

**ПРОПОЗИЦІЇ ГО «ОБ'ЄДНАННЯ «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ» ДО
ПРОЕКТУ ЗАКОНУ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ,
ЗАРЕЄСТРОВАНОВОГО ВР УКРАЇНИ ЗА № 13683 ВІД 22.08.2025**

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Закон України Про застосування допоміжних репродуктивних технологій	Закон України Про застосування допоміжних репродуктивних технологій	
Цей Закон визначає правові та організаційні засади підвищення народжуваності в Україні, створює умови для використання всіх досягнень медичної науки і техніки для збереження репродуктивного потенціалу та забезпечення реалізації права чоловіків та жінок в Україні на продовження роду.	Цей Закон визначає правові та організаційні засади державної політики щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій з метою гарантування в Україні реалізації права людини на продовження роду, а також забезпечення захисту прав, законних інтересів та здоров'я донорів, реципієнтів та народжених за допомогою допоміжних репродуктивних технологій дітей.	Хорватія Цей Закон регулює умови реалізації права на медичне запліднення, а також права, обов'язки та відповідальність усіх учасників процедур медичного запліднення. ЗУ “Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові” Цей Закон визначає правові та організаційні засади державної політики щодо організації заготівлі, тестування, переробки, зберігання, розподілу, транспортування та реалізації донорської крові та компонентів крові, функціонування системи крові, визначає стандарти безпеки та якості донорської крові та компонентів крові з метою забезпечення рівного доступу населення

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		України до якісних і безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості, організації обігу донорської крові та компонентів крові, забезпечення безпеки та здоров'я донорів крові та компонентів крові, а також їх реципієнтів, захисту їхніх прав та законних інтересів.
Розділ І ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	Розділ І ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	
Стаття 1. Визначення термінів	Стаття 1. Визначення термінів	У запропонованому законопроекті більшість визначень не відповідають словнику ВООЗ та Міжнародному глосарію з питань безпліддя та лікування безпліддя, 2017 (The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017). Відповідно, термінологія законопроекту потребує корекції, уточнень та доповнень.

відсутній	анонімна донація - донація без встановлення материнства/батьківства донора щодо майбутньої дитини, при цьому особа донора не відома реципієнту;	По аналогії Бельгія та Естонія Треба обговорити підходи до термінології в донації або йдемо шляхом “анонімна, партнерська та непартнерська донація” (мені чомусь ця термінологія видалася більш вдалою та зрозумілою як для закону), або Йдемо по термінології з нового Регламенту (ЄС) 2024/1938 від 13 червня 2024 року про стандарти якості та безпеки речовин людського походження, призначених для застосування людиною, та скасування Директив 2002/98/ЄС та 2004/23/ЄС (далі - Регламент SOHO) “(12) «алогенна донація» означає застосування людиною SoHO, зібраного від іншої особи, ніж одержувач SoHO; (13) «аутологічна донація» означає застосування SoHO людиною, зібраного від людини для застосування цій самій людині; (14) "Використання у відносинах" означає використання репродуктивного SoHO для медичної допомоги між особами з інтимними фізичними стосунками;”
-----------	---	---

1) безпліддя — захворювання репродуктивної системи, що визначається неможливістю досягти вагітності жінки протягом дванадцяти місяців або більше регулярних незахищених статевих контактів партнерів (чоловіка та жінки)	безпліддя — захворювання, що характеризується нездатністю досягти клінічної вагітності через порушення репродуктивної функції в жінки та/або чоловіка. Для повнолітньої жінки та чоловіка, які є подружжям чи партнерами без державної реєстрації шлюбу (далі - партнери) та не мають попередньо встановленого медичного діагнозу, пов'язаного з порушенням репродуктивної функції в одного чи обох з них, безпліддя визначається, якщо клінічна вагітність не настала щонайменше після 12 місяців (для жінки віком до 35 років) або 6 місяців (для жінки віком 35 років і старше) регулярних незахищених (без застосування засобів контрацепції) статевих актів між ними, що не позбавляє таких жінку та/або чоловіка права на початок лікування безпліддя, зокрема із застосуванням ДРТ, до закінчення перебігу зазначених строків на підставі медичного анамнезу, віку, фізичних даних або діагностичних досліджень;	https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/the-international-glossary-on-infertility-and-fertility-care-2017-2017/ THE INTERNATIONAL GLOSSARY ON INFERTILITY AND FERTILITY CARE, 2017 Infertility - a disease characterized by the failure to establish a clinical pregnancy after 12 months of regular, unprotected sexual intercourse or due to an impairment of a person's capacity to reproduce either as an individual or with his/her partner. Fertility interventions may be initiated in less than 1 year based on medical, sexual and reproductive history, age, physical findings and diagnostic testing. Infertility is a disease, which generates disability as an impairment of function. Безпліддя - захворювання, що характеризується неможливістю настання клінічної вагітності після 12 місяців
--	--	--

		регулярних статевих контактів без контрацепції або порушенням репродуктивної функції людини як індивідуума або з партнером. Лікування безпліддя може бути розпочато менш ніж через 1 рік на підставі медичного, статевого та репродуктивного анамнезу, віку, фізичних даних та діагностичних досліджень. Безпліддя є захворюванням, яке призводить до інвалідності як порушення функції. Слід врахувати, що безпліддя не завжди обумовлене захворюванням репродуктивної системи. Крім цього, звертаємо увагу, що міжнародний досвід рекомендує скорочувати термін встановлення діагнозу безпліддя після 36 років. До прикладу, наводимо офіційне визначення безпліддя згідно з ASRM оновлене в 2023 році: <i>«Безпліддя — це хвороба, стан або статус, що характеризується будь-яким із таких критеріїв:</i> <i>1. Неможливість досягти успішної вагітності на підставі медичної, сексуальної та репродуктивної історії пацієнта, віку, фізикальних даних, результатів діагностичного тестування</i>
--	--	--

або будь-якої комбінації цих факторів.

