієнтів за наявності письмової заяви на проведення преімплантаційного генетичного дослідження. Якщо після проведення ПГД настала вагітність, рекомендується здійснити додаткову пренатальну діагностику для моніторингу стану плоду [151].

А. Головащук зазначає, що етична сторона розгляду цього питання є надзвичайно складною. Противники визначення статі дитини та проведення відповідної діагностики аргументують свою позицію тим, що надання батькам можливості обирати стать майбутньої дитини може призвести до гендерного дисбалансу в суспільстві. Вони також побоюються, що у випадку, коли ембріон матиме небажану стать, його можуть відкинути та дозволити знищити. Як приклад, наводиться ситуація в Індії, де активно практикувалась діагностика статі майбутньої дитини, що в свою чергу призвело до проведення селекційних абортів [43, с. 124]. Проте, таке зауваження не варто враховувати при розробці законодавства щодо застосування ДРТ, оскільки чинне законодавство чітко визначає обмежені випадки, коли можна застосовувати спеціальну діагностику для визначення статі, і цей процес здійснюється ще до того, як ембріон потрапляє в організм сурогатної матері. Завдяки цьому обмеженню значно знижуються ризики зловживань з боку майбутніх батьків, а також виключається можливість проведення селекційних абортів.

Щодо обов'язків майбутніх батьків або подружжя, ми підтримуємо точку зору Н. Процьків, згідно з якою до їхніх обов'язків варто віднести: компенсацію сурогатній матері витрат, понесених на медичне обслуговування (страхування, медикаменти, обстеження тощо); відшкодування можливих втрат заробітку як у повному, так і частковому обсязі, при цьому не має значення, чи працювала сурогатна мати на момент укладення договору, а також, чи це заробіток за трудовим договором, чи прибуток від підприємницької діяльності; забезпечення

її утримання під час вагітності (організація спільного проживання сурогатної матері з подружжям, оренда житла поблизу медичного закладу, де вона проходить обслуговування, надання їй повноцінного харчування, яке забезпечує здоров'я як матері, так і плоду); встановлення суми, порядку та строків виплат (у випадку, якщо договір є оплачуваним); а також реєстрацію народженої дитини на своє ім'я, навіть у випадку, якщо дитина народиться з певними вадами, які виникли не з вини сурогатної матері [167, с. 64-65].

Не менш важливим є також урегулювання правового статусу сурогатної матері, оскільки її виконання обов'язків за договором становить ключову частину процесу народження здорової дитини. Відсутність єдиного закону про репродуктивне здоров'я та застосування ДРТ у вітчизняному законодавстві призводить до того, що поняття «сурогатна матір» не має чіткого визначення. У міжнародному контексті це поняття часто позначається терміном «гестаційний кур'єр», що підкреслює роль жінки як того, хто виконує функцію виношування дитини. Ми пропонуємо вважати сурогатною матір'ю здорову жінку репродуктивного віку, яка за цивільно-правовим договором, із використанням штучного запліднення, виношує та народжує дитину для майбутніх батьків за компенсацію або без неї. Важливо, щоб права сурогатної матері були належно захищені, а її участь у процесі була чітко врегульована законом. Крім того, необхідно визначити, які обов'язки та відповідальність покладаються на сурогатну матір у випадку виникнення ускладнень під час вагітності або пологів. Також слід звернути увагу на питання психо-емоційної підтримки сурогатної матері, оскільки процес виношування та народження дитини може мати значний вплив на її психічний стан.

О. Котуха зазначає, що в медичній практиці звичними є такі вимоги до жінок-кандидаток сурогатного материнства: вік 20-40 років, наявність власної здорової дитини, психічне та соматичне здоров'я. Крім того, важливим є відсутність у анамнезі викиднів, передчасних пологів або оперативних втручань у репродуктивну систему. Жінка повинна бути емоційно стабільною, зрілою та

усвідомлювати свою роль тимчасової носійки нового життя. Обов'язковою є наявність позитивного резус-фактора крові. Також необхідно пройти комплексне медичне обстеження, включаючи аналізи на визначення групи крові, гормональний профіль та перевірку на інфекційні захворювання. Всі результати досліджень повинні бути дійсними протягом трьох місяців [110, с. 183]. Окрім того, необхідно встановити на законодавчому рівні обов'язок потенційної сурогатної матері пройти комплексні медичні обстеження, включаючи визначення групи крові, перевірку на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також отримання висновку терапевта щодо загального стану здоров'я та відсутності протипоказань до вагітності.

Після здійснення штучного запліднення, обов'язки сурогатної матері повинні включати обов'язкову постановку на облік на ранньому терміні вагітності, регулярні медичні обстеження та виконання вказівок особистого лікаря, а також інформування майбутніх батьків про свій стан здоров'я, якщо вона проживає окремо від них. Після народження дитини сурогатній матері забороняється передавати дитину іншим особам або залишати її собі – вона зобов'язана передати дитину лише майбутнім батькам, з якими укладено відповідний договір. Згідно з чинним СК України, зокрема статтею 123, частина 2, сурогатна мати не може бути визнана батьком дитини: «У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона, зачатого подружжям за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя» [188].

На нашу думку, вказані положення повинні стати основою для визначення правового статусу сторін у договорі про сурогатне материнство в рамках нового законодавства. Без сумніву, відповідно до принципу свободи договору, сторони матимуть право включати в угоду додаткові права та обов'язки, за умови, що це не суперечитиме Конституції України та чинному законодавству.

Погодимось із твердженням В. Луця, що зміст договору визначається угодою сторін. Однак воля учасників формується під впливом приписів цивільного права, які містять абстрактну модель взаємовідносин. Договір є

індивідуальним правовим актом, у якому ця абстрактна модель набуває конкретного змісту. Тому в договорі немає потреби дублювати положення, передбачені у нормативних актах, оскільки сторони повинні керуватися ними незалежно від їх наявності в договорі. Водночас, важливо зазначити, що хоча сторони мають свободу у визначенні умов договору, вони повинні дотримуватися вимог законодавства. Наприклад, відповідно до статті 628 ЦК України, зміст договору становлять умови, визначені на розсуд сторін та погоджені ними, а також умови, що є обов'язковими відповідно до закону або інших правових актів. Таким чином, хоча сторони мають право визначати умови договору, вони повинні враховувати обов'язкові вимоги законодавства, що забезпечують баланс інтересів та правову визначеність у цивільних правовідносинах. Крім того, важливо, щоб умови договору не суперечили публічному порядку та моральним засадам суспільства. В іншому випадку, такі умови можуть бути визнані недійсними або не підлягати виконанню. Отже, хоча принцип свободи договору дозволяє сторонам визначати умови угоди, це не означає повну відсутність обмежень. Сторони повинні діяти в межах, встановлених законодавством, щоб забезпечити законність та справедливість у цивільних правовідносинах [101, с. 121].

Істотними умовами договору про сурогатне материнство таким чином є:

- предмет договору – послуга із сурогатного материнства (виношування дитини, її народження та передача батькам, із якими укладений договір, дотримання інших вимог);
- компенсація сурогатній матері (грошова компенсація включає винагороду, страхування жінки, компенсацію всіх медичних витрат пов'язаних з перебігом вагітності);
- строк дії договору;
- опис форс-мажорних обставин та умов дострокового припинення договору.

Втім, Н. Федорченко додає кілька спеціалізованих істотних умов, які відображають сутність договору про сурогатне материнство:

- обов'язок сурогатної матері дотримуватись усіх вказівок лікаря та надавати всю необхідну інформацію про своє здоров'я та стан здоров'я плоду;
- місце перебування сурогатної матері під час вагітності;
- отримання згоди на передачу дитини батькам після її народження в строки, визначені договором;
- обов'язок подружжя батьків забрати дитину після народження [70, с. 66].

Г. Іванова наголошує, що додаються також дві ключові умови, зумовлені ризикованістю проведення медичних процедур. Перша – визначення конкретного медичного закладу, де здійснюватиметься запліднення, поточне обстеження та медичний супровід під час народження дитини. Друга – зазначення особи відповідального лікаря, включно з його ім'ям, посадою та місцем проживання, який у разі допущення медичної помилки або недбалості несе юридичну відповідальність [69, с. 8].

Р. Майданик, з огляду на правозастосовну практику, пропонується також включити інформацію про осіб, залучених до програми сурогатного материнства, визначити права та обов'язки кожної зі сторін, порядок відшкодування витрат, понесених генетичними батьками в межах цієї програми, а також встановити відповідальність за порушення умов договору. Окрему увагу слід приділити правовим наслідкам у разі, якщо сурогатна мати відмовляється передати дитину біологічним батькам, наполягає на збереженні за собою батьківських прав або ухиляється від підписання документів, необхідних для реєстрації народження дитини в органах РАЦС [103, с. 223-224].

Як уже підкреслювалося, договір про сурогатне материнство за своєю правовою сутністю є договором про надання послуг, де сурогатна мати зобов'язується виносити, народити та передати дитину біологічним батькам. Проте, як зауважує В. Ясевін, в українському суспільстві, зокрема серед працівників правоохоронних органів, існує помилкова думка, що сурогатне

материнство є прихованою формою торгівлі дітьми. Це непорозуміння може бути пов'язане з недостатньою обізнаністю щодо правових аспектів і етичних норм, які регулюють процедуру сурогатного материнства в Україні. Важливо розрізняти легальні договірні відносини у сфері репродуктивних технологій від незаконних дій, пов'язаних із торгівлею людьми. Належне правове регулювання та контроль за дотриманням законодавства у цій сфері сприятимуть зменшенню таких хибних уявлень та забезпеченню захисту прав усіх учасників процесу [221, с. 14].

Варто зазначити, що в цій сфері існує два окремі договори. Окрім вже згаданого, укладається також договір на надання медичних послуг між замовником і акредитованою медичною установою, яка займається не тільки штучним заплідненням, а й проводить попередні та регулярні обстеження стану здоров'я сурогатної матері. Це два окремих договори, які охоплюють різні види послуг.

Г. Романовський, аналізуючи іноземне законодавство, зауважує, що воно детально регулює всі етапи програми сурогатного материнства, чого бракує в законодавстві країн Східної Європи. Ключовими аспектами, що потребують правового врегулювання, є: медичні показання для застосування сурогатного материнства, яке має бути винятковою процедурою, а не альтернативою традиційному виношуванню та народженню дитини; спеціальні вимоги до особи сурогатної матері, наприклад, у Бразилії цю роль може виконувати лише родичка генетичних батьків; попереднє затвердження конкретної угоди між подружжям та жінкою-донором, як це практикується в Ізраїлі, де така угода має отримати схвалення комітету, що складається з соціальних працівників, медиків та релігійних діячів; оцінка здатності майбутніх батьків забезпечити належний добробут майбутній дитині. Важливо також врахувати етичні та культурні особливості кожної країни при розробці відповідного законодавства, щоб забезпечити баланс між інтересами всіх учасників процесу сурогатного материнства [180, с. 276].

Щодо компенсації витрат, пов'язаних з укладенням та виконанням договору, якщо він є платним, то вона повинна включати кілька видів витрат, які бере на себе подружжя майбутніх батьків. До таких витрат належать:

- вибір кандидатури сурогатної матері (можливе залучення посередників);
- медичні обстеження, аналізи та висновки лікарів стосовно стану здоров'я жінки та її готовності до народження дитини;
- забезпечення проживання сурогатної матері під час вагітності та надання необхідних побутових умов;
- медичний нагляд в акредитованій медичній установі протягом вагітності;
- юридичні консультації та медичне страхування (за потреби);
- проведення пологів;
- виплата компенсації після народження дитини та її передачі батькам.

Як уже згадувалося, договір може бути й безкоштовним, означаючи, що сурогатна мати виношує дитину без отримання компенсації, а подружжя майбутніх батьків покриває лише поточні витрати, зазначені вище.

Компенсація, яку майбутні батьки сплачують сурогатній матері, є стимулом для належного виконання нею своїх зобов'язань та досягнення основної мети – народження та передачі дитини біологічним батькам. Просте забезпечення життєвих потреб сурогатної матері без належної фінансової мотивації навряд чи сприятиме її зацікавленості у виношуванні дитини до успішного результату. Виплата компенсації також відповідає інтересам майбутніх батьків, оскільки немає сенсу фінансувати проживання, харчування та медичний супровід жінки, яка не налаштована на позитивний результат застосування репродуктивної технології.

Ще однією важливою умовою договору сурогатного материнства є його строк. Даний договір має консенсуальний характер, тобто набирає чинності з моменту імплантації у порожнину матки сурогатної матері генетичного матеріалу подружжя і завершується після офіційної реєстрації народженої дитини в органах РАЦС як дитини генетичних батьків та здійснення остаточного

розрахунку із сурогатною матір'ю. Враховуючи це, договір має бути укладений та нотаріально посвідчений ще до проведення процедури імплантації ембріона. Дотримання цих вимог сприяє чіткому врегулюванню прав та обов'язків сторін, мінімізуючи ризики правових колізій та можливих зловживань.

Невиконання або неналежне виконання умов договору тягне за собою юридичну відповідальність, зокрема цивільно-правову. У разі порушення зобов'язань, сторона, яка не виконала договір, може бути зобов'язана відшкодувати завдані збитки або сплатити штраф. Це гарантує виконання домовленостей та захист прав потерпілої сторони. Таким чином, цивільно-правова відповідальність є важливим інструментом для забезпечення належного виконання договорів і попередження порушень.

Р. Майданик зауважує, що основними умовами настання цивільно-правової відповідальності є: незаконність дій особи, яка спричинила шкоду; наявність самої шкоди; її вина; а також встановлений причинно-наслідковий зв'язок між протиправним порушенням суб'єктивного права іншої сторони договору та завданою їй шкодою [104, с. 83].

Цивільно-правова відповідальність за договором сурогатного материнства, як стверджується у науковій літературі, може настати у таких випадках, зазначає А. Коломієць: повне або часткове невиконання сторонами програми сурогатного материнства; приховування важливих обставин або надання свідомо неправдивої інформації; неякісне проведення медичних процедур; недотримання сурогатною матір'ю лікарських приписів або вимог замовників щодо режиму дня, способу життя, харчування тощо; порушення замовниками строків виплат грошового забезпечення сурогатної матері; відмова сурогатної матері передати дитину для її реєстрації як дитини замовників; відмова замовників прийняти новонароджену дитину. Крім того, у практиці можуть виникати ситуації, коли відповідальність сторін настає через порушення конфіденційності або розголошення інформації про договір. Важливим аспектом є також відповідальність медичних установ, які здійснюють програму сурогатного материнства, у разі порушення стандартів

медичного супроводу. З огляду на відсутність детального правового регулювання цього питання в Україні, важливим залишається розроблення чітких механізмів відповідальності та врегулювання спірних ситуацій [75, с. 49].

До зазначеного переліку А. Головащук додає інші підстави для цивільно-правової відповідальності, зокрема: ненастання вагітності у сурогатної матері. Наприклад, вона може навмисно приймати протизаплідні засоби або відмовлятися від прийому призначених лікарем препаратів, аби уникнути вагітності й отримувати фінансову компенсацію за кожен спробу завагітніти. Крім того, до підстав відповідальності належать: настання власної вагітності у сурогатної матері, не пов'язаної із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій; розголошення нею умов договору; здійснення абортів без погодження з потенційними батьками; одночасна участь у кількох різних програмах сурогатного материнства. Такі випадки можуть призвести до суттєвих юридичних наслідків, включаючи відшкодування збитків та анулювання договору. Це підкреслює необхідність ретельного правового регулювання та встановлення чітких механізмів контролю за виконанням умов договору [43, с. 209].

Вже зазначалося, що ціна договору є його істотною умовою, яка повинна бути виправданою та спрямованою на захист інтересів сурогатної матері. Однак, щоб запобігти можливим зловживанням з її боку, зокрема відмові передати дитину після народження або навмисному затягуванню цього процесу з метою підвищення винагороди, у договорі слід чітко визначити, що виплата здійснюється лише після оформлення свідоцтва про народження, у якому зазначені батьки-замовники.

Варто наголосити, що сімейне законодавство України не передбачає за сурогатною матір'ю права на оспорювання батьківства щодо народженої дитини. Однак у Правилах державної реєстрації актів громадянського стану, затверджених Наказом Міністерства юстиції України від 18.10.2000 р. № 52/5 (далі – Правила), існує певна законодавча прогалина в цьому питанні. Це може

створювати правові колізії, які потребують додаткового врегулювання, зокрема щодо чіткого визначення порядку державної реєстрації дітей, народжених за програмою сурогатного материнства.

Так, п. 11 Правил визначає, що дитина народжується жінкою, якій було імплантовано ембріон, зачатий подружжям із використанням допоміжних репродуктивних технологій, державна реєстрація народження здійснюється на підставі заяви подружжя, що надало згоду на таке перенесення. У цьому випадку разом із документом, що підтверджує факт народження дитини, подається заява жінки про її згоду на запис подружжя як батьків дитини. Справжність її підпису має бути нотаріально засвідчена. Додатково подається довідка, що підтверджує генетичну спорідненість одного або обох батьків із дитиною. У графі "Для відміток" актового запису про народження робиться примітка: "Матір'ю дитини згідно з медичним свідоцтвом про народження є громадянка (прізвище, ім'я, по батькові)". Також зазначаються назва закладу, що видав довідку, дата її видачі, номер документа, а також дані нотаріуса (прізвище, ініціали, нотаріальний округ або державна нотаріальна контора), дата засвідчення та реєстровий номер, під яким було підтверджено справжність підпису жінки на заяві про її згоду на запис подружжя як батьків дитини [153].

На нашу думку, така норма дозволяє сурогатній матері уникнути виконання умов договору, тому вкрай важливо чітко прописувати в договорі про сурогатне материнство момент виконання зобов'язань, щоб жінка не могла в останній момент змінити ситуацію на шкоду батькам. Це може бути спричинене різними факторами, такими як виникнення материнських почуттів, бажання збільшити компенсацію, шантаж чи інші мотиви. Однак, у будь-якому випадку це є посяганням на право на батьківство та материнство іншої сторони договору. Якщо договір не був сформульований ретельно, батьки дитини, на нашу думку, можуть вимагати через суд компенсацію у вигляді штрафних санкцій за порушення умов договору.

З іншого боку, можливе порушення строків або обсягів виплат і з боку батьків. У випадку, якщо подружжя не виконало своїх зобов'язань щодо співпраці з сурогатною матір'ю, зокрема, у разі несвоєчасного надання матеріальних коштів на необхідні витрати, передбачені договором, сурогатна матір має право вимагати відшкодування витрат або збільшення компенсації, зазначеної в угоді [85, с. 57]. Згідно з чинним цивільним законодавством, майбутні батьки зобов'язані сплатити пеню за кожен день прострочення виконання зобов'язання, яка обчислюється як відсоток від суми компенсації, визначеної в договорі. Винятком є випадки, коли прострочення сталося через технічні неполадки у роботі банку або інших об'єктивних обставин. Важливо також, що сторони можуть вказати додаткові умови щодо компенсації за прострочення, що дозволить зменшити або збільшити розмір пені в залежності від ситуації. Такі умови повинні бути чітко прописані в договорі, щоб уникнути будь-яких непорозумінь у майбутньому.

Стаття 615 ЦК України визначає, що у разі порушення зобов'язання однією стороною, інша сторона має право частково або повністю відмовитися від виконання зобов'язання, якщо таке право передбачено договором або законом. Однак, одностороння відмова від зобов'язання не звільняє порушника від відповідальності за невиконання своїх обов'язків. У разі відмови від виконання договору, можуть бути змінені умови зобов'язання, або воно може бути припинене.

Проте, відмова від виконання договору в односторонньому порядку є неможливою без наявності чітко встановлених договором чи законом підстав. Як зазначає П. Меденцев, підставами для такої відмови є порушення, невизнання або оспорювання цивільного права особи. Він вважає, що одностороння відмова має бути ініційована тією стороною, чиє право порушено, не визнається або оспорюється, і є інструментом захисту порушеного, невизнаного чи оспорюваного права за допомогою механізмів, визначених у договорі або законом [109, с. 311].

Таким чином, якщо сурогатна матір вирішить припинити виконання своїх обов'язків за власним бажанням, це не можна вважати односторонньою відмовою від договору, оскільки її права не були порушені, але це буде порушенням умов договору. У договорі слід чітко зазначити, що одностороння відмова від виконання договору можлива лише до настання вагітності, оскільки в іншому разі такий крок може призвести до потенційної шкоди для майбутньої дитини.

Предметом договору сурогатного материнства є комплекс дій щодо виношування, народження та передачі дитини майбутнім батькам. Однак договір може бути порушений у випадку, якщо не наступить вагітність, або вона буде перервана. Це питання варто розглядати в контексті двох можливих ситуацій: з вини сурогатної матері та через незалежні від неї обставини.

Якщо вагітність не настала через недоліки в медичних процедурах чи інші подібні причини, сторони можуть досягти угоди про компенсацію сурогатній матері за витрачений час і зусилля, що може бути прописано в додатковій угоді або в основному договорі. Однак, якщо невдала спроба була спричинена з вини сурогатної матері, вона не має права на грошову компенсацію і може бути зобов'язана виплатити штраф, особливо, якщо вона знала про свої фізіологічні обмеження, але все ж таки вступила в договірні відносини з батьками, розраховуючи на компенсацію.

С. Булеца наголошує, що згідно з принципами цивільно-правового регулювання договорів надання послуг, договір може бути розірваний у випадку, коли підтверджено, що сурогатна мати навмисно порушила умови виношування дитини, зокрема, внаслідок куріння, зловживання наркотиками або алкоголем під час вагітності. Договір про сурогатне материнство може бути змінений або розірваний як шляхом односторонньої відмови від виконання зобов'язань, так і за взаємною згодою сторін. Згідно зі статтею 907 ЦК України, договір про надання послуг може бути розірваний, зокрема, шляхом односторонньої відмови, відповідно до умов, визначених Цивільним кодексом України, іншим законом або за домовленістю сторін. Порядок і наслідки розірвання договору

регулюються як домовленістю сторін, так і законодавством. Таким чином, ЦК України не містить спеціальних підстав та наслідків для зміни або розірвання договору про надання послуг, однак загальні підстави для цього визначені у статтях 651 і 652 ЦК України, які можуть бути застосовані й до договору про сурогатне материнство [34, с. 132].

Однак, відсутність належного законодавчого регулювання питань сурогатного материнства, особливо у частині невиконання сторонами своїх зобов'язань, часто призводить до правової невизначеності. Без чітких і формальних визначень таких правовідносин особи, що вважають свої права порушеними, не можуть належним чином обґрунтувати свої вимоги в суді. Як результат, керуючись принципом змагальності, суди часто ухвалюють рішення на користь відповідача. Це створює правову невизначеність і затруднює захист прав осіб, що постраждали від невиконання договору. Крім того, це може призвести до зловживань з боку сторін договору, які мають на меті ухилення від виконання зобов'язань. Необхідно розробити чітке законодавче регулювання, яке дозволить уникнути подібних ситуацій і забезпечить баланс інтересів всіх учасників процесу.

Це підтверджується, зокрема, Рішенням Чернівецького районного суду Вінницької області у справі №150/628/16-ц від 26.01.2017 р [179]. ОСОБА_4 та ОСОБА_5 звернулись до районного суду з позовом до ОСОБА_2 про відшкодування шкоди, заподіяної невиконанням договору про виношування вагітності сурогатною матір'ю [179].

Позов обґрунтований тим, що 27.07.2016 між сторонами було укладено договір про виношування вагітності сурогатною матір'ю. На виконання п. 3.2.2 та п. 3.2.4 договору позивачами було сплачено ряд медичних послуг, аналізів, витрат на проїзд, харчування відповідача на загальну суму 115352, 17 грн. Після проходження медичних аналізів у відповідача було виявлено вірус "Уреаплазма", який необхідно було лікувати. Лікування від такого вірусу не є складним, по терміну займає до 10 днів. Позивачі придбали усі необхідні препарати для

лікування вказаного вірусу, передали їх відповідачу. Проте, відповідач не приймала ліки та повторне обстеження на наявність вірусу знову показало його наявність. Позивачі знову придбали усі необхідні препарати, відповідач почала їх приймати, але не пройшла курс лікування до кінця та виїхала з м. Києва у невідомому напрямку [179].

Підтвердженням небажання відповідача виконувати умови договору є факт невідвідування лікарів 24 жовтня 2016 року о 12:30 та 25 жовтня 2016 року о 15:30. У понесених витратах позивачі зазначають також витрати на бензин, так як возили відповідача по м. Києву в клініки та на аналізи власним автомобілем [179].

Відповідно до п.3.4.12 договору, виконавець зобов'язаний весь період дії цього договору (починаючи з моменту підтвердження настання вагітності) постійно проживати на території м. Києва. При цьому сторони домовились про те, що житло для виконавця надається за вибором та за рахунок замовника. Позивачі уклали договір оренди будинку для відповідача з метою її перебування в м. Києві. На виконання умов договору позивачами було сплачено 7000 грн. перший платіж та 3500 грн. перша залогова сума. Всього 10500 грн [179].

