

ЗАХИСТ ПРАВ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

ВСТУП

Світобуття сучасного людства перебуває в константі стрімких змін, породжених глобальними, трансформаційними, віртуальними процесами. Помітне місце серед таких перетворень посідає розвиток медицини та біотехнологій, що створює низку додаткових позитивних можливостей для людини, зокрема її соматичних прав, проте водночас зумовлює низку нерозв'язаних проблем. Змінюється соціальна реальність, що трансформує медичні правовідносини та медичне право як галузь, тому правове регулювання новітніх прав людини потребує глибокого міжкомплементарного дослідження та репрезентації оновленого гуманістичного розуміння.

Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) є унікальним сучасним надбанням людства у сфері забезпечення права людини на відтворення. Останнє виступає природним правом людини, що під час реалізації стикається із суттєвими прогалинами, зокрема екологічними проблемами та питаннями зниження рівня здоров'я нації загалом. Право на репродукцію людини сьогодні обмежується соматичними проблемами, дедалі більше жінок мають труднощі з вагітністю, виношуванням дитини, питання чоловічого безпліддя також є вагомим, тому мільйони людей у всіх географічних кутках світу використовують сучасні засоби для можливості реального втілення природного права людини на відтворення – новітні репродуктивні технології.

Законодавче нормування технологій на сучасному етапі доволі добре регламентовано на рівні правового регулювання національних держав, здебільшого законодавство визначає права та обов'язки учасників процесу застосування репродуктивних технологій; крім того, договірні норми також створюють додаткову аргументацію для такої діяльності. Проте проблеми суспільства є значно ширшими, і чинне законодавство як на міжнародному, так і загальнодержавному рівнях не регулює проблем, які виникають надалі, після використання новітніх технологічно-медичних методів.

Доктринальний аналіз вказаної проблематики також не є систематичним. Виокремимо три групи наукових праць, які частково розкривають проблематику.

До першої групи розвідок слід віднести працювання правової та філософсько-етичної школи, які в межах цивільно-правових відносин аналізують питання репродуктивних технологій, визначають статус їхніх учасників, договірні зобов'язання та інші проблеми гуманістичного й медико-правового характеру.

Неусталеність юридичної практики та можливість різнотлумачень норм у сфері репродуктивних технологій відзначає, зокрема, О. Покальчук, доводячи, що безліч правовідносин є неврегульованими, такими, що характеризуються етико-гуманітарним спрямуванням та відзначаються «неструктурованістю» понятійно-категоріального апарату [1]. О. Барабаш [2] визначає правове унормування питань материнства, що виникло через штучне запліднення, захисту ембріона та транскордонного міжнародного співробітництва як вагомий фактор для охорони здоров'я у сфері репродуктивних технологій. Значні економічні витрати та їхній вплив на нерівність у застосуванні репродуктивних технологій у світовому масштабі відзначала група експертів ВООЗ [3].

Фахівці у сфері біоетики порушують низку морально-етичних і релігійних питань щодо застосування кожного виду репродуктивних технологій через дилему, що виникає внаслідок розбіжності визначеної в сучасному гуманістичному суспільстві свободи контролю своєї репродуктивної здатності та моральних питань доречності використання технологій у кожному окремому випадку для учасників таких відносин [4]. Водночас відзначається, що особливою проблемою в окремих державах є відсутність як правового, так і етико-релігійного обґрунтування можливості використання ДРТ, що особливо ускладнює пошук принципів унормування процесу за допомогою норм матеріального права чи філософських патернів [5].

До другої групи наукових праць доречно віднести доробки окремих вчених, які досліджували задекларовану проблему в межах правового регулювання статусу дітей та його зміни в сучасному глобалізованому та цифровізованому суспільстві. Так, у дослідженні І. Жаровської та Р. Матяшовської окрема увага приділялася загрозам становища дітей, народжених «нетрадиційним» способом [6]. Також проблеми захисту дитинства аналізу-

Т.З. ГАРАСИМІВ

д. ю. н., професор кафедри міжнародного та кримінального права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-4627-4774

В.З. ЧОРНОПІСЬКА

д. ю. н., професорка кафедри цивільного права та процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів
ORCID: 0000-0002-3230-5971

М.М. ТЕРНУЩАК

д. ю. н., професор кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород
ORCID: 0000-0002-3370-400X

О.С. КОТУХА

к. ю. н., професор кафедри цивільного й господарського права та процесу, декан факультету права Львівського торговельно-економічного університету, м. Львів
ORCID: 0000 0002 1198 8849

О.І. ГУЦУЛЯК

к. ю. н., доцентка кафедри конституційного, міжнародного і кримінального права Донецького національного університету ім. Василя Стуса, м. Вінниця
ORCID ID: 0000-0002-7639-9551

Контакти:

Гуцуляк Олена Ігорівна
Донецький національний університет ім. Василя Стуса,
21021, вул. 600-річчя, 21,
м. Вінниця, Україна
Тел.: +380 (432) 50-89-30
+380 (50) 606-55-83
E-mail: o.bagriy@donnu.edu.ua

ються в контексті правомірності та легальності застосування постмортальної репродукції, що є особливо актуальним в умовах воєнних дій як чинник забезпечення належного захисту прав військовослужбовців [7–9]. Також порушується питання забезпечення права дітей, які народилися за допомогою використання ДРТ, на належний спосіб життя, зокрема на безпечне народження та здоров'я. Науковці відзначають наявність значного ризику для здоров'я таких дітей, який оцінюють як довгостроковий, а часто й довічний [10], зокрема щодо їхнього фізичного та психомоторного розвитку та психологічної адаптації [11, 12].

Третя група об'єднує дослідження, зосереджені на медичних питаннях, а саме: складності виношування вагітності за ДРТ, патофізичних чинниках використання технологій, визначенні кількості імплантованих ембріонів та її впливі на результат, забезпеченні безпеки процедури, проблемі отримання інформаційної згоди пацієнта [13, 14]. Новітні дослідження відзначають значний потенціал штучного інтелекту в медичному використанні процедур подолання безпліддя, зокрема з погляду таких можливих застосувань, як ультразвуковий моніторинг фолікулогенезу, визначення рецептивності ендометрія, відбір ембріонів на підставі якості та життєздатності, а також прогнозування розвитку ембріонів після імплантації, щоб усунути потенційні фактори ризику [15]. У медичних дослідженнях відзначається, що штучний інтелект трансформує репродуктивну медицину, забезпечуючи точний відбір ембріонів, оптимізуючи клінічні протоколи та прогнозуючи результати лікування [16–18].

Проте проблеми, які стосуються правової політики захисту прав дітей, народжених за допомогою новітніх технологій, їхнього соціального становища, різних аспектів їхньої дискримінації за захищеною юридичною ознакою (за народженням), ще не були предметом системного доктринального аналізу.

Мета дослідження: міжкомплементарний аналіз проблеми захисту прав дітей, народжених за допомогою ДРТ, у контексті висвітлення таких аспектів, як узгодження понятійно-категоріального апарату проблеми; аналіз правового регулювання ДРТ; соціальний статус дітей народжених із використанням цього методу; інформаційна доступність їхньої генетичної інформації та даних про батьківство; юридичні та психосоціальні права на ідентичність дитини; посмертне використання репродуктивних клітин у контексті забезпечення найкращих інтересів дитини, народженої за допомогою репродуктивних технологій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Методологія дослідження обиралася відповідно до предмета та мети наукового доробку та становить систему філософських та спеціально-наукових методів. Першу групу репрезентує метод діалектики, який дає можливість розкрити суперечність між двома ціннісними підходами, де право на продовження роду перебуває в онтологічній боротьбі з правом дитини на щасливе дитинство та захист її інтересів. Етико-нормативний метод доречний щодо встановлення меж правового регулювання принципів застосування репродуктивних технологій у сучасному суспільстві та використання

новітніх медичних засобів із метою оптимального забезпечення прав та законних інтересів учасників правовідносин. Феноменологічна методологія репрезентує унікальний досвід суб'єктів, які стикалися з реалізацією репродуктивних прав у реальному українському суспільстві.

Поєднання правових, соціальних, медичних, футурологічних знань дає змогу реалізувати поставлену мету за допомогою другої групи методів – спеціальнонаукових. Статистична методологія визначає тенденції використання репродуктивних технологій та дає змогу визначити ефективність політики держави в цій сфері. Порівняльно-правовий метод визначає прийнятність юридичних методів регулювання проблематики та можливість імплементації сучасного досвіду зарубіжних держав у вітчизняну практику. Догматичний метод допомагає встановити понятійно-категоріальний апарат визначеної тематики та сформулювати оновлені нормативні правила, прийнятні для законодавчого оновлення в державі.

У межах використання статистичного методу було підготовано й проведено два опитування громадської думки протягом 2022–2025 років:

- перше – стосовно обізнаності та ставлення населення до поширення і застосування ДРТ;
- друге – щодо ставлення громадськості до посмертної репродукції (зокрема, військовослужбовців).

Проектування спостережень ґрунтувалось на формулюванні зрозумілих питань та різноманітних і, там де це було можливо, вичерпних варіантів відповідей, розташованих у логічній послідовності, що забезпечило надійність та валідність результатів. Індикаторами виступили категоріальні змінні, які були отримані в процесі опитування респондентів завдяки використанню рейтингової (шкальної) системи (від 1 – «зовсім не підтримую» до 5 – «повністю підтримую»), поліваріантних та напівзакритих відповідей. Вибірки, які формувалися з урахуванням вимог щодо репрезентативності методами простої випадкової та стратифікованої (наявність / відсутність дітей, наявність / відсутність серед близьких осіб військовослужбовців) вибірки, охопили 150 та 250 респондентів відповідно з різними демографічними та соціально-економічними характеристиками, середній вік становив 38,4 року і 37,2 року відповідно.

Усі респонденти надали інформовану згоду на участь у відповідних опитуваннях.

Аналіз отриманих даних здійснювався за допомогою методів описової статистики (порівняння мір центральної тенденції), графічних методів та статистичних критеріїв розрізень (критерій Вілкоксона для залежних вибірок, хі-квадрат Пірсона для незалежних вибірок) і кореляційного аналізу (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена) (обчислення проводилися вручну та за допомогою програми SPSS Statistics).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Понятійно-категоріальний апарат проблематики

Насамперед вважаємо за необхідне визначитися з понятійно-категоріальним апаратом проблематики. ДРТ охоплюють лікування фертильності, коли гамети або ембріони управляються поза жіночим тілом для підвищення шансів на успішну вагітність та отримання здорового потомства [14].

Їхні форми можуть бути різними, на сьогодні найчастіше розмежовують такі: екстракорпоральне запліднення, внутрішньоцитоплазматична ін'єкція сперми, внутрішньофаллопіїв перенос гамет, внутрішньофаллопіїве перенесення зиготи, сурогатне виношування.

Право на продовження роду є природним правом окремого індивідуума та правом нації на продовження в майбутніх поколіннях. Розвиток технологій та медицини в минулому столітті допоміг значній кількості родин реалізувати це право. Окрім права на продовження роду, репродуктивні технології допомагають реалізувати право людей на гідне життя, щастя в його праксіологічному вимірі, тому що нездатність завагітніти може поставити під сумнів їхній екзистенціальний світогляд, оскільки репродукція є фундаментальним аспектом життєвих уявлень багатьох людей.

Медицина почала не тільки підтримувати право на життя і охорону здоров'я, але й допомогла отримати щастя материнства / батьківства дуже багатьом. Міжнародні дані не визначають чіткої кількості дітей, народжених за допомогою нових ДРТ, оскільки єдиного статистичного підґрунтя не існує. Оцінити затребуваність цих технологій дає змогу медична доктрина: за даними провідних експертів, від 10 до 13 мільйонів або більше немовлят народилися за допомогою ДРТ протягом 40 років від моменту народження першої дитини, зачатої за допомогою цих технологій у 1978 році [19]. Це підтверджує, що ДРТ допомогли значній кількості людей відчувати батьківство й тепер є важливим напрямом медицини, що суттєво впливає на суспільство.