2. Потреба у медичному втручанні, включаючи, але не обмежуючись, використанням донорських гамет або донорських ембріонів з метою досягнення успішної вагітності як для окремої особи, так і для пари.

3. У пацієнтів із регулярними незахищеними статевими контактами і без відомої етіології у будь-якого з партнерів, яка вказує на порушення репродуктивної здатності, оцінка повинна розпочинатися через 12 місяців, якщо жінці менше 35 років, і через 6 місяців, якщо жінці 35 років або більше. Жодне положення цього визначення не може бути використане для відмови чи відтермінування лікування будь-якій особі, незалежно від її сімейного статусу чи сексуальної орієнтації.»

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
відсутній	гамети людини (далі - гамети) - жіночі та чоловічі репродуктивні клітини (сперматозоїди та ооцити (яйцеклітини)), що беруть участь в утворенні зиготи;	Хорватія Гамети – це сперматозоїди та яйцеклітини, призначені для використання з метою медичного запліднення. Литва Гамети людини (далі — гамети) — це жіночі та чоловічі клітини, що беруть участь в утворенні зиготи.
2) генетичні батьки (один з генетичних батьків) - подружжя (чоловік та жінка), із репродуктивних клітин яких або одного з яких сформувався ембріон людини , що має генетичний зв'язок з обома або одним із подружжя (чоловіком та /або жінкою), або одинока особа, із репродуктивних клітин якої та із репродуктивних клітин донора сформувався ембріон людини;	генетичні батьки (один з генетичних батьків) - повнолітні жінка та/або чоловік незалежно від сімейного статусу (подружжя, партнери, одинока жінка чи чоловік), із гамет яких або одного з яких сформувався ембріон, що має генетичний зв'язок з обома або одним із них;	У даному пункті запропонованого законопроекту не враховано партнерів, що не є в офіційному шлюбі. Хорватія: (1) Право на медичну допоміжну репродукцію, з урахуванням умов, викладених у статті 4 цього Закону, надається повнолітнім жінкам та чоловікам, які є дієздатними та перебувають у шлюбі або цивільному шлюбі, і які, враховуючи свій вік та загальний стан здоров'я, здатні здійснювати батьківські турботи про дитину. (2) Право на медично допоміжні репродуктивні технології також надається повнолітній, дієздатній жінці, яка не перебуває в шлюбі, проживає у позашлюбному або одностатевому союзі, попереднє лікування безпліддя якої було невдалим або безперспективним, і яка, враховуючи свій вік та загальний стан здоров'я, здатна до батьківського піклування про дитину. (3) Право на медичне запліднення, з урахуванням умов, викладених у статті 4 цього

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Закону, також надається особі, яка не обмежена рішенням про позбавлення її правоздатності робити заяви щодо своїх особистих обставин. (4) Жінка має право на медичне запліднення за рахунок Хорватського інституту медичного страхування, як правило, до досягнення нею 42-річного віку. Лікар, який проводить процедуру медичного запліднення, може, з особливо обґрунтованих причин, пов'язаних зі здоров'ям, також надати право на медичне запліднення жінці після досягнення нею 42-річного віку. (2) Подружжя доводить існування шлюбу за допомогою відповідних офіційних документів. (3) Існування цивільного шлюбу має бути доведено цивільними партнерами заявою, засвідченою нотаріусом. Литва 3. Допоміжне запліднення може проводитися лише за умови подання дієздатними особами, які уклали шлюбний договір або договір про зареєстроване партнерство у встановленому законом порядку: документів, що підтверджують особу, вік та укладення шлюбу або партнерства, медичних документів, що