Згідно з п. 4.14 договору, виконавець зобов'язаний сплатити неустойку у розмірі 1500 грн. за кожен випадок безпідставного порушення запланованих лікарем клініки або лікарем іншого медичного закладу, обраного замовником, заходів (оглядів, процедур, досліджень, лікування тощо), а також медичних приписів, рекомендацій чи обстежень. Відповідачем було здійснено наступні порушення п. 4.14 договору: неприйняття лікування після першого виявлення уреаплазми; недопроходження повного курсу лікування уреаплазми після повторного аналізу; неприбуття на огляд лікаря 24 жовтня 2016 року; неприбуття на огляд лікаря 25 жовтня 2016 року; неприймання першого курсу ліків від уреаплазми; непроходження до кінця другого курсу лікування від уреаплазми [179].

Таким чином, виконавцем 6 разів було порушено п. 4.14 договору, що складає суму неустойки 9000 грн [179].

Зважаючи на наведене, позивачі вважають за необхідне стягнути з відповідача на їх користь 124352,17 грн. матеріальної шкоди, завданої невиконанням договору про виношування вагітності сурогатною матір'ю [179].

Твердження позивачів щодо непроходження та невиконання приписів лікаря ОСОБА_2 не знайшли свого підтвердження в ході судового розгляду, так як відсутні будь-які медичні висновки з цього приводу. Твердження позивачів про легкість лікування вірусу та виліковування за умов проходження першого курсу лікування у 99% випадків є лише припущеннями позивачів та їхнього представника, що не містять належного обґрунтування [179].

Пройшовши курс лікування за спливом 10 днів, відповідач повторно здала аналізи, та вірус уреоплазма все ще був наявним. Призначені повторно препарати були сильнішими, що не заперечувалось свідками ОСОБА_4 та ОСОБА_5, допитаними в судовому засіданні, що дає підстави вважати, що попередньо призначене лікарем лікування не було ефективним, у зв'язку із чим стверджувати, що попереднє лікування не дало своїх результатів з провини відповідача немає достатніх підстав. Повторний курс лікування проводився під спостереженням позивачів, призначення лікування та встановлення днів та годин відвідування лікарні також встановлювалось лікарями за погодженням позивачів [179].

Пройшовши більшу частину курсу лікування, відповідач вимушена була поїхати з м. Києва до смт. Томашпіль, для того аби зробити щеплення дитині, про що позивачі були заздалегідь повідомлені. Також пунктом 4.14 договору про виношування вагітності сурогатною матір'ю передбачено, що виконавець сплачує неустойку у розмірі 1500 грн. за кожен випадок порушення, без поважної причини запланованих лікарем клініки чи лікарем іншого медичного закладу, обраного замовником, заходів (огляди, процедури, дослідження, лікування тощо), а також медичних приписів, рекомендацій, обмежень [179].

Втім, суду не надано відомостей про встановлення конкретних днів відвідування лікаря, про запис відповідача на прийом до лікаря на 24 та 25 жовтня 2016 року та про відміну такого запису саме ОСОБА_2. Довідка лікаря містить загальний характер, не підтверджуючи того, хто саме відмінив прийом до лікаря на вказані дати [179].

Зважаючи на це, доказів порушення процедури лікування, а також недотримання рекомендацій лікаря ОСОБА_2 позивачами не доведено, адже остання залишила місце проживання не порушуючи умов договору, маючи на це поважні причини. А тому у позивачів не було достатньо підстав для направлення повідомлення ОСОБА_2 про розірвання договору [179].

На підставі цього було ухвалене рішення відхилити позовні вимоги осіб, які уклали договір із сурогатною матір'ю [179].

Отже, можна зробити висновок, що договір про сурогатне материнство може бути припинений як у разі об'єктивних обставин (коли порушення не є результатом вини сурогатної матері), так і за суб'єктивних причин, що включають умисне порушення умов з її боку. Наслідки умисного порушення можуть бути надзвичайно важкими для сторони-порушника, оскільки замовники послуг, подружжя, мають право на компенсацію своїх витрат, пов'язаних з підготовкою до запліднення, забезпеченням проживання та утримання сурогатної матері. Важливо, щоб правове регулювання таких ситуацій було чітким і забезпечувало захист прав обох сторін, запобігаючи зловживанням та непорозумінням.

У підсумку наголосимо, що сурогатне (біологічне) материнство – вид допоміжних репродуктивних технологій, що полягає в поєднанні сперматозоїда і яйцеклітини, вилученої з організму генетичної матері або донорської яйцеклітини поза організмом жінки, розвитку утворених в результаті цього з'єднання ембріонів (ембріона), перенесення даного ембріона в матку сурогатної матері, виношування та народження нею дитини.

У підсумку наголосимо, що основними умовами договору сурогатного материнства на нашу думку є:

- предмет договору, який полягає в наданні сурогатною матір'ю послуг з виношування та народження дитини (дітей) для осіб-замовників;
- кількість ембріонів, які мають бути перенесені до матки сурогатної матері;
- вибір медичної установи, що надає послугу із застосування ДРТ;
- зобов'язання сурогатної матері дотримуватися всіх приписів лікаря та надавати замовникам інформацію про свій стан здоров'я та стан здоров'я виношуваної дитини (дітей);
- місце проживання сурогатної матері під час вагітності;
- зобов'язання сурогатної матері передати дітей особам-замовникам після їх народження, а також термін, протягом якого повинна відбутися передача;
- обов'язок осіб-замовників прийняти дітей від сурогатної матері після їх народження і встановлений термін для цього;
- вартість послуги, наданої сурогатною матір'ю (за винятком безоплатних договорів);
- вартість медичних послуг, що надаються медичною установою, яка застосовує допоміжні репродуктивні технології;
- порядок компенсації витрат на медичне обслуговування, харчування, проживання сурогатної матері під час вагітності, пологів і післяпологового періоду;
- інші права та обов'язки сторін договору, що визначаються законодавством про захист персональних даних, медичну таємницю і надання медичної допомоги.

2.3. Право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі) як репродуктивні права людини

До системи РП людини національне законодавство відносить також право жінки на проведення операції штучного переривання вагітності (аборту). Проте, у теорії правової науки досі залишається спірним приналежність цього права. Окремі науковці відстоюють позицію, відповідно до якої до складу суб'єктивного права на життя входять повноваження майбутніх батьків на штучне запліднення та імплантацію ембріона, право вагітної жінки на штучне переривання вагітності та право на стерилізацію. Як видається, відносини з приводу штучного запліднення, імплантації ембріона, штучного переривання вагітності, стерилізації мають відношення до інтересів батьків та ненароджених дітей і підлягають правовому регулюванню.

До змісту права на життя можуть бути включені лише ті правомочності, які належать вже народженій особі. Право на штучне запліднення, імплантацію ембріона, штучне переривання вагітності, стерилізацію чи інші подібні процедури не відносяться до права на життя ембріона, а регулюються через права майбутніх батьків, але не як складова права на життя, а як частина прав на здоров'я. Проте, деякі науковці висловлюють іншу думку, вважаючи, що право жінки на штучне переривання вагітності та стерилізацію може бути розглянуте як один із способів реалізації права на життя.

У контексті наведеного доцільно навести наступну думку, яка була висловлена рівно двадцять років тому. «Взаємозв'язок між реалізацією права на штучне переривання вагітності та демографічними показниками в країні підкреслює необхідність врахування не тільки інтересів вагітної жінки та ще ненародженої дитини, але й інтересів суспільства в цілому. Демографічні тенденції вимагають уваги з боку не лише публічно-правових, а й, перш за все, приватноправових механізмів регулювання суспільних відносин» [175]. Не можна не погодитися з думкою вчених-правників, які підкреслюють важливість

врахування «демографічної безпеки» як окремого виду безпеки, що безпосередньо впливає на забезпечення національної безпеки. Це питання стає надзвичайно актуальним в умовах, коли демографічні зміни в країні мають значний вплив на економічний та соціальний розвиток держави. Ігнорування цієї категорії може призвести до серйозних наслідків як для окремих громадян, так і для суспільства в цілому. Проблема абортів є однією з найгостріших у контексті демографічної безпеки, оскільки вона безпосередньо впливає на здоров'я жінок та демографічну ситуацію в країні.

Аборт, як показує досвід, має негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я жінок. Це впливає не тільки на їхнє самопочуття в короткостроковій перспективі, а й на їх здатність до подальшого материнства. Одним із найбільш тривожних аспектів є статистика, що стосується смертності серед жінок, які помирають внаслідок абарту. Це свідчить про недостатньо високий рівень медичних послуг і низьку санітарну культуру в деяких регіонах, що у свою чергу призводить до високого ризику ускладнень під час процедури. Крім того, багато жінок не мають достатньої інформації про можливість безпечного переривання вагітності в умовах медичних установ. Окремо варто відзначити і економічні бар'єри, оскільки підвищення вартості медичних послуг для проведення абарту стає важливою причиною того, чому жінки часто звертаються до несанкціонованих або неналежних медичних процедур. Аборт може також призвести до безпліддя, що є серйозною проблемою для багатьох жінок дітородного віку, порушуючи їх можливість стати матір'ю в майбутньому.

Для України серйозною проблемою є високий рівень невиношування вагітності, що призводить до значних перинатальних втрат. Це включає як викидні на ранніх термінах, так і народження мертвих дітей на пізніших етапах вагітності. Перинатальні втрати мають не лише медичні, а й глибокі соціальні наслідки, оскільки втрата дитини є великим психологічним ударом для батьків. Причини цього явища можуть бути різними, включаючи медичні, екологічні та соціальні фактори, такі як стрес, погіршення стану здоров'я жінок, недостатній

рівень медичної допомоги або наявність генетичних аномалій. Водночас ці проблеми створюють серйозний виклик для держави, оскільки перинатальні втрати безпосередньо впливають на демографічну ситуацію, а також на економічний розвиток, адже кожна втрата майбутнього покоління є втратами для суспільства в цілому [49, с.42].

Абортам також приділяється негативне ставлення з боку релігійних організацій. Зокрема, пропонується заборонити будь-яку діяльність, що суперечить принципам життя, моралі та дітонародження. Відповідно до таких позицій, позбавлення життя людини на будь-якому етапі її розвитку, від зачаття до природної смерті, є неприпустимим і повинно каратися. Крім того, суворо забороняється стерилізація осіб, а також виробництво, продаж і реклама абортивних та контрацептивних засобів і методів. Ці погляди базуються на твердженні, що захист життя є моральним і релігійним обов'язком суспільства, а будь-які спроби обмежити чи припинити його шляхом абортів або стерилізації суперечать основним духовним і етичним принципам [24, с.8].

На основі такої безкомпромісної і категоричної позиції була сформована спірна концепція «постабортального синдрому». Вона ґрунтується на припущенні, що жінка, яка зробила аборт, переживає глибокий емоційний конфлікт і значні страждання, які виникають після втручання. Згідно з цією концепцією, жінки можуть відчувати тяжкі психологічні наслідки, що включають депресію, почуття провини, тривогу і навіть суїцидальні думки. При цьому, є припущення, що цей синдром є наслідком переживань жінки, що не мала змоги реалізувати материнський інстинкт і залишити дитину в живих. Однак, критики цієї теорії вказують на відсутність достатніх наукових доказів, які б підтвердили універсальність і однотипність таких реакцій серед усіх жінок після абарту. Багато фахівців вважають, що психологічний стан жінки після абарту є суто індивідуальним і залежить від численних факторів, таких як соціальне оточення, емоційний стан і особисті переконання. Тому важливо розглядати питання постабортального синдрому не як однозначно визначене

явище, а як складну комбінацію особистих, культурних і психологічних аспектів, які можуть мати різний вплив на кожну конкретну жінку [202, с.12].

Сучасне ставлення католицької церкви до проблеми абортів викладено в документі під назвою *Humanae Vitae* (Про належний порядок передавання людського життя). Зокрема, в пункті 14 цього документу зазначено: "Згідно з основними принципами розуміння подружжя, ми знову офіційно заявляємо: пряме припинення процесу розвитку дитини в утробі матері, а саме прями́й аборт, навіть коли він здійснюється з лікувальною метою, є неприпустимим способом обмеження кількості дітей і має бути рішуче відкинутий". Цей документ підкреслює незмінну позицію церкви щодо захисту життя від моменту зачаття і стверджує, що жоден випадок, навіть медичний, не може виправдати аборт як спосіб обмеження народжуваності. Це твердження демонструє фундаментальну віру церкви в те, що життя має священне значення, і що будь-яке втручання, яке спричиняє припинення його розвитку, є морально неприйнятним [58, с.55] ”.

Ця теологічна концепція дає змогу сформулювати доктринальне ставлення до зв'язку моралі та права в контексті цієї проблеми. «Невід'ємне право на життя кожної невинної людини, а також право сім'ї та інституту подружжя є основними моральними цінностями, оскільки вони стосуються природного стану та цілісного покликання кожної людської особи. В цивільному праві неможливо замінити совість чи встановлювати норми для питань, які виходять за межі його компетенції. Однак невід'ємні права осіб повинні бути визнані та поважані як в суспільстві, так і владою. Ці права не залежать ані від конкретних осіб, ані від батьків, і вони не є благодією з боку суспільства чи держави. Серед таких основних прав слід зазначити: а) право кожної людини на життя та фізичну цілісність з моменту зачаття і до смерті; б) право сім'ї і подружжя як інституту, зокрема, право дитини бути зачатою, народженою та вихованою своїми батьками. Коли позитивне право позбавляє якусь групу людей належного захисту, якого цивільне законодавство зобов'язане їм надати, держава порушує

принцип рівності перед законом. В результаті, закон повинен забезпечити відповідні карні санкції за будь-яке умисне порушення прав дитини, забезпечуючи її захист з моменту зачаття» [58, с.55] ”.

З огляду на вищезазначене, можна прослідкувати взаємозв'язок між правом на штучне переривання вагітності та правами на материнство і батьківство, які є невід'ємною частиною права особи на життя, а також взаємозалежність інтересів жінки, дитини та суспільства. У випадку конфлікту між інтересами жінки та ненародженої дитини, на боці останньої можна виявити інтереси, пов'язані з „виживанням” і безпекою суспільства в цілому.

Зазначені погляди окремих учених-правознавців тільки підкреслюють тезу про неможливість тлумачення особистого немайнового права людини на життя як права абсолютного. Сама природа можливості конкуренції, вибору поведінки, побудованій на інтересах та цінностях, підкреслює особливість цього суб'єктивного права загалом. У цьому випадку, крім суто емоційної, виникає і практична проблема. Вона пов'язана з можливістю закріплення будь-яких прав за ще ненародженою дитиною, яка перебуває в стадії свого розвитку в організмі матері. Другою важливою проблемою є визначення кола суб'єктів, наділених «правом голосу» у процесі ухвалення рішення щодо проведення операції штучного переривання вагітності. І, нарешті, третім, важливим питанням є вже згадана «конкуренція інтересів» на умовній лінії у площині інтересів: жінка – ненароджена дитина – суспільство.

Крім зазначеної вище, виникає і проблема меж повноважень законного представника вагітної жінки при вирішенні ним питання щодо дозволу на проведення абортів. Привертає увагу в цьому контексті досвід німецького цивільного права. § 1905 Німецького Цивільного Укладення (стерилізація) передбачає такий перелік випадків, коли піклувальник може виразити свою згоду, якщо виникла потреба медичного втручання, пов'язаного зі стерилізацією підопічного, на яке останній не має можливості дати свою згоду. Зокрема, вказано: якщо стерилізація не суперечить волі підопічного; якщо підопічний

протягом тривалого часу буде неспроможний виразити свою згоду; якщо внаслідок вагітності необхідно очікувати небезпеки для життя або небезпеки суттєвих уражень фізичного або психічного здоров'я вагітної, що не може бути попереджено іншим чином. При цьому до числа таких обставин, що становлять суттєву небезпеку для душевного здоров'я вагітної відноситься майбутня можливість тяжких та тривалих страждань, пов'язаних з можливим відібранням у неї дитини за рішенням суду.

Окремо зазначимо, що правила, передбачені у § 1905 НЦ Укладення, застосовуються лише до повнолітніх осіб, які внаслідок психічної хвороби або тілесних ушкоджень, розумового або психічного розладу не в стані повністю або частково самостійно керувати своїми діями, або якщо така особа є недієздатною (§ 1896 НЦ Укладення). Крім того, під стерилізацією у розумінні німецького законодавця пропонується розглядати стерилізацію як таку, так і операцію штучного переривання вагітності. На це прямо вказано у ч.2 § 1905 НЦ Укладення, що вимагає при здійсненні стерилізації обирати такі методи, що допускають відновлення здатності до дітнородження. Важливим також є і те, що рішення піклувальника може бути надано лише за згоди опікунського суду, а сама стерилізація може бути проведена тільки протягом двох тижнів після вступу у законну силу дозволу опікунського суду.

Можна запропонувати запозичити концепцію німецького законодавця у частині процедури вирішення питання щодо проведення аборту за згодою законного представника.

Отже, у випадку необхідності прийняття рішення щодо доцільності проведення операції штучного переривання вагітності для обмежено дієздатної особи, права їхніх законних представників (батьків, опікунів, піклувальників, усиновителів) обмежуються волевиявленням осіб, за яких вони відповідають. Важливо, що неповнолітність не повинна обмежувати право на прийняття рішення про аборт іншою особою, окрім самої вагітної неповнолітньої. У разі, якщо рішення про проведення аборту приймає законний представник, воно має

бути підтвержене дозволом суду, який має бути наданий у розумний термін. Таке регулювання не суперечить нормам законодавства, що визначають порядок надання медичної допомоги неповнолітнім особам.

Здійснення репродуктивно-генетичних прав може бути пов'язане також з необхідністю медичного втручання для проведення зміни (корекції) статевої належності.

Правове регулювання процесу реалізації цього особистого немайнового права та визначення його змісту в частині зміни (корекції) статі є недостатньо детальним у вітчизняному законодавстві. Це можна пояснити відносно низьким рівнем «соціальної» потреби у проведенні таких медичних втручань. Однак сама практика корекції статі не може бути поширеною в суспільстві через її специфічний характер. Необхідність таких радикальних втручань у сферу репродуктивно-генетичних аспектів людської природи виникає лише в окремих випадках. Ключовими питаннями щодо змісту та процесу реалізації права на зміну статі є: визначення суб'єкта, що може реалізувати це право, умови його здійснення, а також встановлення обмежень на право зміни (корекції) статі.

Законодавчо можливість проведення такої операції закріплена лише у ст.51 Основ законодавства України про охорону здоров'я. У ній, зокрема, зазначено: «На прохання пацієнта з урахуванням медико-біологічних і соціально-психологічних показань, встановлених МОЗ України, йому може бути проведена зміна (корекція) статевої належності шляхом медичного втручання в акредитованих медичних установах. Особі, якій була проведена зміна статевої належності, видається медичне свідоцтво, яке є підставою для подальшого вирішення питання щодо змін у її правовому статусі [132]».

На рівні відомчих нормативно-правових актів зміна (корекція) статі регулюється наказом МОЗ України: «Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення» від 05.10.2016 року [145].

ЦК України не містить конкретних вказівок щодо змісту права особи на зміну (корекцію) статі. Однак, він встановлює, що перелік особистих немайнових прав, які визначені Конституцією України, ЦК України та іншими законодавчими актами, не є вичерпним. Відповідно, інші особисті немайнові права фізичної особи можуть бути передбачені в інших законах. Це закріплено в частинах 2 та 3 статті 270 ЦК України, що дозволяє законодавцю враховувати розвиток суспільних відносин і з'являтися новим правовим нормам, зокрема в контексті прав на зміну статевої належності. [212].

Цивільно-правові можливості регулювання такого особистого немайнового права є не тільки перспективними, але й досить вчасними. Застосування цивільного законодавства до відносин у сфері медицини виступає законодавчою гарантією охорони, захисту та безпосереднього регулювання правовідносин у зазначеній сфері. Це яскраво ілюструється на прикладі права на зміну (корекцію) статі. Порядок здійснення цього права визначається Міністерством охорони здоров'я України. Таким чином, таке положення порушує права громадян, оскільки якщо йдеться про будь-які обмеження права, то це може бути здійснено лише відповідно до законодавчих, а не відомчих актів нормативного характеру.

Отже, першим важливим питанням є те, чому необхідно і можливо віднести право на зміну (корекцію) статі до числа елементів права особи на життя та включити це право у групу репродуктивно-генетичних прав.

Справа полягає у тому, що особа, яка змінює (коректує) статеvu належність, позбавляється в результаті проведення такого медичного втручання можливості природно мати власних дітей. Іншими словами, здійснюючи одне особисте немайнове право, особа автоматично втрачає можливість здійснювати право на материнство або право на батьківство (у біолого-генетичному змісті цих прав). У зазначеному контексті право на зміну (корекцію) статі подібне деякою мірою до права особи на стерилізацію.

У випадку зміни (корекції) статі внесення змін до морфологічних ознак організму має на меті приведення у відповідність соматичної будови тіла до стійкої трансформації статевої самосвідомості, за наявності достатнього ступеня вираженості ендокринних, морфологічних, нейрофізіологічних, психологічних і фізичних ознак бажаної статі.

Власне, у праві на зміну (корекцію) статі можна виділити два різні елементи: право на зміну статі та право на корекцію статі. З метою з'ясування необхідності та доцільності такого поділу звернемо увагу на об'єктивні випадки виникнення в особи потреби у зміні або корекції статі.

Першим з них є явище гермафродизму, тобто наявності ознак чоловічої і жіночої статі у однієї і тієї ж людини. Це випадок двостатевості людини, що є результатом генетичної аномалії [44].

Другим випадком є порушення статевої самосвідомості з самого початку її формування, у віці 3-4 років, і неможливість адаптації особи до суспільного життя за певних вроджених статевих ознак.

І, нарешті, третім випадком, з яким може бути пов'язане виникнення необхідності проведення медичного втручання, є факт травмування або оскоплення у ранньому віці, тобто видалення статевих залоз хірургічним шляхом або повне припинення їхньої функції будь-яким іншим методом. Унаслідок цього виникає необхідність у проведенні, за бажанням законних представників дитини, її трансформації у психологічному та морфологічному плані для уникнення у майбутньому психологічних травм та забезпечення *відносно* нормального розвитку.

Отже, у першому випадку йдеться про корекцію статевої належності особи – внесення змін до морфологічних ознак статі. У інших випадках йдеться про зміну статі – повне перевтілення ознак статі на протилежні.

Важливими елементами змісту права на зміну та права на корекцію статі є визначення меж можливості особи вільно і на власний розсуд визначати свою поведінку у цій сфері приватного життя.

У зв'язку з цим, постає питання визначення змісту правових вимог до суб'єкта цього особистого немайнового права. Основи законодавства про охорону здоров'я не встановлюють конкретних вимог до такого суб'єкта, вказуючи лише на те, що відповідне медичне втручання може проводитись на вимогу пацієнта. Більш детально суб'єкт такого права визначається у медико-біологічних та соціально-психологічних показаннях для зміни (корекції) статевої належності. Це обов'язкове поєднання таких елементів: неможливість адаптації до нормального соціального життя і загроза суїцидальних дій при збереженні статі народження в поєднанні зі сприятливим прогнозом адаптації при зміні (корекції) статевої належності. Така особа повинна бути віком старше як 25 років, не мати дітей, не перебувати у шлюбі. Обов'язковою умовою є також відсутність у особи гомосексуалізму, трансвестизму на фоні трансформації статевої ролі. Особа, яка вимагає проведення медичного втручання для зміни (корекції) статі, не повинна страждати на алкоголізм, наркоманію або характеризуватись деліквентною чи іншими проявами антисоціальної поведінки.

Відповідно до встановлених Міністерством охорони здоров'я України вимог, це право особи може бути здійснене лише самостійно. Відтак, аналізуючи зазначені випадки виникнення об'єктивної необхідності проведення зміни або корекції статевої належності, можна побачити, що медичне втручання з метою корекції гермафродизму може відбутися лише за вимогою такої особи і ні за яких обставин не може бути проведеною за бажанням її батьків, усиновителів, опікунів або піклувальників. Як наслідок, також не може бути проведена і операція по зміні статевої належності на вимогу законних представників малолітньої дитини у випадку травмування, що призвело до оскоплення. Це пояснюється і тим, що сьогодні чітко не визначеною залишається природа формування статевої свідомості у людини. Досі є спірним питання, що відіграє у такому процесі домінуючу роль – соціальне середовище чи природні процеси.

Отже, питання вирішення необхідності зміни або корекції статі знаходиться лише у площині самостійного рішення особи. Це пов'язано з її

психологічним розвитком, станом психіки, інтелектуального рівня та статевої самосвідомості.

