

Юридичні науки

УДК 347.6

Герман Денис Олександрович

аспірант

ПВНЗ «Європейський університет»

Herman Denys

Postgraduate Student of the

European University

ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ СУРОГАТНОЇ МАТЕРІ

TERMINOLOGICAL FEATURES OF THE DEFINITION OF THE CONCEPT OF A SURROGATE MOTHER

Анотація. У статті досліджуються сучасні підходи до визначення поняття «сурогатна мати» в контексті законодавчого регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні та за кордоном. Проаналізовано проекти законів України про застосування ДРТ, порівняно їх із положеннями чинного національного та зарубіжного законодавства, а також надано оцінку наявним доктринальним підходам.

Ключові слова: сурогатна мати, сурогатне материнство, допоміжні репродуктивні технології.

Summary. The article examines modern approaches to defining the concept of a "surrogate mother" in the context of legislative regulation of the use of assisted reproductive technologies in Ukraine and abroad. Draft laws of Ukraine on the application of assisted reproductive technologies were analyzed and compared with the provisions of current national and foreign legislation. The article also provides an assessment of existing doctrinal approaches.

Key words: *surrogate mother, surrogacy, assisted reproductive technologies.*

Виклад основного змісту. Як відомо, Україна є однією з небагатьох європейських держав, яка має нормативне регулювання стосовно застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного (замінного) материнства.

Так, відповідно до частини сьомої статті 281 Цивільного кодексу 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 [1].

Відповідно до частини першої статті 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я, застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці [2].

На сьогодні, чинним залишається Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 року № 787 [3].

В той же час, жоден з перелічених нормативно-правових актів не розкриває визначення поняття сурогатної матері, а також не містить регламентації елементів правового статусу такого учасника правовідносин.

Пункт 6.4 розділу VI Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні лише встановлює, що сурогатною матір'ю може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної

здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви сурогатної матері за формою, наведеною в додатку 17 до цього Порядку, а також за відсутності медичних протипоказань.

Очевидно, що питання визначення поняття сурогатної матері тривалий час обговорюється серед науковців.

Так, В. А. Ватрас пропонує наступне визначення: сурогатна матір, тобто фізично здорова жінка, яка погодилась прийняти у свій організм ембріон дитини з генетичного матеріалу замовників, виносити його і народити дитину з метою подальшої передачі подружжю на правах члена сім’ї за певну плату, або з альтруїстичних міркувань [4, с. 74].

Позитивним є те, що автор не обмежується лише біологічною ознакою, як це часто трапляється у законодавчих дефініціях, а включає до поняття кілька складових, що відображає міждисциплінарну природу інституту сурогатного материнства.

В той же час, на нашу думку, зазначення, що сурогатна мати — це фізично здорова жінка, має певне підґрунтя, адже участь у програмі справді можлива лише за відсутності медичних протипоказань. Проте включення цього критерію до юридичного визначення створює ризик розмивання меж між медичними умовами відбору та самим правовим статусом.

Окрім того, вважаємо зайвим вказівку на приналежність генетичного матеріалу. По-перше, чинне законодавство не містить визначення генетичного матеріалу, що ускладнює розуміння запропонованого визначення. Більше того, з огляду на вік та стан здоров’я пацієнтів, досить поширеними є програми з використанням донорських гамет (яйцеклітин або сперматозоїдів), що, згідно чинного законодавства, не впливає ні на статус сурогатної матері, ні на набуття батьківських прав щодо дитини.

Також сумнівним виглядає вказівка на участь такої жінки у програмі за певну плату, або з альтруїстичних міркувань. За такої конструкції

визначення, мета участі не має жодного значення, отже, і навряд чи відноситься до визначальних ознак.

М. В. Сопель дає таке визначення: сурогатна матір – це жінка, яка за допомогою штучного запліднення виношує та народжує дитину для іншої особи або сім'ї, які за медичними показниками не мають змоги зачати та народити дитину [5, с. 314].

На нашу думку, у такому визначенні відчутним є недолік у вигляді відсутності вказівки на добровільність участі жінки в програмі сурогатного материнства, що має принципове значення з огляду на необхідність забезпечення її вільного волевиявлення та правового захисту. Також не зазначено, що між сурогатною матір'ю та дитиною відсутній генетичний зв'язок, що є ключовою ознакою сучасного гестаційного сурогатного материнства та визначає його відмінність від інших форм допоміжних репродуктивних технологій. Крім того, словосполучення «виношує та народжує» є звуженим і не охоплює випадків, коли вагітність не настала або була перервана з тих чи інших причин, хоча правовий статус жінки як учасниці програми сурогатного материнства і певні правові наслідки можуть виникати вже на етапі підготовки чи після перенесення ембріона.