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		підтверджують наявність умов, зазначених у пункті 1 цієї статті, письмового запиту на проведення допоміжного запліднення та інформованої згоди пацієнта на проведення допоміжного запліднення за встановленою формою, підписаної у встановленому статтею 7 цього Закону.
відсутній	гібрид - клітина або група клітин, утворених із гамет та репродуктивної клітини, що не є людською;	Швейцарія утворення гібрида означає проникнення нелюдської сперматозоїдної клітини в людську яйцеклітину або людської сперматозоїдної клітини в нелюдську яйцеклітину; Польща 11) гібрид – клітина або група клітин, утворених із репродуктивної клітини та репродуктивної клітини тварини;
відсутній	гонада людини (далі - гонада) - орган людини, що виробляє гамети та статеві гормони (сперма, тканина яєчка або його придатка, тканина яєчника (оваріальна тканина));	Бельгія п) гонада: орган, що виробляє статеві клітини, а саме яєчники у жінок і яєчка у чоловіків;
3) донія - добровільна процедура надання особою власного репродуктивного	донія - процедура ДРТ з добровільного надання донором	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
матеріалу для використання при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій;	власного репродуктивного матеріалу або ембріонів, культивованих in vitro, для застосування реципієнту;	
4) донор — особа, яка добровільно надає свій репродуктивний матеріал для використання при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій;	донор — людина, яка за процедурою донації надає власний репродуктивний матеріал або ембріони, культивовані in vitro;	
5) допоміжні репродуктивні технології (далі — ДРТ) — комплекс медичних послуг, спрямованих на забезпечення реалізації права особи на продовження роду, при застосуванні яких маніпуляції з біоматеріалом людини, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин людини, процеси запліднення і розвитку ембріонів людини до перенесення їх в організм жінки здійснюються в лабораторних умовах, або при застосуванні яких в організм жінки переноситься ембріон людини;	допоміжні репродуктивні технології (далі - ДРТ) — комплекс дій, медичних процедур та технологій, пов'язаних із медичним допоміжним заплідненням, зокрема заплідненням in vitro, що застосовуються з метою настання вагітності у жінки способом, відмінним від статевого акту, або збереження фертильності;	ASRM Medically assisted reproduction (MAR) - репродукція, досягнута за допомогою різних втручань, процедур, операцій та технологій для лікування різних форм порушення фертильності та безпліддя. До них належать індукція овуляції, стимуляція яєчників, індукція овуляції, всі процедури ДРТ, трансплантація матки та внутрішньоматкова, внутрішньошийкова та внутрішньовагінальна інсемінація спермою чоловіка/партнера або донора. Assisted reproductive technology (ART) - all interventions that include the in vitro handling of both human oocytes and sperm or of embryos for the purpose of reproduction. This includes, but is not limited to, IVF and embryo

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		transfer ET, intracytoplasmic sperm injection ICSI, embryo biopsy, preimplantation genetic testing PGT, assisted hatching, gamete intrafallopian transfer GIFT, zygote intrafallopian transfer, gamete and embryo cryopreservation, semen, oocyte and embryo donation, and gestational carrier cycles. Thus, ART does not, and ART-only registries do not, include assisted insemination using sperm from either a woman's partner or a sperm donor. (See broader term, medically assisted reproduction, MAR.) ДРТ - усі втручання, що включають обробку in vitro як людських ооцитів, так і сперматозоїдів або ембріонів з метою репродукції. Це включає ЕКЗ та перенесення ембріонів, інтрацитоплазматичну ін'єкцію сперматозоїдів, ІКСІ, біопсію ембріонів, преімплантаційне генетичне тестування, ПГТ, допоміжний хетчинг, інтрафаллопієве перенесення гамет, ГФТ, інтрафаллопієве перенесення зигот, кріоконсервацію гамет та ембріонів, донацію сперми, ооцитів та ембріонів, а також гестаційні цикли носійства. Таким чином, ДРТ, як і реєстри, що спеціалізуються лише на ДРТ, не

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		включають допоміжну інсемінацію з використанням сперми від партнера жінки або донора сперми. В законах використовується більш загальне визначення: Польща процедура медичної ДРТ - дії, що призводять до отримання та застосування статевих клітин або ембріонів всередині або екстракорпорально у реципієнта з метою продовження роду; вона включає пряме та інше, ніж пряме використання статевих клітин та ембріонів; Арменія ДРТ – медичні технології, що застосовуються з метою розв'язання проблеми безпліддя; Бельгія ДРТ: всі умови застосування нових медичних методів допоміжної репродукції, в яких:

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		1° або штучне запліднення, 2° або одна з методик екстракорпорального запліднення, тобто методи, при яких доступ до ооцита та/або ембріона надається ооциту в певний час процесу; Хорватія ДРТ – це медична процедура, яка завдяки застосуванню сучасних науково доведених біомедичних досягнень дозволяє злиття жіночих та чоловічих гамет з метою досягнення вагітності та пологів способом, відмінним від статевого акту. Словенія Процедури ДПР – це процедури запліднення жінки, які за допомогою біомедичної науки проводяться з метою зачаття іншим способом, ніж статевим контактом. Процедури ДРТ, які визначаються цим

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		законом, є переважно: 1. запліднення в тілі: - введення сперматозоїдів у статеві органи жінки; - введення яйцеклітин разом із сперматозоїдами у статеві органи жінки; 2. запліднення поза тілом: - об'єднання яйцеклітин і сперматозоїдів поза тілом жінки; - введення ранніх ембріонів у статеві органи жінки. Іспанія А) Методи допоміжної репродукції 1. Штучне запліднення. 2. Екстракорпоральне запліднення та інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїдів з власними або донорськими гаметами та перенесенням преємбріонів.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		3. Внутрішньотрубний перенос гамет.
11) ембріон людини in vitro — утворена із заплідненої спермою в лабораторних умовах яйцеклітини зигота та/або перенесена до спеціального середовища зигота з початковим розвитком зародку впродовж не довше 5—7 днів (бластоциста);	ембріон людини (далі - ембріон) - біологічний організм, який утворюється в результаті розвитку зиготи до восьми повних тижнів після запліднення, що зазвичай еквівалентно десяти тижням гестаційного (ембріонального) віку;	На нашу думку, формулювання «ембріон людини in vitro», яке використовується по тексту законопроекту є некоректним та не відповідає міжнародній практиці. !!!!Внести зміни до ЗУ “Про заборону репродуктивного клонування людини” https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2231-15#Text де на сьогодні є визначення, яке треба уніфікувати з ЗУ Про ДРТ: “ембріон людини - зародок людини на стадії розвитку до восьми тижнів”. Литва: 7. Ембріон людини (далі – ембріон) – організм людини, що розвивається, з моменту запліднення (утворення зиготи людини) до кінця восьмого тижня вагітності жінки. Польща 28) ембріон – група клітин, що