Ба більше, подальша затребуваність правового унормування проблеми є колосальною, оскільки безпліддя – це глобальна сучасна проблема, наприклад тільки в Індії констатовано 27 мільйонів безплідних пар [20].

У наукових та нормативних актах зазначається, що учасниками правовідносин такого медичного типу є органи охорони здоров'я, подружжя (особа) які хочуть мати дитину, потенційні донори. Діти розглядаються як наслідок (кінцевий результат) реалізації правовідносин, а не як потенційні суб'єкти права, наділені правами, свободами та законними інтересами. У гуманістичному суспільстві інклюзивного спрямування такий підхід порушує принципи права й насамперед принцип первинності найкращих інтересів дитинства, які висвітлені в міжнародних (ст. 3 п. 1 Конвенції ООН про права дитини) та національних (ст. 51, 52 Конституції України, ст. 7 Сімейного кодексу України) актах.

Тому пропонуємо авторське розуміння поняття «діти, народжені за допомогою ДРТ», як потомство, зачате за допомогою медичних та біологічних технологій, які передбачають певні маніпуляції з гаметами або ембріонами, що відбуваються поза тілом потенційної матері, і яке має право на особливий правовий захист із врахуванням найкращих його інтересів у репродуктивних правовідносинах.

Правове регулювання ДРТ та соціальний статус дітей, народжених із використанням цього методу

На сьогодні в державах досліджуваний предмет здебільшого врегульований. Медична та правова база регулювання практики ембріологів у ДРТ зосереджена на етичному та

безпечному поводженні з гаметами та ембріонами. Ембріологи відіграють вирішальну роль в успіху процедур ДРТ, що зумовлює необхідність наявності в них технічного досвіду та глибокого розуміння правових й етичних принципів. Контроль якості, протоколів безпеки та стерильності в лабораторіях ДРТ має важливе значення для забезпечення оптимального розвитку ембріона та благополуччя пацієнта [21].

Етика та правила ДРТ дають змогу пацієнтам краще розуміти методи лікування безпліддя, а також захищають їх від експлуатації з боку неетичних осіб [5], оскільки лікарі мають обов'язки, що виходять за межі виключно технічної експертизи у сфері клінічної ембріології. Вони, зокрема, приймають етичні рішення, які можуть мати правові наслідки, а саме: відіграють вирішальну роль щодо відбору ембріонів, кріоконсервації та обробки гамет від серопозитивних осіб, що вимагає балансу між медичними знаннями та етичними міркуваннями; забезпечення відповідності нормам і захисту приватності пацієнтів. Їхні рішення впливають на результати процедур, вимагають чіткої комунікації та дотримання етичних стандартів.

Правове регулювання проведення ДРТ визначається національним законодавством окремих країн. Проаналізуємо позитивну практику деяких країн у цьому напрямку.

Правовою світовою спільнотою загалом погоджено, що зразковою є практика використання репродуктивних технологій у Великій Британії, де ще з 90-х років минулого століття діє спеціалізований комплексний нормативно-правовий акт, який щоразу оновлюється відповідно до новітніх технологічних та медичних детермінант. Сьогодні чинним є акт у редакції 2008 року. Закон про запліднення людини та ембріологію Великої Британії [22] передбачає всеосяжне регулювання репродуктивних технологій і пов'язаних із ними медичних практик, зокрема важливими є такі гарантії та правила: наявність компетентного органу публічної влади в цій сфері. Закон передбачає створення Управління із запліднення та ембріології людини, яке є регулювальним органом, відповідальним за нагляд за використанням ДРТ і людських ембріонів. Цей орган ліцензує та контролює клініки з лікування фертильності та дослідження, пов'язані з людськими ембріонами, забезпечуючи: дотримання правових та етичних стандартів; заборону матеріалів нелюдського походження; встановлення суворих стандартів щодо якості та безпеки процедур, а також добробуту пацієнтів і народжених дітей; унормовану заборону використовувати гамети та ембріони, які не були сертифіковані або ліцензовані регулювальним органом; заборону клонування людини; надання рекомендацій щодо скринінгу донорів гамет і ембріонів, а також скринінгу ембріонів на наявність генетичних розладів або хромосомних аномалій; обов'язкове консультування всіх сторін перед тим, як будь-кому буде запропоновано будь-яку послугу з фертильності.

Також правове регулювання забезпечує чітке визначення особи, яка вважається матір'ю, – це, відповідно до ст. 33, жінка, яка виношує або виношувала дитину в результаті розміщення в ній ембріона або сперми та яйцеклітин, і жодна інша жінка не може розглядатися як мати дитини. У такий спосіб знімається питання, дискусійне щодо того, кого вва-

ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

жати матір'ю, оскільки можливі суперечки негативно впливатимуть на майбутню дитину, її психологічний стан та ментальне здоров'я.

У контексті найкращих інтересів дитини – її права мати батьків, жити під опікою та піклуванням, і в контексті права на спадкування та продовження роду запліднення може бути здійснено й після смерті чоловіка, що зумовлює деформацію усталеної цивільно-правової практики.

Цитований вище Закон Великої Британії [22] дає однозначну відповідь, яка унеможливує втручання в майбутній розвиток без згоди чоловіка, зокрема в ст. 41 зазначено, що якщо сперма чоловіка, який дав таку згоду (згода на використання гамет для цілей лікування або немедичних послуг із лікування безпліддя), була використана для цілей, для яких потрібна була така згода, його не можна вважати батьком дитини. Якщо сперма чоловіка або ембріон, створення якого було здійснено за допомогою його сперми, були використані після його смерті, він не може розглядатися як батько дитини.

Визначимо особливості правового регулювання застосування ДРТ в окремих країнах, оскільки за відсутності узгодженої міжнародної правової бази діє пріоритет національного унормування проблематики. Загалом ми можемо визначити, що в світі існує три групи держав за критерієм правового визначення статусу новітніх репродуктивних технологій:

- держави, де на законодавчому рівні визначені всі особливості проведення процедури та чіткий юридичний статус учасників та плоду;

- держави, де існують окремі норми та правове регулювання здебільшого відбувається на рівні підзаконних актів та договірних відносин;

- держави, які забороняють застосування ДРТ.

Ширше таку класифікацію представлено в таблиці.

Проте сутність проблеми використання методу ДРТ полягає не тільки й не так у правових та етичних стандартах медичних процедур, як у соціальних правових аспектах, які мають набагато ширші часові межі, ніж безпосередній процес зачаття. Важливим є аналіз соціального та правового статусу дітей, які народжуються з використанням новітніх медико-технологічних процедур.

Право нормує та регулює відносини, що виникають у суспільстві. Звичайні норми, поряд із правовими, що продукуються органами публічної влади, також мають суттєве значення, і найбільш дієвим є таке регулювання, коли традиційні правила суспільства не входять у дисонанс, не створюють колізії з нормами права. Проте в постгуманізованому соціумі в умовах глобальних перетворень та технологічного прогресу забезпечити повне узгодження сфери соціальних традицій, права та моралі неможливо. Статус дітей, які народжені за допомогою ДРТ, виступає одним із репрезентантів такого правового та суспільного неузгодження, подекуди навіть конфлікту.

Подальший правовий статус дитини, що народжена за новітньою методикою, визначається через поєднання багатьох обставин, проте найвагомішими серед них є дві: народження в шлюбі та схвалення методики релігійними нормами, що панують у соціумі. Зазвичай ці дві обставини є взаємопов'язаними.

Таблиця. Поділ національного унормування ДРТ за групами країн*

Група	Держава	Правове регулювання	Особливості
Наявність спеціального закону	Велика Британія	«Закон про запліднення людини та ембріологію»	Штати переважно мають окреме спеціальне законодавство.
	Австралія	«Закон про допоміжне репродуктивне лікування» (штат Вікторія) [23], «Закон про репродуктивні технології людини» (західна Австралія) [24].	
	Австрія	«Закон про репродуктивну медицину» [25].	
Часткове регулювання	Україна	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» [26].	Згадка про технологію міститься в ст. 48 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» [27]
	США	Різняться залежно від штатів.	Кодекс охорони здоров'я та безпеки Каліфорнії містить «Закон про репродуктивну конфіденційність» [28].
	Ізраїль	На рівні закону врегульовано тільки сурогатне материнство («Закон про договори виношування плода») [29].	Інші ДРТ регулюються підзаконними актами.
Правове обмеження	Німеччина	«Закон про захист ембріонів» [30].	ДРТ дозволено використовувати дуже обмежено, існує повна заборона використання донорської сперми чи яйцеклітини, генетичного тестування та дослідів.
	Італія	«Закон про правила медичного запліднення» [31].	Заборонені: використання ДРТ для самотніх жінок, донорство гамет, сурогатне материнство, дослідження ембріонів. Обов'язковою є імплементація всіх ембріонів та обмежено кількість їхнього створення.
	Норвегія	«Закон про медичне використання біотехнологій» тощо [32].	Заборонені: сурогатне материнство, зберігання ембріонів понад 5 років, використання ДРТ для негетеросексуальних пар. Донорство клітин дозволено з 2020 р.

*Дані, наведені в таблиці, упорядковані відповідно до авторської систематизації, 2025 р.

Позашлюбне народження в окремих державах (наприклад, Малайзії, Індонезії, Пакистані, Алжирі) визначає брак у новонародженої дитини низки прав, які притаманні іншим дітям лише через факт наявності легітимного сімейного статусу дітей. Іншими словами, статус легітимності або позашлюбності дитини є вирішальним у визначенні права дитини на більшість правових гарантій, особливо цивільно-сімейних, зокрема права на утримання, догляд і виховання, спадкування тощо. Дитина є законнонародженою, якщо її батьки були одружені під час її народження, зачаття відбувалося не через перелюб чи блуд. У такому контексті метод зачаття, зокрема без статевого акту, принципово не змінює концепцію легітимності статусу дитини, але тільки за умови, якщо сперматозоїди і яйцеклітина походять від відповідних сторін шлюбу [33].

Правові проблеми реалізації права на інформацію

Право на інформацію в контексті репрезентації найкращих інтересів дитини є одним із найвагоміших питань, проте досі не є вирішеним ні в правовому, ні в морально-етичному аспектах. Головна колізія полягає в праві донора на анонімність та праві на інформацію про генетичний код своєї дитини, що народжена за допомогою новітніх методів.

Донедавна питання анонімності донора вважалося правовою презумпцією та не підлягало оскарженню. Проте із часом світові підходи змінилися, що зумовлено розвитком біотехнологій та появою нових знань та казусів у цій сфері.

В Україні існує чіткий правовий механізм, що вказує на безпеліційність анонімності донорства гамет та ембріонів (пункти 4.7, 5.1, 5.19 Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 року [26]). Крім того, в юридично-семантичному трактуванні статті ст. 123 Сімейного кодексу України [34] тільки батьки (подружжя, що вдавалося до застосування ДРТ) набувають права та обов'язки стосовно дитини, а донор жодного стосунку до подальших правовідносин не має, що означає його право зберігати анонімність своєї приватної інформації.

Законодавство Канади, попри спеціальний закон (Assisted Human Reproduction Act [35]), не врегульовує питання анонімності донорів, але окремі провінції (серед них Британська Колумбія) мають правову вимогу щодо необхідності надання дітям інформації про донора.