А. П. Головащук пропонує таке визначення: «сурогатна мати» – це повнолітня, дієздатна, фізично і психічно здорова жінка, що має власну здорову дитину і надала свою добровільну письмово оформлену згоду виносити, народити і передати дитину потенційним батькам (замовникам) на основі договору за плату чи безоплатно [6, с. 67].

Таке визначення є досить вдалим, в той же час, у ньому відсутня пряма вказівка на відсутність генетичного зв'язку між сурогатною матір'ю та дитиною, що є істотною ознакою сучасного розуміння цього інституту, адже саме ця ознака відрізняє гестаційне сурогатне материнство від традиційного. Окрім того, аналогічно з попередніми визначеннями, спостерігаємо

тенденцію до змішування понять визначення термінів та встановлення вимог до сурогатної матері, що має зовсім різні цілі та завдання.

Оскільки питання законодавчого регулювання інституту сурогатного материнства (як і питання застосування допоміжних репродуктивних технологій в цілому) неодноразово було предметом законопроектної діяльності, вважаємо за можливе також дослідити визначення, запропоновані авторами відповідних проектів.

Так, станом на сьогодні, на розгляді Верховної Ради України знаходиться проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій (реєстраційний номер 13683 від 22.08.2025 року), розроблений Міністерством охорони здоров'я України та поданий Кабінетом Міністрів України, а також альтернативний до нього Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій (реєстраційний номер 13683-1 від 04.09.2025 року), поданий народним депутатом України.

Відповідно до пункту 8 статті 1 урядового законопроекту, заміна матір — жінка, в організм якої переноситься отриманий в лабораторних умовах ембріон (ембріони) людини *in vitro*, який не має прямого (безпосереднього) генетичного зв'язку з нею, для подальшого виношування і народження дитини (дітей) [7].

В той же час, альтернативний законопроект у пункті 15 статті 1 пропонує таке визначення: сурогатна матір – жінка, яка надала згоду на виношування вагітності, що виникне в результаті запліднення ооцитів, що належать третій стороні, сперматозоїдами, що належать третій стороні [8].

Таким чином, аналіз наведених дефініцій дозволяє констатувати наявність суттєвих відмінностей як у змістовному наповненні поняття «сурогатна (замінна) мати», так і у підходах до правового осмислення її ролі у процесі застосування допоміжних репродуктивних технологій. Зокрема, урядовий законопроект орієнтується на технологічний аспект процедури, фокусуючись на відсутності генетичного зв'язку між жінкою, яка виношує

дитину, та ембріоном, перенесеним у її організм. Такий підхід відображає медико-біологічну сутність сурогатного материнства і відповідає сучасній міжнародній термінології, що використовується, зокрема, у законодавствах Греції, Ізраїлю, Грузії та України у чинній редакції наказів МОЗ.

Альтернативний же законопроект, натомість, акцентує увагу на добровільній згоді жінки на виношування вагітності та підкреслює участь третіх сторін як генетичних батьків. Такий підхід тяжіє до етичного та договірної виміру інституту сурогатного материнства, акцентуючи на волевиявленні сторін та характері їхніх правовідносин. Разом із тим, у такому формулюванні підкреслюється неможливість існування часткового генетичного зв'язку між сурогатною матір'ю та дитиною — наприклад, у випадках, коли для запліднення використовуються її власні ооцити, що в міжнародній практиці класифікується як традиційне сурогатне материнство та не допускається в Україні. Відсутність прямої заборони або обмеження такої моделі може створити колізії у тлумаченні норм і практичному застосуванні майбутнього закону.

При цьому, незрозумілим є момент виникнення статусу сурогатної матері згідно з визначенням, наведеним в урядовому законопроекті. Буквальне тлумачення дає зробити висновок, що такий статус виникає з моменту перенесення ембріонів. В той же час, важливим є розуміння того, що як права, так і обов'язки виникають у такої жінки задовго до цієї процедури. При цьому, важливо як спонукати її до виконання своїх обов'язків (виконання призначень лікаря, надання інформації про стан здоров'я тощо), так і забезпечити гарантії її прав у разі зміни планів генетичних батьків, неотримання ембріонів належної якості та інших випадках.

Не менш важливим є питання гармонізації вітчизняних підходів із нормами міжнародного приватного права. Зокрема, практика Європейського суду з прав людини (справи *Mennesson, Labassee v. France* [9], *Paradiso and*

Campanelli v. Italy [10]) демонструє, що ключовим орієнтиром у спорах щодо сурогатного материнства є захист права дитини на повагу до приватного життя та встановлення її юридичного зв'язку з генетичними або наміреними батьками. Отже, визначення «сурогатної матері» не може бути розглянуте ізольовано від ширшого контексту — системи правовідносин, які виникають між усіма суб'єктами програми сурогатного материнства.