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		утворюються в результаті екстракорпорального злиття жіночої та чоловічої статевих клітин, від завершення процесу злиття ядер статевих клітин (каріогамії) до моменту імплантації в слизову оболонку матки; Хорватія:3. ембріон – це запліднена яйцеклітина (зигота), яка шляхом поділу досягає багатоклітинності та може досягти стадії розвитку бластоцисти (через 5-6 днів після запліднення). Бельгія (b) ембріон: клітина або органічна група клітин, здатних після розвитку дати початок людській істоті; (c) ембріон in vitro: ембріон, розташований поза жіночим тілом; ASRM glossary: Embryo - the biological organism resulting from the development of the zygote, until eight completed weeks after fertilization, equivalent to 10 weeks of

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		gestational age. Біологічний організм, що утворюється в результаті розвитку зиготи, до закінчення восьми тижнів після запліднення, що еквівалентно 10 тижням вагітності. gestational age: the age of an embryo or fetus calculated by the best obstetric estimate determined by assessments which may include early ultrasound and the date of the last menstrual period and/or perinatal details. In the case of ART, it is calculated by adding two weeks (14 days) to the number of completed weeks since fertilization. Note: For frozen-thawed embryo transfer (FET) cycles, an estimated date of fertilization is computed by subtracting the combined number of days an embryo was in culture pre-cryopreservation and post-thaw/-warm, from the transfer date of the FET cycle. Вік ембріона або плода, розрахований за найкращою акушерською оцінкою, яка визначається на основі обстежень, що можуть включати раннє ультразвукове дослідження, дату останньої менструації та/або перинатальні дані. У разі ДРТ він

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		розраховується шляхом додавання двох тижнів (14 днів) до кількості тижнів, що минули з моменту запліднення. Примітка: Для циклів перенесення заморожених-розморожених ембріонів (FET) приблизна дата запліднення обчислюється шляхом віднімання сумарної кількості днів, протягом яких ембріон перебував у культурі до кріоконсервації та після розморожування/розігрівання, від дати перенесення циклу FET.
6) ембріотрансфер — медична маніпуляція із перенесення культивованих ембріонів людини до порожнини матки жінки;	ембріотрансфер — процедура ДРТ з перенесення культивованих in vitro ембріонів до статевих органів жінки на будь-якій стадії ембріонального розвитку від першого до сьомого дня після запліднення in vitro (IVF);	https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/the-international-glossary-on-infertility-and-fertility-care-2017-2017/ Embryo transfer (ET) - placement into the

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		uterus of an embryo at any embryonic stage from day 1 to day 7 after IVF or ICSI. Embryos from day 1 to day three can also be transferred into the Fallopian tube. Введення в матку ембріона на будь-якій стадії розвитку від 1 до 7 дня після ЕКЗ або ІКСІ. Ембріони від 1 до 3 дня також можуть бути перенесені в фаллопієву трубу. ембріотрансфер — процедура ДРТ, що передбачає перенесення ембріона (ембріонів) на певній стадії ембріонального розвитку до маткової (фаллопієвої) труби жінки (від першого до третього дня після запліднення <i>in vitro</i> (IVF)) або до матки жінки (від першого до сьомого дня після запліднення <i>in vitro</i> (IVF));
8) заміна матір - жінка, в організм якої переноситься отриманий в	замінна матір - жінка, яка добровільно	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
лабораторних умовах ембріон (ембріони) людини in vitro, який не має прямого (безпосереднього) генетичного зв'язку з нею, для подальшого виношування і народження дитини (дітей);	готова завагітніти в результаті ембріотрансферу, виносити, народити та передати після пологів дитину (дітей) згідно з законом та умовами договору про замінне материнство, укладеного нею з потенційними батьками (одним з потенційних батьків) дитини (дітей);	Швейцарія (заборона на СМ, але є визначення) сурогатна мати означає жінку, яка готова завагітніти за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, виносити плід до терміну та передати дитину назавжди третім особам після пологів;
9) замінне материнство - вид ДРТ, в результаті якого отриманий в лабораторних умовах ембріон (ембріони) людини in vitro, який має генетичний зв'язок з обома або одним з генетичних батьків, переноситься в організм замінної матері для подальшого виношування і народження дитини (дітей) шляхом ембріотрансферу;	замінне материнство - правовідношення між замінною матір'ю та потенційними батьками (одним з потенційних батьків) дитини (дітей) відповідно до закону та договору про замінне материнство, укладеного між ними;	Замінне материнство це не вид ДРТ, бо з точки зору медицини це процедура ДРТ з ембріотрансферу з додатковими елементами, тому говоримо все ж таки про правовідношення. Так і це краще окремою в ЦК, але там готується нова редакція, тому може доцільно поки залишити в цьому законопроекті та моніторити проєкт нового ЦК
7) запліднення in vitro —вид ДРТ, що полягає у заплідненні яйцеклітини спермою в лабораторних умовах та утворення зиготи (заплідненої яйцеклітини);	запліднення in vitro (англ. in vitro fertilization, IVF) – процедура ДРТ з екстракорпорального (поза тілом жінки) запліднення гамет, зокрема методом інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми (ICSI);	Слід врахувати те, що утворилось в лабораторних умовах – це вже інше питання. ASRM In vitro fertilization (IVF) Послідовність процедур, що передбачає екстракорпоральне запліднення гамет.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Включає традиційне запліднення in vitro та запліднення методом інтрацитоплазматичної ін'єкції сперми (ICSI); .
відсутній	збереження фертильності - процедура ДРТ зі збереження або захисту репродуктивних клітин людини з метою забезпечення її права на продовження роду на майбутнє;	Регламент SOHO збереження фертильності - процес збереження або захисту репродуктивних клітин людини, що призначені для використання в подальшому житті цієї людини; Польща Стаття 10. [Забезпечення народжуваності в майбутньому] Захист майбутньої фертильності, про який йдеться у статті 5, параграфі 1, пункті 6, охоплює медичні дії, що вживаються для забезпечення здатності до розмноження у разі ризику втрати або значного порушення здатності до розмноження внаслідок хвороби, травми або лікування.
відсутня	зигота людини (далі – зигота) – клітина, що утворюється в результаті злиття двох	Литва зигота людини (далі – «зигота») – клітина,