У державах демократичного спрямування здебільшого вже понад десять років поширюється чітке правове регулювання, де існує вказівка щодо додаткових можливостей дитини з отримання інформації після досягнення певного віку (зазвичай повноліття, у Нідерландах деякі дані доступні після 12, усі інші – після досягнення 16 років). Так, «Закон про генетичну цілісність» (The Genetic Integrity Act) ще у 2006 році визначив, що особа, зачата шляхом інсемінації спермою чоловіка, з яким жінка не перебуває в шлюбі або з яким жінка не проживає разом, має право доступу до даних про донора, записаних у спеціальному журналі лікарні, якщо він або вона досягли достатньої зрілості (розд. 5, § 5) [36]. Спеціальним законом про дані донорів за штучного запліднення (Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting)

від 2004 р. [37] голландський нормотворець визначає право кожної дитини знати факти про своє походження, тому створюється спеціальний фонд даних донорів, де зберігаються: медична інформація, яка може бути важливою для здорового розвитку дитини (наприклад, спадкові дані); фізичні дані (зріст, вага, колір очей, колір волосся, зачіска та будь-які фізичні особливості); соціальні факти (сімейний стан, склад сім'ї, кількість дітей, освіта, професія); опис рис особистості (як-от сором'язливість, креативність, серйозність, товариськість тощо – ці дані особисто зазначає донор); персональні дані (наприклад, ім'я та прізвище, дата народження та місце проживання). Термін зберігання їх у базі фонду – 80 років.

Суттєвий виняток із доктрини «анонімності» донора дала Велика Британія – її законодавство дало змогу дитині, народженій за допомогою ДРТ, отримати інформацію про свого донора через систему відкритої ідентифікації (Open ID). Мета системи Open ID – уникнути ризику медичних захворювань, успадкованих від біологічних батьків, і можливості небажаного шлюбу зі зведеним братом або сестрою. W. Huang доводить, що таке розголошення інформації про донора не порушуватиме права донора на недоторканність приватного життя, оскільки інтереси дитини переважають над інтересами донора [38]. Така законодавча норма чітко створює правовідносини, розвиток яких можна передбачити в майбутньому, оскільки формуючи систему Open ID, ті донори, які вирішили пожертвувати генетичний матеріал, знають та розуміють можливість контакту із зачатого від них дитиною та водночас мають певний правовий захист від батьківських зобов'язань чи інших негативних непередбачених наслідків.

Отже, можемо констатувати відсутність цілісного комплексного унормування проблеми, проте принципи права демократичних держав передбачають, що інтереси дитини мають найвищу цінність – її право знати факти про генетичних батьків, особливо медичні, дасть змогу отримати інформацію про генетично спадкові хвороби, запобігти їхньому розвитку або акцентувати на тих характеристиках предків, які важливі для ідентичності дитини. Доречним здається введення чітких гарантій до законодавства держав, які ще мають прогалини в регулюванні досліджуваного поняття, яке б передбачало необхідність стокового зберігання банку інформації про донора (особливо медичної) з можливістю задоволення запиту на ці дані законних батьків дитини чи самої дитини від моменту досягнення нею свідомого віку для прийняття. Такі пропозиції потребують комплексної правової політики, що охоплює законодавче, етико-соціальне, ідеологічне та економічне гарантування.

З погляду прав дитини відповідь здається очевидною – анонімне донорство не відповідає найкращим інтересам дитини. Задля підтвердження цього можна скористатися правовими позиціями Європейського суду з прав людини, які хоч і не пов'язані прямо з використанням ДРТ, але досліджують право знати своє походження. Європейський Союз дійшов висновку, що інтерес особи щодо отримання важливої інформації стосовно її походження захищається положенням ст. 8 «Конвенції про захист прав людини та засадничих свобод» (Рішення у справі «Мікулич проти Хорватії»)

ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

[39]. В іншій справі «Одьювр проти Франції» [40] суд також визнає право особи знати про своє походження та життєво важливий інтерес в індивідуальному розвитку як імпліцитно включений до статті 8 Конвенції, але цікавим є те, що в цьому кейсі суду довелося зіставляти озвучене право із загальним інтересом, а саме «охорона здоров'я матері та дитини, запобігання штучному перериванню вагітності, особливо незаконним абортom, тощо». Це нашоує на думку, що необхідність встановити баланс і забезпечити розумне співвідношення між інтересами може обмежувати спроможність дитини в з'ясуванні фактів свого біологічного походження. Наприклад, за результатами опитування громадської думки щодо проблем застосування репродуктивних технологій, опитувані здебільшого продемонстрували кореляційну залежність між позитивним ставленням до ДРТ загалом і більшою лояльністю до анонімного донорства (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена $r = 0,752$, $p < 0,001$) (рис. 1).

Найчастіше як аргумент на користь анонімного донорства респонденти називали побоювання щодо браку донорського матеріалу в разі його скасування (рис. 2).

Отже, у суспільстві переважає думка, що саме анонімність є тим підґрунтям, що створює умови для масового добровільного донорства. Чи це дійсно так, допомагають зрозуміти систематичні моніторинги, спостереження, оглядові статті. Аналіз досліджень демонструє, що більшість донорів заявляють альтруїстичні мотиви, тобто вони хочуть допомогти безплідним жінкам і чоловікам, а саме тим, хто вимушено не має дітей [41]. Серед деяких груп донорів (наприклад, донори сперми порівняно з донорами ооцитів, донори, які не мають дітей, порівняно з донорами-батьками) частіше зустрічаються такі мотиви, як оцінка або підтвердження власної фертильності [42]. Також часто, і це підтверджується низкою опитувань і систематичними оглядами, згадуються фінансові мотиви [43]. Але загалом можна зробити висно-

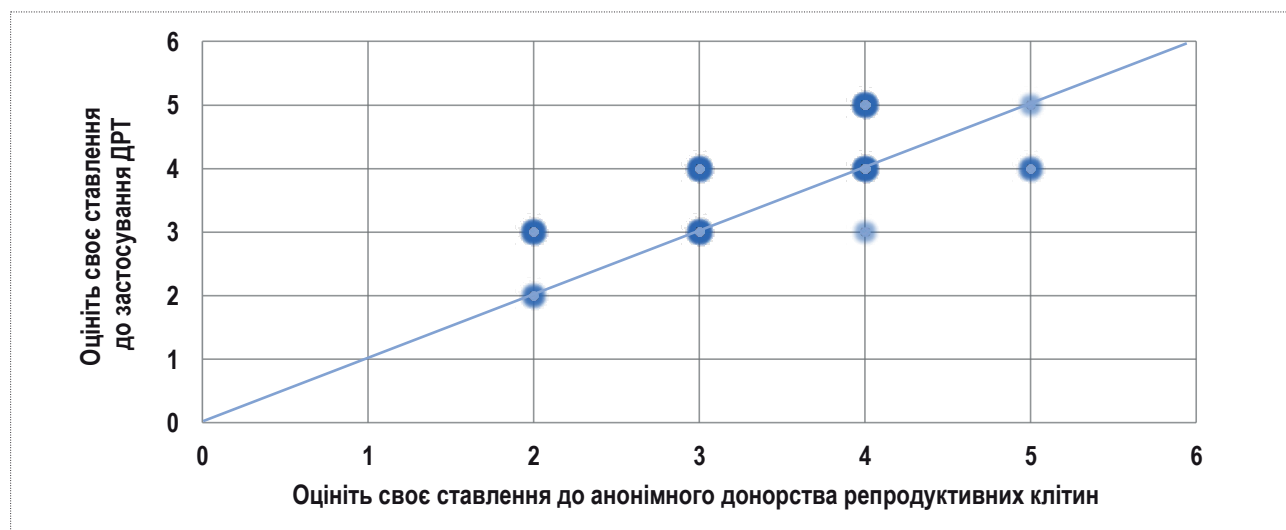


Рисунок 1. Оцінка співвідношення між ставленням громадськості до ДРТ і лояльністю до анонімного донорства гамет



Рисунок 2. Ставлення громадськості до поширення та використання ДРТ: питання щодо анонімного донорства

вок, що переважна більшість донорів діє з мотивів найкращих інтересів реципієнтів та потомства, і саме тому питама вага тих, хто позитивно ставиться до ймовірних контактів із потомством, є великою [44].

З практичного погляду розрізняють анонімне та відкрите донорство, а також донорство з розкриттям особистих даних (з вивільненням особистості), що дає потомству можливість отримати ідентифікаційну інформацію про донора. Відкрите донорство (known donation) є доволі рідкісним явищем, зазвичай практикується або анонімний вид, або із розкриттям особистості потомству після досягнення «свідомого віку», і тут дуже важливо розуміти, що навіть в останньому випадку обізнаність потомства про спосіб запліднення та власне походження залежить від наміру й готовності батьків повідомити про донорське зачаття. В оглядовому матеріалі М.А. Duff та співавт. (2024) наводяться результати аналізу досліджень щодо остаточного рішення батьків про нерозголошення ними інформації дітям, народженим від донора [45]: показники запланованого нерозкриття інформації коливаються від 2% батьків (Швеція), 19% (Франція), близько 30% (Бельгія, Фінляндія) до 62,5% батьків (Китай) і 100% (Близький Схід).

Важливими є два аспекти даного питання, на яких слід наголосити. По-перше, ті батьки, які повідомили дитині про донорське запліднення, не шкодували про своє рішення та вважали, що відвертість була корисною для дитини. Неподібно дослідження також демонструють, що зберігання цієї таємниці шкодить загальній атмосфері в сім'ї, створює напругу, побоювання випадкового розкриття, а в дітей – відчуття недосказаності. У дослідженні Т. Ishii та співавт. (2022) наводяться докази того, що особи, зачаті за допомогою ДРТ, краще сприймали інформацію про це в ранньому віці, ніж пізніше, бо в останньому випадку вони вже встигли сформувати своє сприйняття щодо власного походження, отже, нерозголошення або пізнє розкриття потомству факту зачаття за допомогою ДРТ може зіпсувати довірчі стосунки в сім'ї та вплинути на розвиток особистості потомства [46]. Тобто дуже важливою є популяризація прозорості аспекту використання ДРТ і протидія його стигматизації в суспільстві.

Другий, пов'язаний із дестигматизацією, аспект, – це роль медичних працівників у поширенні правдивої і сучасної інформації про розкриття донорства. Дослідження демонструють важливість заохочення батьків до розкриття факту донорства [47], зокрема визнається значна роль медичних працівників, які переконували батьків не приховувати це від потомства [45]. Отже, поінформованість, тактовність і високий рівень правової обізнаності та соціальної свідомості лікарського персоналу на тлі комплаєнса між лікарями та пацієнтами можна вважати одним із ключових аспектів подальшої реалізації прав та інтересів дитини щодо знання про своє походження.

Ще одним аспектом, який впливає на рівень підтримки громадськістю анонімності донорства, особливо потенційними донорами гамет, – це побоювання щодо виникнення правовідносин із потомством (зазіхання на спадщину тощо). Створюється певна ілюзія, що якщо особа донора є анонімною, така ймовірність виключена або мінімальна. Насправді

все навпаки. Сучасні технології щодо можливостей аналізу ДНК взагалі нівелюють захисні властивості анонімного донорства стосовно інформації про особу донора. Як слушно зазначається у висновку Етичного комітету Американського товариства репродуктивної медицини (American Society for Reproductive Medicine), донори мають бути поінформовані, що з огляду на технологічний прогрес у відстеженні ДНК, клініки репродуктивної медицини та банки сперми більше не можуть гарантувати анонімність [48].

Тобто до моменту розголошення інформації про донора генетичний тест на батьківство / материнство дає змогу апелювати до прав на спадок чи аліменти, натомість відкрите донорство, згідно із сімейним та цивільним законодавством, такі ризики виключає. Крім необхідності ретельно трансформувати українське законодавство в цій сфері, медичним працівникам обов'язково мати високий рівень правової обізнаності задля адекватного пояснення нюансів донорам, реципієнтам та їхнім партнерам.