Якщо особа є гермафродитом, то, зрозуміло, неможливо проводити медичне втручання по корекції статі лише на підставі того, що одні морфологічні ознаки статі розвинуті краще, ніж інші. Можливість і право вибору залишаються за особою і пов'язані з чітким встановленням її статевого статусу – усвідомлення себе як особи певної статі. У контексті зазначеного по-новому можливо оцінити позицію римського юриста Ульпіана, що з приводу цього питання зауважував: “Виникає питання до кого прирівняти гермафродита. Вважаю, він повинен визнаватись приналежним до тієї статі, яка у ньому переважає”.

Якщо особа має право при досягненні повноліття самостійно здійснювати право на життя або право на здоров'я (наприклад, вирішувати питання про здійснення права на участь у медичних, наукових або інших дослідках, вирішувати питання про стерилізацію, штучне переривання вагітності, приймати рішення про донорство), то не зрозуміло, чому рішення про зміну або корекцію своєї статевої належності особа має право здійснити лише після досягнення 25 років.

Обґрунтування необхідної достатності соціальної зрілості для вирішення питання про зміну (корекцію) статі та здатність приймати рішення під час подальшої соціальної адаптації є виправданим у ситуації порушення статевої самосвідомості. Проте, у випадку необхідності медичного втручання для подолання гермафродизму перенесення віку, з якого можна проводити медичні заходи, з повноліття до 25 років не видається доцільним та виправданим.

Відтак, важливо зауважити, що у згаданих ситуаціях рішення та процедура надання дозволу на проведення операції з приводу зміни статі та по її корекції повинні відрізнитись. Фактично йдеться про те, що при здійсненні операції по корекції статевої належності згода від постійно діючої комісії з питань зміни (корекції) статевої належності при Міністерстві охорони здоров'я України не

повинна вимагатись. Така згода має бути підставою для здійснення рішення лише при зміні статі.

Не менший інтерес викликає оцінка доцільності передбаченої неможливості зміни статевої належності при наявності у цієї особи дітей. У медико-біологічних та соціально-психологічних показаннях для зміни (корекції) статі не зазначено, чи повинна особа мати власних дітей, тобто, таких, що у генетично-біологічному плані походять від такої особи, чи навпаки, ця умова охоплює відсутність у особи й усиновлених дітей, дітей, що перебувають на вихованні внаслідок встановлення над ними опіки, піклування або укладення договору патронату. У будь-якому випадку така вимога повинна розглядатись як безпідставне обмеження особистого немайнового права особи на зміну статевої належності.

Під питанням залишається можливість проведення операції з корекції статі щодо осіб, які визнані недієздатними. У цьому випадку можна вирішити питання за зразком стерилізації недієздатної особи, яка може бути проведена за наявності медичних та соціальних показань лише за згодою її опікуна. На жаль, у законодавстві така процедура сьогодні не визначена.

Підсумовуючи викладене, можна констатувати:

- право особи на зміну (корекцію) статі є елементом репродуктивно-генетичних прав особи, внутрішньою складовою особистого немайнового права на життя;
- оцінка можливих ситуацій виникнення необхідності проведення медичних операцій для зміни або корекції статі дає можливість виділити як дві окремі складові право на зміну статі та право на корекцію статевої належності;
- процедура здійснення права на зміну або права на корекцію статевої належності повинні відрізнятись;
- правом на корекцію статі повинна бути наділена повнолітня дієздатна особа незалежно від наявності у неї суїцидальних нахилів, а правом на зміну статі – повнолітня дієздатна особа незалежно від схильності до

суїцидальних дій та незалежно від наявності у неї усиновлених або власних дітей.

Щодо недієздатних осіб, то можна проводити лише операції з приводу корекції статевої належності. Процедури провадження, підготовка та аналіз можливостей проведення такої операції повинні бути детально розроблені у законодавстві.

Висновки до Розділу 2.

1. З позицій уніфікації нормативного регулювання здійснення конституційного права на життя та здоров'я людини у окремому законодавчому акті (наприклад Законі України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій людини») мають бути врегульовані такі норми допоміжних репродуктивних технологій: екстракорпоральне запліднення, штучна інсемінація, трансплантація статевих залоз та сурогатне материнство.

Такий нормативно-правовий акт мав би визначати організаційно-правові та медичні аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні, умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників та державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів *поваги до людини її гідності*, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини.

2. Запропоновано визначення поняття «договір сурогатного материнства»— це правочин, який укладається між особами, котрі бажають стати батьками (майбутніми батьками), та жінкою (сурогатною матір'ю), яка надає згоду на перенесення в її організм ембріона людини в умовах акредитованого закладу охорони здоров'я (у тому числі закордонного), а також виносити й народити дитину, за умови подальшої передачі дитини її батькам, з отриманням винагороди (компенсації) або без такої. Вказане визначення охоплює можливість укладення правочину як на території України, так і за її межами (у випадку, якщо законодавство іншої держави дозволяє це), визначає обов'язок передачі дитини батькам (спосіб встановлення батьківства) та можливість здійснення зазначеної діяльності як на платній, так і на безоплатній основі. Договір сурогатного материнства укладається в письмовій формі і підлягає нотаріальному посвідченню. Особи, які перебувають у шлюбі, укладають договір сурогатного материнства з письмової згоди іншого з подружжя.

Запропоновано у майбутньому окремому законі закріпити засади правового статусу сторін договору про сурогатне материнство, до яких віднесені: вимоги до осіб майбутніх батьків і сурогатної матері, а також можливі медичні обмеження; регламентування обов'язків подружжя щодо сурогатної матері (компенсація витрат, здійснених на медичне обслуговування (страхування, медикаменти, обстеження тощо)); утримання під час вагітності (облаштування спільного проживання сурогатної матері разом із подружжям, оренда для неї помешкання, наближеного до медичної установи, де вона обслуговується, повноцінне для матері і плоду харчування); обов'язок сурогатної матері виконувати всі приписи лікуючого лікаря і представляти особам-замовникам інформацію про стан свого здоров'я і стан здоров'я виношуваної дитини (дітей); зареєструвати народжену дитину на своє ім'я, навіть якщо вона народиться із певними вадами, які настали без вини сурогатної матері; регламентування обов'язків сурогатної матері стосовно власного здоров'я, плоду та майбутніх батьків (проходити медичні обстеження, дотримуватися вказівок лікаря стосовно власного здоров'я, повідомляти батькам і лікарю про можливі погіршення, після народження передати дитину батькам); право батьків на визначення і зміну статі дитини у разі існування загрози генетичних хвороб або інших медичних показань.

3. РП людини включають в себе широкий спектр питань, пов'язаних з вільним вибором та контролем за власним тілом. Серед цих прав є право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну або корекцію статі. Право на штучне переривання вагітності є важливим аспектом репродуктивного здоров'я та прав жінок. Це право дозволяє людині приймати важливі рішення про своє материнство, враховуючи її фізичний, емоційний та соціальний контекст. Забезпечення доступу до безпечних та легальних послуг з переривання вагітності є важливим аспектом забезпечення РП.

Стерилізація також є складовою РП, особливо для тих людей, які хочуть уникнути небажаної вагітності. Доступ до стерилізації, яка є безпечною та

доступною, допомагає забезпечити право кожної людини на вільний вибір щодо свого репродуктивного майбутнього. Крім того, право на зміну або корекцію статі відображає важливість поваги до самовизначення особистої ідентичності. Для тих, хто відчуває дисфункцію статі, можливість змінити свою статеву ідентичність є вирішальною для їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Забезпечення доступу до медичних процедур, що дозволяють зміну статі, є важливим аспектом забезпечення рівних прав для всіх людей, незалежно від їхньої гендерної ідентичності. Усі ці аспекти РП сприяють підтримці основних принципів автономії, гідності та поваги до людської особистості. Вони відображають важливість урахування різноманітних потреб та індивідуальних виборів кожної людини у сфері репродуктивного здоров'я та прав.

РОЗДІЛ 3. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ТА ЇХ ЗАХИСТ

3.1. Роль конституційно-правових гарантій держави в процесі забезпечення репродуктивних прав людини

У сучасній конституційно-правовій теорії важливе місце посідає вчення про конституційно-правові гарантії реалізації та захисту основних прав і свобод людини та громадянина. Це означає, що без належної системи публічно-правових гарантій реальна реалізація та захист основних прав і свобод стають неможливими. На нашу думку, в центрі цього процесу лежить конституційно-правовий механізм, який дає державі змогу виконувати її функції як гаранта правопорядку та соціальної стабільності. Цей механізм не лише забезпечує ефективність державної діяльності, але й формує правову основу для розвитку прав і свобод людини в умовах змінюваного суспільного устрою. Водночас, система гарантій, яка має «відкритий» характер — не завершений та не повністю формалізований, — забезпечує стійкість соціальної системи взаємозв'язків, а також відкриває перспективи для поступового розвитку та еволюції цього устрою.

На сьогоднішній день необхідно активно підтримувати курс на покращення демографічної ситуації в країні через запровадження економічних та правових реформ, а також посилення соціальної відповідальності держави перед своїм народом. Відсутність чіткої соціально-демографічної політики лише загострює проблему депопуляції в Україні, що особливо загрозливо в умовах воєнного конфлікту, коли чисельність населення зменшується щодня. Важливим кроком для подолання цього виклику є впровадження довгострокових державних стратегій, спрямованих на стабільність і відновлення демографічної рівноваги в країні. Реалії часу вимагають подальшого реформування галузі репродуктивної медицини, що повинно відобразитися в його нормативно-

правовому регулюванні з метою створення досконалої правової бази, захисту від неправомірних посягань на особисті права людини [107, с.197].

Система конституційно-правових гарантій, на нашу думку, має за мету не лише забезпечити реалізацію та захист основних прав і свобод людини «тут і зараз», але й слугує основою для соціальної еволюції, що веде до розвитку нових прав і відповідних гарантій їх реалізації. Важливо, що ці гарантії сприяють безперервному вдосконаленню правового середовища, створюючи можливості для розширення прав людини, включаючи їх соціальний, економічний та культурний вимір. Сфера прав людини є яскравим прикладом цього процесу, оскільки зміни в правовому регулюванні не лише захищають існуючі права, але й стимулюють розвиток нових форм соціальних відносин, що відповідають потребам сучасного суспільства. У центрі цієї системи гарантій лежить визнання державою соціальної цінності кожної особи як істоти, наділеної невід'ємною гідністю. Конституція України визначає, що всі люди є вільними і рівними у своїй гідності та правах, а права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними. Таке закріплення гідності людини на конституційному рівні є основою для формування та реалізації прав людини в національному законодавстві. Цей принцип також забезпечує ефективний механізм для розвитку правових норм, спрямованих на покращення правового становища особи в суспільстві. Дослідження теорій і концепцій гідності у праві стає все більш актуальним у зв'язку з необхідністю формування сучасного розуміння основних прав людини. Багато наукових праць сучасних правознавців присвячені вивченню проявів гідності в правовій сфері [45, с.14-20], [46, с.8-9], [57, с.122], [170, с. 123-126].

Гідність має практичне значення та цінність у нормативно-правових актах, що регулюють правовідносини в різних сферах. Деякі законодавчі акти трактують це поняття з урахуванням специфіки своєї сфери регулювання. Таким чином, важливим завданням є визначення суті поняття «гідність» і його юридичного значення. Гідність можна розглядати як конституційний принцип,

що втілює ідею соціальної держави, яка існує для задоволення інтересів людини. Гідність належить людині, тому її гарантії поширюються на всіх осіб, що перебувають на території України, включаючи іноземців, осіб без громадянства та біженців, незалежно від їхнього правового статусу.

Отже, основні права людини, закріплені в цивільному та сімейному законодавстві, у тому числі і права пов'язані з репродуктивною сферою, можна розглядати як такі, що задовольняють певні потреби людини та створюють гарантії захисту її гідності у відповідних сферах. Статтю 21 Конституції України слід вважати основою для формування як інших фундаментальних прав людини, так і особистих немайнових прав [83]. Гідність людини є основною цінністю у взаєминах між державою та її громадянами, і держава не має права використовувати людину як інструмент для досягнення своїх цілей. Розуміння гідності як суб'єктивного права дозволяє застосовувати це поняття і до відносин між окремими особами.

Отже, основними складовими конституційно-правового статусу людини є гарантії її прав і свобод. Це система норм, принципів і вимог, які забезпечують дотримання прав і законних інтересів людини. Гарантії мають на меті створення сприятливих умов для повної реалізації конституційного статусу людини. Вони забезпечують можливість ефективного використання прав і свобод, закріплених Конституцією, і є важливим механізмом, що перетворює формальні можливості на практичну реальність у повсякденному житті. Гарантії не тільки захищають права людини від порушень, але й сприяють їх реалізації, створюючи умови, за яких кожен може повною мірою користуватися своїми правами та свободами. Таким чином, вони виконують роль механізму, який перетворює абстрактні правові норми на реальні можливості для людини. Вони охоплюють як юридичні, так і соціальні, економічні та політичні заходи, що забезпечують сталий розвиток та надійний захист конституційних прав [25, с.3].

Отже, в Україні та інших країнах на законодавчому рівні, зокрема на конституційному, створена ефективна система національних гарантій прав і

свобод людини та громадянина. Ця система включає як процесуальні, так і організаційні гарантії, що можуть бути і судовими, і позасудовими за своєю природою. Важливим елементом цієї системи є чітко визначені порядок, підстави та межі обмеження прав і свобод людини. Національні гарантії доповнюються міжнародно-правовими інструментами захисту, серед яких особливу роль відіграють міжнародні акти, що закріплюють права людини, а також міжнародні організації та установи, які підтримують і сприяють захисту цих прав. Гарантії прав людини, закріплені в українському законодавстві, відповідають міжнародним і європейським стандартам прав людини. Загалом, гарантії прав людини в демократичних країнах складають комплекс юридичних та інституційних засобів як на національному, так і на міжнародному рівнях, включаючи судові та позасудові механізми, а також конституційні гарантії. Перспективним напрямом дослідження є аналіз механізмів реалізації цих гарантій і пошук шляхів підвищення їх ефективності в Україні з урахуванням позитивного досвіду міжнародної, зокрема європейської, правової практики [183, с.114].

Головною метою гарантій є забезпечення рівних юридичних можливостей для всіх громадян щодо реалізації, захисту та охорони їхніх прав і свобод, а також перетворення правового статусу особи в реальну дійсність у суспільстві. Вони створюють найкращі умови для реалізації конституційно закріпленого статусу людини [48, с.25].

Гарантії виконують роль механізму, який забезпечує перехід від закріплених Конституцією прав до їх реального втілення на практиці. Їх ефективність залежить від розвитку основних правових принципів, стану економіки, рівня розвитку демократичних інститутів, стабільності політичної системи, наявності вдосконалених законів і дієвих механізмів їх реалізації. Важливими є також рівень правової свідомості та культури населення, гармонійність інтересів громадян і суспільства в цілому, а також функціонування ефективного органу конституційного контролю [219, с.75].

Обговорюючи механізм реалізації прав і свобод людини та громадянина, варто відзначити, що гарантії повинні створити оптимальні умови, у яких юридичний статус особи, а також її права і свободи, закріплені в Конституції та законах, стають реальністю для кожного громадянина. Це включає забезпечення належних правових інструментів для захисту прав людини та запобігання порушенням. Важливо, щоб ці гарантії не залишались лише на папері, а були ефективно реалізовані через органи влади та інститути, що здійснюють контроль за дотриманням прав людини. Такий механізм дозволяє забезпечити безперешкодне користування правами і свободами громадян, що є необхідним для розвитку демократичного суспільства. Крім того, ефективна реалізація гарантій сприяє зміцненню довіри до державних інститутів і забезпечує стабільність правового порядку.

В.Ф. Погорілко визначає гарантії конституційних прав і свобод як сукупність умов та засобів, що юридично забезпечують правильну реалізацію прав і свобод, закріплених Конституцією та законами України [135, с.41].

Я.А. Малихіна підкреслює, що гарантії прав, свобод і обов'язків людини та громадянина являють собою систему соціально-економічних, політичних та юридичних умов, а також методів і засобів, що забезпечують їх ефективну реалізацію, захист і охорону. Без цих гарантій права, свободи та обов'язки людини і громадянина перетворюються на прості декларації без реального змісту [105, с.138].

Т.М. Заворотченко у дисертаційному дослідженні, присвяченому аналізу конституційно-правових гарантій прав і свобод людини та громадянина в Україні, зазначає, що гарантії є системою умов, які забезпечують реалізацію інтересів особи. Основною функцією цих гарантій є забезпечення виконання зобов'язань держави та інших суб'єктів у сфері реалізації прав особистості. Об'єктом гарантій є суспільні відносини, що стосуються охорони прав людини та захисту її інтересів як майнових, так і немайнових. Важливо зазначити, що

поняття гарантій відображає вдосконаленість законодавчої техніки та різноманіття форм, у яких виражається закон [66, с. 25].

Автор також зазначає, що гарантії прав людини можна поділити на нормативно-правові та організаційно-правові. Потреба в організаційно-правових гарантіях обґрунтовується тим, що їх застосування полягає в активному забезпеченні реалізації правових норм у правовідносинах і їх практичному застосуванні до конкретних ситуацій [65, с. 75-78].

Як було зазначено раніше, РП є самостійною категорією прав, що включає низку особистих прав, зокрема право на репродукцію (відтворення), яке є одним із небагатьох прав, що зумовлені природною потребою людини в продовженні роду. Проте, це право не виділено окремо ані в основних міжнародних документах, ані в національних актах. Воно тісно взаємопов'язане з іншими правами, які стосуються приватних інтересів осіб, зокрема жінок, а саме: правом на вільний вибір методів зачаття, народження чи відмови від народження дітей, правом на охорону репродуктивного здоров'я, фізичну недоторканність, недоторканність особистого життя, а також правом на захист особистої гідності. Ці права вже отримали визнання в національному законодавстві та міжнародних актах, що стосуються прав людини. В Україні певні елементи цих прав регулюються різними нормативно-правовими актами, зокрема положеннями ЦК України щодо особистих немайнових прав, а також СК України стосовно прав на материнство та батьківство. Ураховуючи демографічну ситуацію в Україні, важливим є прийняття окремого закону про репродуктивне здоров'я нації на основі вже поданих до Верховної Ради законопроектів. Це дозволить створити більш чіткі та ефективні механізми для захисту репродуктивних прав громадян, що є особливо важливим для забезпечення сталого демографічного розвитку країни. Введення такого закону також посилить співпрацю між державними органами, медичними установами та громадськими організаціями в сфері репродуктивного здоров'я [39, с.44].

Деякі науковці відносять до юридичних гарантій норми матеріального та процесуального права, а також норми, що визначають організаційні форми діяльності та взаємовідносин між органами державної влади та громадянами. Інші ж розглядають гарантії як систему умов, методів і засобів, що забезпечують кожному рівні правові можливості для виявлення, набуття та реалізації своїх прав і обов'язків, або як систему умов, засобів і методів, за допомогою яких гарантуються рівні можливості для здійснення прав людини, їх охорони та захисту [63, с. 1010].

В. М. Трофименко відзначає, що процесуальні гарантії є невід'ємною частиною правового статусу особи, оскільки тільки через систему гарантій можна ефективно реалізувати права, свободи та обов'язки громадян. Вони призначені для забезпечення і гарантування належного, відповідного до закону, функціонування різних суспільних та правових інститутів [90, с.20].

Процесуальні гарантії визначають як спеціальні правові засоби, що забезпечують реалізацію прав та законних інтересів учасників кримінального провадження, а також виконання ними своїх обов'язків.

На думку Ю. М. Фролова, нормативно-правові гарантії включають норми-принципи, юридичну відповідальність та систему юридичних обов'язків, що закріплені в Конституції України, законах та підзаконних актах. Окрім цього, юридичні обов'язки є необхідним елементом цієї системи. Без їх виконання неможливо досягти збалансованої правової та економічної системи, ефективного правового регулювання, чіткого правопорядку та належного режиму законності, а також інших аспектів суспільного та державного життя [207, с. 83].

В європейському праві гарантії прав та свобод людини (у вузькому, юридичному сенсі) – це засоби захисту прав від порушень, процедури поновлення порушених прав і порядок відшкодування завданої шкоди [31, с. 58].

Тобто, у найбільш загальному розумінні, гарантії прав та свобод людини і громадянина – це система юридичних засобів, що забезпечують її захист та реалізацію.

Яким же чином проявляє себе система конституційно-правових гарантій у контексті забезпечення здійснення та захисту РП людини? РП є одними з основних прав людини, що спрямовані на продовження людського роду та надають можливість особі самостійно приймати рішення щодо реалізації своїх репродуктивних функцій. У випадках, коли особа не може цього зробити з різних причин, вона має право на отримання необхідної медичної допомоги та підтримки. Загалом, реалізація РП визначає межі індивідуальної свободи людини, у які межі жодна держава, суспільство чи інші особи не мають права втручатися. На практиці, однак, навіть у цих випадках доступ до аборту ускладнений, і часто жінки не можуть отримати і медичну, і юридичну допомогу, на яку вони мають право [128, с.125].

Ефективність правових гарантій прав і свобод людини визначається тим, наскільки практично реалізуються положення Конституції України та чинних нормативно-правових актів, розвитком правових принципів, здійсненням конституційного контролю, а також тим, як державні органи та громадські організації виконують закони, створюючи умови для реалізації прав та обов'язків громадян.

Формування правових гарантій у громадянському суспільстві залежить від демократичних інститутів, економічної ситуації в країні, рівня правової культури та виховання населення, а також ефективної роботи та взаємодії державної влади. Значення правових гарантій полягає у тому, що вони забезпечують необхідні юридичні умови для перетворення прав і свобод, закріплених у законодавстві, з потенційних можливостей у реальність. До числа гарантій РП і свобод людини та громадянина необхідно віднести політичні, соціальні, економічні та суто правові (юридичні) гарантії [65, с.75-78], [108, с. 60-65], [41, с.100-103].

Важливою частиною системи конституційно-правових гарантій РП людини є гарантії політичні. В процесі формування української державності особлива роль належить політичним гарантіям реалізації прав і свобод людини та громадянина. Оскільки найсуттєвіші права і свободи особи та їх гарантії закріплюються в Основному Законі – Конституції, як відзначає К.Г. Волинка, – через це вони є конституційними. Від того, яким є перелік цих прав за своєю суттю та розвинутістю, яким чином гарантуються права та свободи та наскільки реальними є ці гарантії, залежить характер конституції та держави в цілому [38, с.33].

Зазначимо, що до конституційно-правових гарантій прав і свобод особи належать нормативно-правові, інституційні та процесуальні гарантії [83]. Конституційний вимір РП, зокрема права на вільний репродуктивний вибір, переводить їх у нову сферу правового регулювання. Важливо, що зміст свободи репродуктивного вибору втілюється не лише у повазі до репродуктивної автономії людини, а й у дієвих напрямках державного регулювання [96, с.67].

Так, О.Г. Кушніренко і Т.М. Слінько наголошують, що однією з найважливіших політичних гарантій захисту прав і свобод людини та громадянина є влада народу, яку він реалізує як безпосередньо, так і через органи державної влади та місцевого самоврядування. Як зазначають автори, гарантія прав і свобод людини можливе лише в умовах повного функціонування Конституції України, яка повинна слугувати справжнім Основним Законом держави. До політичних гарантій також належать : право громадян на свободу об'єднання в політичні партії та громадські організації для здійснення й захисту своїх прав і свобод; роль держави як основного організатора захисту прав людини; право громадян брати участь в управлінні державними справами та в референдумах, а також право вільно обирати й бути обраними до органів державної влади та місцевого самоврядування, серед інших [95, с.117].

Дотримання гарантій прав і свобод забезпечується балансом сил між державою та її громадянами і ґрунтується на солідарних відносинах. Права і

свободи громадян повинні бути захищені як від посягань інших осіб, так і від самої держави та її органів. Держава зобов'язана гарантувати і охороняти права та свободи громадян в інтересах власної безпеки, оскільки тисячолітній досвід людства свідчить про неможливість створення правової демократичної держави без забезпечення реалізації прав і свобод громадян. Саме тому реальні гарантії цих прав займають надзвичайно важливе місце в усіх аспектах суспільного життя.

Політичні гарантії прав і свобод людини та громадянина – це специфічні умови та інструменти, які гарантують реальне здійснення прав і свобод людини. Вони представляють собою комплекс норм, закріплених Конституцією, що слугують основним засобом захисту прав і свобод. Крім того, це також система правозахисних інститутів, встановлених Конституцією, разом із основними принципами їх функціонування.

В.В.Кравченко наголошує, що політичні гарантії слід розуміти як державну політику, яка спрямована на створення умов для забезпечення належного рівня життя громадян, підтримання стабільності політичних інститутів та забезпечення високого рівня політичної культури в суспільстві [87, с.101].

Політичні гарантії є важливим елементом захисту прав і свобод громадян, оскільки вони визначають спрямованість державної політики на створення необхідних умов для гідного життя людини. Це включає забезпечення соціальної стабільності, розвитку демократичних інститутів і підтримки належного функціонування політичних структур, що гарантує участь громадян у політичному житті, зокрема через вибори та референдуми.