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	гамет;	що утворюється в результаті злиття двох гамет людини.
відсутній	інтрацитоплазматична ін'єкція сперматозоїдів (англ. Intra Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI) - процедура ДРТ, що здійснюється в рамках запліднення <i>in vitro</i> (IVF) методом, коли сперматозоїд вводиться в цитоплазму ооцита (яйцеклітини);	На нашу думку, даний термін необхідно визначити на рівні закону, оскільки цей метод часто є частиною процедури ЕКЗ (екстракорпорального запліднення) та складає більше 90% всіх процедур. Це метод допоміжної репродуктивної технології, який означає що один сперматозоїд вводиться безпосередньо в цитоплазму яйцеклітини за допомогою спеціальної мікроголки під мікроскопом.
10) кріоконсервація репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, ембріонів людини — використання хімічних засобів, зміна навколишніх умов чи застосування інших засобів у процесі перероблення для запобігання біологічному або фізичному погіршенню стану репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, ембріонів людини <i>in vitro</i> або його сповільнення;	кріоконсервація - процедура ДРТ із заморожування репродуктивного матеріалу та культивованих <i>in vitro</i> ембріонів;	ASRM Cryopreservation The process of slow freezing or vitrification to preserve biological material (e.g. gametes, zygotes, cleavage-stage embryos, blastocysts or gonadal tissue) at extreme low temperature. Бельгія: д) кріоконсервація: заморожування гамет,

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		надлишкових ембріонів, гонад та фрагментів гонад;
12) культивування ембріона людини in vitro — запліднення in vitro з подальшим перенесенням зиготи до спеціального середовища та спостереження за початковим розвитком ембріона in vitro впродовж не довше 5-7 днів;	культивування ембріона in vitro — запліднення in vitro (IVF) з подальшим перенесенням зиготи до спеціального середовища та спостереження за початковим розвитком ембріона в лабораторних умовах впродовж не довше п'яти - семи днів;	
відсутній	непартнерська донація - донація без встановлення материнства/батьківства донора щодо майбутньої дитини, при цьому реципієнт і донор заявляють, що вони є близькими родичами (батьки, діти, брати, сестри);	Естонія/Бельгія + Цивільний кодекс України (ст. 290) Стаття 290. Право на донорство 1. Повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин. Особа віком до 18 років може бути живим донором гемопоетичних стовбурових клітин відповідно до закону. Донорство крові, її компонентів, органів та інших анатомічних матеріалів, репродуктивних клітин здійснюється відповідно до закону.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		2. Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом. 3. Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його. Особа донора не повинна бути відомою реципієнту, а особа реципієнта - родині донора, крім випадків, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами.
відсутній	партнерська донація - донація зі встановленням материнства/батьківства донора щодо майбутньої дитини, при цьому донор і реципієнт, заявляють, що вони є подружжям або партнерами;	Естонія
відсутній.	передімплантаційне генетичне тестування (ПГТ) - процедура ДРТ з аналізу однієї або декількох генетичних характеристик ооцитів (яйцеклітин) або культивованих in vitro ембріонів для визначення сумісності органів і тканин двох людей або генетичних аномалій, зокрема на предмет анеуплоїдії, моногенних/одногенних	ASRM: Преімплантаційне генетичне тестування (PGT) Тест, що проводиться для аналізу ДНК з ооцитів (полярних тіл) або ембріонів (стадія дроблення або бластоциста) з метою визначення HLA-типу або генетичних аномалій. До них належать: ПГТ на анеуплоїдію (PGT-A); ПГТ на