Також варто звернути увагу на те, що як запропоновані законопроекти, так і доктрина не містить єдиного підходу до розмежування понять. Така термінологічна недосконалість може стати джерелом правової невизначеності під час реалізації договорів про сурогатне материнство, визначення правового статусу дитини, а також вирішення питань батьківства і громадянства.

Для прикладу, наведемо визначення, закріплене в Законі про сурогатне материнство 1985, що досі діє на території Великобританії: сурогатна мати означає жінку, яка виношує дитину відповідно до домовленості, укладеної до того, як вона почала виношувати цю дитину, та укладеної з метою того, щоб будь-яка дитина, виношена відповідно до цієї домовленості, була передана іншій особі або іншим особам, які, наскільки це можливо, братимуть на себе батьківську відповідальність щодо цієї дитини [11].

Варто зазначити, що цей нормативно-правовий акт став одним із перших у Європі, який заклав правові засади функціонування інституту сурогатного материнства. Його ухвалення було реакцією на активний розвиток допоміжних репродуктивних технологій у 1980-х роках. Закон встановив низку обмежень та чіткі правила для усіх учасників правовідносин, які діють і досі.

Ця дефініція має декілька принципово важливих ознак. По-перше, законодавець чітко пов'язує момент набуття статусу «сурогатної матері» з фактом укладення попередньої домовленості (тобто до початку вагітності). Такий підхід підкреслює превентивний характер правового регулювання і

націлений на забезпечення усвідомленості та добровільності з боку жінки, яка бере участь у програмі. По-друге, у визначенні простежується цільовий елемент — домовленість укладається з метою передачі дитини іншій особі. Таким чином, у британському праві сурогатна матір не розглядається як потенційний батьківський суб'єкт щодо дитини, а її роль трактується виключно як медично-біологічна функція виношування.

Однак важливо підкреслити, що відповідно до британської правової доктрини, статус сурогатної матері існує виключно в контексті домовленості та процедури виношування. Після народження дитини юридична мати визначається відповідно до принципу *mater semper certa est* («мати завжди відома»), тобто — жінка, яка народила. Це означає, що навіть за наявності договору сурогатного материнства, за законодавством Великобританії саме сурогатна мати вважається матір'ю дитини до моменту набуття чинності судового рішення, яким батьківські права передаються генетичним або наміреним батькам.

Порівняльний аналіз показує, що британський підхід формує чітку межу між договірним етапом (домовленість про намір) і біологічним (реальне виношування). Водночас в українських законопроектах, як урядовому, так і альтернативному, момент набуття статусу сурогатної матері визначається не настільки однозначно. Формулювання «жінка, в організм якої переноситься ембріон» фактично відносить момент набуття статусу до етапу медичної процедури — тобто після запліднення *in vitro* та імплантації ембріона. Такий підхід акцентує на технологічному аспекті, але водночас залишає поза увагою договірну передумову — згоду жінки до початку процедури.

Це питання має істотне значення для визначення правового режиму договору сурогатного материнства, обсягу відповідальності сторін, а також для захисту прав дитини. Зокрема, якщо вважати моментом виникнення статусу момент укладення договору, то сурогатна мати набуває певних прав і обов'язків навіть до настання вагітності, зокрема обов'язок пройти

відповідну медичну підготовку, дотримуватись рекомендацій лікарів тощо. Якщо ж статус виникає лише з моменту імплантації ембріона — договір до цього моменту має радше характер попередньої угоди про намір, а не чинного правового зобов’язання.

З урахуванням викладеного, обґрунтованою видається позиція, відповідно до якої момент виникнення статусу сурогатної матері повинен визначатися не фактом перенесення ембріона, а моментом початку медичної підготовки після підписання згоди або договору про участь у програмі сурогатного материнства.

Такий підхід узгоджується з принципами правової визначеності, добросовісності сторін і необхідності забезпечення належного рівня соціально-правового захисту жінки, яка погоджується на участь у програмі. Адже медична підготовка до перенесення ембріона — це складний, тривалий і потенційно ризикований процес, який передбачає гормональну стимуляцію, численні лабораторні дослідження, психологічні обстеження та інші маніпуляції, що впливають на здоров’я учасниці.

Таким чином, ще до моменту перенесення ембріона жінка фактично вступає у правовідносини, пов’язані з програмою сурогатного материнства, і бере на себе певні зобов’язання, у тому числі медичного та етичного характеру. Водночас на цьому етапі вона також має бути захищена від можливих ризиків і наслідків, які можуть виникнути незалежно від результату процедури.

По-перше, існують ситуації, коли під час медичної підготовки виявляються ускладнення або протипоказання, які унеможливають подальше проведення програми. У такому разі сурогатна мати може зазнати шкоди здоров’ю чи моральних втрат, і саме наявність статусу учасниці програми з моменту початку підготовки дозволяє забезпечити їй належні медичні та фінансові гарантії.