Політична стабільність також є ключовим фактором, який впливає на ефективність реалізації прав і свобод. Нестабільність або слабкість політичних інститутів може призводити до порушень прав людини, зниження рівня життя та відсутності правового захисту. Тому політичні гарантії спрямовані на зміцнення таких інститутів і забезпечення їхнього належного функціонування.

Окрім того, високий рівень політичної культури суспільства є важливою складовою політичних гарантій. Це означає не тільки обізнаність громадян про свої права та свободи, але й активну участь у політичних процесах, відповідальність за свій вибір і повагу до демократичних цінностей. Формування такої культури сприяє розвитку правової держави, в якій права і свободи громадян є надійно захищеними.

В.Я.Тацій, В.Ф. Погорілко та Ю.М.Тодика вказують, що політичні гарантії – це, відповідно, політика держави, спрямована на створення умов, що забезпечують необхідний рівень розвитку людини в державі та суспільстві [82, с.143].

Водночас, що стосується конституційних політичних гарантій, Україна як і будь-яка інша держава, захищаючи свій суверенітет та незалежність і ставлячи за мету забезпечення гідних умов життя, закріплює певні права і свободи та надає гарантії їх здійснення лише своїм громадянам. Так, участь в управлінні державними справами, свобода об'єднання в політичні партії та громадські організації, право на проведення зборів і мітингів, походів і демонстрацій належить виключно громадянам України.

П. М. Рабінович до політичних гарантій відносить демократичний устрій суспільства; плюралістичну, відкриту політичну систему; наявність розгалуженої мережі громадських об'єднань, у тому числі різних осередків суспільства; демократичну виборчу систему та ін. [173, с.8].

Політичні гарантії РП людини є важливою складовою загальної системи захисту прав людини, оскільки вони забезпечують створення та підтримку умов, необхідних для реалізації цих прав на національному рівні. РП включають право людини на вільне вирішення питань, пов'язаних із власним тілом, плануванням сім'ї, доступом до інформації та медичних послуг, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям. Політичні гарантії цих прав вимагають активної участі держави в розробці відповідних законодавчих актів, впровадженні політики і механізмів контролю за їх дотриманням.

Головним завданням політичних гарантій РП є забезпечення рівного доступу до послуг у сфері охорони здоров'я, включаючи безкоштовні або доступні за ціною медичні послуги, пов'язані з вагітністю, пологами, контрацепцією, лікуванням безпліддя та профілактикою хвороб. Важливою умовою є також гарантування безпеки таких послуг та їх відповідність міжнародним стандартам охорони здоров'я.

Політичні гарантії РП також передбачають належне правове регулювання, яке захищає від дискримінації за ознаками статі, віку, релігії, етнічного походження чи інших факторів. Держава зобов'язана забезпечувати рівний доступ до інформації про репродуктивне здоров'я та права, а також здійснювати просвітницьку роботу для підвищення рівня обізнаності серед населення.

Стабільність політичних структур та наявність високого рівня політичної культури є важливими передумовами ефективності політичних гарантій. Політичні сили мають бути зацікавлені у забезпеченні прав кожного громадянина, включно з репродуктивними правами, та створювати умови, в яких будь-яке втручання у приватне життя, що обмежує ці права, вважалось б недопустимим. Сучасні демократичні держави зобов'язані підтримувати такі права через постійну роботу над вдосконаленням законодавства, впровадженням програм, що забезпечують рівні можливості для всіх громадян.

Таким чином, політичні гарантії РП охоплюють широкий спектр заходів, починаючи від створення законодавчої бази і забезпечення доступу до якісних медичних послуг, до активної політики підтримки прав жінок та сімей у питаннях планування та збереження репродуктивного здоров'я.

Отже в цілому, розглядаючи політичні гарантії прав і свобод людини та громадянина, необхідно відзначити те, що вони націлені на забезпечення права активного залучення кожного індивіда до державного життя та є відображенням його можливості щодо участі у політичному житті та здійсненні державної влади. Адже право громадян на участь в управлінні державою та надійна

гарантованість його реалізації є одним з основоположних принципів демократичної правової держави.

Не менш важливими за політичні є також економічні гарантії РП та свобод людини і громадянина. Економічні гарантії прав і свобод складають окрему важливу групу гарантій. Їх значення особливо підвищується в умовах ринкової економіки, зі створенням матеріальної основи життя суспільства.

Ключовою умовою для реалізації багатьох прав людини та громадянина є наявність необхідних матеріальних ресурсів, які не тільки забезпечують їхнє фізичне існування та розвиток, але й надають можливість вибору певного варіанту поведінки в межах доступних умов. Матеріальні фактори, такі як житло, медичне обслуговування, соціальне забезпечення, освіта тощо, значною мірою впливають на якість життя сучасної людини. Таким чином, без економічних гарантій прав і свобод неможливо забезпечити гідність людської особистості. Більше того, без цих гарантій інші права, зокрема політичні й особисті, значною мірою втрачають своє значення.

Слід констатувати, що економічні гарантії прав і свобод людини та громадянина в Україні заслуговують на особливу увагу. Розглянемо, як трактують дане поняття сучасні науковці. В.Ф.Погорілко зазначає, що економічні гарантії прав і свобод громадян України включають: спосіб виробництва; економічну свободу громадян та їхніх об'єднань у виборі форм власності й здійсненні підприємницької діяльності; економічну систему суспільства, яка повинна сприяти постійному зростанню продуктивних сил, визнаючи й захищаючи різні форми власності на засоби виробництва; а також соціально орієнтовану ринкову економіку [136, с.221].

В.Я.Тацій, Ю.М.Тодика до економічних та соціальних гарантій відносять матеріальні умови і соціальне середовище, що забезпечують вільне використання людиною прав і свобод [82, с.144]. Із зазначеним необхідно погодитися. Водночас, В.В.Кравченко поєднує економічні та соціальні гарантії в одну групу, яка передбачає наявність відповідних умов та матеріальної бази, що

забезпечують реалізацію прав, свобод і обов'язків. Це включає соціальну стабільність, динамічну економіку, належні виробничі потужності та розвинену інфраструктуру [87, с.101].

Матеріальні умови та соціальне середовище відіграють ключову роль у забезпеченні можливості людини реалізовувати свої права та свободи. Достатній рівень доходу, доступ до якісної освіти та медицини створюють умови для повноцінного розвитку особистості. Соціальна стабільність, справедливий розподіл ресурсів і належний рівень безпеки є запорукою того, що права людини не лише задекларовані, а й фактично реалізуються. Розвинена економіка сприяє підвищенню рівня життя населення, що позитивно впливає на рівень соціальної рівності. Водночас державна політика має бути спрямована на подолання бідності, зменшення соціальної нерівності та створення умов для самореалізації громадян. Соціальне середовище, зокрема культурні традиції, правосвідомість та суспільні цінності, формує рівень поваги до прав людини та можливість їхнього захисту. Відсутність дискримінації та толерантність у суспільстві сприяють забезпеченню рівних можливостей для всіх громадян. Матеріальні гарантії, такі як соціальне страхування, пенсійне забезпечення та допомога малозабезпеченим, є важливими складовими механізму захисту прав людини. Без створення належних економічних і соціальних передумов навіть найбільш прогресивне законодавство не зможе забезпечити реалізацію прав і свобод громадян. Тому гармонійний розвиток суспільства передбачає поєднання правових норм із соціально-економічними гарантіями.

Г.К.Волинка вказує, що гарантії реалізації прав людини в Україні відображаються у багатоманітності форм власності [38, с.33], а О.Г.Кушніренко і Т.М. Слінько до числа економічних гарантій прав і свобод включають: економічний устрій суспільства, який повинен забезпечувати стабільне зростання та розвиток різних форм власності на засоби виробництва; спосіб організації виробництва; економічну свободу громадян та їх об'єднань у виборі

форм і веденні підприємницької діяльності; соціально орієнтовану ринкову економіку та ін [95, с117].

Економічні функції сучасної держави реалізуються через її економічну політику, яка безпосередньо впливає на забезпечення прав і свобод громадян. Сьогоднішня економічна політика держави намагається відобразити тісний зв'язок між державним регулюванням економіки та ринковим самоврядуванням. Як держава, так і ринок визначають напрямки розвитку економічних процесів. Обсяг регулюючих функцій держави та ринку може змінюватися залежно від рівня розвитку продуктивних сил суспільства, його соціальної структури, національних особливостей та інших чинників.

Одним з перших кроків у напрямку формування державних економічних гарантій реалізації РП стала Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» [118]. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005» була урядовою ініціативою, спрямованою на покращення репродуктивного здоров'я населення та розв'язання ключових питань у сфері охорони материнства і дитинства. Головними завданнями програми були зниження рівня материнської та дитячої смертності, розширення доступу до медичних послуг, забезпечення якісної репродуктивної освіти для молоді та профілактика захворювань, що можуть негативно впливати на репродуктивну функцію.

Програма включала комплекс заходів, таких як модернізація медичних установ, підвищення кваліфікації медичних працівників, а також популяризація здорового способу життя та усвідомленого батьківства. Особливу увагу було приділено питанням планування сім'ї, профілактиці незапланованих вагітностей, забезпеченню доступу до сучасних засобів контрацепції та наданню медичної допомоги при безплідді.

У межах програми реалізовувалися освітні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності населення щодо важливості репродуктивного здоров'я та профілактичних заходів. Також створювалися умови для збереження здоров'я жінок у період вагітності та пологів. Національна програма 2001–2005 років

стала значущим кроком у розвитку системи охорони репродуктивного здоров'я в Україні, заклавши основу для подальших ініціатив у цій сфері.

Наступним кроком стала Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 [53]. Обсяг фінансування Програми з державного бюджету становив 455165,7 тис. гривень, з місцевих бюджетів — 295135,2, з інших джерел — 10709,6 тис. гривень [53].

Рішення Комітету «Про затвердження Рекомендацій слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я» щодо виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року та заходів, які здійснює МОЗ України для забезпечення охорони репродуктивного здоров'я населення, було опубліковано 28 грудня 2016 року. У ньому містився аналіз основних соціально-економічних наслідків реалізації цієї програми.

Документ відображав результати впроваджених ініціатив, спрямованих на покращення стану репродуктивного здоров'я населення. Однією з ключових тем обговорення стало питання ефективності використання бюджетних коштів, виділених на програму. Було наголошено на необхідності подальшого розвитку системи охорони репродуктивного здоров'я, зокрема шляхом удосконалення профілактичних заходів. У рішенні також акцентувалася увага на важливості доступності медичних послуг для всіх категорій населення, особливо для жінок репродуктивного віку.

Серед позитивних результатів програми відзначалося зниження рівня материнської та дитячої смертності. Також було відзначено збільшення рівня інформованості громадян щодо сучасних методів контрацепції та планування сім'ї. Окрему увагу приділили впровадженню освітніх програм, спрямованих на підвищення рівня обізнаності молоді щодо репродуктивного здоров'я. Водночас у рішенні наголошувалося на необхідності усунення проблем, пов'язаних із низьким рівнем фінансування деяких медичних установ. Серед викликів, які залишаються актуальними, називалися недостатня кількість

висококваліфікованих спеціалістів у сфері репродуктивної медицини та обмежений доступ до сучасного медичного обладнання. У рішенні містилися рекомендації щодо подальшої державної підтримки та фінансування ініціатив, спрямованих на зміцнення репродуктивного здоров'я населення [178]. За інформацією МОЗ України, у межах Програми було повністю реалізовано низку важливих заходів. Зокрема, акушерські відділення були забезпечені необхідними препаратами для надання невідкладної медичної допомоги при кровотечах. Було впроваджено клінічні протоколи, що ґрунтуються на сучасних перинатальних технологіях відповідно до рекомендацій ВООЗ. Також розроблено та запроваджено систему інфекційного контролю в акушерських стаціонарах, що відповідає положенням Наказу МОЗ України від 10 травня 2007 року № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах». Крім того, жінки з тяжкими екстрагенітальними захворюваннями, для яких вагітність і пологи становлять загрозу життю, отримували безоплатне забезпечення контрацептивними засобами [178].

Завдяки цьому вдалося суттєво знизити показники материнської та малюкової смертності. Упродовж реалізації Програми було досягнуто значного прогресу у зниженні рівня материнської та дитячої смертності. Зокрема, рівень материнської смертності, який у 2005 році складав 17,6 на 100 тисяч народжених живими, у 2013 році знизився до 13,5. Аналогічно спостерігалася позитивна динаміка щодо малюкової смертності: якщо у 2006 році цей показник становив 9,8 на 1000 народжених живими, то у 2014 році він зменшився до 7,8. Особливо важливим досягненням стало суттєве зниження рівня смертності новонароджених від синдрому дихальних розладів – одного з основних чинників неонатальної летальності. У 2006 році цей показник становив 5,5 на 1000 випадків, тоді як у 2016 році він знизився до 0,67, що свідчить про значний прогрес у наданні якісної медичної допомоги новонародженим. Покращення показників малюкової смертності стало можливим завдяки комплексному підходу, який включав не лише запровадження сучасних медичних протоколів і

підвищення кваліфікації медичних працівників, а й масштабні закупівлі високотехнологічного медичного обладнання для акушерських і неонатальних відділень. У межах Програми було оновлено матеріально-технічну базу медичних закладів, що дозволило значно покращити якість надання допомоги матерям і новонародженим.

Також важливу роль у зниженні рівня малюкової смертності відіграли профілактичні заходи, спрямовані на раннє виявлення та лікування патологій у вагітних, забезпечення якісного медичного супроводу вагітності та пологів, а також доступність реанімаційної допомоги для недоношених і ослаблених дітей. Впровадження міжнародних стандартів у сфері охорони материнства та дитинства сприяло суттєвому зниженню ризиків для матері та дитини, що підтверджується стабільним покращенням статистичних показників [178].

У період з 2006 по 2015 рік реалізація Програми сприяла зростанню кількості жінок, які застосовують гормональні контрацептиви, на 16,5%. Особливу увагу було приділено жінкам з екстрагенітальними захворюваннями, які належать до групи підвищеного ризику. Для цієї категорії передбачалося безкоштовне забезпечення контрацептивами за рахунок державного бюджету. Упродовж 2010–2015 років на ці потреби було виділено 7604,7 тис. грн, що дозволило значній кількості жінок отримати необхідні засоби контрацепції без фінансових витрат. Варто відзначити, що фінансування цього напрямку було стабільним: щорічно на закупівлю контрацептивів для жінок з групи ризику виділялося 98–100% від запланованих коштів. Це свідчить про високу пріоритетність питання запобігання небажаних вагітності серед жінок із серйозними соматичними захворюваннями, для яких вагітність могла становити загрозу життю та здоров'ю [178].

У 2024 році Програма медичних гарантій набула нового стратегічного напрямку, орієнтованого не лише на підтримку здоров'я населення, а й на відновлення людського потенціалу, що є критично важливим у сучасних умовах. Зокрема, одним із ключових нововведень стало розширення програми за рахунок

додавання нового пакету послуг – «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)».

Цей пакет спрямований на забезпечення доступу до сучасних методів лікування безпліддя, що дозволить багатьом сім'ям, які стикаються з проблемами зачаття, отримати необхідну медичну допомогу за державний кошт. Запровадження фінансування процедур запліднення *in vitro* (ЕКЗ) є важливим кроком у розвитку репродуктивної медицини та соціальної політики, спрямованої на підтримку демографічного зростання.

Очікується, що завдяки новій ініціативі значно зросте кількість успішних вагітностей серед пацієнтів, які раніше не мали змоги скористатися дороговартісними репродуктивними технологіями. Також важливим аспектом є те, що програма передбачає комплексний підхід, включаючи діагностику, підготовку до процедури, безпосереднє проведення запліднення та подальший медичний супровід. Запровадження цього пакету є відповіддю на сучасні виклики у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення, адже безпліддя залишається однією з актуальних проблем, що впливає на рівень народжуваності. Держава демонструє готовність підтримувати сім'ї, які прагнуть мати дітей, але стикаються з медичними труднощами, забезпечуючи їм рівний доступ до високотехнологічного лікування [99].

З огляду на сучасні виклики, з якими стикається Україна, та з метою підвищення шансів громадян на здійснення мрії про батьківство, НСЗУ з 2024 року запроваджує новий пакет медичних послуг – «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)».

Ця ініціатива спрямована на розширення доступу до сучасних методів лікування безпліддя, оскільки фінансування таких процедур здійснюватиметься за рахунок державного бюджету в межах Програми медичних гарантій. Таким чином, пацієнти, які раніше не мали змоги скористатися дороговартісним лікуванням, отримають шанс на народження дитини без фінансових бар'єрів. Очікується, що завдяки впровадженню цього пакету щорічно на світ

з'являтиметься понад 10 тисяч новонароджених, що стане важливим внеском у поліпшення демографічної ситуації в країні [99].

У рамках кожного з пакетів Програми медичних гарантій передбачено певні умови доступу до безоплатних послуг, зокрема й до пакету лікування безпліддя.

Основними етапами доступу є:

- електронне направлення від медичного закладу, де функціонує спеціалізований мультидисциплінарний консиліум, який направляє повнолітніх на лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій у рамках Програми медичних гарантій;

- встановлений діагноз «Жіноче безпліддя» або «Чоловіче безпліддя»;
- вік пацієнтки на момент початку лікувального циклу не більше 40 років;
- звернення до медичного закладу, який надає послуги з лікування безпліддя на умовах договору з НСЗУ (список таких медичних установ можна буде побачити на дашборді «Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»).

Лікування може проводитись як амбулаторно, так і в умовах денного або звичайного стаціонару, залежно від рекомендацій лікаря. Медичний заклад гарантує конфіденційність лікувального процесу [99].

У межах пакету безоплатними для пацієнтів є такі медичні послуги:

1. аналіз результатів попередніх обстежень, огляд і консультування пацієнтів щодо доцільності використання допоміжних репродуктивних технологій для лікування безпліддя;

2. здійснення контрольованої медикаментозної стимуляції яєчників у пацієнтки, яка проходить лікування за допомогою ДРТ;

3. проведення аспірації фолікулів яєчників під контролем УЗД та пошук ооцитів у фолікулярній рідині;

4. знеболення при трансвагінальній аспірації фолікулів, анестезіологічна консультація;

5. отримання сперми від чоловіка та її спеціальна обробка для подальшого запліднення;
6. здійснення запліднення ооцитів та культивування ембріонів;
7. перенесення ембріонів (ембріотрансфер);
8. спостереження за станом пацієнтки до підтвердження вагітності;
9. ультразвукове обстеження органів малого таза;
10. вибір схеми стимуляції, медикаментів, коригування доз з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтки та результатів моніторингу;
11. забезпечення медикаментами для всіх етапів ДРТ;
12. преімплантаційна медико-генетична діагностика ембріона за показаннями [99].

Важливим елементом виступає також *принцип ефективного моніторингу* забезпечення здійснення особистих прав органами державної влади та місцевого самоврядування. Так, сьогодні моніторингові заходи відбуваються в межах програми «Місцевий індекс прав людини», розробленої для врахування пріоритетних прав людини в ході реформи децентралізації. Програма впроваджується Українською Гельсінською спілкою з прав людини разом з Офісом Уповноваженого ВРУ з прав людини [190, с. 98-101].

Таким чином, моніторинг виступає важливим чинником забезпечення ефективності *публічно-правових гарантій держави в процесі реалізації та забезпечення захисту РП людини*.

Моніторинг РП покликаний забезпечити контроль за виконанням зобов'язань держави щодо забезпечення цих прав на практиці. Зокрема, він спрямований на вивчення доступу до медичних послуг, таких як допоміжні репродуктивні технології (ДРТ), контрацепція, акушерсько-гінекологічна допомога, а також прав жінок на прийняття рішень щодо власного тіла та планування сім'ї. Окрім того, він включає оцінку доступності медичних послуг, у тому числі, і аналіз доступу до медичних закладів, обладнання та лікарських

засобів, необхідних для забезпечення репродуктивного здоров'я. Важливо також оцінити доступність медичних послуг для вразливих груп населення, таких як молодь, мешканці сільської місцевості та жінки з низьким рівнем доходу. Важливим аспектом є контроль за дотриманням нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, зокрема тих, що стосуються РП. Аналіз здійснюється щодо відповідності національних законів міжнародним стандартам прав людини.

Як наголошує у цьому контексті В. Юкало «...до перспективних напрямів наукових досліджень належать такі пропозиції щодо вирішення зазначених проблем, як: постійний аналіз практики застосування правових норм у сфері охорони здоров'я, зокрема допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ); виявлення та усунення прогалин у правовому регулюванні надання медичних послуг із ДРТ; розробка механізмів професійної відповідальності медичних працівників; встановлення гарантій і заходів соціальної підтримки для медичного персоналу; розробка і впровадження механізмів контролю за діяльністю всіх зацікавлених сторін у застосуванні ДРТ» [220, с.175].

Моніторинг включає оцінку інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності громадян щодо їхніх РП. Доступ до інформації є ключовим для того, щоб люди могли приймати поінформовані рішення про власне репродуктивне здоров'я, а також вивчає можливі випадки дискримінації під час надання репродуктивних послуг за ознаками статі, віку, соціального статусу або інших факторів. Це важливо для забезпечення рівного доступу до РП для всіх громадян.

Підсумовуючи вищевикладене, необхідно відзначити, що розвиток і поглиблення економічних гарантій в процесі розбудови незалежної, правової держави сприяє більш повному та реальному використанню громадянами своїх прав і свобод у тому числі у сфері РП.

Сьогодні ми можемо констатувати, що зазначені нами види гарантій на практиці представляють собою систему комплексно взаємодіючих елементів.

Окремо наголосимо на такий важливій гарантії як можливість звернення до визначених способів захисту свого права.

Спершу варто зазначити, що право на захист, гарантоване ст. 55 Конституції України, може бути реалізоване лише в разі його порушення. Тому важливо обґрунтувати таке порушення при захисті цього права. Це порушення повинно бути реальним, стосуватися конкретного права або інтересів особи, яка заявляє про його порушення, і це право має бути визначеним у законодавстві України.

Подібна ідея закріплена у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Згідно зі статтею 13 Конвенції, яка стосується «Права на ефективний засіб юридичного захисту», кожна особа, чії права, визнані Конвенцією, були порушені, має право на ефективний засіб захисту в національних органах, навіть якщо порушення було вчинене представниками влади під час виконання своїх обов'язків.

Відсутність порушеного права або невідповідність обраного позивачем способу захисту способам, встановленим законодавством, визначається під час розгляду справи по суті та є підставою для судового рішення про відмову в позові [156].

Європейський суд з прав людини неодноразово підкреслював важливість ефективного захисту прав заявників. Наприклад, у пункті 75 рішення від 05.04.2005 у справі «Афанасьєв проти України» (заява №38722/02) ЄСПЛ зазначає, що засіб захисту, про який йдеться в цій статті, має бути «ефективним» як у законодавчому, так і в практичному аспекті, зокрема в тому сенсі, що його використання не має бути ускладнене діями або недбалим ставленням органів влади відповідної країни.

Конституційний Суд України в рішенні від 30.01.2003 № 3-рп/2003 зазначив, що правосуддя може вважатися таким лише за умови відповідності вимогам справедливості та здатності ефективно відновлювати порушені права (абз. 10 п. 9).

Науковці визначають способи захисту права як законодавчо встановлені дії, що безпосередньо спрямовані на його захист. Такі дії є завершальними актами захисту, представленими у формі матеріально-правових або юрисдикційних дій, які усувають перешкоди для реалізації прав суб'єктів або припиняють правопорушення, відновлюючи стан, що існував до порушення. Застосування конкретного способу захисту порушеного або запереченого права є результатом діяльності з його захисту [156].

Так, наприклад, у Рішенні Апеляційного суду Харківської області від 25 червня 2015 р. справа № 645/9412/14-ц [176] детально розкрито правову природу сурогатності: «Цивільні правовідносини становлять основну частину всіх відносин, що регулюються правом. У нормах цивільного права зафіксовані загальні права і обов'язки невизначеного кола осіб. Сурогатне материнство є однією з форм репродуктивних технологій, коли зачаття та ранні етапи розвитку ембріонів відбуваються поза організмом біологічної матері. За загальним визначенням, сурогатне материнство — це процес штучного запліднення, виношування і народження дитини жінкою (сурогатною матір'ю) для подальшої передачі дитини зазначеним батькам згідно з договором, із винагородою або без неї. Сурогатна мати — це жінка, яка добровільно погоджується завагітніти, виносити та народити дитину, не пов'язану з нею генетично, для передачі її на виховання біологічним батькам. Також існують визначення сурогатного материнства як «допоміжної репродуктивної технології, при якій жінка добровільно погоджується завагітніти з метою виносити й народити біологічно чужу їй дитину, яку потім передасть генетичним батькам» [201].

Таким чином, ефективним засобом (способом) слід вважати такий, що призводить до бажаних результатів і має найбільший ефект. Тому ефективний спосіб захисту має забезпечити відновлення порушеного права та бути адекватним існуючим обставинам.