Але мусимо наголосити, що відмова від анонімного донорства в Україні потребує дуже масштабної трансформації чинного законодавства, і починати треба саме із цього. Також репродуктологи та ембріологи-практики закликають переглянути вимоги до донорів: наприклад, умову щодо наявності хоча б однієї дитини, доцільність дозволу бути донорами всім чоловікам від 18 та жінкам від 20 років (останнє обумовлено питаннями генетики в молодому віці) задля розв'язання проблеми кількості донорського матеріалу.

Підсумовуючи питання анонімності донора та його співвідношення з правами дітей, народжених за допомогою ДРТ, треба наголосити, що право дитини знати про своє походження є конвенційно гарантованим і будь-які національні механізми, які перешкоджають реалізації цього права, мають бути збалансовані й переглянуті у виключних випадках, наприклад, з огляду на значний суспільний інтерес. Численні наукові дослідження констатують, що донори здебільшого не надто категорично налаштовані щодо можливого оприлюднення інформації про їхню особу, ба більше, саме донори з відкритою особистістю здебільшого є свідомими й соціально адаптованими, тобто найкращими можливими донорами для майбутнього потомства, що теж важливо з погляду найкращих інтересів і добробуту дітей. Отже, однозначно, інтереси дитини в даному аспекті превалюють. Також право дитини на гармонійний розвиток, що означає забезпечення умов для всебічного та збалансованого розвитку дитини, зокрема фізичного, психологічного, соціального, емоційного та інтелектуального, закріплене в Конвенції ООН про права дитини, зазнає шкоди через приховування інформації про спосіб її зачаття, адже дуже ймовірною є напруга в сім'ї, відчуття дитиною недосказаності, стрес батьків через страх випадкового розкриття інформації. Щодо негативних наслідків скасування анонімного донорства, зокрема відмови частки потенційних донорів від донорства гамет, їх треба розв'язувати за допомогою законодавчих (докорінне оновлення сімейного та цивільного законодавства), соціальних (дестигматизація донорства гамет та використання ДРТ) та інституційних механізмів, зокрема перегляду вимог до донорів.

Правові та психосоціальні аспекти права на ідентичність

Реформа правового регулювання у сфері репродуктивної медицини має бути комплексною, зваженою, своєчасною, відповідати сучасному розвитку науки та відбуватися в найкращих інтересах донорів, реципієнтів, членів їхніх сімей та потомства. Серед питань, які потребують невідкладного унормування, клінічні лікарі, поряд з анонімним донорством та вимогами до донорів, називають проблему серійного донорства. Ми не можемо оминути цей аспект, який вважаємо невіддільно пов'язаним із правами й інтересами дітей, й ось чому. Відстоюючи право дітей, народжених за допомогою ДРТ, знати про своє походження та спосіб запліднення, треба чітко усвідомлювати аспект їхньої ідентичності. І якщо сам собою факт донорського запліднення, як було продемонстровано завдяки профільним дослідженням вище, сприймається нащадками здебільшого позитивно й не є фактором підвищеного ризику, то нюанс із усвідомленням існування десятків, а то й сотень зведених братів і сестер може призвести до психологічних проблем щодо ідентичності та виступити тригером страху інбридингу й близькоспоріднених союзів. Як повідомляє The Guardian, із посиланням на Агентство «Франц-Прес» у Гаазі, окружний суд Гааги заборонив чоловіку, підозрюваному в зачатті понад 550 дітей шляхом донорства сперми, подальше донорство. Суд вважав «достатньо правдоподібним», що це має або може мати негативні психосоціальні наслідки для дітей», зокрема «психологічні проблеми, пов'язані з ідентичністю та страхом інцесту» [49]. І тут йдеться про Нідерланди, країну, у якій, згідно з національними рекомендаціями, жоден донор не може мати більше ніж 25 дітей у 12 сім'ях, що ж тоді можна очікувати в країні за відсутності квоти взагалі.

Нагадаємо, що одним з основних мотиваторів щодо донорства, що випереджає навіть комерційний інтерес, чоловіки називають підтвердження своєї фертильності, тому бажання передати свій «якісний генний матеріал» якомога більшої кількості сімей є досить передбачуваним. Отже, випадок у Гаазі є непоодиноким, і в контексті прав дітей варто згадати не менш резонансний скандал у сфері репродуктивної медицини, який висвітлювала лікарка Едвіґе Каспер на щорічній конференції Європейського товариства генетики людини (European Society of Human Genetics) у травні 2025 року [50]. Йдеться про те, що донор сперми передав дітям небезпечну мутацію, яка спричиняє рак, і наразі відомо про 67 його дітей. Ольга Малюта, сертифікована клінічна ембріологиня Європейської асоціації репродукції людини та ембріології (European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)), яка висвітлювала цей випадок, пояснила, що коли в однієї дитини виявили раніше невідому мутацію в гені TP53, де Phe109Ile (фенілаланін в 109 позиції замінюється на амінокислоту ізолейцин), спочатку не були впевнені, що ця мутація є онкогенною, адже її раніше ніколи не спостерігали, тож почалося наукове розслідування, чи ця мутація *de novo* (просто випадково) з'явилася в геномі, чи вона успадкована. Варіант, що дитина цю мутацію успадкувала, виник, коли з'ясувалося, що дитина була народжена за допомогою донорської сперми. Особливо разучим аспектом у даній ситуації

було те, що банк сперми не одразу пішов назустріч, тобто не розпочав невідкладно тестувати наявні варіанти цієї сперми донора й не розголошував, хто ще отримав цю донорську сперму.

Цей момент здається надзвичайно резонансним із погляду прав дітей, адже анонімність, збереження конфіденційності в жодний спосіб не можуть порівнюватися із необхідністю оперативного встановлення фактів, пошуку потомства й проведення їхньої діагностики. Із цим погоджуються R. Horton та ін. стверджуючи, що інтереси дитини можуть бути поставлені під загрозу, якщо донор відмовився бути поінформованим про встановлення факту, що він є носієм шкідливого спадкового захворювання, і відмовився брати участь у подальших дослідженнях [51]. В аналізованому кейсі завдяки саме небайдужим онкологам в Європі було знайдено ще декілька дітей із дуже рідкісним генетичним синдромом Лі-Фраумені. Синдром Лі-Фраумені – це складне спадкове захворювання, що пов'язане з раннім початком раку в різних тканинах походження. Ризик раку протягом життя для жінок та чоловіків із класичним синдромом Лі-Фраумені становить 90 та 70% відповідно, і 50% випадків раку виникають до 40 років [52].

Банк сперми після виявлення низки випадків вказаного захворювання в потомства одного донора все-таки перевірив залишки матеріалу (діагностика ДНК через кров не проводилася), і став зрозумілим ще один цікавий нюанс, а саме: мутацію мали менше ніж 50% сперматозоїдів. Отже, йдеться про випадок гонадного мозаїцизму, тобто є ймовірність, що цю мутацію не можна було ідентифікувати, навіть проаналізувавши кров донора.

Представлений нами аналіз цього випадку не покликаний обґрунтувати потребу проведення більш детального генетичного скринінгу донорів, бо в описаній ситуації він міг не показати мутації через гонадний мозаїцизм, навіть наявність здорової дитини в донора не є вагомим важелем запобігання поширенню гамет із мутаціями (із 67 дітей донора носіями мутацій у гені TP53 є лише 23 дитини). Ба більше, на момент 2008 року не можна було уявити ідентифікацію описаної мутації і зрозуміти, що цей донор є її носієм. Тому більшу стурбованість викликає саме серійність донорства репродуктивних клітин.

Тут варто навести цитату Едвіґе Каспер, фахівчині з генетичної схильності до раку в Університетській лікарні Руана (Франція), що «відсутність транскордонного регулювання в Європі може призвести до багаторазового використання гамет у сім'ях та створює ризик інбридингу та аномального поширення спадкових захворювань» [53]. Чи виправдана гра в генетичну лотерею із залученням саме такої кількості сімей, як у наведених вище прикладах? 67 сімей і дітей зазнали психологічно травмуючого досвіду діагностики та генетичного консультування, у десятих уже діагностовано рак, а 23 дитини є носіями мутації в гені TP53 і приречені на систематичні численні обстеження кожні 3–4 місяці (протокол клінічного спостереження за безсимптомними носіями мутації TP53), що є потужним стресовим фактором. S. Kiermeier та інші в процесі дослідження якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, у людей із синдромом Лі-Фраумені зауважують,

що «рекомендована програма інтенсивного спостереження створює значне психологічне навантаження на сім'ю» [54]. Чи можливо уявити таке масове спадкове поширення генетичних мутацій в умовах природного запліднення? Тому суворе унормування кількості можливих використань донорських гамет здається максимально виправданою моделлю для України, де наразі відсутні бодай якісь квоти.

І хоча проблеми інбридингу та аномального поширення генетичних мутацій медична наука вважає незначними, найкращі інтереси дитини, народженої за допомогою ДРТ, змушують зважати й на ці ризики. Що ж до питання ідентичності, воно взагалі здається незаперечним, і ми наполягаємо на тому, що психосоціальні аспекти й права дітей знаходяться в лінійній прямій кореляції із жорсткими квотами на кількість випадків використання донорської сперми. J.E. Scheib та інші описують негативний психосоціальний вплив багаторазового використання гамет, адже «великі групи (сиблінгів від донора. – Прим авт.) можуть сприйматися як “дуже незручні та дещо нездорові”, що погіршує загальний досвід і серед іншого наражає людей на ризик втратити почуття індивідуальності та відсутності можливості підтримувати змістовний контакт» [55]. Саме психосоціальні міркування зводять кількість використань донорських репродуктивних клітин із досить жорсткими квотами, а саме до 10 сімей на донора або менше, зокрема в разі міжнародного використання гамет [56]. Цей підхід здається прийнятним.

Ми хочемо звернути увагу на неочевидні негативні наслідки серійного донорства гамет, а саме на те, що обурення і страх, спричинені поінформованістю про випадки масового поширення спадкових генетичних мутацій, негативно впли-

вають на ставлення громадськості до використання ДРТ загалом. Як продемонструвало статистичне спостереження, проведене в рамках поточного дослідження в залежних вибірках респондентів (150 осіб від 18 до 56 років), ступінь довіри та позитивної оцінки поширення ДРТ статистично значуще змінився після ознайомлення із кейсом «TP53» порівняно із відповідями, що були надані спочатку (оцінювання здійснювалося з використанням критерію Вілкоксона, $Z = -2,449490$, рівень значущості 0,014, розмір ефекту $r = 0,816497$, високий) (рис. 3).

Наведені дані свідчать, що так звані репродуктивні скандали в умовах широкої інформатизації суспільства на тлі з усвідомленням відсутності квот і контролю за кількістю використань репродуктивних клітин від одного донора негативно впливають на імідж репродуктології та лише сприяють стигматизації питань використання ДРТ, на необхідності зменшення якого наголошувалося вище. І очевидно, що це шкодить інтересам і правам дітей, народжених із використанням донорських гамет.