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	дефектів та хромосомних структурних перебудов.	моногенні/одногенні дефекти (PGT-M); та ПГТ на хромосомні структурні перебудови (PGT-SR). Преімплантаційна генетична діагностика (ПГД) та скринінг (PGS) Ці терміни зараз замінено на преімплантаційне генетичне тестування (ПГТ). (Див. термін ПГТ та його визначення.) Бельгія t) преімплантаційна генетична діагностика: техніка, що полягає, в рамках екстракорпорального запліднення, в аналізі однієї або декількох генетичних характеристик ембріонів in vitro з метою збору інформації, яка буде використана для вибору ембріонів, що будуть імплантовані. Швеція генетичне дослідження: дослідження в рамках охорони здоров'я або медичних досліджень, метою якого є надання інформації про генетичний матеріал особи за допомогою молекулярно-генетичних, мікробіологічних, імунологічних, біохімічних, цитогенетичних або порівнянних методів аналізу або шляхом

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		отримання інформації про її біологічних родичів, пренатальна діагностика: медичне обстеження вагітної жінки та плода, якого вона виношує, генетична пренатальна діагностика: генетичне дослідження плода або вагітної жінки для отримання інформації про захворювання, схильності та вади розвитку плода за допомогою зразків амніотичної рідини, зразків плаценти або аналізів крові, преімплантаційна генетична діагностика: генетичне дослідження заплідненої яйцеклітини перед її імплантацією в матку жінки
відсутній	редукція ембріонів — процедура ДРТ зі зменшення кількості гестаційних мішків або ембріонів чи плодів у матці жінки при багатоплідній вагітності;	На нашу думку, термін необхідно визначити на рівні закону. Даний метод використовується у всьому світі. Мета його – знизити ризики ускладнень для матері та дітей (передчасні пологи, викидень, прееклампсія, затримка розвитку тощо).
13) репродуктивний матеріал (біоматеріал) людини — репродуктивні клітини людини	репродуктивний матеріал (біоматеріал) людини (далі - репродуктивний матеріал)	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
(спертматозоїди, ооцити (яйцеклітини)) та репродуктивні тканини (сперма, тканина яєчка або його придатка, тканина яєчника (оваріальна тканина) людини;	— гамети та гонади/фрагменти гонад;	
14) реципієнт — фізична особа, під час застосування ДРТ для якої застосовується репродуктивний матеріал (біоматеріал) людини, ембріон людини in vitro.	реципієнт — людина, для якої застосовуються донорські репродуктивні матеріали або культивовані in vitro ембріони;	ASRM Реципієнт - особа або пара, які отримують донорські яйцеклітини, сперму або ембріони з метою зачаття дитини з наміром стати її законними батьками.
відсутній	утилізація – знищення або припинення зберігання репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів;	На нашу думку, даний термін необхідно визначити на рівні закону. Проводиться на основі письмової заяви пацієнтів та подальшого складання акту утилізації, що має бути надісланий пацієнту, як підтвердження проведення знищення або припинення подальшого зберігання біоматеріалу.
відсутній	химера - група клітин, що складається з клітин, які відрізняються за генотипом і походять від більш ніж двох істот одного виду або різних видів, де одним з видів є людина;	Швейцарія утворення химери означає злиття тотипотентних клітин з двох або більше генетично різних ембріонів. Ембріональні клітини є тотипотентними, якщо вони здатні розвиватися в будь-який тип спеціалізованих клітин; Польща

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		4) химера - група клітин, що складається з клітин, які відрізняються за генотипом і походять від більш ніж двох особин одного виду або різних видів, де одним з видів є людина;
Стаття 2. Законодавство про застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 2. Законодавство про застосування допоміжних репродуктивних технологій	
1. Законодавство України про застосування ДРТ базується на Конституції України, Сімейному кодексі України, Цивільному кодексі України, Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів.	1. Законодавство України про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові базується на Конституції України та складається з цього Закону, інших законодавчих актів, що регулюють відносини з питань, пов'язаних із застосуванням ДРТ, інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів, а також міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.	Це стандартне положення всіх законів, так само як і пріоритет права міжнародних договорів, ратифікованих ВРУ. Пропоную взяти формулювання з ЗУ “Про безпеку.....крові”, юридично воно більш коректне.
2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України у сфері застосування ДРТ , застосовуються правила міжнародного	2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що визначені цим Законом, застосовуються положення такого міжнародного договору.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
договору.		
відсутня	3. Зміни до цього Закону можуть вноситися виключно законом про внесення змін до Закону України "Про застосування допоміжних репродуктивних технологій".	Враховуючи високу соціальну важливість сфери регулювання Закону пропонуємо доповнити цю статтю частинами 3 та 4 з метою простежуваності та прозорості змін до нього. Щоб питання народжуваності не додавалися до текстів законів, які не мають жодного відношення до зазначеної сфери.
відсутня	4. Якщо суб'єкт права законодавчої ініціативи подав до Верховної Ради України проект закону, що регулює суспільні відносини у сфері правотворчої діяльності інакше, ніж передбачено цим Законом, він зобов'язаний одночасно подати проект закону про внесення змін до цього Закону. Поданий законопроект розглядається Верховною Радою України одночасно з відповідним проектом закону про внесення змін до цього Закону.	
	Стаття 3. Основні принципи застосування допоміжних репродуктивних технологій 1. Застосування ДРТ здійснюється на таких принципах:	Пропоную принципи ДРТ визначити окремою статтею в Розділі I Загальні положення, як приклад аналогічний закон у сфері дотичній сфері ЗУ "Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині": “Стаття 4. Основні принципи