Важливою частиною конституційно-правових гарантій у сфері здійснення РП є визначення правового статусу ненародженого життя,

закріплення його у нормативно-правовому акті та визначення меж свободи жінки у сфері власного репродуктивного здоров'я по відношенню до ненародженого життя (курсивий – Мельник І.).

Життя вважається найвищим нематеріальним благом, яке починається з моменту відокремлення дитини від тіла матері і триває до моменту функціонування головного мозку. Таке трактування права на життя є найбільш поширеним серед правознавців. [198, с.115]. Це пояснюється тим, що момент початку і припинення права на життя тісно пов'язаний з правовою категорією правоздатності людини. Правоздатність, включно з цивільною, виникає з моменту народження і припиняється зі смертю. Водночас, моментом народження вважається визнання дитини живонародженою. Прихильники цієї позиції вважають, що визнання права на життя з моменту живонародження дозволяє уникнути багатьох проблем, зокрема, оскільки момент народження значно легше визначити, ніж інші моменти.

Складність правового регулювання полягає в необхідності вже зараз, а не в майбутньому, враховувати інтереси як фізичної особи, так і ще ненародженої людини (ембріона, плоду). Сучасні досягнення у сфері генної інженерії ще більше підкреслили актуальність вирішення питання правового статусу людського ембріона та плоду.

Проблема часових меж життя залишається винятковою актуальною [194, с.305]. Юридична невизначеність у цьому питанні притаманна не лише вітчизняній правовій системі. В європейській правовій науці також існують різні думки щодо того, чи порушує дозвіл на штучне переривання вагітності баланс між законними інтересами вагітної жінки та необхідністю захисту людського зародка. Європейська комісія з прав людини, розглядаючи справи, пов'язані з абортами, досі уникає чіткого визначення поняття життя стосовно таких операцій або щодо того, якою мірою ненароджена дитина має право на захист за ст. 2 (Право на життя) Європейської конвенції з прав людини [78].

Це свідчить про складність питання, яке виходить за межі національних правових систем і охоплює етичні, філософські та медичні аспекти. Незважаючи на відсутність чіткого правового визначення, багато європейських держав використовують різні підходи до врегулювання абортів та захисту ненародженого життя, що зумовлено культурними, релігійними та суспільними особливостями.

При цьому, навіть Європейський суд з прав людини залишає простір для держав, дозволяючи їм самостійно визначати момент, з якого починається правовий захист життя, та встановлювати правила щодо абортів у рамках національних законодавств. Таке неоднозначне правове поле підкреслює необхідність гармонізації підходів до питання правового статусу ембріона та захисту прав жінок, що стає особливо актуальним у світлі розвитку сучасних репродуктивних технологій.

Вирішення цього питання потребує подальших досліджень і діалогу між державами, правозахисними організаціями та науковою спільнотою для знаходження балансу між захистом прав жінки та охороною потенційного життя.

Викликає інтерес характеристика юридичного статусу ембріона та плоду людини, викладена у Рекомендації Парламентської асамблеї Ради Європи №1046 “Щодо використання ембріонів та плодів людини з метою діагностики, терапії, наукових досліджень, промислового використання та торгівлі” від 24 вересня 1986 року. У розділі Г. Рекомендації зазначено, що з урахуванням неможливості чітко виділити перші (ембріональні) фази розвитку людського життя (яке починає свій розвиток з часу запліднення і здійснюється безперервно), необхідно вести мову про визначення *юридичного статусу ембріона*.

Однак, на сьогоднішній день юридичний статус ембріона та плоду не закріплений у законодавстві. Враховуючи науковий прогрес, який дозволяє втручання в процес розвитку людського життя з моменту запліднення, виникає необхідність визначити ступінь такого втручання. Попри те, що європейські правники уникають остаточного визначення юридичного статусу ембріона та

плоду, вони закладають основоположні правові передумови для вирішення цього питання в майбутньому.

Національне законодавство не містить чіткого визначення поняття «людина» і не встановлює конкретних критеріїв (включаючи часові) для віднесення до категорії людей. Сучасна правозастосовна практика, зокрема міжнародний досвід, створює підстави для розгляду зародка як «продукту зачаття» [194, с.306]. У відповідь на заперечення цієї позиції можна зазначити, що поняття «людина» є багатогранним. Людина – це жива істота, в якій органічно поєднуються як соціальні, так і генетично-біологічні характеристики.

Суб'єктність ненародженої дитини (насцитуруса) непрямо закріплена в законодавствах багатьох країн. Наприклад, у Німеччині жінка, яка вирішує зробити аборт, зобов'язана звернутися до консультативного центру. Відповідно до Кримінального кодексу Німеччини, консультація спрямована на захист ненародженого життя та має на меті переконати жінку продовжити вагітність, роз'яснюючи можливості життя з дитиною. Консультація, за задумом законодавця, покликана допомогти жінці ухвалити свідоме та відповідальне рішення. При цьому зазначається, що ненароджена людина на будь-якому етапі вагітності має право на життя, а переривання вагітності розглядається як допустиме лише у виняткових випадках, коли вагітність створює для жінки настільки важкі та надзвичайні труднощі, що вони перевищують допустимі межі жертви” (§219 КК ФРН) [12].

Безпосередньо у статті йдеться: «(1) Консультація має на меті захист ненародженого життя. Її основною метою є підтримка жінки в рішенні продовжити вагітність, а також надання їй інформації про можливості життя з дитиною, щоб допомогти ухвалити відповідальне і свідоме рішення. Жінка повинна усвідомлювати, що майбутня дитина має своє право на життя на кожному етапі вагітності. Згідно з правовою системою, аборт може бути допустимий лише в дуже виняткових випадках, коли вагітність створює для жінки серйозні та незвичайні труднощі, які перевищують межі розумної жертви.

Метою консультації є надання порад і допомога у вирішенні конфліктної ситуації, що виникла через вагітність, а також підтримка у випадках надзвичайних обставин. Детальніші умови регулюються Законом про конфлікти під час вагітності.

Згідно з цим Законом, консультація повинна проводитись визнаним консультаційним центром, який спеціалізується на питаннях, пов'язаних з вагітністю. Після завершення консультації центр зобов'язаний видати жінці довідку, що містить дату останньої консультації та її особисті дані відповідно до вимог Закону про конфлікти під час вагітності. Лікар, який здійснює переривання вагітності, не має права бути серед консультантів» [12].

Ембріон (плід) є носієм суб'єктивного правового інтересу, а отже, і суб'єктивних. Це пояснюється тим, що блага життя та здоров'я виникають з моменту запліднення, і ембріон (плід) як суб'єкт, наділений такими благами, має потреби та інтереси, пов'язані з необхідністю забезпечення нормальних умов його розвитку. Проте майнові інтереси до моменту його народження не перекриваються конкретними суб'єктивними правами. Як уже зазначалось, лише з часу народження дитина, опинившись у соціальному оточенні, набуває потреби у задоволенні її економічних інтересів. Спроби визнання ембріона суб'єктом права були зроблені і в національній правовій системі України. Одним з таких кроків стало прийняття Верховною Радою України Закону України «Про заборону репродуктивного клонування людини» (№2231) від 14 грудня 2004 р [171, с.81]. Цей нормативно-правовий акт встановлює заборону на ввезення та вивезення з території України клонованих ембріонів людини, що відображено в частині 2 статті 3 Закону.

Згідно з цим законом, під ембріоном людини розуміється зародок людини, що перебуває на стадії розвитку до восьми тижнів (стаття 2). За словами законодавця, сама заборона репродуктивного клонування обґрунтована необхідністю забезпечення принципу поваги до людської особистості та визнання її цінності і цілісності. Цей акт став першим важливим кроком у

правовому регулюванні відносин, пов'язаних з використанням ембріонів, та надає певний правовий статус ембріону, визнаючи його частиною правової системи у контексті репродуктивних технологій

Крім зазначених, привертає увагу ст.9 (страхування зародка та новонародженого) Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23 вересня 1999 року, у положеннях якого йдеться, що заподіяння шкоди зародку внаслідок травми на виробництві або професійного захворювання жінки під час вагітності, через що дитина народжується з інвалідністю, прирівнюється до нещасного випадку, що стався із застрахованою особою. Цей захист свідчить про те, що законодавець розглядає здоров'я плоду як окремий об'єкт захисту. Це положення є сучасним втіленням принципу римського цивільного права, згідно з яким, як зазначає юрист Павел, той, хто знаходиться в утробі, має таку ж охорону, як і особа, що перебуває серед людей, адже це відповідає інтересам самого плоду [218].

Також необхідно зазначити можливі правові ускладнення в структурі співвідношення між особистими немайновими правами майбутньої матері та ембріона (плоду). Ці ускладнення виникають через фактичну взаємозалежність до моменту народження — абсолютну з боку ембріона (плоду) щодо жінки та відносну з боку жінки стосовно ембріона (плоду). До народження інтереси ембріона (плоду) та жінки в контексті здійснення особистих немайнових прав на життя та здоров'я збігаються і співіснують, тому можна стверджувати про наявність «двосуб'єктності» у процесі реалізації, охорони та захисту особистих немайнових прав вагітної жінки.

У підсумку наголосимо на тому, що публічно-правові гарантії держави в процесі реалізації та забезпечення захисту РП людини виступають як система політичних, нормативно-правових (матеріальних і процесуальних) та соціально-економічних засобів забезпечення реалізації здійснення та забезпечення захисту РП людини. Зазначені гарантії відзначаються особливістю конкретно-

історичних умов та перебігом російсько-української війни, складною демографічною та соціально-економічною ситуацією (курсивий – Мельник І.).

Також на рівні політичних гарантій забезпечення здійснення та охорони РП людини має бути сформована «Концепція забезпечення здійснення та охорони РП людини та забезпечення демографічної безпеки» на загальнодержавному та регіональному рівнях.

Серед важливих норм-принципів реалізації РП необхідно у якості окремих положень спеціального законодавства закріпити, з метою захисту базового принципу забезпечення гідності та належної поведінки учасників відносин у сфері РП, наступні положення. По-перше, це нормативні вимоги щодо порядку використання ембріонів та плодів людини, а по-друге, вимоги щодо заборони створення ембріонів та плодів людини.

Зазначені положення можна викласти у вигляді наступних диспозицій:

«Стаття _. Порядок використання ембріонів та плодів людини

1. Використання ембріонів та плодів людини обмежується лише з терапевтичною метою, досягнути якої за допомогою інших засобів є неможливим. Використання ембріонів та плодів людини з діагностичною та науковою метою можливе лише, якщо за допомогою інших засобів досягнення такої мети є неможливим.

2. Анатомічні матеріали ембріона та плода людини не можуть використовуватись без письмового дозволу жінки, яка їх виношувала або без дозволу донорів гамет, якщо мала місце імплантація в організм іншої жінки зародка, зачатого донорами цих гамет. Жінка, яка надала фетальні матеріали в результаті проведення операції штучного переривання вагітності не користується правами передбаченими у статтях 35, 36 цього Закону, крім випадків отримання таких матеріалів в результаті проведення медичного або наукового експерименту.

3. Фетальні матеріали можуть надавати лише акредитовані заклади охорони здоров'я, які проводять операції штучного переривання вагітності.

4. Порядок використання ембріонів та плодів людини визначається Міністерством охорони здоров'я України».

«Стаття _. Заборона створення ембріонів та плодів людини

1. Створення ембріонів та плодів людини лише з метою промислового використання матеріалів та тканин ,отриманих від них, забороняється».

3.2. Удосконалення системи конституційно-правових гарантій репродуктивних прав людини

Межі соціального та етичного розвитку людського суспільства визначаються колективними та індивідуальними інтересами, масштабами економічного розвитку, появою нових можливостей та формуванням нових моральних поглядів та імперативів. Початок ХХІ століття відзначається різноманітним підходом до розуміння РП, визначення та сприйняття поняття та змісту гендерних прав людини, засад сексуальної поведінки та різноманітних соціальних інтерпретацій (рух «чайлд-фрі», трансгендерність, батьківство гомосексуальних пар та інше).

Водночас, у правовому просторі існують напрацьовані та дієві механізми інтерпретації стандартів реалізації РП та визначення меж свободи людини у виборі своєї статевої поведінки. Так, стандарти реалізації РП були встановлені на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку, що відбулася в Каїрі в 1994 році. Ці стандарти були підтверджені на міжнародному рівні двічі, у 1995 і 2000 роках. Було підкреслено, що РП та здоров'я потребують обов'язкового захисту як з боку держави, так і на міжнародному рівні, а норми, що регулюють їх захист, повинні бути інтегровані в національні правові системи держав-учасниць конференції [18].

Реалізація цих стандартів вимагає активних зусиль з боку держав у забезпеченні доступу до якісних медичних послуг, інформації та освіти в галузі репродуктивного здоров'я. Держави повинні сприяти створенню сприятливого

середовища, яке дозволяє особам здійснювати свої РП, включаючи право на інформований вибір, доступ до контрацепції, безпечних абортів та догляду під час вагітності і пологів.

Крім того, важливим є забезпечення захисту РП у контексті гендерної рівності, оскільки жінки та дівчата часто стикаються з бар'єрами у доступі до медичних послуг і інформації через соціальні, економічні та культурні обмеження. Визнання РП також повинно супроводжуватись боротьбою з дискримінацією за статевою ознакою, насильством на основі статі та забезпеченням прав осіб з інвалідністю.

Важливість розробки власної концепції РП у рамках Конституції України та галузевого законодавства зростає у зв'язку з поточною демографічною ситуацією в країні, швидким розвитком медичних технологій та правовідносин, що виникають при реалізації індивідом свого репродуктивного права. Конституційний аспект цих прав, зокрема право на вільний репродуктивний вибір, піднімає їх на інший рівень правового регулювання. Це вимагає спеціального механізму їхнього регулювання та впровадження, а також забезпечення конституційного захисту. Відповідно, на державу покладається обов'язок юридично гарантувати ці права та забезпечити необхідні механізми для їх реалізації в галузевому законодавстві.

Утім, сьогочасне конституційно-правове регулювання свободи репродуктивного вибору в Україні, як одного з РП людини, потребує удосконалення. Зокрема, важливо звернути увагу на такі аспекти: встановлення медичних протипоказань при використанні репродуктивних технологій; ліцензування закладів репродуктивної медицини; наявність вікових обмежень для жінок, які планують стати сурогатними матерями; визначення основних умов договорів про сурогатне материнство; порядок транспортування статевих клітин, ембріонів та тканин; встановлення вимог до осіб, які хочуть скористатися репродуктивними технологіями; необхідність регулювання доступу іноземців до послуг репродуктології в Україні та інші питання [96, с.62].

Варто акцентувати увагу на тому, що цінність всіх без винятку прав людини полягає у можливості їх повноцінної реалізації.

Забезпечення включає в себе утвердження, створення умов, реальну можливість реалізації, охорону, захист і відновлення свободи репродуктивного вибору особи. У цьому контексті, утвердження означає закріплення свободи репродуктивного вибору в нормативно-правових актах; створення умов полягає в забезпеченні найбільш сприятливих передумов для фактичної реалізації цієї свободи в політичній, економічній, соціальній, духовній та релігійній сферах. Реальна здатність до реалізації відображає фактичне втілення свободи вибору у суспільних відносинах. Охорона полягає в усуненні перешкод на шляху до реалізації цього права, а захист передбачає відповідальність за його порушення. Відновлення ж означає відтворення можливості особи реалізувати своє право на свободу репродуктивного вибору як на теоретичному, так і на практичному рівні.

Отже, механізмом реалізації свободи репродуктивного вибору є, перш за все, законодавчо передбачена можливість її здійснення, а у разі зазіхань або порушень – можливість скористатися правом [96, с. 63].

Необхідно також підкреслити важливість залучення громади до процесу формування політики в сфері репродуктивного здоров'я. Освіта та підвищення обізнаності населення про РП можуть сприяти усуненню стигми і упереджень, що існують в суспільстві. Для ефективного реалізації РП необхідно об'єднати зусилля державних інститутів, громадських організацій, медичних працівників і самих осіб, щоб забезпечити доступ до належних послуг, інформації та підтримки, що відповідає міжнародним стандартам.

Так, наприклад, партнерство UNFPA Supplies Partnership надає підтримку країнам у посиленні їхніх систем охорони здоров'я для забезпечення послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, зокрема різноманітних варіантів контрацепції, для осіб репродуктивного віку. Партнерство UNFPA Supplies Partnership — це провідна ініціатива Фонду народонаселення ООН (UNFPA) [21]. Програма має на меті охопити 54 країни, які характеризуються

високим рівнем материнської смертності та значними незадоволеними потребами в плануванні сім'ї [20].

Основними цілями Партнерства є зміцнення систем охорони здоров'я в країнах для забезпечення надання послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, забезпечення доступу до сучасних засобів контрацепції для всіх осіб репродуктивного віку, особливо в країнах з низьким рівнем доходів, а також зниження рівня материнської смертності шляхом покращення доступу до якісних медичних послуг для вагітних жінок. У 2023 році Партнерство інвестувало 136 мільйонів доларів США в закупівлю репродуктивних медичних товарів, що зробило його найбільшим постачальником безкоштовних засобів репродуктивного здоров'я у світі. Програма також підтримує країни у впровадженні механізмів сталого фінансування та розвитку національних можливостей для забезпечення довгострокового доступу до послуг репродуктивного здоров'я. Партнерство UNFPA Supplies Partnership є важливим елементом глобальних зусиль щодо забезпечення універсального доступу до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я та реалізації РП для всіх. Чимала кількість міжнародних та європейських правових норм вимагає держави Європи інтегрувати їх у національні правові системи. Таким чином, можемо спостерігати прогресивний підхід більшості держав Європи до захисту РП своїх громадян, однак, багато прогалин існує і на сьогоднішній день [21].

Так, разом з іншими державами-членами ООН у рамках участі в процесі забезпечення сталого розвитку та реалізуючи Цілі сталого розвитку до 2030 року, Україна взяла на себе зобов'язання реалізувати до 2030 року національні цілі та завдання, серед яких: забезпечення загального доступу до послуг репродуктивного здоров'я та дотримання РП відповідно до Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку, Пекінської платформи дій і підсумкового документа Конференції щодо впровадження Програми та Платформи 1995 року [134].

Для забезпечення реалізації свободи репродуктивного вибору необхідно: закріпити цю свободу у нормативно-правових актах; створити найсприятливіші умови для її фактичної реалізації у політичній, економічній, соціальній, духовній, релігійній та інших сферах; забезпечити її впровадження у суспільних відносинах; усунути всі можливі перешкоди для її реалізації; притягнути до відповідальності осіб, які порушили це право; а також відновити здатність особи здійснювати своє право на репродуктивний вибір як на теоретичному, так і на практичному рівні [96, с.65].

Згідно з дослідженнями ЮНЕСКО, ефективна сексуальна освіта має базуватися на комплексному підході, який охоплює різні аспекти сексуальності: когнітивні, емоційні, фізичні та соціальні. Такий підхід дозволяє забезпечити всебічне розуміння сексуальності, сприяючи розвитку здорового сприйняття та відповідального ставлення до власного тіла і взаємовідносин. Програми сексуальної освіти зазвичай включають вивчення широкого кола тем, таких як сексуальне та репродуктивне здоров'я, що охоплює профілактику захворювань, які передаються статевим шляхом, планування сім'ї, контрацепцію, а також обговорення ризиків ранньої вагітності. Особлива увага приділяється формуванню здорових і взаємоповажних стосунків, враховуючи аспекти сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності та ролей у суспільстві. Це допомагає молоді краще орієнтуватися в складних соціальних і фізіологічних питаннях, сприяючи зміцненню їхнього здоров'я і соціального добробуту.

У деяких європейських країнах запроваджено форми статевого виховання, проте більшість із цих програм не відповідають міжнародним стандартам у сфері прав людини, зокрема рекомендаціям «Стандартів статевого виховання в Європі» від ВООЗ. Незважаючи на те, що багато європейських систем охорони здоров'я перебувають у хорошому стані, вони часто не мають необхідних ресурсів і умов для повноцінного забезпечення потреб жінок у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Проблема полягає у хронічному недофінансуванні цих напрямків, а також у відсутності систематичної

статистики щодо сексуального здоров'я жінок. Додатково, жінки стикаються з обмеженим доступом до сучасних ефективних методів контрацепції через низьку доступність, високу вартість, недостатню поінформованість та дискримінаційну політику або практики в окремих країнах [22, с. 12-13].

Сексуальна освіта в навчальних закладах є сучасною стратегією, що дозволяє охопити значну кількість дітей і підлітків, проте для її ефективного впровадження потрібна участь різних партнерів. Відповідно до нових стандартів, партнери поділяються на дві категорії: прямі та непрямі, хоча різниця між ними не завжди чітко визначена. До прямих партнерів у сфері сексуальної освіти відносяться батьки (опікуни), вчителі, соціальні працівники, ровесники, самі молоді люди, медичний персонал і консультанти – тобто всі, хто безпосередньо взаємодіє з дітьми та молоддю [35, с.20].

Непрямі партнери також відіграють важливу роль у наданні сексуальної освіти. Це, зокрема, особи, які приймають рішення, надають підтримку або захищають цільові групи чи окремих осіб. До цієї категорії належать неурядові організації, лідери громад, університети, їх керівництво, а також правові та наукові інститути. Релігійні та культурні організації разом з молодіжними спільнотами можуть виступати як прямими (через безпосередній доступ до молоді), так і непрямими партнерами, залежно від контексту [35, с.20].

Експерти рекомендують налагоджувати співпрацю, обмінюватися досвідом та встановлювати партнерські стосунки з такими організаціями та інституціями, щоб охопити цільові групи, зокрема мігрантів та культурні меншини, для яких навчальний заклад може бути єдиним джерелом сексуальної освіти. На етапі планування комплексної програми сексуальної освіти важливо ідентифікувати партнерів та їх потенційний внесок у навчальні заходи. Зазначається, що партнери повинні пройти відповідну підготовку для забезпечення високоякісної сексуальної освіти [35, с.21].

Концепція «відповідального батьківства» є сучасним підходом до батьківства, який передбачає свідоме, обдумане та відповідальне ставлення до

процесу виховання та розвитку дитини з урахуванням як фізичних, так і психологічних потреб дитини. В основі цієї концепції лежить ідея про те, що батьки повинні не лише забезпечувати матеріальні умови для життя дитини, але й активно брати участь у її емоційному, соціальному та інтелектуальному розвитку.

Відповідальне батьківство означає, що рішення про народження дитини має бути виваженим, з урахуванням готовності батьків до виховання та турботи про неї. Це передбачає наявність знань про основи дитячого розвитку, вміння створити безпечне та стабільне середовище, забезпечення доступу до якісної освіти та охорони здоров'я, а також формування у дитини моральних та етичних цінностей.

Сучасна концепція відповідального батьківства також включає гендерну рівність у вихованні. Це означає, що як мати, так і батько мають однакові права та обов'язки щодо виховання дитини. Обидва батьки повинні брати активну участь у процесах піклування про дитину, її розвитку та соціалізації.

Особливий акцент робиться на забезпеченні емоційної підтримки для дитини. Відповідальні батьки мають бути чутливими до її потреб, будувати з нею довірливі відносини, що сприяють формуванню здорової самооцінки та емоційного благополуччя.

Концепція відповідального батьківства також передбачає планування сім'ї, що включає усвідомлений вибір щодо кількості дітей, який ґрунтується на здатності батьків забезпечити їм належний рівень турботи і виховання. Це також пов'язано з доступом до сексуальної та репродуктивної освіти, контрацепції та послуг планування сім'ї, що дозволяє батькам приймати обдумані рішення про час і умови народження дітей.

Таким чином, відповідальне батьківство є багатовимірною концепцією, яка включає турботу про фізичний, емоційний та соціальний розвиток дитини, гендерну рівність у вихованні, планування сім'ї та усвідомлене ставлення до батьківства.

Підсумовуючи, наголосимо, що однією з сучасних гарантій забезпечення здійснення РП людини виступає закріплення на конституційно-правовому рівні доктрини «відповідального батьківства», заснованою на дотримання європейських стандартів статевого виховання та статевої освіти, які мають знайти своє відображення й у змінах до конституційного, цивільного та сімейного законодавства, зрозуміло у тій частині, у якій вони не суперечать пануючій у суспільстві моралі та етичним цінностям (курсив мій – І. Мельник).

Визначаючи юридичну природу РП, слід розглядати їх як особливий вид особистих прав, що є підкатегорією прав людини. Важливо відзначити, що ці права мають складний характер і включають широкий спектр особистих прав, закріплених у міжнародних документах, що стосуються прав і свобод людини, а також у законах і інших правових актах [61, с.81].

У сучасних умовах механізм реалізації РП людини має спиратися на основоположні конституційні принципи, які забезпечують їх захист, закріплені в Конституції України та більш детально регулюються відповідним законодавством. Однак норми, визначені чинними законодавчими актами, не забезпечують повною мірою необхідні умови та можливості для реалізації РП громадян і збереження їх репродуктивного здоров'я.