Правові та етичні проблеми посмертного використання репродуктивних клітин у контексті забезпечення найкращих інтересів дитини, народженої за допомогою ДРТ

Ми також не могли оминати увагою питання, яке є чи не найактуальнішим в українських реаліях щодо застосування ДРТ. Йдеться про безоплатну кріоконсервацію гамет військовослужбовців і перспективи посмертного використання їх для запліднення. Одразу наголошуємо, що використання заморожених гамет військових із метою донорства є

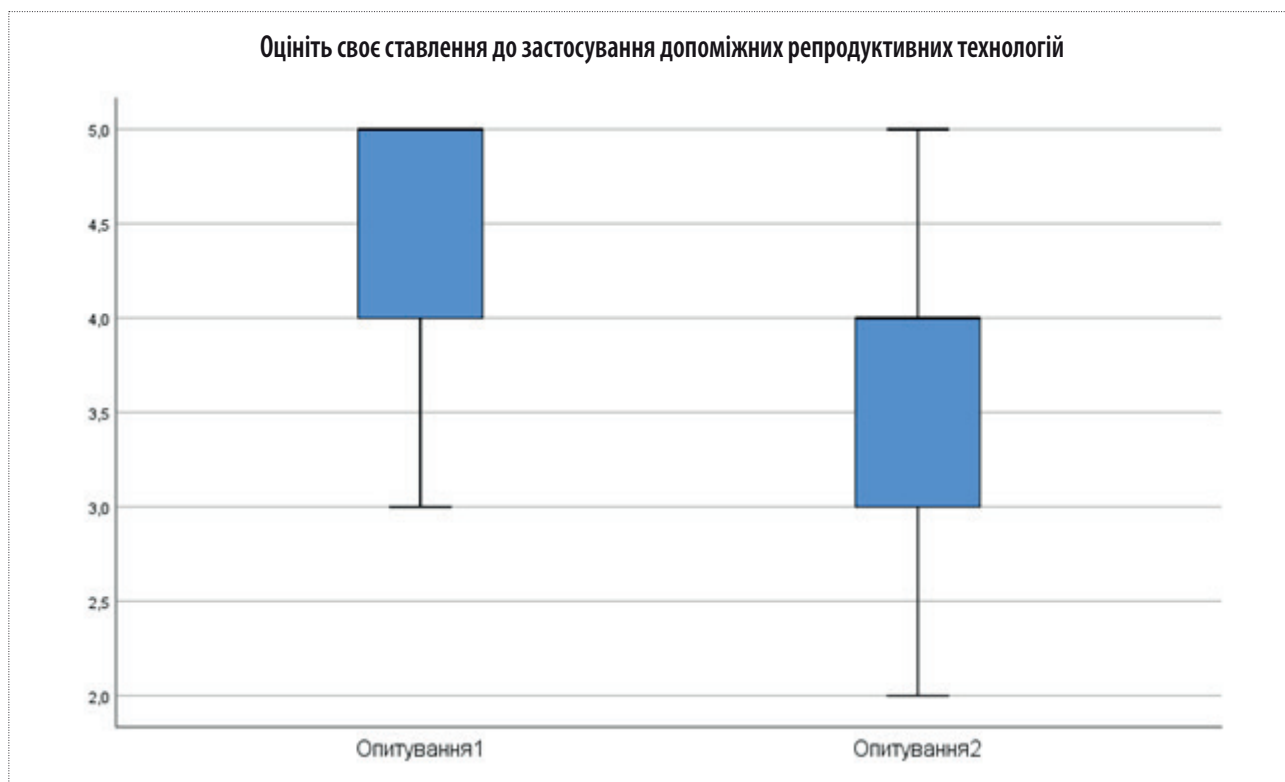


Рисунок 3. Графік оцінювання розбіжностей між двома залежними вибірками за використання критерію Вілкоксона в програмі SPSS Statistics

наразі неможливим, але низка проблем, зокрема в контексті прав дітей, що можуть бути народжені внаслідок саме адресного використання таких репродуктивних клітин, здаються вагомими й потребують міждисциплінарного обговорення і дослідження.

Нагадаємо, що згідно зі змінами, внесеними 22 листопада 2023 року до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей», військовослужбовці на період дії воєнного стану отримали право на безоплатну кріоконсервацію та зберігання гамет [57]. Пізніше порядок забезпечення права військовослужбовців на біологічне батьківство (материнство) зазнав важливого коригування внаслідок запровадження Закону № 3573-ІХ від 07.02.2024 року, а саме було фактично заборонено утилізацію заморожених гамет у разі смерті й встановлено трирічний термін їхнього подальшого безоплатного зберігання, який може бути пролонгований коштом особи, визначеної в заповіті загиблого [58]. У «Порядку здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців», затвердженому Постановою КМУ від 24 січня 2025 р. № 78, уточнено, що в разі відсутності такого заповіту платне продовження зберігання гамет військовослужбовця може здійснюватися за бажанням другого з подружжя або особи, яка спільно проживала із загиблим без укладення шлюбу [59].

Отже, на законодавчому рівні було визначено порядок зберігання гамет військовослужбовців, зокрема після їхньої загибелі, проте відсутній чітко визначений механізм їхнього використання другим із подружжя за умови смерті особи, яка заморозила гамети. Також незважаючи на спроби прописати відповідні зміни в цивільному та сімейному кодексах, останні редакції перерахованих нормативних актів уникають врегулювання спірних питань названих галузей законодавства. Це спричиняє низку проблем щодо посмертного використання репродуктивних клітин військовослужбовців за допомогою ДРТ, але ми маємо на меті аналіз саме прав та інтересів дітей, які можуть бути народжені в таких умовах (і подібні випадки вже існують на практиці).

У міжнародних договорах про права дитини (Конвенції та Декларації ООН) чітко означеним є принцип дитиноцентризму: саме сім'я є природним середовищем для зростання і благополуччя дітей; дитині для повного й гармонійного розвитку особистості необхідно зростати в сімейному оточенні; людство зобов'язане надати дитині все найкраще, що воно має, і забезпечити щасливе дитинство. Принцип 6 Декларації ООН також уточнює, що дитина, якщо це можливо, має зростати в піклуванні та під опікою своїх батьків (у множині. – Прим авт.), за виключенням випадків, коли це неможливо.

Внутрішнє законодавство України, а саме Сімейний кодекс, визначає обов'язковість письмової згоди чоловіка на зачаття за допомогою репродуктивних технологій як умови визначення походження дитини від нього, тобто чоловік записується батьком дитини, якщо письмово погодився на застосування ДРТ.

Наукові розвідки означеного питання переважно виходять із права на репродукцію, але, здається, тут виникає питання балансу між публічним інтересом, пов'язаним зі збереженням генофонду Українського народу, і приватними

інтересами батьків та дітей. Вкотре наголосимо на необхідності більш детального врегулювання статусу дітей, народжених за допомогою ДРТ, зокрема в разі смерті одного з партнерів, але вважаємо пріоритетним повернутися до аналізу найкращих інтересів дитини, бо необхідність оновлення сімейного та цивільного законодавства в межах поточного дослідження презюмується.

Загальновідома теорія прив'язаності Джона Боулбі розглядає смерть партнера (партнерки) як тригер сильного емоційного болю, туги, термін та інтенсивність яких можуть різнитися, проте здебільшого тривалість становить від 6 до 12 місяців. Отже, надзвичайно важливо, враховуючи це, відтермінувати момент прийняття рішення партнеркою (партнером) щодо посмертної репродукції із використанням гамет померлого. У публікаціях наявні пропозиції щодо регламентації строку, протягом якого здійснення посмертної репродукції не буде можливим, зокрема один календарний рік від дня смерті партнера (партнерки) [60].

Першою причиною необхідності відтермінування прийняття такого рішення очевидно є сам партнер (партнерка), який може відчувати потребу «віддати борг», суспільний тиск, провину та відповідальність за єдине, що лишилося від близької людини. Справедливо зазначають А. Polyakov та G. Rozen, що «збереження гамет від померлого партнера може покласти надмірний тягар на того, хто залишився живим. Вони можуть відчувати себе зобов'язаними спробувати зачаття зі збереженими гаметами, внаслідок чого не завжди діючи в найкращих інтересах дитини» [61]. Слід обов'язково запровадити етап психологічного консультування для особи, що висловлює намір використати гамети загиблого партнера (партнерки).

Другою причиною науковці називають те, що в дитини буде лише один із батьків. Так, висловлюючи це занепокоєння, В. Savitsky стверджує: «Важливо визнати потенційні емоційні труднощі, з якими стикається дитина, зачата без жодної можливості знати свого батька», «бажання дорослого привести дитину у світ за таких обставин не повинно переважати фундаментальне право дитини мати двох живих батьків, принаймні на момент її зачаття»; також автор, характеризуючи причини протидії посмертній репродукції, використовує дуже влучне словосполучення «плановане сирітство» [62].

Здається, що прагнення посмертної репродукції є радше «батьківсько орієнтованим» поглядом, що не може врахувати всі потреби дитини у вихованні. Численні дослідження демонструють статистично значущу різницю між дітьми, які дорослішають у нуклеарних сім'ях та з однією матір'ю або батьком. Існують наукові докази порушень прив'язаності (як базової емоційної потреби) у дітей із неповних сімей [63], у подальшому – вищої емоційної нестабільності, більш частого психологічного дистресу в підлітковому віці [64], нижчих показників задоволеності життям або психічного благополуччя, психічних проблем та значно більш несприятливої інтерналізованої або екстерналізованої поведінки [65]. Намагаючись бути об'єктивними й поважаючи батьків, які вимушено виховують дітей самостійно, ми визнаємо, що тригером подібних негативних наслідків дорослішання в

складі неповної сім'ї не завжди виступає сама її структура, а радше сімейний клімат та супутні проблеми одноосібного батьківства (стигматизація неповних сімей, часто складніші фінансові умови й труднощі із працевлаштуванням для одиноких матерів, брак спільного часу та гіпертрофована участь у вихованні бабусь і дідусів, надмірні міжстатеві очікування і ускладнені гендерні патерни через змушене виконання одним із батьків чоловічих та жіночих обов'язків тощо), і науковці наголошують на наявності ефективних механізмів подолання таких викликів, що нівелює статистичну значущість у різниці щодо показників благополуччя дітей у різних моделях сім'ї [63]. Тому ми не наполягаємо, що негативні аспекти одноособового батьківства є критичними й погоджуємося із необхідністю недискримінації, а також підтримуємо необхідність особливого соціального захисту відповідної категорії осіб, зокрема в правовій реальності (наприклад, шляхом прийняття закону про особливий статус неповних сімей, а також профільного закону про застосування ДРТ). Водночас ми вважаємо неправильним ігнорувати описані ризики, коли йдеться про свідомий вибір батьків або одного з подружжя мати дитину, яка наперед не матиме когось із біологічних батьків на тлі повної відсутності можливості навіть дистанційного або періодичного спілкування із ним (як у разі розлучених батьків).

Отже, ми повністю підтримуємо позицію, що благополуччя дитини має бути пріоритетом усіх залучених сторін. Враховуючи досить потужний громадський вплив на сферу нормотворчості (можна пригадати протестний суспільний опір спробі запровадити утилізацію гамет військовослужбовців після загибелі, низці оновлень законодавства про систему громадського здоров'я тощо), ми провели опитування громадської думки із використанням двох вибірок – окремо цивільних та військових. Респондентами були 150 повнолітніх

громадян України від 18 до 56 років, майже половина з яких підтвердила наявність серед близьких осіб військовослужбовців (48%), та 100 військовослужбовців (вік коливався від 32 до 50 років), з яких майже дві третини заявили про наявність у них 1 чи 2 дітей, 37% на момент опитування ще не мали дітей (рис. 4).

Статистичний аналіз розбіжностей у відповідях між двома вибірками довів наявність статистично значущої різниці між показниками в групі цивільних і військових ($\chi^2 = 19,425$, $df = 4$, $p = 0,001$). Отже, серед військових загалом спостерігалось менш позитивне ставлення до посмертної репродукції. Щодо постмортальної репродукції, тобто вилучення генетичного матеріалу із тіла померлої особи-донора, ставлення є гіршим в обох групах (медіани: 2,9 із 5 – цивільні, 2,28 із 5 – військові).

Водночас абсолютна більшість в обох групах опитаних вважає обов'язковою наявність прижиттєвої згоди особи на посмертне використання збережених репродуктивних клітин особи (78,6 та 86% відповідно).