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	1) добровільності; 2) гуманності; 3) етичності; 4) анонімності (у випадках анонімної донації); 5) захисту прав, законних інтересів та здоров'я донорів та реципієнтів; 6) захисту прав, законних інтересів та здоров'я дитини, народженої за допомогою ДРТ; 7) захисту репродуктивних матеріалів та культивованих in vitro ембріонів; 8) додержання прав людини та захисту людської гідності при застосуванні ДРТ;	застосування трансплантації 1. Трансплантація здійснюється на таких принципах: добровільності; гуманності; анонімності; надання донорських органів потенційним реципієнтам за медичними показаннями; безоплатності трансплантації за кошти державного бюджету для донора та реципієнта; врахування черговості (крім родинного та перехресного донорства); достойного ставлення до тіла людини у разі посмертного донорства; безперервності отримання медичної допомоги особами, яким трансплантовано анатомічні матеріали.”
Розділ II ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ	Розділ II ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА ОСНОВНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Стаття 3. Мета та принципи державної політики у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 4. Державна політика у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій та здійснення діяльності, пов'язаної із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій	
1. Метою державної політики у сфері застосування ДРТ в Україні є створення умов для використання всіх досягнень медичної науки і техніки для підвищення народжуваності в Україні та забезпечення реалізації права чоловіків та жінок в Україні на продовження роду.	1. Метою державної політики у сфері застосування ДРТ в Україні є створення умов для використання всіх досягнень медичної науки і техніки для підвищення народжуваності в Україні, гарантування реалізації права людини на продовження роду, а також забезпечення захисту прав, законних інтересів та здоров'я донорів, реципієнтів та народжених за допомогою допоміжних репродуктивних технологій дітей.	Тут пропоную “дзеркально” до преамбули Закону
2. Принципами державної політики у сфері застосування ДРТ є: 1) добровільність; 2) гуманність; 3) етичність; 4) дотримання основоположних прав і	2. Основними напрямками державної політики у сфері застосування ДРТ є: 1) належна організація та розвиток ДРТ в Україні з метою забезпечення підвищення народжуваності та збереження генофонду;	Принципом державної політики в сфері ДРТ не може бути “добровільність”. Це принципи застосування ДРТ, а не принципи державної політики Див вище запропоновану ст. 3. Пропоную цю частину виписати за

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
свобод людини; 5) анонімність і конфіденційність; 6) забезпечення інтересів дитини; 7) непринуситимість використання репродуктивного матеріалу людини та ембріонів людини in vitro з метою одержання будь-якої фінансової або іншої корисливої вигоди.	2) забезпечення дотримання основних принципів застосування ДРТ; 3) надання доступної та якісної медичної допомоги із застосуванням ДРТ; 4) забезпечення належної якості і безпеки репродуктивних матеріалів та культивованих in vitro ембріонів на усіх етапах застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із застосуванням ДРТ; 5) запобігання незаконному використанню репродуктивних матеріалів та культивованих in vitro ембріонів; 6) координація діяльності органів виконавчої влади у сфері застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із застосуванням ДРТ; 7) створення умов для проведення медичних та наукових досліджень, впровадження нових технологій щодо застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із застосуванням ДРТ; 8) підтримка і розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері.	прикладом аналогічних законів. Я тут сформулювала основні напрями на свій розсуд для обговорення. Приклади ЗУ “Про безпеку... крові”: “Стаття 4. Основні напрями державної політики у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові 1. Основними напрямами державної політики у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові є: 1) належна організація і розвиток донорства крові та компонентів крові з метою самозабезпечення потреб населення України достатньою кількістю донорської крові та компонентів крові; 2) заохочення та популяризація добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові; 3) забезпечення реалізації державної політики на засадах поваги до честі та гідності донора і реципієнта; 4) забезпечення рівного та своєчасного

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		доступу до якісних і безпечних компонентів донорської крові для всіх пацієнтів за наявності відповідних медичних показань; 5) забезпечення безпеки життя і здоров'я донора під час виконання ним донорської функції; 6) забезпечення безпеки життя і здоров'я реципієнта під час надання йому послуг з трансфузії компонентів крові; 7) здійснення заходів, спрямованих на забезпечення безпеки, якості та ефективності медичного застосування компонентів крові; 8) запобігання поширенню інфекційних хвороб через застосування із лікувальною метою крові та/або компонентів крові та виготовлених із них препаратів; 9) самозабезпечення потреб системи охорони здоров'я України в донорській крові, компонентах та препаратах крові; 10) підтримка і розвиток міжнародного співробітництва у сфері донорства крові та компонентів крові.” ЗУ “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”: “Стаття 5. Державна політика у сфері

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією 1. Державна політика у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, спрямовується на: надання доступної та якісної медичної допомоги із застосуванням трансплантації відповідно до цього Закону; забезпечення безоплатності надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації; забезпечення безоплатності всіх видів медичної допомоги, спрямованої на збереження та/або відновлення здоров'я, для живого донора та особи, якій трансплантовано анатомічні матеріали; додержання прав людини та захист людської гідності при застосуванні трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, у порядку, встановленому цим Законом та іншими законами України; забезпечення належної якості і безпеки анатомічних матеріалів на усіх етапах трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; забезпечення дотримання основних