Таким чином, вважаємо, що існує нагальна потреба в ухваленні спеціального закону, який би був спрямований на захист РП фізичних осіб. Цей закон повинен включати: основні принципи та права громадян у сфері охорони репродуктивного здоров'я; умови для діяльності фізичних осіб та організацій, що надають послуги в цій сфері; систему заходів для охорони репродуктивного здоров'я жінок, чоловіків і неповнолітніх; джерела фінансування діяльності з охорони репродуктивного здоров'я та механізми захисту прав фізичних осіб від правопорушень у цій галузі [61, с.82].

Серед важливих питань, які мають бути врегульовані як окремі конституційно-правові гарантії повинні, на нашу думку, бути відображені такі питання, як: організація діяльності медичних установ, що здійснюють

застосування допоміжних репродуктивних технологій людини; визначення кола учасників суспільних відносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій людини; засади соціального захисту учасників суспільних відносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій людини; порядок здійснення державного контролю за сферою застосування допоміжних репродуктивних технологій людини та міжнародні відносини.

Якщо вести мову про конституційно-правові засади організації діяльності медичних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини, то необхідно зазначити, що використання допоміжних репродуктивних технологій у державних медичних закладах має здійснюватися як на платній (договірній), так і на безкоштовній (у рамках державної програми) основі. Зберігання донорських репродуктивних клітин у цих закладах відбувається виключно на платній (договірній) основі.

Водночас, у комунальних та приватних медичних установах допоміжні репродуктивні технології також можуть відбуватися на платній (договірній) і безкоштовній (в межах місцевих програм) основі. При цьому зберігання донорських репродуктивних клітин у комунальних і приватних закладах здійснюється на платній (договірній) основі. Що стосується громадян (підданих) інших країн, допоміжні репродуктивні технології можуть бути застосовані державними, комунальними та приватними медичними установами. Наукові медичні установи також можуть використовувати ці технології на платній (договірній) основі.

Зазначену норму можна запропонувати викласти у наступному вигляді:

«Стаття __ Організація діяльності медичних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Застосування допоміжних репродуктивних технологій людини державними медичними установами відбувається на платній (договірній) і безоплатній (державна програма застосування допоміжних репродуктивних

технологій) основі. Зберігання донорських репродуктивних клітин державними медичними установами відбувається на платній (договірній) основі.

2. Застосування допоміжних репродуктивних технологій людини комунальними та приватними медичними установами відбувається на платній (договірній) і безоплатній (місцева програма застосування допоміжних репродуктивних технологій) основі.

3. Зберігання донорських репродуктивних клітин комунальними та приватними медичними установами відбувається на платній (договірній) основі.

4. Застосування допоміжних репродуктивних технологій людини щодо громадян (підданих) інших держав здійснюється державними, комунальними та приватними медичними установами.

5. Допоміжні репродуктивні технології людини можуть бути застосовані науковими медичними установами на платній (договірній) основі».

Учасники правовідносин є центральними суб'єктами будь-якої правової системи, оскільки саме вони реалізують, охороняють та захищають свої права та виконують обов'язки в межах правовідносин. Правовідносини виникають між суб'єктами права, які можуть бути як фізичними, так і юридичними особами, органами державної влади, місцевого самоврядування або іноземними суб'єктами. Кожен учасник правовідносин наділений певною правоздатністю та дієздатністю, що визначає їхню здатність брати участь у правових процесах, набувати прав і нести відповідальність за свої дії. Наприклад, зустрічаємо розуміння суб'єкта правовідносин як володільця конкретного права, що знаходиться у правовому зв'язку з іншим учасником (учасниками) суспільних відносин, на яких покладаються обов'язки, що відповідають праву уповноваженої особи. Таким чином, суб'єктами права можуть бути особи чи організації, за якими законом визнана особлива юридична властивість правосуб'єктності, котра дає їм можливість брати участь у правових відносинах. [210, с.330].

Правовий статус кожного з учасників правовідносин залежить від їх ролі, сфери діяльності, наявності певних прав та обов'язків, а також від правових норм, що регулюють відносини між ними. Своєчасне виконання обов'язків і захист своїх прав є ключовим для ефективної взаємодії між учасниками правовідносин та забезпечення стабільності правової системи.

На нашу думку, учасниками суспільних відносин з застосування допоміжних репродуктивних технологій людини є: медичні установи, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини, донори репродуктивних клітин, сурогатні матері, особи-замовники послуг з застосування допоміжних репродуктивних технологій. При цьому особами-замовниками послуг з застосування допоміжних репродуктивних технологій можуть бути : подружжя, жінка або чоловік які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, одинокі (самотні) жінка або чоловік.

Окремо наголосимо, що важливим елементом забезпечення прав учасників суспільних відносин з застосування допоміжних репродуктивних технологій людини є захист їх персональних даних.

Використання допоміжних репродуктивних технологій передбачає збирання, зберігання, обробку та передачу чутливої інформації, яка стосується не лише медичних показників, а й особистих даних пацієнтів, донорів та інших учасників цих процесів. Тому забезпечення конфіденційності та безпеки цих даних є ключовим завданням для медичних установ та відповідних органів.

Персональні дані, які збираються в процесі застосування ДРТ, включають широкий спектр інформації: від загальних відомостей про пацієнтів (ім'я, адреса, контактні дані) до медичних показників (історія хвороб, репродуктивні особливості, результати аналізів). У випадку з донорами, також обробляються дані, які можуть містити генетичну інформацію, фізичні характеристики та інші чутливі дані, що потребують особливого захисту.

Основні принципи захисту персональних даних у сфері ДРТ визначаються національним законодавством про захист персональних даних, міжнародними

стандартами, а також спеціальними правовими актами, що регулюють сферу охорони здоров'я. Ключовими вимогами є забезпечення законності обробки даних, їх конфіденційності, безпеки, а також можливість пацієнтів і донорів реалізувати свої права на доступ до даних та контроль за їх використанням.

Згідно із законодавством, медичні установи, які надають послуги з допоміжних репродуктивних технологій, зобов'язані впроваджувати технічні та організаційні заходи для захисту персональних даних від несанкціонованого доступу, втрати або зміни. Це включає збереження даних у захищених інформаційних системах, обмеження доступу до них лише для уповноважених осіб, регулярний контроль за процесами обробки та шифрування даних під час їх передачі.

Також важливою є правова відповідальність за порушення у сфері захисту персональних даних. Учасники ДРТ мають право вимагати захисту своїх прав у випадку неправомірної обробки їх персональної інформації, а порушники можуть бути притягнуті до відповідальності як за цивільним, так і за адміністративним або кримінальним законодавством.

Захист персональних даних учасників суспільних відносин із застосування допоміжних репродуктивних технологій людини здійснюється на основі законодавства України та з врахуванням положень Регламенту (Євросоюзу) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради про захист фізичних осіб стосовно обробки персональних даних та про вільне переміщення таких даних (Загальний регламент про захист даних) від 27 квітня 2016 р.

Як підсумок, зазначені норми можна запропонувати викласти у наступному вигляді:

«Стаття _ Учасники суспільних відносин з застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Учасниками суспільних відносин з застосування допоміжних репродуктивних технологій людини є : медичні установи, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини, донори

репродуктивних клітин, сурогатні матері, особи-замовники послуг з застосування допоміжних репродуктивних технологій.

2. Особи-замовники послуг із застосування допоміжних репродуктивних технологій користуються всіма правами пацієнтів в Україні.

3. Особами-замовниками послуг з застосування допоміжних репродуктивних технологій можуть бути : подружжя, жінка або чоловік які перебувають у фактичних шлюбних відносинах, одинокі (самотні) жінка або чоловік.

Стаття __ Інформація про програми застосування допоміжних репродуктивних технологій та захист персональних даних учасників

1. Відомості про застосування допоміжних репродуктивних технологій, а також про особу пацієнта, донора, сурогатної матері складають лікарську таємницю.

2. Захист персональних даних учасників суспільних відносин з застосування допоміжних репродуктивних технологій людини здійснюється на основі законодавства України та з врахуванням положень Регламенту (Євросоюзу) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради про захист фізичних осіб стосовно обробки персональних даних та про вільне переміщення таких даних (Загальний регламент про захист даних) від 27 квітня 2016 р.» [37].

Якщо вести мову про безпосереднє застосування допоміжних репродуктивних технологій людини на нормативно-правовому рівні, вимагають свого врегулювання питання можливості редукції ембріонів (у випадках недопущення багатоплідної вагітності); отримання державної допомоги при народженні дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій людини; порядок здійснення державного контролю у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій людини та діяльності «Єдиної державної інформаційної системи донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів та лікувальних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини», як елементу електронного урядування.

Зазначені норми можна запропонувати викласти у наступному вигляді:

«Стаття __ Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Застосування допоміжних репродуктивних технологій здійснюється медичними працівниками закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства про охорону здоров'я та укладеного між сторонами договору.

2. За наявності медичних показань може бути проведена редукція ембріонів, яка полягає у виконанні медичного втручання по зменшенню числа ембріонів. Перелік медичних показань для проведення редукції визначається Міністерством охорони здоров'я України.

Стаття __ Отримання державної допомоги при народженні дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Право на отримання державної допомоги при народженні дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій людини мають особи - замовники за договором сурогатного материнства.

2. Сурогатна мати має право на отримання державної допомоги при народженні дитини при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій людини, якщо особи-замовники за договором сурогатного материнства залишили дитину у медичній установі і дитина перебуває під опікою сурогатної матері за її згодою.

Стаття __ Порядок здійснення державного контролю у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Державний нагляд і контроль за дотриманням законів України та інших нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення рівних прав і можливостей учасників суспільних відносин визначених у статті 9 цього Закону та народжених дітей, здійснюється в порядку, установленому законодавством України.

2. Забезпечення здійснення державного контролю у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій людини покладається на Міністерство охорони здоров'я України.

Стаття __ Єдина державна інформаційна система донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів та лікувальних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. В Україні діє Єдина державна інформаційна система донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів та лікувальних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини.

2. Адміністратором системи виступає Міністерство охорони здоров'я України».

Метою удосконалення системи конституційно-правових гарантій РП людини є забезпечення належного рівня захисту цих прав та створення умов для їхньої повної і ефективної реалізації в умовах сучасного суспільства. РП охоплюють низку ключових аспектів особистого життя людини, таких як право на планування сім'ї, вибір у питаннях дітонародження, доступ до медичних послуг, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям, а також право на захист від дискримінації за гендерною або репродуктивною ознакою.

Удосконалення конституційно-правових гарантій РП націлене на кілька важливих цілей: забезпечення рівності доступу до РП, усунення бар'єрів, які заважають реалізувати ці права для різних соціальних груп, створення умов для доступу до медичної допомоги, контрацепції та сучасних допоміжних репродуктивних технологій. Важливою складовою є також гарантування особистої свободи та автономії, що означає забезпечення права кожної особи на свободу у виборі репродуктивного вибору без примусу, дискримінації чи втручання з боку держави або третіх осіб.

Охорона репродуктивного здоров'я передбачає, що держава повинна забезпечити належний рівень медичних послуг у сфері репродуктивного здоров'я, зокрема профілактики та лікування захворювань, які впливають на

репродуктивну функцію, а також охорону здоров'я жінок під час вагітності та пологів. Інтеграція міжнародних стандартів у національне законодавство є ще однією важливою складовою, оскільки конституційно-правові гарантії мають враховувати універсальні та регіональні акти, такі як Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) або Програма дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку.

Не менш важливою є розробка ефективних механізмів правового захисту, які дозволять громадянам звертатися за захистом своїх РП до суду або інших уповноважених органів, отримувати компенсацію у випадку їх порушення. Також необхідно вдосконалити систему публічно-правового контролю за виконанням правових норм у цій сфері.

Підвищення рівня обізнаності та освіти громадян про їхні РП є важливим елементом удосконалення конституційно-правових гарантій. Інформаційні кампанії сприяють формуванню суспільної обізнаності, зокрема щодо гендерної рівності та боротьби з дискримінацією. Таким чином, удосконалення системи конституційно-правових гарантій РП людини спрямоване на створення правового середовища, де кожна людина має можливість вільно і безпечно реалізовувати свої РП, при цьому зберігаючи повагу до її особистого вибору та гідності.

Висновки до Розділу 3.

1. Наголошено на тому, що конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації РП людини виступають як система політичних, нормативно-правових (матеріальних та процесуальних) та соціально-економічних способів забезпечення здійснення та забезпечення захисту РП людини. Зазначені гарантії відзначаються особливістю сучасних конкретно-історичних умов та перебігом російсько-української війни, складною демографічною та соціально-економічною ситуацією.

Підкреслено, що у процесу здійснення РП людини лежить конституційно-правовий механізм забезпечення гарантій існуючого правопорядку та соціальної системи. Водночас, система гарантій носить «відкритий» характер (тобто є апріорі не завершеною та повністю не формалізованою). Вона забезпечує не лише «стійкість» соціальної системи взаємозв'язків у суспільному організмі, але й створює перспективи його поступального розвитку та еволюції.

Система конституційно-правових гарантій, на нашу думку, спрямована не лише на те, аби забезпечити здійснення основних прав і свобод людини на конкретному історичному етапі, але й виступає основою соціальної еволюції суспільства та окремої людини, підґрунтям до появи як нових прав, так і нових гарантій їх здійснення, що породжено науковим прогресом та доступністю системи охорони здоров'я для громадян. При цьому в основі всієї системи гарантій лежить теза про визнання з боку держави соціальної цінності кожного з нас, як істоти наділеної природною гідністю.

Важливою частиною конституційно-правових гарантій у сфері здійснення РП є визначення правового статусу ембріону людини, закріплення його у нормативно-правовому акті та визначення меж свободи жінки у сфері власного репродуктивного здоров'я по відношенню до «ненародженого» життя.

Наголошено, що інструментом політичних гарантій забезпечення здійснення та охорони РП людини має бути сформована «Концепція забезпечення та охорони РП людини та забезпечення демографічної безпеки» на загальнодержавному та регіональному рівнях.

Запропоновано доповнити Конституцію України ст. 27-1 та викласти її у такій редакції: «Кожному гарантується забезпечення права на біологічне батьківство (материнство). Кожен має право на отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство) шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».

Серед важливих принципів забезпечення РП необхідно у якості окремих положень спеціального законодавства закріпити з метою захисту базового принципу забезпечення гідності та належної поведінки учасників відносин у сфері РП наступні положення. По-перше, це нормативні вимоги щодо порядку використання ембріонів і плодів людини, а по-друге, вимоги щодо заборони створення ембріонів і плодів людини з науково-дослідницькою метою або з додаванням штучних властивостей, або створення химер (поєднання людського та тваринного генетичних апаратів).

Зазначені положення можна викласти у вигляді наступних диспозицій:

«Стаття __. Порядок використання ембріонів та плодів людини

1. Використання ембріонів та плодів людини обмежується лише з терапевтичною метою, досягнути якої за допомогою інших засобів є неможливим. Використання ембріонів та плодів людини з діагностичною та науковою метою можливе лише ,якщо за допомогою інших засобів досягнення такої мети є неможливим.

2. Анатомічні матеріали ембріона та плода людини не можуть використовуватись без письмового дозволу жінки, яка їх виношувала або без дозволу донорів гамет, якщо мала місце імплантація в організм іншої жінки зародка, зачатого донорами цих гамет. Жінка, яка надала фетальні матеріали в результаті проведення операції штучного переривання вагітності не

користується правами передбаченими у статтях 35, 36 цього Закону, крім випадків отримання таких матеріалів в результаті проведення медичного або наукового експерименту.

3. Фетальні матеріали можуть надавати лише акредитовані заклади охорони здоров'я, які проводять операції штучного переривання вагітності.

4. Порядок використання ембріонів та плодів людини визначається Міністерством охорони здоров'я України».

Стаття __ Порядок здійснення державного контролю у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. Державний нагляд і контроль за дотриманням законів України та інших нормативно-правових актів, спрямованих на забезпечення рівних прав і можливостей учасників суспільних відносин визначених у статті 9 цього Закону та народжених дітей, здійснюється в порядку, установленому законодавством України.

2. Забезпечення здійснення державного контролю у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій людини покладається на Міністерство охорони здоров'я України.

Стаття __ Єдина державна інформаційна система донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів та лікувальних установ ,що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини

1. В Україні діє Єдина державна інформаційна система донорів репродуктивних клітин, сурогатних матерів та лікувальних установ, що здійснюють застосування допоміжних репродуктивних технологій людини.

2. Адміністратором системи виступає Міністерство охорони здоров'я України».

ВИСНОВКИ

Дисертаційне дослідження спрямоване на вирішення комплексу теоретичних і практичних проблем конституційно-правового аналізу регулювання РП людини.

1. У підсумку наголосимо, що історико-правові передумови конституційно-правової регламентації РП людини, вплинули на генезу національного конституційного права. Зазначені історико-правові передумови сформовані новітнім етапом розвитку концепції основних прав людини та появою четвертого покоління основних прав людини до яких належать РП. При цьому поширеним є погляд на природні права людини, як синтезу права природного і права позитивного, що дозволяє природному праву набувати формалізованих ознак за допомогою конституційно-правового регламентування.

Таким чином, історична періодизація застосування ДРТ включає наступні етапи:

- «радянський період» (заборона застосування ДРТ, закладення перших основ, які допускали застосування методу штучної інсемінації спермою донора з медичних міркувань, наприкінці існування радянської держави);

- «період формування національної правової системи» (перші згадки про ДРТ в кодифікованих актах, створення підзаконних актів, які регулювали застосування ДРТ, відсутність окремого законодавчого акту);

- «сучасний» період, який відзначається активною законопроектною діяльністю щодо застосування ДРТ та реалізацію РП людини, у тому числі у контексті розвитку законодавства щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство).

Конституційно-правова регламентація РП людини відбувається «паралельно» з соціально-економічним прогресом суспільства та змінами у суспільній моралі. Особливою рисою сучасного етапу правового регламентування РП людини є широке розповсюдження комерційної практики

їх реалізації через широке розповсюдження допоміжних репродуктивних технологій, поєднане з відсутністю ефективного нормативно-правового регулювання як на рівні окремих спеціальних законодавчих актів, так і на рівні Конституції України.

2. Наголошено, що конституційно-правові гарантії захисту репродуктивно-генетичних прав додають стійкості всій системі їх правового регулювання. РП людини мають, з одного боку, природно-правову природу, яка характеризується ознаками невідчужуваності, невід'ємності, а з іншого — позитивно-правову природу, яка передбачає формування публічно-правових механізмів здійснення репродуктивно-генетичних прав людини, встановлення для них видів та меж правового регулювання, законодавчих підстав для обмеження, а також правових механізмів їх захисту.

РП людини є групою конституційно-правових прав людини, пов'язаних з можливостями її відтворення (репродукції). Вони носять фундаментальний особистий характер і втілюються у можливості вільного, добровільного, особистого прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, яке полягає у народженні чи відмові від народження генетично рідних дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями, а також використання для досягнення цієї мети доступних репродуктивних технологій.

З позиції природно-правового та позитивістського підходів РП людини є суб'єктивними, вродженими, невід'ємними та невідчужуваними, їх здійснення реалізуються безпосередньо або за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, спрямовані на збереження (існування) та продовження життя як самоцінності для конкретної людини та вищої цінності для суспільства та держави.

Репродуктивно-біологічні права людини дозволяють їй володіти, користуватися та розпоряджатися особливими репродуктивними благами біосоціального характеру, у тому числі, репродуктивною самореалізацією. Серед важливих проблем має бути остаточне формування конституційно-правових

гарантій захисту РП військовослужбовців в умовах війни. До структури РП людини входять такі самостійні основні права : право на материнство, право на батьківство, права на сурогатне материнство; право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки й інші форми застосування допоміжних репродуктивних технологій; право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну (корекцію статі), право на клонування.

3. Наголошено, що необхідність захисту людського життя є загальновизнаним імперативом конституційного права всіх країн. Аналіз зарубіжної практики законодавчого регулювання допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного материнства, дозволяє зробити висновок, що єдиний підхід до питання регулювання допоміжних репродуктивних технологій відсутній. Важливим при цьому є досягнення балансу суспільних та індивідуальних інтересів, комерційної вигоди підприємництва у сфері допоміжних репродуктивних технологій та забезпечення можливості здійснення права на материнство та права на батьківство.

Як правило, у законодавстві багатьох країн світу немає заперечень з приводу застосування штучного запліднення, де в якості донора виступає один із подружжя. Водночас, щодо питання комерційного використання репродуктивних матеріалів та послуг сурогатних матерів єдиної думки у конституційно-правовій теорії та законодавстві немає. По-різному законодавець окремих держав підходить і до регулювання питання про материнство і батьківство щодо дитини, зачатої за допомогою штучних методів репродукції. Найбільша кількість відмінностей в правовому регулюванні спостерігається при використанні сурогатного материнства та способів встановлення батьківства виношеної нею дитини.

Щодо останнього, закордонний законодавець використовує три можливих варіанти: по-перше, це заборона всіх видів сурогатного материнства (і комерційного та некомерційного); по-друге, заборона комерційного застосування допоміжних репродуктивних технологій, але дозвіл на здійснення

некомерційного; по-третє, допускається застосування всіх видів сурогатного материнства під суворим контролем органів влади.

Підкреслено, що до змісту сучасних конституцій практично не включаються положення, присвячені вирішенню питань застосування допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш повним чином на конституційному рівні регламентування РП міститься у Конституції Швейцарії та частково в основному законі ФРН, що є виключенням із загальної тенденції. У багатьох державах світу допоміжні репродуктивні технології регламентовані у законодавстві на рівні окремих нормативно-правових актів.

4. З позицій уніфікації нормативного регулювання здійснення конституційного права на життя та здоров'я людини у окремому законодавчому акті (наприклад, Законі України «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій людини») мають бути врегульовані такі норми допоміжних репродуктивних технологій, як екстракорпоральне запліднення; штучна інсемінація; трансплантація статевих залоз та сурогатне материнство. Такий нормативно-правовий акт мав би визначати організаційно-правові та медичні аспекти застосування допоміжних репродуктивних технологій людини в Україні, умови та порядок їх застосування, соціальний захист їх учасників та державний контроль за порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій, виходячи з принципів поваги до людини, її гідності, визнання цінності особистості, необхідності захисту прав і свобод людини.

5. Запропоновано визначення поняття «договір сурогатного материнства» – це правочин, який укладається між особами, які бажають стати батьками (майбутніми батьками), та жінкою (сурогатною матір'ю), яка надає згоду на перенесення в її організм ембріона людини в умовах акредитованого закладу охорони здоров'я включно із закордонним, а також виносити й народити дитину, за умови подальшої передачі дитини її батькам з отриманням винагороди (компенсації) або без такої. Зазначене визначення охоплює можливість укладення правочину як на території України, так і за її межами (у випадку, якщо

законодавство іншої держави дозволяє це), визначає обов'язок передачі дитини батькам (спосіб встановлення батьківства) та можливість здійснення зазначеної діяльності як на платній, так і на безоплатній основі. Договір сурогатного материнства укладається в письмовій формі і підлягає нотаріальному посвідченню. Особи, які перебувають у шлюбі, укладають договір сурогатного материнства з письмової згоди іншого з подружжя. Запропоновано у майбутньому окремому законі закріпити засади правового статусу сторін договору про сурогатне материнство, до яких віднесені: вимоги до осіб майбутніх батьків і сурогатної матері, а також можливі медичні обмеження; регламентування обов'язків подружжя щодо сурогатної матері (компенсація витрат, здійснених на медичне обслуговування (страхування, медикаменти, обстеження тощо); утримання під час вагітності (облаштування спільного проживання сурогатної матері разом із подружжям, оренда для неї помешкання, наближеного до медичної установи, де вона обслуговується, повноцінне для матері і плоду харчування); обов'язок сурогатної матері виконувати всі приписи лікуючого лікаря та представляти особам-замовникам інформацію про стан свого здоров'я і стан здоров'я виношуваної дитини (дітей); зареєструвати народжену дитину на своє ім'я, навіть якщо вона народиться із певними вадами, які настали без вини сурогатної матері; регламентування обов'язків сурогатної матері стосовно власного здоров'я, плоду та майбутніх батьків (проходити медичні обстеження, дотримуватися вказівок лікаря стосовно власного здоров'я, повідомляти батькам і лікарю про можливі погіршення свого стану, після народження передати дитину батькам); право батьків на визначення та зміну статі дитини у разі існування загрози генетичних хвороб або інших медичних показань.