Окремим питанням в опитувальнику було запропоновано зважити інтереси дитини, яка може бути народжена в результаті посмертного застосування ДРТ (рис. 5).

Аналіз розбіжностей між двома вибірками за допомогою критерію хі-квадрат довів наявність статистично значущої різниці між показниками в групі цивільних і військових ($\chi^2 = 33,21231$, $df = 4$, $p = 0,000001$). Отже, ми констатуємо, що військовослужбовці, тобто особи, які зважають відповіді саме через призму свого досвіду й ризиків, висловлюють набагато більшу занепокоєність щодо інтересів дитини, тобто вони частіше вважають приватні інтереси дитини пріоритетними порівняно з публічними щодо збереження генофонду або ж порівняно з бажанням другого з подружжя мати дитину від загиблого чоловіка / дружини.

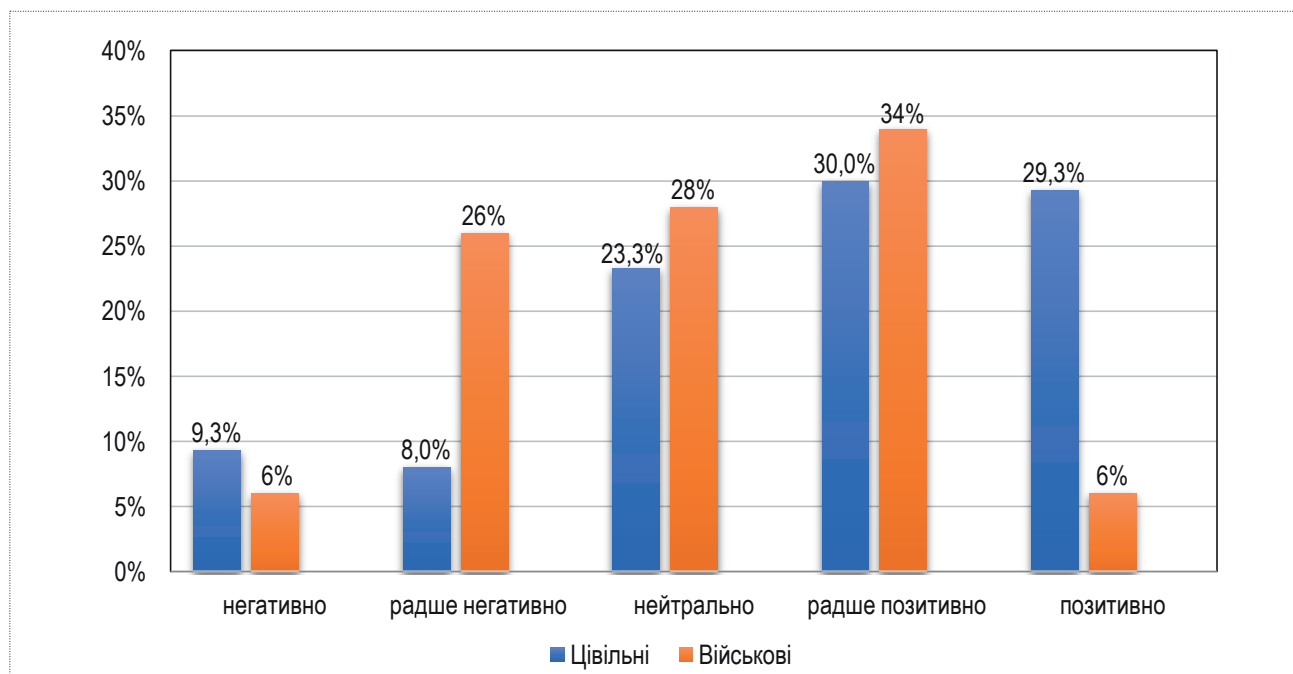


Рисунок 4. Ставлення певних категорій громадян до посмертного використання збережених гамет військовослужбовців

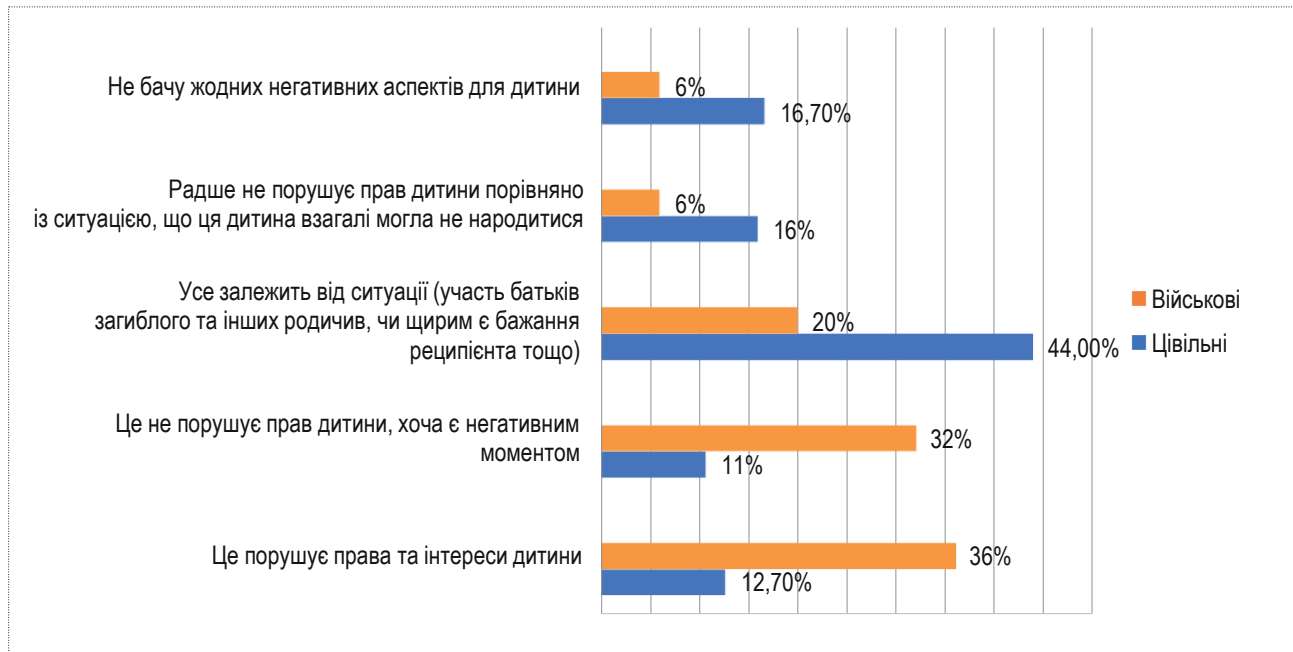


Рисунок 5. Думка громадськості щодо прав дитини, народженої за допомогою посмертної репродукції

Ми не будемо робити категоричних висновків і наполягати на правильності конкретного підходу щодо розв'язання питання посмертної репродукції, зокрема стосовно військовослужбовців, усвідомлюючи багатоаспектність, складність цього питання з етичного погляду. Але ми закликаємо наукову громадськість, вивчаючи дану тематику, змістити фокус саме на дитину та її психосоціальне благополуччя і добробут. Здається також, що збереження генофонду українського народу є важливим питанням, і пронаталістська політика є, імовірно, виправданою. Водночас у сфері застосування допоміжної репродукції варто зважувати нормативний дозвіл на донорство репродуктивних клітин військових, а не обмежуватися адресним використанням гамет. Так, 38% опитаних військовослужбовців не виключають можливості використання своїх репродуктивних клітин для донорства, хоча чинне законодавство цього не передбачає. Натомість лише 26% висловили зацікавленість у послугах безоплатної кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин у межах договорів із НСЗУ для власного використання (варто зауважити, що йдеться лише про зберігання гамет на випадок втрати репродуктивної функції), і тільки двоє респондентів (4%) уже вдавалися до відповідних маніпуляцій, а п'ятеро (10%) планують це зробити.

Очевидно, що дозволяючи використання репродуктивних технологій самотні жінкам / чоловікам загалом, неможливо заборонити таку можливість вдовам військовослужбовців, проте доцільно щонайменше встановити певний відтермінований період прийняття відповідного рішення та обумовити цю можливість наявністю прижиттєвої згоди того з пари, хто загинув. Водночас вкрай важливою є професійна психологічна підтримка на етапі прийняття рішення. І первинною ланкою емоційної підтримки, коректних етичних рекомендацій та джерелом вірогідної і вичерпної інформації, зокрема правової, є медичні працівники центрів ДРТ, тому подальші міждисциплінарні обговорення

і плідна співпраця фахівців різних галузей знань стосовно проблемних аспектів застосування допоміжної репродукції є надзвичайно важливими.

ВИСНОВКИ

Підбиваючи підсумки цього огляду, слід насамперед визнати, що дитина, як і кожна людина, є найвищою соціальною цінністю і водночас потребує додаткової охорони, зокрема належного правового захисту як до, так і після народження. Проспективна відповідальність батьків та інших суб'єктів у процесі застосування ДРТ пов'язана із потужним впливом низки їхніх рішень на психосоціальне благополуччя дітей. У статті ми послідовно обстоюємо необхідність безумовного визнання дитиноцентризму, недискримінації в будь-яких формах, незалежно від способу зачаття та умов народження і виховання, а також переважного пріоритету найкращих інтересів дитини перед будь-яким суспільним благом чи публічним інтересом.

Організовано та проведено статистичне спостереження громадської думки щодо поширення та використання репродуктивних технологій і за допомогою методів математичної статистики опрацьовано отримані результати, які продемонстрували статистично значущі відмінності між показниками лояльності до анонімного та серійного донорства у вибірках, що відрізнялися ступенем обізнаності про резонансні скандали у сфері репродукції, пов'язані із масовим поширенням генної мутації TP53 від одного донора (критерій Вілкоксона, $Z = -2,449490$, рівень значущості 0,014, розмір ефекту $r = 0,816497$, високий). Також проведено статистичне спостереження щодо ставлення до посмертної адресної репродукції військовослужбовців серед представників суспільства загалом і серед зацікавлених груп зокрема, яке за допомогою застосування статистичних критеріїв розбіжностей показало наявність статистично значущих відмінностей між ставленням до використання

заморожених гамет військовослужбовців серед цивільних і військових ($\chi^2 = 19,425$, $df = 4$, $p = 0,001$), а також значно більшу стурбованість правами та інтересами дітей, народжених внаслідок адресної посмертної репродукції, серед військових, порівняно із невійськовими ($\chi^2 = 33,21231$, $df = 4$, $p = 0,000001$). Отримані дані дозволили сформулювати висновки про необхідність численних трансформацій у медичному праві, які б сприяли чіткішому усвідомленню суб'єктами свого статусу, можливостей, коротко- та довгострокових наслідків будь-яких рішень, що приймаються в процесі реалізації права на охорону здоров'я, зокрема у сфері репродукції. Важливо, щоб кожна новела в законодавстві була максимально дитиноорієнтованою, саме такий підхід, найімовірніше, дасть змогу зменшити ризики резонансних випадків негативного забарвлення, сприятиме дестигматизації допоміжної репродукції, знизить рівень напруги й недовіри суспільства та сприятиме забезпеченню найкращих інтересів як дітей, народжених за допомогою ДРТ, так і всіх зацікавлених сторін.