По-друге, можуть виникнути обставини, коли генетичні батьки відмовляються від подальшого продовження програми — наприклад, через зміну сімейних обставин, розлучення, смерть одного з подружжя або виявлення медичних проблем з ембріонами. У таких випадках жінка, яка вже пройшла медичну стимуляцію або інші підготовчі процедури, не повинна залишатися у правовій невизначеності. Якщо її статус визнається лише після перенесення ембріона, вона фактично позбавляється можливості вимагати компенсацій чи захисту своїх прав, адже формально ще не стала сурогатною матір'ю.

По-третє, момент початку правового статусу є принципово важливим і для забезпечення страхового захисту. У більшості європейських юрисдикцій страхові програми для сурогатних матерів охоплюють не лише період вагітності, а й усі попередні етапи підготовки, включаючи стимуляцію, медичні обстеження та процедури перенесення ембріона. Визнання юридичного статусу сурогатної матері лише з моменту імплантації не дозволяє охопити ці етапи страховим захистом, що суперечить принципу превентивності охорони здоров'я та міжнародним рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо захисту репродуктивних донорів і учасників програм ДРТ.

Крім того, юридичне закріплення статусу сурогатної матері на етапі підготовки відповідає загальним принципам цивільного права, згідно з якими правовідносини виникають з моменту досягнення сторонами згоди щодо істотних умов договору (ст. 638 ЦК України). Саме підписання письмового договору або згоди фіксує момент взаємного волевиявлення, тобто — момент, з якого сторони усвідомлено вступають у зобов'язальні правовідносини. Відтак, і статус сурогатної матері, як суб'єкта таких правовідносин, має виникати не внаслідок медичної маніпуляції, а з моменту її добровільного приєднання до програми та початку виконання підготовчих дій.

Таким чином, у межах вдосконалення українського законодавства доцільно передбачити норму, яка б чітко визначала, що статус сурогатної матері виникає з моменту підписання договору (або медико-правової згоди) та початку медичної підготовки до програми, а не лише після фактичного перенесення ембріона.

Як показує практика, договори про застосування допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства укладаються в день ембріотрансферу, а інколи – навіть після встановлення вагітності. Це пояснюється необхідністю економії ресурсів та оптимізацією витрат. Оскільки укладення договору є досить дорогим та складним процесом, деякі агентства укладають такі договори лише після того, як впевняться у настанні вагітності – з метою уникнення зайвих витрат на договір з тією жінкою, вагітність у якої не наступила. Вкотре наголошуємо, що набуття статусу сурогатної матері лише з дати укладення договору унеможливить гарантії прав таких жінок.

Висновок. Вважаємо найбільш доречним визначення сурогатної матері як жінки, яка надала згоду на виношування вагітності, що виникне в результаті запліднення ооцитів, що належать третій стороні, сперматозоїдами, що належать третій стороні. На нашу думку, важливим є врахування моменту виникнення статусу сурогатної матері, яким слід визнавати надання згоди на участь у програмі, а не день укладення договору чи здійснення перенесення ембріонів. Окрім того, оскільки українське законодавство передбачає лише гестаційне сурогатне материнство, вважаємо необхідним закріплення використання гамет, які не походять від сурогатної матері.

Література

1. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40-44. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 01.11.2025).
2. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12> (дата звернення: 01.11.2025).
3. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text> (дата звернення: 01.11.2025).
4. Ватрас В. А. Суб'єктний склад правовідносин щодо імплантації ембріона дитини жінці із генетичного матеріалу подружжя. *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права*. 2002. № 4. С. 72-75.
5. Сопель М. В. Правові аспекти сурогатного материнства: України та США. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (17-18 квітня 2008 р., м. Львів) / Упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко. Л., 2008. С. 316-318.*
6. Головащук А. П. Правовий статус сурогатної матері. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2013. № 7. С. 66-70.
7. Про застосування допоміжних репродуктивних технологій: Проект Закону №13683 від 22.08.2025. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/57179> (дата звернення: 01.11.2025).
8. Про застосування допоміжних репродуктивних технологій: Проект Закону №13683-1 від 04.09.2025. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/57257> (дата звернення: 01.11.2025).

9. Рішення ЄСПЛ у справі *Mennesson* проти Франції - 65192/11. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-150983%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-150983%22]}) (дата звернення: 01.11.2025).

10. Рішення ЄСПЛ у справі *Paradiso* та *Companelli* проти Італії - 25358/12. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-170359%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-170359%22]}) (дата звернення: 01.11.2025).

11. *Surrogacy Arrangements Act* 1985. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49> (дата звернення: 01.11.2025).