6. РП людини включають в себе широкий спектр питань, пов'язаних з вільним вибором і контролем за власним тілом. Серед цих прав є право на штучне переривання вагітності, стерилізацію та зміну або корекцію статі. Право на штучне переривання вагітності є важливим аспектом репродуктивного

здоров'я та прав жінок. Це право дозволяє людині приймати важливі рішення про своє материнство, враховуючи її фізичний, емоційний та соціальний контекст. Забезпечення доступу до безпечних і легальних послуг з переривання вагітності є важливим аспектом забезпечення РП. Стерилізація також є складовою РП, особливо для тих людей, які хочуть уникнути небажаної вагітності. Доступ до стерилізації, яка є безпечною та доступною, допомагає забезпечити право кожної людини на вільний вибір щодо свого репродуктивного майбутнього. Крім того, право на зміну або корекцію статі відображає важливість поваги до самовизначення особистої ідентичності. Для тих, хто відчуває дисфункцію статі, можливість змінити свою статеву ідентичність є вирішальною для їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Забезпечення доступу до медичних процедур, що дозволяють зміну статі, є важливим аспектом забезпечення рівних прав для всіх людей, незалежно від їхньої гендерної ідентичності. Усі ці аспекти РП сприяють підтримці основних принципів автономії, гідності та поваги до людської особистості. Вони відображають важливість урахування різноманітних потреб та індивідуальних виборів кожної людини у сфері репродуктивного здоров'я та прав.

7. Наголошено на тому, що конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації РП людини виступають як система політичних, нормативно-правових (матеріальних та процесуальних) і соціально-економічних способів забезпечення здійснення та забезпечення захисту РП людини. Зазначені гарантії відзначаються особливістю сучасних конкретно-історичних умов та перебігом російсько-української війни, складною демографічною та соціально-економічною ситуацією.

Підкреслено, що у процесу здійснення РП людини лежить конституційно-правовий механізм забезпечення гарантій існуючого правопорядку та соціальної системи. Водночас, система гарантій носить «відкритий» характер (тобто є апріорі не завершеною та повністю не формалізованою). Вона забезпечує не

лише «стійкість» соціальної системи взаємозв'язків у суспільному організмі, але й створює перспективи його поступального розвитку та еволюції.

Система конституційно-правових гарантій, на нашу думку, спрямована не лише на те, аби забезпечити здійснення основних прав і свобод людини на конкретному історичному етапі, але й виступає основою соціальної еволюції суспільства та окремої людини, підґрунтям до появи як нових прав, так і нових гарантій їх здійснення, що породжено науковим прогресом та доступністю системи охорони здоров'я для громадян. При цьому, в основі всієї системи гарантій лежить теза про визнання з боку держави соціальної цінності кожного з нас, як істоти наділеної природною гідністю.

8. Важливою частиною конституційно-правових гарантій у сфері здійснення РП є визначення правового статусу ембріону людини, закріплення його у нормативно-правовому акті та визначення меж свободи жінки у сфері власного репродуктивного здоров'я по відношенню до «ненародженого» життя.

Наголошено, що інструментом політичних гарантій забезпечення здійснення та охорони РП людини має бути сформована «Концепція забезпечення та охорони РП людини та забезпечення демографічної безпеки» на загально-державному та регіональному рівнях.

Запропоновано доповнити Конституцію України ст. 27-1 та викласти її у такій редакції «Кожному гарантується забезпечення права на біологічне батьківство (материнство). Кожен має право на отримання медичної послуги, пов'язаної із забезпеченням реалізації їхнього права на біологічне батьківство (материнство) шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій».

Серед важливих принципів забезпечення РП необхідно у якості окремих положень спеціального законодавства закріпити з метою захисту базового принципу забезпечення гідності та належної поведінки учасників відносин у сфері РП наступні положення. По-перше, це нормативні вимоги щодо порядку використання ембріонів і плодів людини, а по-друге, вимоги щодо заборони створення ембріонів і плодів людини з науково-дослідницькою метою або з

додаванням штучних властивостей або створення химер (поєднання людського та тваринного генетичних апаратів).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bürgerliches Gesetzbuch, BGBI. I. S. 42, 2909. 2003 I. S. 738. BGBI. I. S. 3719. URL: [https:// wikisource.org/wiki/%D0%93%D0% %B5](https://wikisource.org/wiki/%D0%93%D0% %B5) (дата звернення: 2.10.2023).
2. Case of D. and others v. Belgium (Application № 29176/13): Judgment European Court of Human Rights, 8 July 2014. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155182> (дата звернення: 2.10.2023).
3. Case of Dickson v. The United Kingdom (Application № 44362/04): Judgment European Court of Human Rights, 4 December 2007 URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-83788%22> (дата звернення: 2.10.2023).
4. Case of Evans v. The United Kingdom (Application № 6339/05): Judgment European Court of Human Rights, 10 April 2007. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:%22001-80046%22> (дата звернення: 2.10.2023).
5. Case of Labassee v. France (Application № 65941/11): Judgment European Court of Human Rights, 26 June 2014. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145378>. (дата звернення: 2.10.2023).
6. Case of Mennesson v. France (Application № 65192/11): Judgment European Court of Human Rights, 26 June 2014. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145389>. (дата звернення: 2.10.2023).
7. Case of Nedescu v. Romania (Application № 70035/10): Judgment European Court of Human Rights, 16 January 2018. URL: <https://www.juridice.ro/wp-content/uploads/2018/01/CASE-OF-NEDESCU-v.-ROMANIA.pdf>(дата звернення: 2.10.2023).
8. Case of Paradiso and Campanelli v. Italy (Application № 25358/12): Judgment European Court of Human Rights, 24 January 2017

URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2225358/12%22\],%22itemid%22:\[%22001-170359%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2225358/12%22],%22itemid%22:[%22001-170359%22]}) (дата звернення: 2.10.2023).

9. Deekshya Shrestha, Xiaolin La, Huai L. Feng. Comparison of different stimulation protocols used in in vitro fertilization: a review *Annals of Translational Medicine*. 2015. Vol. 3, iss. 10. P. 137.

10. Deshko L., Udovenko Zh., Bulycheva N., Galagan V., Bulychev A. Provision of the right to non-interference with privacy during muster process with the participation of doctor (forensic expert). (Забезпечення права на невтручання в приватне життя під час огляду за участю лікаря (судово-медичного експерта) *Medical Law News*. 2021. №.1. С. 186-191.

11. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low- and middle-income countries: a systematic review. https://academic.oup.com/hropen/article/2023/2/hoad007/7066921?login=false#google_vignette. (дата звернення: 2.10.2024).

12. German Criminal Code (Strafgesetzbuch – StGB) URL: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_219.html. (дата звернення 11.12.2023 р.)

13. Gesetz zum Schutz von Embryonen. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html#:~:text=\(1\)%20Wer%20die%20Erbinformation%20einer,3\)%20Der%20Versuch%20ist%20strafbar.](https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html#:~:text=(1)%20Wer%20die%20Erbinformation%20einer,3)%20Der%20Versuch%20ist%20strafbar.) (дата звернення 10.01.2023).

14. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland URL: http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_74.html. (дата звернення 10.01.2023).

15. Gunther H.-L., Taupitz J., Kaiser P. Embryonenschutzgesetz. Stuttgart: Kohlhammer Verl., 2008. 428 S.

16. Kanstantsin Dzehtsiarou. *European Consensus and the Legitimacy of the European Court of Human Rights*. Cambridge University Press. 2015. С.13.

17. LOI no 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénata.

URL:<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000549618>. (дата звернення: 2.10.2023).

18. Międzynarodowa Konferencja na temat Ludności i Rozwoju. URL: <https://www.wazektomia.com/ksiazka-93-konferencjaludnosc-i-rozwoj>. (дата звернення 20.01.2024)

19. Resolution on discrimination against transsexuals from 12 September 1989 URL: Access mode: [http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=CELEX:51989IP0016\(02\)&qid=1516555097469](http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=CELEX:51989IP0016(02)&qid=1516555097469). (дата звернення: 2.10.2023).

20. Sexual and reproductive health and rights: EU announces additional €45 million for UNFPA Supplies Partnership. European Commission. Directorate-General for International Partnerships. European Commission. UNICEF. 24 September 2022. URL: https://international-partnerships.ec.europa.eu/news-and-events/news/sexual-and-reproductive-health-and-rightseu-announces-additional-eu45-millionunfpa-supplies-2022-09-24_en. (дата звернення 20.01.2024).

21. UNFPA Supplies Partnership 2021-2030. URL: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Welcome_to_the_UNFPA_Supplies_Partnership_2021-2030.pdf. (дата звернення 20.01.2024).

22. Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie. Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie Dokument tematyczny opublikowany przez Komisarza Praw Człowieka Rady Europy Podsumowanie i zalecenia Komisarza. С. 12-13 URL: <https://rm.coe.int/zdrowie-i-prawa-seksualne-i-reprodukcyjne-kobiet-w-europie-dokumentte/1680965f31> (дата звернення 20.01.2024).

23. Авер'янов В. Б. Адміністративне право України. Академічний курс : в двох томах. К.: ТОВ «Видавництво «Юридична думка», 2007. Том 1: Загальна частина. 592 с.

24. Антуан Лисец За жизнь. К.: Приватний благодійний фонд «Україна». 1994. 156 с.
25. Афанасенко С. І. Конституційні гарантії прав і свобод людини і громадянина в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. № 3. С. 3–5. DOI <https://doi.org/10.32850/sulj.2019.3-1>.
26. Баймуратов М. Актуальні проблеми національної імплементації Україною норм міжнародних конвенцій. *Юридична Україна*. 2003. №1. С.33-37.
27. Барабаш О. О. Четверте покоління прав людини: загальнотеоретична характеристика. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія : Юридичні науки*. 2016. № 837. С. 213-217.
28. Бараняк І.Є. Демографічне відтворення в умовах формування нових концепцій міграційної активності населення. Економічний розвиток держави, регіонів і підприємств: проблеми та перспективи: матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції молодих учених. 23–24 квітня 2019 р., м. Львів. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2019. С. 11–13.
29. Безплідний шлюб та допоміжні репродуктивні технології. URL: . <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/news/reproductive-medicine.htm>. (дата звернення 11.01. 2025).
30. Біленко М. Загальні положення про договір як цивілістичну конструкцію. *Юридична Україна*. 2014. № 8. С. 35-40.
31. Богачова Л. Л. Юридичні гарантії прав і свобод людини і громадянина в європейському та національному праві. *Державне будівництво та місцеве самоврядування*. 2011. Вип. 22. С. 56–70.
32. Болдіжар С. О. Сурогатне материнство: співвідношення медичної та правової визначеності. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету : серія: Право*. 2019. Т. 1 Вип. 58. С.196–199.
33. Бондаренко Н.О., Олійник О.М. Генеза та сучасний розвиток концепції поколінь прав людини. Збірник наукових праць. Серія «Історія та

географія»/ Харк.нац.пед.ун-т ім. Г.С. Сковороди. Харків: Колегіум. 2020. Вип.58. С.42 – 49.

34. Булеца С. Б. Істотні та випадкові умови договору сурогатного материнства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право.* 2014. Вип. 27(1). С. 129-134.

35. Бялик О. Стандарти сексуальної освіти: європейський вимір. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка.* 2015. № 1. С. 20-25.

36. Васильченко О., Дешко Л. Відшкодування моральної шкоди як гарантія захисту репродуктивних прав та інших прав особи у сфері охорони здоров'я : правові позиції Європейського суду з прав людини. *Наше право.* 2024. № 3. С.189-196.

37. Вальчук А. Проблема життя та смерті у відображенні сучасних настроїв населення. *Релігія і Церква в Подільському регіоні: історія та сучасність: Збірник наукових праць.* Хмельницький: Хмельницький інститут регіонального управління та права, 2002. С.165-170.

38. Волинка К. Забезпечення прав і свобод особи в Україні: теоретичні та практичні аспекти . *Право України.* 2000. № 11. С. 33-37.

39. Волкова Ю. Репродуктивні права в системі четвертого покоління прав людини. ALFRED NOBEL UNIVERSITY JOURNAL OF LAW. 2024. № 1 (8). URL.: <https://law.duan.edu.ua/images/PDF/2024/1/5.pdf>. дата звернення 11.01. 2025).

40. Гладушняк О. Правове регулювання сурогатного материнства в США // Збірник тез студентів, аспірантів та здобувачів - учасників 70-ї звітної конференції, присвяченої 149-й річниці створення Одеського національного університету імені І.І. Мечникова : Секція екон.-прав. наук : 25 квіт. 2014 р., м. Одеса / Одеський національний університет ім. І. І. Мечникова. Економіко-правовий факультет. Звітна студентська наукова конференція.О. : Астропринт, 2014. С. 496-500.

41. Глуханчук О. Поняття та види конституційних гарантій судового захисту. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 5. С. 100–103.
42. Головащук А. П. Місце репродуктивних прав у системі особистих немайнових прав фізичних осіб. Юридичні наукові дискусії як фактор сталого розвитку правової доктрини та законодавства: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 8-9 квіт. 2016 р. Київ, 2016. С. 29–32.
43. Головащук А. П. Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій : дис... к. ю. н. : 12.00.03. К., 2017. 258 с.
44. Гончаренко Т. Третя стаття. Як живеться людині, яка народилася не жінкою і не чоловіком. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2018/08/28/232869/>. (дата звернення 20.03.2024)
45. Грищук О. Гідність людини: юридичні аспекти. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2002. Вип.37. С.14-20.
46. Грищук О. Людська гідність у міжнародних актах. Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні. Матеріали X регіональної науково-практичної конференції. Львів: Видавничий Центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2004. С.8-9.
47. Громлюк І. Скандал зі спермою загиблих військових. Чому депутати казали її знищити, і як тепер планувати посмертне батьківство. URL:<https://www.bbc.com/ukrainian/articles/ce95v9n76m3o>. (дата звернення 11.03.2024).
48. Гуріненко В. Проблеми забезпечення прав і свобод людини і громадянина. Міжнародна студентська наукова конференція «Актуальні проблеми прав людини, правової системи і держави» 7-8 травня 2003 року. Тези доповідей.. Львів: Юридичний факультет Львівського національного університету ім. І. Франка. 2003. 276.
49. Гурська Т. Деякі питання права жінок на охорону репродуктивного здоров'я. *Підприємництво, господарство, право*. 2002. №8. С. 40-43.

50. Данільцева В.Г. Покоління прав людини.
http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/4103/1/-%20%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%97%20%20%D0%BE%D1%81%D1%82._p046-047.pdf. (дата звернення: 2.10.2023)
51. Данченко О. Зміни до наказу МОЗ України № 787 про Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: очікування та реальність. *Юридична практика*. 25.07.2024. URL: <https://pravo.ua/zminy-do-nakazu-moz-ukrainy-787-poriadok-zastosuvannia-dopomizhnykh-reproduktyvnykh-tekhnologii-v-ukraini-ochikuvannia-ta-realnist/> (дата звернення 11.01. 2025).
52. Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства від 10.11.1975 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_121. (дата звернення 11.01. 2025).
53. Державна програма “Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/61854426>. (дата звернення 25.10.2024).
54. Дженні Морбер Чи етично використовувати сперму померлого? URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut-44794575> (дата звернення 11.03. 2024).
55. Директива 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, заготівлі, перевірки, обробки, консервації, зберігання та розподілу людських клітин і тканин від 31.03.2004. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_001-04#Text (дата звернення: 12.02.2023).
56. Длугопольська Т. Правова природа репродуктивних прав фізичних осіб. *Актуальні проблеми правознавства*. 2016. Вип. 2. С. 103-107.
57. Довбуш О. Право на гідну смерть. *Право України*. 2002. №10. С.122-124.

58. Документи католицької церкви про шлюб та сім'ю. Вибране від Лева XIII до Івана Павла II. Львів: Вид-во ЛБА. Т. II. С.55.
59. Думанська В. П. Внесок новітніх репродуктивних технологій у народжуваність в Україні. *Demography and Social Economy*. 2018. № 2 (33). С. 82-93.
60. Дутко А. О. Закріплення репродуктивних прав особи у сімейному законодавстві. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Юридичні науки*. 2016. № 845. С. 257-262.
61. Дутко А. О. Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія юридична*. 2016. Вип. 3. С. 82-90.
62. Дутко А.О., Заболотна М.Р. Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 3. С. 82–90.
63. Єсімов С., Сопільник Р., Ковалів М., Скриньковський Р. Гарантії прав людини і громадянина при забезпеченні інформаційної безпеки. *Trajectory Nauki = Path of Science, Altezoro, s.r.o. & Dialog*. 2018. vol. 4 (5), pp.1009-1016, May. DOI: 10.22178/pos.34-6
64. Завальнюк В.В. Антропологізація права: традиції та сучасність: монографія. Одеса: Юридична література, 2018. 344 с
65. Заворотченко Т. М. Поняття і види організаційно-правових гарантій конституційних прав і свобод людини і громадянина. *Часопис Київського університету права*. 2006. № 4. С. 75-78.
66. Заворотченко Т.М. Конституційно-правові гарантії прав і свобод людини і громадянина в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02 ; НАН України ; Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького. Київ, 2002. 222 с
67. Загальна декларація прав людини : Декларація Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року 217 А (III). Верховна Рада України. База

«Законодавство України». URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення: 2.10.2023).

68. Загальна декларація про геном людини і права людини від 11.11.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_575 (дата звернення: 2.10.2023).

69. Іванова Г. Як регламентувати сурогатне материнство: правові норми питання сурогатного материнства в Україні. *Юридична газета*. 2007. 30 серп. (№ 35). С.8.

70. Ільющенкова К. Еволюція правового регулювання донорства органів та інших анатомічних матеріалів людини. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2017. № 2. С. 76-83.

71. Квіт Н. М. Цивільно-правові форми створення та використання біобанків в Україні: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.03. Львів, 2020. 494 с.

72. Кириченко Т. Репродуктивні права як предмет цивільно-правового регулювання. *Історико-правовий часопис*. 2015. № 1. С. 95-100 (дата звернення: 2.10.2023).

73. Кодекс про шлюб та сім'ю України від 20.06.1969 р. Втрата чинності від 27.07.2010// Відомості Верховної Ради УРСР. № 26. Ст. 204.

74. Колодій А. М. Права, свободи та обов'язки людини і громадянина в Україні: підруч. / А. М. Колодій, А. Ю. Олійник. К. Правова єдність, 2008. 350 с.

75. Коломієць А. С. Договірна цивільно-правова відповідальність за неналежне надання послуг сурогатного материнства. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Серія: "Правознавство"*. 2014. Т. 19. Вип. 1 (22). С. 46–51.

76. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18.12.1979. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207 (дата звернення: 2.10.2023).

77. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997

р. Редакція від 25.01.2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334 (дата звернення 15.01.2023).

78. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_004 (дата звернення 11.12.2023).

79. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) : Міжнародний документ від 11 травня 2011 р. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#n2. (дата звернення 30.05.2023 р.)

80. Конвенція Ради Європи про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини від 04.04.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334 (дата звернення 11.01. 2025).

81. Конституції Швейцарської Конфедерації від 18 квітня 1999 року. URL: https://web.archive.org/web/20090609155832/http://constitution.garant.ru/DOC_3864915.htm#sub_para_N_3028. (дата звернення 10.01.2023 р.)

82. Конституційне право України / за ред. В.Я. Тація, В.Ф. Погорілка, Ю.М. Тодики. К. : Український центр правничих студій, 1999. С.144.

83. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%B> (дата звернення: 15.10.2022).

84. Конституція України: Офіційний текст: Коментар законодавства України про права та свободи людини і громадянина: Навчальний посібник. Автор-уклад. М.І.Хавронюк. К.: А.С.К., 2003. С.60.

85. Коренга Ю. В. Відповідальність за договором сурогатного материнства. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2013. № 5. С. 53–58.

86. Коренга Ю. В. Договір сурогатного материнства. *Бюлетень Міністерства юстиції України : загальнодержавне науково-практичне фахове видання*. К., 2012. № 5 (127). С. 133-136.

87. Кравченко В. В. Конституційне право України: навч. посіб. Вид. 6-е, випр. та доп. К.: Атіка, 2008. С.101.

88. Красицька Л.В. Проблеми здійснення та захисту особистих та майнових прав батьків і дітей : монографія. Київ : Видавництво Ліра-К, 2014. 628 с.

89. Кримінальний кодекс України : Кодекс України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>. (дата звернення 25.06.2023 р.)

90. Кримінальний процес : підручник / Ю. М. Грошевий, В. Я. Тацій, В. П. Пшонка та ін. ; за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки. Х.: Право, 2013. 824 с.

91. Ксьондзик К. В. Становлення договірних та інституційних засад міжнародно-правового захисту соматичних та репродуктивних прав людини: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. 204 с.

92. Кудрявцева О. Втручання держави в репродуктивні права людини: правові позиції Європейського суду з прав людини. *Наше право*. 2024. № 3. С. 243-249.

93. Культенко В.П. Концепція природного права як філософсько-соціологічне підґрунтя аналізу перехідних суспільств. дис. ... к. філ. наук : 09.00.05. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2004. С.5.

94. Курило Т. В. Особливості правового регулювання репродуктивних прав фізичної особи. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 2. С. 66-68.

95. Кушніренко О.Г. Права і свободи людини та громадянина: навч. Посібник / О. Г. Кушніренко, Т. М. Слінько. Х. : “Факт”, 2010. С.117.

96. Лебедева Ю.В. Конституційно-правове забезпечення свободи репродуктивного вибору особи. URL.: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/07/13.pdf>. (дата звернення 20.01.2024).

97. Леонова Ю. В. До питання про істотні умови договору сурогатного материнства. *Актуальна юриспруденція": юридичні науково-практичні Інтернет-конференції*, 07.10.2013. URL: http://www.legalactivity.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=632%3A071013-12&catid=80%3A3-1013&Itemid=99&lang=ru (дата звернення 11.01. 2025).

98. Лібанова, Е.М. Демографічні перспективи України: 2000-2075 роки. *Зайнятість та ринок праці: Міжвід. наук. зб. К.: РВПС України НАН України, 1999. Вип. 11. С. 126-141.*

99. Лікування безпліддя у Програмі медичних гарантій. URL.: <https://www.kmu.gov.ua/news/likuvannia-bezpliddia-u-pmh>. (дата звернення 20.01.2024)

100. Логвінова М. В. Діяльність Європейського суду з прав людини в сфері захисту сімейних прав та охоронюваних законом інтересів у контексті правозастосовчої практики України. *Правові позиції Європейського суду з прав людини у правозастосовчій практиці України: збірник наукових праць викладачів кафедри судочинства. За ред. М. К. Галянтича. Івано-Франківськ: ПНУ імені В. Стефаника, В. П. Супрун, 2017. С. 93-132.*

101. Луць В. До питання про сутність і зміст цивільно-правового договору. *Приватне право. 2013. № 1. С. 118-128.*

102. Любецький М. Правове регулювання якості продуктів харчування в Україні. *Підприємництво, господарство і право. 1996. № 6. С.30-34.*

103. Майданик Р. Договір про сурогатне материнство за українським правом: питання теорії та практики. *Право України. К., 2012. № 9. С. 215-225.*

104. Майданик Р. Питання цивільно-правової відповідальності за договором про надання медичних послуг. *Право України*. 2011. № 10–11. С. 82–91.

105. Малихіна Я.А. Юридичних гарантії за трудовим законодавством України. *Форум права*. 2007. -№ 2. –С.133-138. <http://www.nbuuv.gov.ua/e-journals/FP/2007-2/07mjatzu.pdf>

106. Маложон О. І. Четверте покоління прав людини в контексті української сучасності. *Юридичний науковий журнал*. 2021. № 12. С. 41-44.

107. Маркович Х.М., Крікало О.Б. Сурогатне материнство в Україні : проблемні аспекти правового регулювання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. №7. С. 194–197

108. Мацькевич М. М. Класифікація гарантій конституційних культурних прав і свобод людини та громадянина в Україні. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2014. № 3. С. 60-65.

109. Меденцев П. А. Одностороння відмова від договору в контексті проблеми правових наслідків порушення зобов'язання. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 310-314

110. Медичне право України: навч. посібн. [укладач Котуха О. С.]. Л.: Вид-во Львівської комерційної академії, 2014. 308 с.

111. Мельник І-І. Доктрина відповідального батьківства як елемент конституційно-правового забезпечення репродуктивних прав людини. Конституційно-правові засади інтеграції до Європейського Союзу : XVII Тодиківські читання : зб. тез наук. доп. і повідомл. Міжнар. наук. конф. (14 листоп. 2024 р.), м. Харків / редкол.: Т. М. Слінько (голова) та ін. ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків : Право, 2024. С.152-155.

112. Мельник І-І. Конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації та забезпечення захисту репродуктивних прав людини. *Наше право*. 2024. №3. С.259-265. URL: <https://nashe-pravo.unesco-socio.in.ua/wp->

content/uploads/archive/NP-2024-3/NP_2024_3_259.pdf. (дата звернення 11.01.2025).

113. Мельник І-І. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій та його зміст. *Актуальні виклики розвитку юридичної науки та практики в умовах воєнного стану та повоєнні відбудови: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 2 травня 2024 року): ел.збірник*. Київ: Видавництво «Людмила», 2024. С.34-35.

114. Мельник І-І. Сінькевич О. Репродуктивні права людини у практиці ЄСПЛ: вплив на практику правозастосування та конституційно-правову доктрину. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2024. №12. С. 170-176. URL:<https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/12/27.pdf> (дата звернення 11.01.2025 р).