У роботі було узагальнено та удосконалено пропозиції щодо оновлення чинного законодавства за допомогою прийняття профільного закону про ДРТ, зміни вимог до донорів репродуктивних клітин, заборони анонімного донорства на користь донорства з можливим подальшим відкриттям особистості, запровадження квот на кількість сімей для використання гамет від одного донора, зваженого регулювання посмертної репродукції, дозволу на використання гамет військовослужбовців як донорських (можливо, із застосуванням менших квот на кількість використань через особливості генетичного обстеження під час збереження клітин на безоплатній основі) і внесення змін до сімейного та цивільного законодавства щодо врегулювання статусу ді-

тей, батьків та донорів. Основним завданням як нормотворців, так і медичної спільноти й громадськості загалом, є пошук балансу між публічними інтересами (основними з яких в умовах сьогодення є демографічний аспект і збереження генофонду українського народу) та приватними інтересами батьків і дітей. Сучасна нормативна база в Україні, безсумнівно, потребує новелізації, і хоч яку з можливих моделей правового регулювання застосування ДРТ буде обрано, слід виходити з непорушності пріоритету прав і найкращих інтересів дитини.

У процесі дослідження наголошувалось на важливості високого рівня правосвідомості та правової обізнаності медичних працівників щодо особливостей застосування ДРТ, адже їхній вагомий вплив та авторитет для донорів і реципієнтів доведений численними дослідженнями й практикою. Саме тому необхідною є співпраця фахівців різних галузей і подальші міждисциплінарні наукові розвідки щодо допоміжної репродукції. Колаборація медиків та правників у різних формах сприятиме позитивним наслідкам у законотворчій, доктринальній, а насамперед практичній сферах, що, найімовірніше, призведе до бажаних зрушень і створить необхідні умови для загального благополуччя, психосоціального комфорту та правової захищеності дітей, народжених за допомогою ДРТ.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Подяка

Автори хотіли б висловити подяку за консультативну підтримку в підготовці статті О.В. Малюті, сертифікованій клінічній ембріологині ESHRE.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Pokalchuk OY. Допоміжні репродуктивні технології як юридична категорія. Теорія і практика інтелектуальної власності, 2020;6:156–163. Pokalchuk OY. Assisted Reproductive Technologies as a Legal Category. Theory and Practice of Intellectual Property, 2020;(6):156–163. DOI: <https://doi.org/10.33731/62020.234068>
2. Барабаш ОО. Право на медичну допомогу та охорону здоров'я у сфері репродуктивних технологій: штучний інтелект та штучна репродукція. Аналітично-порівняльне правознавство, 2025; 1: 921–927. Barabash OO. The Right to Medical Care and Health Protection in the Sphere of Reproductive Technologies: Artificial Intelligence and Artificial Reproduction. Analytical and Comparative Jurisprudence, 2025;1(3):921–927. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.01.154>
3. Njagi P, Groot W, Arsenijevic J, et al. Financial Costs of Assisted Reproductive Technology for Patients in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Human Reproduction Open. 2023; 2023(2):hoad007. DOI: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad007>
4. Robertson JA. Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies. Princeton: Princeton University Press, 2021. 291 p.
5. Barnes T, Abakah-Nkrumah G, Anim-Boamah OO, Sefogah PE. Legal and ethical challenges in assisted reproductive technology practice in Ghana. Ghana Medical Journal, 2024; 58(1): 78–85. DOI: [10.4314/gmj.v58i1.11](https://doi.org/10.4314/gmj.v58i1.11)

6. Жаровська ІМ, Матяшовська РЮ. Глобальні виклики у праві (на прикладі статусу дітей дошкільного віку): колективна монографія. Київ: Видавництво Людмила, 2020. 140 с. Zharovska IM, Matyashovska RY. Global Challenges in Law (On the Example of the Status of Preschool Children): Collective Monograph. Kyiv: Vydavnytstvo Lyudmyla, 2020. 140 p.
7. Даниленко ПО. Правовий аналіз постмортальної репродукції в аспекті прав військовослужбовців. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право, 2025; 88(1): 141–5. Danylenko PO. Legal analysis of postmortem reproduction in the aspect of servicemen's rights. Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Law, 2025; 88(1): 141–5. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.88.1.19>
8. Афанасієв ВМ, Панкевич ОЗ, Барабаш ОО. Інформована згода донора як гарантія забезпечення конституційних прав у процесі постмортальної репродукції. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право, 2025;88(4):232–9. Aftanasiv VM, Pankevych OZ, Barabash OO. Informed consent of the donor as a guarantee of constitutional rights in the process of postmortem reproduction. Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Series: Law, 2025;88(4):232–9. DOI: [10.24144/2307-3322.2025.88.4.34](https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.88.4.34)
9. Черческий ВІ. Постмортальна репродукція як гарантія реалізації права на репродукцію для військовослужбовців та інших осіб. Аналітично-порівняльне правознавство, 2024;1:162–166. Checherskiy VI. Postmortem reproduction as a guarantee of the realization of the right to reproduction for servicemen and other persons. Analytical and Comparative Jurisprudence, 2024;1:162–166. DOI: [10.24144/2788-6018.2024.01.27](https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.01.27)
10. Zhang S, Luo Q, Meng R, et al. Long-term health risk of offspring born from assisted reproductive technologies. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2024;41(3):527–50. DOI: [10.1007/s10815-023-02988-5](https://doi.org/10.1007/s10815-023-02988-5)
11. Ono M, Kuji N, Ueno K, et al. The Long-Term Outcome of Children Conceived Through Assisted Reproductive Technology. Reprod. Sci. 2024;31:583–90. DOI: [10.1007/s43032-023-01339-0](https://doi.org/10.1007/s43032-023-01339-0)
12. Carneiro FAT, Leong V, Nóbrega S, et al. Are the children alright? A systematic review of psychological adjustment of children conceived by assisted reproductive technologies. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33:2527–46. DOI: [10.1007/s00787-022-02129-w](https://doi.org/10.1007/s00787-022-02129-w)
13. Балінська ОМ, Теремецький ВІ, Жаровська ІІ та ін. Право пацієнта на конфіденційність в сфері здравоохранення. Georgian Medical News. 2021;12 (321):147–153. Balynskaya OM, Teremetskiy VI, Zharovskaya II et al. The patient's right to confidentiality in the field of health care. Georgian Medical News. 2021;12 (321):147–53.
14. Graham ME, Jelin A, Hoon AHJ, et al. Assisted reproductive technology: Short- and long-term outcomes. Dev Med Child Neurol. 2023;65(1):38–49. DOI: [10.1111/dmcn.15332](https://doi.org/10.1111/dmcn.15332)
15. Medenica S, Zivanovic D, Batkosa L, et al. The future is coming: artificial intelligence in the treatment of infertility could improve assisted reproduction outcomes – the

- value of regulatory frameworks. *Diagnostics*. 2022;12(12):2979. DOI: 10.3390/diagnostics12122979.
16. Tenchov R, Zhou QA. Assisted Reproductive Technology: A Ray of Hope for Infertility. *ACS Omega*. 2025 May 23;10(22):22347–65. DOI: 10.1021/acsomega.5c01643.
17. Zhing X. Recent Advances in Assisted Reproductive Technologies: Innovations, Efficacy, and Future Directions. *Journal of Basic and Clinical Reproductive Sciences*. 2024;13(3): DOI: JBCRS-24-143318.
18. Hananab S, Abbata A, Yeung AC, et al. The prospect of artificial intelligence to personalize assisted reproductive technology. *npj Digital Medicine*. 2024;7:55. DOI: 10.1038/s41746-024-01006-x.
19. Adamson GD, Creighton P, de Mouzon J, et al. How many infants have been born with the help of assisted reproductive technology? *Fertility and Sterility*. 2025. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2025.02.009.
20. Kashyap S, Tripathi P. Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act 2021: Critique and Contestations. *Asian Bioeth Rev*. 2023; 11;16(2):149–64. DOI: 10.1007/s41649-023-00253-6.
21. Macha P, Reddy R, Kalbade A, Kumar V. Embryologists' perspective on medical, legal, and ethical frameworks in assisted reproductive technologies in India: A narrative review. *Asian Pacific Journal of Reproduction*. 2025;14(2):49–55. DOI: 10.4103/apjr.apjr_185_24.
22. Human Fertilisation and Embryology Act [Internet]. *Legislation.gov.uk*, 2008. Available from: <https://www.legislation.gov.uk/upkga/2008/22/contents>.
23. Assisted Reproductive Treatment. Act № 76/2008 [Internet]. *Victorian Legislation*, 2008. Available from: <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/assisted-reproductive-treatment-act-2008/024>.
24. Western Australia. Human Reproductive Technology Act [Internet]. The Government of Western Australia, 1991. Available from: https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/statutes.nsf/main_mrtile_435_homepage.html.
25. Gesamte Rechtsvorschrift für Fortpflanzungsmedizingesetz (Reproductive Medicine Act) [Internet]. *Cornell Law School*, 1992. Available from: https://www.law.cornell.edu/gender-justice/resource/gesamte_rechtsvorschrift_f%C3%BCr_fortpflanzungsmedizingesetz_%28reproductive_medicine_act%29.
26. Наказ МОЗ України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», ред. від 30.12.2024 [Internet]. *Верховна Рада України*, 2024. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>.
27. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я № 2801-XII в редакції від 18.06.2025. [Internet]. *Верховна Рада України*, 2025. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
28. Health and Safety Code – HSC, ARTICLE 2.5. Reproductive Privacy Act [Internet]. *California. Legislative information*, 2023. Available from: https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=106.&title=&part=2.&chapter=2.&article=2.5.
29. "נשנת, (דוליה) דמענו כססה רושיא) סרובע תאישנל סרובע קו ינשת (אונטער) ובר, 2023. https://www.nevo.co.il/law_html/law00/71740.htm.
30. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz) [Internet]. *Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz*, 1990. Available from: <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>.
31. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita [Internet]. *Normattiva La Portale Della Legge Vigente*, 2024. Available from: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.presidente.della.repubblica:2004:40-art12vig->.
32. Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) [Internet]. *Lovdata*, 2021. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100>.
33. Masum A, Ahmad N, Md. Dah NH. Legitimacy of children born by artificial insemination in Malaysia: A legal analysis of Section 112 of the Evidence Act 1950. *Legal Network Series*. 2021;1:1–18.
34. Сімейний кодекс України. Закон України № 2947-III в редакції від 14.05.2025. [Internet]. *Верховна Рада України*, 2025. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>.
35. Assisted Human Reproduction Act [Internet]. *Justice Laws Website*, 2004. Available from: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-13.4/>.
36. The Genetic Integrity Act. Swedish Code of Statutes [Internet]. *Ministry/Agency: Ministry of Health and Social Affairs*, 2006. Available from: <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2013/05/Sweden-Genetic-Integrity-Act-2006-eng.pdf>.
37. Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting [Internet]. *Logo Overheid.nl*, 2025. Available from: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013642/2020-03-19>.
38. Huang W. Donor anonymity and child's self-identity for assisted reproductive technology. *Peking University Law Journal*. 2024;12(1):119–33. DOI: 10.1080/20517483.2024.2400793
39. Європейський суд з прав людини, справа «Miculic v. Croatia», заява № 53176/99. [Internet]. *Верховна Рада України*, 2002. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_049#Text.
40. European Court of Human Rights, case "Miculic v. Croatia", application no 53176/99 [Internet]. *Verkhovna Rada of Ukraine*, 2002. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_049#Text.
41. Європейський суд з прав людини, справа «Odièvre v. France», заява № 42326/98. [Internet]. *Верховна Рада України*, 2003. Доступно: https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22item_id%22%3A%22001-60935%22%7D.
42. European Court of Human Rights, case "Odièvre v. France", application no 42326/98 [Internet]. *Verkhovna Rada of Ukraine*, 2003. Available from: https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22item_id%22%3A%22001-60935%22%7D.
43. Areias J, Gato J, Moura-Ramos M. Motivations and Attitudes of Men Towards Sperm Donation: Whom to Donate and Why? *Sex Res Social Policy*. 2022;19(1):147–58. DOI: 10.1007/s13178-020-00531-0.
44. Bujan L, Nouri N, Papaxanthos-Roche A, et al. Motivations and personality characteristics of candidate sperm and oocyte donors according to parenthood status: a national study from the French CECOS network. *Hum Reprod Open*. 2022 Oct 19;2022(4):hoac042. DOI: 10.1093/hropen/hoac042.
45. Platts S, Bracewell-Milnes T, Saso S, et al. Investigating attitudes towards oocyte donation amongst potential donors and the general population: a systematic review. *Hum Fertil (Camb)*. 2021 Jul;24(3):169–81. DOI: 10.1080/14647273.2019.1602736.
46. Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Lampic C. Psychosocial aspects of identity-release gamete donation – perspectives of donors, recipients, and offspring. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 2019; 125 (2):175–82. DOI: 10.1080/03009734.2019.1696431.
47. Duff MA, Goedeke S. Parents' disclosure to their donor-conceived children in the last 10 years and factors affecting disclosure: a narrative review. *Hum Reprod Update*. 2024 Jul 1;30(4):488–527. DOI: 10.1093/humupd/dmae010.
48. Ishii T, de Miguel Beriain I. Shifting to a model of donor conception that entails a communication agreement among the parents, donor, and offspring. *BMC Med Ethics*. 2022 Mar 4;23(1):18. DOI: 10.1186/s12910-022-00756-1.
49. Rocha DO, Melamed RMM, de Almeida Ferreira Braga DP, et al. The Child's Right to Know Versus the Parents' Right Not to Tell: The Attitudes of Couples Undergoing Fertility Treatments Towards Identity-Release Gamete Donation. *J Reprod Infertil*. 2023 Jul-Sep;24(3):198–205. DOI: 10.18502/jri.v24i3.13276.
50. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril*. 2018 Apr;109(4):601–5. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.01.001.
51. Dutch court orders sperm donor to stop after 550 children [Internet]. *The Guardian*. 2023 Apr 28. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2023/apr/28/dutch-court-orders-sperm-donor-to-stop-after-550-children>.
52. European regulation needed to prevent the birth of children with inherited cancer-causing genetic mutation after sperm donation [Internet]. *EurekAlert!* 2025 Available from: <https://www.eurekalert.org/news-releases/1084712>.
53. Horton R, Bell B, Fenwick A, Lucassen AM. Is it acceptable to contact an anonymous egg donor to facilitate diagnostic genetic testing for the donor-conceived child? <

Persons to Biological Parenthood» dated 22 November 2023 [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine, 2024. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3496-20#n6>.

58. Закон України «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» від 07.02.2024. [Internet]. Верховна Рада України, 2024. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3573-20#Text>.

Law of Ukraine «On Amending Paragraph 2 of Section II «Final and Transitional Provisions» of the Law of «On Amendments to Certain Laws of Ukraine Regarding Ensuring the Right of Military Personnel and Other Persons to Biological Parenthood» Concerning the Preservation of the Gene Pool of the Ukrainian People» dated 07 February 2024 [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine, 2024. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3573-20#Text>.

59. Постанова Кабінету Міністрів України від 24.01.2025 № 78 «Про затвердження Порядку здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту Вітчизни та інших покладених на них обов'язків відповідно до законодавства»

[Internet]. Верховна Рада України, 2025. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/78-2025-%D0%BF#Text>.

Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 78, dated 24 January 2025. «On Approval of the Procedure for the Collection, Cryopreservation and Storage of Reproductive Cells of Military Personnel and Other Persons in Case of Loss of Reproductive Function During the Performance of Duties Related to State Defense and Other Responsibilities under the Law» [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine, 2025. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/78-2025-%D0%BF#Text>.

60. Ходєєва НВ. Право людини на репродуктивне відтворення: постримортальне використання та зберігання кріоконсервованих матеріалів. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2025; 108(1, ч. 1):123–35. Khodieieva NV. The human right to reproductive reproduction: postmortem use and storage of cryopreserved materials. Visnyk of Kharkiv National University of Internal Affairs. 2025; 108 (1, Part 1): 123–35. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2025.1.10>.

61. Polyakov A, Rozen G. Exploring the complexities of posthumous reproduction in fertility preservation for oncology patients with poor prognosis. Reprod Fertil. 2023 Nov 1;4(4):e230072. DOI: 10.1530/RAF-23-0072.

62. Savitsky B. Reasons for opposition to posthumous reproduction and prior consent: attitudes of Jewish men during the ongoing armed conflict. Isr J Health Policy Res. 2025 Jul 21;14(1):45. DOI: 10.1186/s13584-025-00703-6.

63. Buitrago Ramírez F, Ciarana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón JL. Miembros del Grupo de Salud Mental. Prevención de los trastornos de la salud mental. Hijos de familias monoparentales [Prevention of mental health disorders in primary care: Children of single-parent families. Pregnancy in adolescence]. Aten Primaria. 2022 Oct;54 Suppl 1(Suppl 1):102445. Spanish. DOI: 10.1016/j.aprim.2022.102445.

64. Naito T, Tomata Y, Otsuka T, et al. Did Children in Single-Parent Households Have a Higher Probability of Emotional Instability during the COVID-19 Pandemic? A Nationwide Cross-Sectional Study in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 1;19(7):4239. DOI: 10.3390/ijerph19074239.

65. Herke M, Knöchelmann A, Richter M. Health and Well-Being of Adolescents in Different Family Structures in Germany and the Importance of Family Climate. Int J Environ Res Public Health. 2020 Sep 5;17(18):6470. DOI: 10.3390/ijerph17186470.

ЗАХИСТ ПРАВ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Т.З. Гарасимів, д. ю. н., професор кафедри міжнародного та кримінального права Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

В.З. Чорнописька, д. ю. н., професор кафедри цивільного права та процесу Інституту права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», м. Львів

М.М. Тернушак, д. ю. н., професор кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

О.С. Котуха, к. ю. н., професор кафедри цивільного і господарського права та процесу, декан факультету права Львівського торговельно-економічного університету, м. Львів

О.І. Гуцуляк, к. ю. н., доцент кафедри конституційного, міжнародного й кримінального права Донецького національного університету ім. Василя Стуса, м. Вінниця

Обґрунтування. Використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) породжує додаткові соціальні, етичні та правові проблеми, зокрема вагомим нерозв'язаним питанням є статус дітей, народжених за допомогою зазначених технологій. Медичне право в українських реаліях характеризується наявністю численних прогалин, і сфера допоміжної репродукції не є виключенням, що впливає на питання забезпечення найкращих інтересів дитини.

Мета дослідження: міжкомплементарний аналіз проблеми захисту прав дітей, які народжені за допомогою репродуктивних технологій, у контексті висвітлення аспектів їхнього соціального, етичного, медичного та правового статусу

Матеріали та методи. Методологія дослідження охоплює комплекс філософських (діалектичний, етико-нормативний, феноменологічний) та спеціально-наукових (статистичний, порівняльно-правовий, догматичний) методів.

Результати. У роботі було узгоджено понятійно-категоріальний апарат проблематики, здійснено аналіз правового регулювання ДРТ та висвітлено соціальний і правовий статуси дітей, народжених із використанням цього методу. У статті також досліджено проблеми інформаційної доступності їхньої генетичної інформації та даних про батьківство, репрезентовано правові та психосоціальні аспекти права на ідентичність цієї групи дітей. Особливу увагу присвячено проблемі правового регулювання посмертного використання репродуктивних клітин в контексті забезпечення найкращих інтересів дитини та балансу цих інтересів із репродуктивними правами батьків. Зроблено акцент на важливості правової обізнаності медичних працівників, комплаєнсу між ними та реципієнтами й донорами, співпраці медиків та правників у різних формах, що сприятиме створенню необхідних умов для загального благополуччя, реалізації репродуктивних прав, психосоціального комфорту й правової захищеності дітей, народжених за допомогою допоміжної репродукції.

Висновки. З огляду на результати проведеного аналізу задекларованої проблеми, можна зробити висновок про необхідність впровадження принципів дитиноцентризму, недискримінації в будь-яких формах і подальших наукових розвідок щодо доцільності оновлення чинного законодавства за допомогою прийняття профільного закону про ДРТ, зміни вимог до донорів репродуктивних клітин, гарантування права на ідентичність шляхом заборони анонімного донорства та запровадження квот на кількість сімей для використання гамет від одного донора, зваженого регулювання посмертної репродукції, дозволу на використання гамет військовослужбовців як донорських і внесення змін до сімейного та цивільного законодавства щодо врегулювання статусу дітей, народжених за допомогою ДРТ, батьків та донорів.

Ключові слова: дитина, народжена за допомогою репродуктивних технологій, репродуктивні права, батьківство, правове регулювання, медичне право, правовий статус дитини, ідентичність, посмертна репродукція, правова обізнаність медичних працівників.

PROTECTION OF THE RIGHTS OF CHILDREN BORN USING REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

T.Z. Harasymiv, doctor of juridical sciences, professor, Department of International and Criminal Law of the Educational and Scientific Institute of Law, Psychology and Innovative Education of the Lviv Polytechnic National University, Lviv

V.Z. Chornopyska, doctor of juridical sciences, associate professor, Department of Civil Law and Process of the Educational and Scientific Institute of Law, Psychology and Innovative Education of the Lviv Polytechnic National University, Lviv

M.M. Ternushchak, doctor of juridical sciences, associate professor, professor, Department of Administrative, Financial and Information Law, Uzhgorod National University, Uzhgorod

O.S. Kotuha, PhD, professor of the Department of Civil and Business, Law and Procedure, Dean of the Faculty of Law, Lviv University of Trade and Economics, Lviv

O.I. Hutsuliak, PhD, associate professor, Department of Constitutional, International and Criminal Law, Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia

Background. The use of assisted reproductive technologies (ART) gives rise to additional problems of a social, ethical and legal nature, in particular, an important unresolved issue is the status of children born using these technologies. Medical law in Ukraine has numerous gaps in legal regulation, and the sphere of assisted reproduction is no exception, which affects the issue of ensuring the best interests of the child.

Objective of the study: to carry out an intercomplementary analysis of the problem of protecting the rights of children born using reproductive technologies in the context of highlighting aspects of their social, ethical, medical and legal status.

Materials and methods. The research methodology includes a complex of philosophical (dialectical; ethical-normative; phenomenological) and special scientific (statistical, comparative-legal, dogmatic) methods.

Results. The authors harmonized the terms and concepts of the issue, analyzed the legal regulation of ART and studied individual aspects of the social and legal status of children born using this method. The article also examines the problems of information accessibility of their genetic information and paternity data, and presents the legal and psychosocial aspects of the right to identity of such a group of children. The problem of legal regulation of the posthumous use of reproductive cells has been studied in detail precisely in the context of ensuring the best interests of the child and balancing these interests with the reproductive rights of parents. The authors separately emphasize the importance of legal awareness of medical professionals, compliance between them and recipients and donors, cooperation between doctors and lawyers in various forms, which will contribute to the creation of the necessary conditions for general well-being, the implementation of reproductive rights, psychosocial comfort and legal protection of children born using ART.

Conclusions. Based on the results of the analysis of the declared problem, the need for child-centeredness, non-discrimination in any form and the need for further scientific research into the feasibility of updating the current legislation by adopting a profile Law on ART, changing the requirements for donors of reproductive cells, guaranteeing the right to identity by prohibiting anonymous donation and introducing quotas on the number of families for using gametes from one donor, balanced regulation of posthumous reproduction, allowing the use of gametes of military personnel as donors and making changes to family and civil legislation regarding the regulation of the status of children born using ART, parents and donors.

Keywords: a child born using reproductive technologies, reproductive rights, parenthood, legal regulation, medical law, legal status of the child, identity, posthumous reproduction, legal awareness of medical professionals.