115. Міщук І.В., Слаб'як Т.Б. Правове регулювання сурогатного материнства. *Молодий вчений*. № 5.1 (45.1). 2017. С.73-76.

116. Москаленко К. Судова практика у спорах щодо допоміжних репродуктивних технологій. *Вища школа адвокатури НААУ*. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/sudova-praktika-u-sporax-shhodo-dopomiznix-reproduktivnix-texnologii>. (дата звернення 11.01.2025).

117. Мухамєдова Е. Е. Репродуктивні права фізичної особи в системі особистих немайнових прав. *Вчені записки Таврійського нац. ун-ту ім. В. І. Вернадського*. Серія: Юридичні науки. 2012. № 22. Т. 25 (64). С. 136–141.

118. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001-2005». Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/2001#Text>. (дата звернення 25.10.2024 р.)

119. Небігер І-І. Захист репродуктивних прав військовослужбовців в умовах війни: конституційно-правовий аналіз. *Сучасний конституціоналізм: нові виклики, цінності та євроінтеграційні перспективи: матеріали Міжнародного круглого столу з нагоди Дня Конституції (м. Київ, 30 червня*

2022р.), Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2022. С. 38-40.

120. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання застосування штучних методів репродукції у Франції. *Конституція України в період війни та післявоєнного відновлення*: матеріали Міжнародної наукової конференції з нагоди Дня Конституції України (м. Київ, 23 червня 2023 р.): ел.збірник/ Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2023. С. 70-71.

121. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання сурогатного материнства: компаративіський аспект. *Сучасні тенденції забезпечення гендерного балансу в умовах Євроінтеграції*: збірник матеріалів інформаційно-просвітницького форуму (м. Кропивницький, 17 березня 2023 р.). Кропивницький: ДонДУВС, 2023. С. 233-237.

122. Небігер І-І. Нормативно-правове регламентування сурогатного материнства у законодавстві зарубіжних країн. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №6. С 76-80. [URL: http://lsej.org.ua/6_2023/16.pdf](http://lsej.org.ua/6_2023/16.pdf) (дата звернення 11.01. 2025 р).

123. Небігер І-І. Перспективи нормативно-правового регулювання застосування репродуктивних технологій в Україні. *55 років Міжнародним пактам про права людини*: матеріали VII-х Харківських міжнар.-прав. читань, присвячених пам'яті професорів М. В. Яновського і В. С. Семенова, (м. Харків, 19 листопада 2021 р.). Харків, 2021. С.179-180.

124. Небігер І-І. Поняття репродуктивно-генетичних прав людини та забезпечення їх конституційно-правового захисту. *Юридичний вісник*. 2022. №3. С.195-202. [URL:http://yurvisnyk.in.ua/v3_2022/24.pdf](http://yurvisnyk.in.ua/v3_2022/24.pdf) (дата звернення 11.01. 2025 р).

125. Небігер І-І. Поняття та особливості захисту репродуктивних прав в період воєнного стану. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні*: матеріали Міжнародній науково-практичній конференції (м. Київ, 15

грудня 2022 р.) Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ: Видавництво «Людмила». 2021. С.89-91.

126. Небігер І-І. Права людини в контексті використання репродуктивних технологій. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 13 грудня 2021 р.), Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ: Видавництво «Людмила». 2021. С.89-91.

127. Несинова С. В. Князева Ю. С. Нове покоління прав людини: сучасні проблеми класифікації. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Сер. «Юридичні науки»*. 2015. № 2 (7). С. 36–42.

128. Онишко О., Парасюк В. Репродуктивні права та гарантії їх забезпечення в Україні та в країнах Європи URL.: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/22.pdf>. (дата звернення 20.01.2024).

129. Оніщенко Н. М. Проблеми реалізації прав і свобод людини та громадянина в Україні: моногр. / Кол. авт.; за ред. Н. М. Оніщенко, О. В. Зайчука. К., 2007. 424 с.

130. Оніщенко О.В. Суругатне материнство в Україні та за кордоном: порівняльно-правовий аспект. *Наукові праці Національного авіаційного університету : збірник наукових праць / Національний, авіаційний університет*. К., 2015. № 3 (36). С. 102-108.

131. Орзих М.Ф. Глобалізація доктрини стандартів прав і свобод людини. *Юридичний вісник*. 1998. № 4. С. 65-74.

132. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ/ Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/print>. (дата звернення 11.03. 2024).

133. Парамонов Н. В. Репродуктивні права в Україні та сусідніх державах: конституційне дослідження : дис. ... д-ра філософії [спец. 081 - Право] / Ужгородський національний університет. Ужгород, 2023. 198 с.

134. Пекінська декларація (укр/рос). Офіційний вебпортал парламенту України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text
135. Погорілко В. Ф. Конституційне право України. К. : Наукова думка; Прецедент, 2006. С.41.
136. Погорілко В. Ф. Конституційне право України : [підручник] / Віктор Федорович Погорілко, Владислав Леонідович Федоренко ; за заг. ред. В. Ф. Погорілка. К. : Наукова думка; Прецедент, 2006. С.221.
137. Покальчук О. Право на сурогатне материнство одностатевих партнерств. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2020. №2. С. 101–107.
138. Положення про запліднення in-vitro та трансплантацію ембріонів від 01.10.1987 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_027(дата звернення: 2.10.2023).
139. Посикалюк О.О. Особисті немайнові права фізичних осіб в романській, германській, англо-американській системах приватного права : монографія / О.О. Посикалюк. К. : Науково-дослідний інститут приватного права та підприємництва НАПрН України, 2011. 205 с.
140. Постанова ЄСПЛ у справі «Коста і Паван» (Costa and Pavan) проти Італії». URL: <http://base.garant.ru/70369402>. (дата звернення: 2.10.2023).
141. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24 лютого 2022 року №64/2022 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397> (дата звернення: 2.10.2023).
142. Про військовий обов'язок і військову службу : Закон України від 25 березня 1992 року № 2232-XII. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: [«https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text). (дата звернення: 2.10.2023).
143. Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та

боротьбу з цими явищами: Закон України від 6 грудня 2017 року № 2227-VIII. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2227-19#Text>. (дата звернення 30.05.2023).

144. Про внесення зміни до пункту 2 розділу II "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення права військовослужбовців та інших осіб на біологічне батьківство (материнство)» щодо збереження генофонду Українського народу: Закон України від 7 лютого 2024 року № 3573-IX. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3573-20#Text>. (дата звернення 11.01. 2025).

145. Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ від 05.10.2016 року. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16#Text> (дата звернення 20.03.2024)

146. Про допоміжні репродуктивні технології. Висновок до проекту Закону України від 23 квітня 2019 № 8629. URL.: <https://ips.ligazakon.net/document/XH6NP00Q?an=4>. (дата звернення 10.01.2023)

147. Про заборону репродуктивного клонування людини : Закон України від 14.12.2004 р. № 2231-IV. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2231-IV#Text>. (дата звернення 11.01. 2025).

148. Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій: Наказ Міністерства охорони здоров'я № 771 від 23.12.2008 р. Втрата чинності від 01.11.2013 // Офіційний вісник України. 2009. № 24. Стор. 153. Ст. 817.

149. Про затвердження переліку сімейних обставин та інших поважних причин, що можуть бути підставою для звільнення громадян з військової служби

та із служби осіб рядового і начальницького складу : Постанови КМУ від 12 червня 2013 р. № 413. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 2.10.2023)

150. Про затвердження Порядку вчинення нотаріальних дій нотаріусами України: Наказ Міністерства юстиції України від 22.02.2012 р. № 296/5. Редакція від 07.11.2018. Офіційний вісник України. 2012. № 17. Стор. 66. Ст. 632.

151. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ МОЗ України від 09.09.2013 № 787. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>. (дата звернення 11.01. 2025).

152. Про затвердження Порядку призначення і виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві : Постанова КМУ від 25 грудня 2013 р. № 975. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/975-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 2.10.2023).

153. Про затвердження Правил державної реєстрації актів громадянського стану в Україні: Наказ Міністерства юстиції України від 18.10.2000 р № 52/5. Редакція від 11.09.2018. *Офіційний вісник України*. 2000. № 42. Стор. 205. Ст. 1803

154. Про затвердження Умов та порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) та методів їх проведення: Наказ Міністерства охорони здоров'я № 24 від 04.02.1997 р. Втрата чинності від 31.03.2009. *Офіційний вісник України*. 1997. № 10. Стор. 181.

155. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами : Закон

України від 20 червня 2022 року № 2319-IX. Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-20#Text>. (дата звернення 30.05.2023)

156. Про способи захисту права у публічно-правових відносинах URL.: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/sudova-praktika/pro-sposobi-zahistu-prava-u-publichnopravovih-vidnosinah.html>. (дата звернення 20.01.2024)

157. Проект Закону «Про реалізацію репродуктивних прав та допоміжну репродукцію людини». *Центр медичного та репродуктивного права*. URL: http://www.medlawcenter.com.ua/ru/123/repro_law.html. (дата звернення: 2.10.2023).

158. Проект Закону «Про репродуктивні права та гарантії їх здійснення». URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tCmUm8bICuwJ:w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34%3Fid%3D%26pf3511%3D17135%26pf35401%3D47020&cd=16&hl=ru&ct=clnk&gl=ua>. (дата звернення: 2.10.2023).

159. Проект Закону Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмежень у використанні допоміжних репродуктивних технологій № 8282 від 23.03.2011 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JG0RH00I>. (дата звернення: 2.10.2023).

160. Проект Закону про допоміжний материнство № 8703 від 17.06.2011 р URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=8703&skl=7. (дата звернення: 2.10.2023).

161. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології 8629 від 19.07.2018 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64477. (дата звернення: 2.10.2023).

162. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології URL: <https://jurfem.com.ua/wp->

<content/uploads/2020/08/%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BA-%.pdf>. (дата звернення: 2.10.2023).

163. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології від 01.08.2018 № 8625. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/XH6NL1BQ>. (дата звернення: 2.10.2023).

164. Проект Закону про допоміжні репродуктивні технології від 01.08.2018 № 8629-1 URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/jh6np1aa?ed=2018_08_01. (дата звернення: 2.10.2023).

165. Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій та заміне материнство № 6475-д від 11.04.2023 р. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41737>. (дата звернення: 2.10.2023).

166. Проект Закону про охорону репродуктивного здоров'я № 5369 від 12.07.2005 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=5369&skl=5. (дата звернення: 2.10.2023).

167. Процьків Н.М. Проблемні питання визначення змісту договору про сурогатне материнство *Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць*. Чернівці, 2015. С. 63-66.

168. Пунда О. О. Адміністративно-правова охорона особистих немайнових прав : монографія. Ірпінь-Хмельницький, ФОП Стрихар А.М., 2017. 542 с.

169. Пунда О. О. Адміністративно-правове регулювання генно-інженерної діяльності в Україні. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2017. №1. С. 74-79.

170. Пунда О. О. Адміністративно-правовий механізм забезпечення здійснення права на гідність. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2016. № 6. С. 123-126.

171. Пунда О. О. Поняття та проблеми здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування людини: монографія. Хмельницький Київ : Видавництво «Сергія Пантюка», 2005. 436 с.

172. Рабінович П. Основні права людини : поняття, класифікації, тенденції. Український часопис прав людини. 1994. №1. С.14–22.

173. Рабінович П.М. Права людини і громадянина: навчальний посібник / П. М. Рабінович, М. І. Хавронюк. К. : Атака, 2004. С.8-12.

174. Рабінович П. Природне право: діалектика приватного й публічного. Право України. 2004. № 9. С. 61–63.

175. Рекомендації парламентських слухань „Демографічна криза в Україні: її причини та наслідки”: Проект. Вноситься народними депутатами України, членами Комітету з питань національної безпеки і оборони від 22 квітня 2003 року №3543. URL.: <http://oracle2.rada.gov.ua/zweb/webproc>. (дата звернення 11.01. 2025).

176. Рішення Апеляційного суду Харківської області від 25 червня 2015 р. справа № 645/9412/14-ц. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/45897523>. (дата звернення 20.01.2024).

177. Рішення Київського районного суду м. Одеси від 18.06.2024 року у справа № 947/7597/24. URL:<https://reyestr.court.gov.ua/Review/119864939>. (дата звернення 11.01. 2025).

178. Рішення Комітету "Про затвердження Рекомендацій слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я на тему: "Про виконання Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року та заходи, що вживаються МОЗ України з метою забезпечення охорони репродуктивного здоров'я населення". Опубліковано 28 грудня 2016. URL: <https://komzdrav.rada.gov.ua/news/ProRobKom/RishKom/73085.html>. (дата звернення 25.10.2024).

179. Рішення Чернівецького районного суду Вінницької області у справі №150/628/16-ц від 26.01.2017 р. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/64427452> (дата звернення 20.02.2023).

180. Ромовська З. В. Українське цивільне право. Загальна частина. Академічний курс : підручник / З. В. Ромовська. К. : Атіка, 2005. 560 с.

181. Ромовська З.В. Батьківство. *Юридична енциклопедія*. К.: Українська енциклопедія імені М.П.Бажана. 1998. Т.1. С.201.

182. Рябенко О. В. Право фізичної особи на репродукцію (відтворення): поняття та історико-правові аспекти становлення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія право*. 2015. Вип. 30. Т. 1. С. 148–151.

183. Рябовол, Лілія. “Гарантії прав та свобод людини і громадянина в Україні та зарубіжних країнах”. *Актуальні проблеми правознавства*, по. 1, June 2023, pp. 114-9. <https://appj.wunu.edu.ua/index.php/appj/article/view/1570>. (дата звернення 20.02.2023).

184. Справа «Case of Knecht v. Romania». [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-113291%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-113291%22]}) (дата звернення: 2.10.2023)

185. Справа «Case of S.H. and Others v. Austria». [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-107325%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-107325%22]}) (дата звернення: 2.10.2023)

186. Свящук А. Л. Правовий захист ЛГБТ-спільноти : навч. посіб. Київ: ФОП Голембовська О.О., 2018. 212 с.

187. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

188. Сімейний кодекс України : Закон України від 10 січня 2002 року № 2947-III Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>. (дата звернення: 2.10.2023).

189. Сінькевич О., Мельник І. Практика ЄСПЛ у сфері забезпечення репродуктивних прав: досвід для України в умовах війни. *Принцип поваги до людської гідності в умовах збройної агресії: матеріали міжнародної наукової конференції в КНУ імені Тараса Шевченка (м. Київ, 11 грудня 2023 року).* Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2023. С.83-85.

190. Сінькевич О.В. Функції конституційного права: стан дослідженості. *Порівняльно-аналітичне право.* 2019. № 6. С. 98–101.

191. Сінькевич О. В. Український конституціоналізм як доктрина: до питання визначення сутності. *Право та державне управління.* 2020. № 1. С. 24–27.

192. Слінько Т. Обмеження репродуктивних прав особи: правові позиції Європейського суду з прав людини. *Наше право.* 2024. № 3. С.318-323.

193. Словник української мови: в 11 т. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970-1980. Т. 9. С. 855.

194. Соловйов А. До питання про часові межі права людини на життя. *Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: Матеріали ІХ регіональної науково-практичної конференції.* Львів: Видавничий центр ЛНУ ім.Івана Франка, 2003. С.305-307.

195. Справа «Паррілло проти Італії» [Parrillo v. Italy]. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/?library=ECHR&id=001-163029&filename=CASE%20OF%20PARRILLO%20v.%20ITALY%20-%20%5BUkrainian%20Translation%5D%20by%20the%20COE%20Human%20Rights%20Trust%20Fund.pdf&logEvent=False> (дата звернення: 2.10.2023).

196. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): монографія. Київ : КНТ, 2008. 625 с.

197. Стефанчук Р. О. Поняття, система, особливості здійснення і захисту репродуктивних прав фізичної особи. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2004. № 1–2. С. 66–72.
198. Стефанчук Р. О. Право на життя як особисте немайнове право фізичної особи. *Право України*. 2003. №11. С.115-119.
199. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія / Відп. ред. Я. М. Шевченко. К: КНТ, 2007. 626 с.
200. Сурогат. Словник. Портал української мови та культури. URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D1%81%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%82>. (дата звернення 11.03. 2024).
201. Сурогатне материнство: нормативна «Ахіллесова п'ята». URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/5538-surogatne-materinstvo-normativna-ahillesova-pyata.html> (дата звернення 20.01.2024).
202. Тері К. Рейсер, Пол С.Рейсер Виявлення та подолання постабортного синдрому. К.:Focus of the Family,1998. 12 с.
203. Третьякова В.Г. Цивільно-правові аспекти сурогатного материнства *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. Інститут, законодавства Верховної Ради України*. К., 2012. № 4. С. 91-95.
204. Турянський Ю. І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.01. Львів, 2020. 482 с.
205. У Раді зареєстрували законопроект, який дозволить зберігати сперму загиблих військових. Новинарня. Новини країни, що воює. 31 січня 2024 року. URL: <https://novynarnia.com/2024/01/31/u-radi-zareyestruvaly-6/> (дата звернення 11.03. 2024 р.)
206. Фізичний. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В.Т.Бусел. К. Ірпінь: Перум, 2001. С.1321.

207. Фролов Ю. М. Юридичні обов'язки як підвид нормативно-правових гарантій економічних прав та свобод людини та громадянина в Україні. *Часопис Київського університету права*. - № 2. 2006. С.83-86.

208. Хараджа Н.В. Питання галузевої належності договору про сурогатне материнство. *Науковий вісник Київського національного університету внутрішніх справ : науково-теоретичний журнал*. Київ, 2010. № 2 (69). С. 145-151.

209. Харатян Т.Н. Забезпечення права людини на життя в умовах розвитку біотехнологій: зарубіжний досвід та перспективні напрямки його удосконалення в Україні. *Право і суспільство*. 2018. №1. URL <http://pravoisuspilstvo.org.ua/index.php/archiv?id=110>. (дата звернення 10.01.2023).

210. Харитоновна О. І. Субєкти та об'єкти правовідносин інтелектуальної власності. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. URL:<http://www.apdp.in.ua/v59/44.pdf>. . (дата звернення 10.01.2023).

211. Хартія Європейського Союзу про основні права URL:: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=OJ:C:2007:303:TOC>. (дата звернення: 2.10.2023).

212. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16 січня 2003 року Верховна Рада України. База «Законодавство України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>. (дата звернення 25.06.2024).

213. Чечерський В. І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження: дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.02. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, 2020. 509 с.

214. Чечерський В. І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження: автореф дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.02. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, 2020. 38 с.

215. Чечерський В.І. Право людини на репродуктивне самовизначення як фундаментальне конституційне право. Конституційно-правове будівництво на зламі епох: пошуки оптимальних моделей : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Ужгород, 3–4 травня 2019 р. Ужгород : Вид-во ВНДЗ «УжНУ», 2019. С. 84–88.

216. Чи дійсно можливість завагітніти після 35 різко падає? Вчені назвали нову цифру. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/c29w0plxd76o#>: (дата звернення 11.03. 2024).

217. Чістякова І. М. Генезис міжнародно-правового регулювання допоміжних репродуктивних технологій. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Випуск 4 (25). Том 3. С. 153–157.

218. Щербина П.Ф. Історія політичних і правових вчень стародавнього світу: Курс лекцій. Хмельницький, 2000. 406 с.

219. Юзефір А.Р. Конституційні гарантії забезпечення прав і свобод людини. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 1. С. 75

220. Юкало В. В. Правові засади управління процесами надання медичних послуг із допоміжних репродуктивних технологій в Україні. *Ефективність державного управління*. № 2020. Вип. 3 (64). Ч. 1. С.168-179. URL.: <https://epa.nltu.edu.ua/index.php/journal/article/view/68/65> (дата звернення 20.01.2024).

221. Ясевін В. Суругатне материнство в Україні - правові прогалини та колізії. *Вісник Національної асоціації адвокатів України*. Національна асоціація адвокатів України. К., 2017. № 12 (39), грудень. С. 12-16.

222. Ящук А. В., Писарева Е. А. Правова природа та предмет договору суругатного материнства. *Вісник студентського наукового товариства Донецького національного університету імені Василя Стуса*. Том 1 / Ред. кол. Хаджинов І. В. та ін. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2018. С. 88-93.

ДОДАТОК

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Небігер І-І. Поняття репродуктивно-генетичних прав людини та забезпечення їх конституційно-правового захисту. *Юридичний вісник*. 2022. №3. С.195-202. URL:http://yurvisnyk.in.ua/v3_2022/24.pdf (дата звернення 11.01. 2025 р).

2. Небігер І-І. Нормативно-правове регламентування сурогатного материнства у законодавстві зарубіжних країн. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №6. С. 76-80. URL:http://lsej.org.ua/6_2023/16.pdf (дата звернення 11.01. 2025 р).

3. Мельник І-І. (Небігер І-І.), Сінькевич О. Репродуктивні права людини у практиці ЄСПЛ: вплив на практику правозастосування та конституційно-правову доктрину. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2024. №12. С. 170-176. URL:<https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/12/27.pdf> (дата звернення 11.01. 2025 р).

Особистий внесок здобувачки - Мельник І-І. (Небігер І-І.) належить 60 % розробок, в яких вона дослідила існуючі рішення ЄСПЛ та оцінила їхній вплив на конституційно-правову доктрину.

4. Мельник І-І. (Небігер І-І.) Конституційно-правові гарантії держави в процесі реалізації та забезпечення захисту репродуктивних прав людини. *Наше право*. 2024. №3. С.259-265. URL: https://nashe-pravo.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/archive/NP-2024-3/NP_2024_3_259.pdf. (дата звернення 11.01. 2025 р).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

5. Небігер І-І. Перспективи нормативно-правового регулювання застосування репродуктивних технологій в Україні. «55 років Міжнародним пактам про права людини»: матеріали VII-х Харківських міжнар.-прав. читань, присвячених пам'яті професорів М. В. Яновського і В. С. Семенова, (м. Харків, 26 листопада 2021 р.). Харків, 2021. С. 179-180.

6. Небігер І-І. Права людини в контексті використання репродуктивних технологій. *Права людини як індикатор розвитку сучасної держави* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 13 грудня 2021 р.). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ: Видавництво «Людмила». 2021. С. 89-91.

7. Небігер І-І. Захист репродуктивних прав військовослужбовців в умовах війни: конституційно-правовий аналіз. *Сучасний конституціоналізм: нові виклики, цінності та євроінтеграційні перспективи*: матеріали Міжнародного круглого столу з нагоди Дня Конституції (м. Київ, 30 червня 2022р.), Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2022. С. 38-40.

8. Небігер І-І. Поняття та особливості захисту репродуктивних прав в період воєнного стану. *Забезпечення прав людини в умовах воєнного стану в Україні*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 15 грудня 2022 р.): ел.збірник/ Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2022. С. 60-63.

9. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання сурогатного материнства: компаративіський аспект. *Сучасні тенденції забезпечення гендерного балансу в умовах Євроінтеграції*: збірник матеріалів інформаційно-просвітницького форуму (м. Кропивницький, 17 березня 2023 р.): Кропивницький: ДонДУВС, 2023. С. 233-237.

10. Небігер І-І. Конституційно-правове регулювання застосування штучних методів репродукції у Франції. *Конституція України в період війни та*

післявоєнного відновлення: матеріали Міжнародної наукової конференції з нагоди Дня Конституції України (м. Київ, 23 червня 2023 р.): ел.збірник/ Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2023. С. 70-71.

11. Сінькевич О., Мельник І-І. (Небігер І-І.) *Практика ЄСПЛ у сфері забезпечення репродуктивних прав: досвід для України в умовах війни. Принцип поваги до людської гідності в умовах збройної агресії*: матеріали Міжнародної наукової конференції, присвяченої Міжнародному дню прав людини (м. Київ, 11 грудня 2023 р.): ел. збірник. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка. 2023. С. 83-85.

12. Мельник І-І. (Небігер І-І.) *Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій та його зміст. Актуальні виклики розвитку юридичної науки та практики в умовах воєнного стану та повоєнної відбудови*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2 травня 2024 р.): ел.збірник. Київ: Видавництво «Людмила», 2024. С. 245-246.

13. Мельник І-І. (Небігер І-І.) *Забезпечення права на ментальне здоров'я дітей в умовах широкомасштабної збройної агресії. Забезпечення прав дітей в умовах широкомасштабної збройної агресії: сучасні виклики та подолання наслідків в Україні*: матеріали Науково-практичного круглого столу до Міжнародного дня захисту дітей (м. Київ, 30 травня 2024 р.): ел.збірник / Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2024. С. 34-35.

14. Мельник І-І. (Небігер І-І.) *Доктрина відповідального батьківства як елемент конституційно-правового забезпечення репродуктивних прав людини. Конституційно-правові засади інтеграції до Європейського Союзу: XVII Тодиківські читання : зб. тез наук. доп. і повідомл. Міжнар. наук. конф. (м. Харків, 14 листопада 2024 р.), Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. - Харків : Право, 2024. С.152-155.*