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		принципів застосування трансплантації; запобігання незаконному використанню анатомічних матеріалів людини; координацію діяльності органів виконавчої влади у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; створення умов для проведення наукових досліджень, впровадження нових технологій щодо застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері. 2. Держава забезпечує здійснення активної інформаційної політики у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині, спрямованої на формування позитивного ставлення до прижиттєвого та посмертного донорства анатомічних матеріалів шляхом інформування населення про трансплантацію як безальтернативний метод надання медичної допомоги, що використовується для порятунку життя і відновлення здоров'я людини, у тому числі через соціальну рекламу, та підвищення обізнаності громадян щодо правового регулювання відносин у сфері застосування

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. 3. Формування та реалізацію державної політики у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, у межах своїх повноважень забезпечують Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої влади. ”
відсутня	2. Держава забезпечує, зокрема через соціальну рекламу, здійснення активної інформаційної політики, спрямованої на забезпечення підвищення народжуваності в Україні та збереження генофонду, шляхом інформування населення про програми із застосуванням ДРТ, що фінансуються за рахунок коштів державного та/або місцевих бюджетів, та підвищення обізнаності населення щодо правового регулювання відносин у сфері застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із застосуванням ДРТ.	
відсутня	4. Формування та реалізацію державної політики у сфері застосування ДРТ у межах своїх повноважень забезпечують Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	влади. .	
Стаття 4. Державне регулювання діяльності у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 5. Суб'єкти організації та здійснення діяльності у сфері допоміжних репродуктивних технологій	Пропоную взяти як приклад аналогічні положення з ЗУ “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”, вони прописані більш коректно (далі наводяться відповідні статті): “Стаття 6. Суб'єкти організації та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією
1. Державне регулювання діяльності у сфері застосування ДРТ здійснюється Кабінетом Міністрів України, центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та іншими органами державної влади в межах їх повноважень, визначених Конституцією та законами України.	1. Організацію та здійснення діяльності у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій в межах визначених законодавством повноважень забезпечують: 1) Кабінет Міністрів України; 2) центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; 3) центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій	1. Організацію та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, в межах визначених законом повноважень забезпечують: Кабінет Міністрів України; центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	медичного обслуговування населення; 4) заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ; 5) наукові та освітні заклади, які мають право на провадження науково-дослідницької діяльності, пов'язаної із ДРТ; 6) інші суб'єкти господарювання, які мають право на провадження діяльності, пов'язаної із ДРТ.	спеціалізована державна установа у сфері трансплантації органів, тканин та клітин; заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації; заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; бюро судово-медичної експертизи та інші суб'єкти господарювання, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією.”
Стаття 5. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 6. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій та здійснення діяльності, пов'язаної із допоміжними репродуктивними технологіями	
1. Формування та реалізацію державної політики у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій та замінного материнства у межах своїх повноважень забезпечує Кабінет		Див вище частину 4 статті 4 в пропозиціях “4. Формування та реалізацію державної політики у сфері застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Міністрів України.		застосуванням ДРТ, у межах своїх повноважень забезпечують Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої влади.”
2. Кабінет Міністрів України: 1) затверджує типову форму договору про заміenne материнство; 2) визначає порядок транспортування репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro в межах України; 3) встановлює порядок ввезення на митну територію України та вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro; 4) видає інші підзаконні нормативно-правові акти, прийняття яких віднесено законом до повноважень Кабінету Міністрів України.	1. Кабінет Міністрів України у сфері застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ: 1) координує роботу міністерств, інших центральних органів виконавчої влади щодо організації надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ, здійснює контроль за їхньою діяльністю; 2) забезпечує розроблення та виконання державних цільових програм, спрямованих на розвиток медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ; 3) забезпечує фінансування видатків на медичну допомогу із застосуванням ДРТ	Стаття 7. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією 1. Кабінет Міністрів України у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, здійснює такі повноваження: координує роботу міністерств, інших центральних органів виконавчої влади щодо організації надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, здійснює контроль за їхньою діяльністю; забезпечує розроблення та виконання державних цільових програм, спрямованих на розвиток медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	та/або здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ; 4) забезпечує розвиток і державну підтримку науково-технічних та інноваційних розробок, пов'язаних із ДРТ; 5) забезпечує нормативно-правове регулювання надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ, відповідно до цього Закону; 6) затверджує типову форму договору про заміне материнство; 7) встановлює особливості режиму транспортування в межах митної території України репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та культивованих in vitro ембріонів; 8) визначає порядок ввезення на митну	забезпечує фінансування видатків на медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; забезпечує розвиток і державну підтримку науково-технічних та інноваційних розробок у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; забезпечує нормативно-правове регулювання надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, відповідно до цього Закону; здійснює інші визначені законом повноваження, пов'язані з наданням медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійсненням діяльності, пов'язаної з трансплантацією.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	територію України та вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та культивованих in vitro ембріонів, 9) здійснює інші визначені законом повноваження, пов'язані з наданням медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійсненням діяльності, пов'язаної з ДРТ.	
Стаття 6. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 7. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій та здійснення діяльності, пов'язаної із допоміжними	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	репродуктивними технологіями	
1. Органом державного регулювання у сфері застосування ДРТ є центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	відсутній	
2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я: 1) встановлює порядок застосування ДРТ, у тому числі вимоги до здійснення забору, кріоконсервації, зберігання, транспортування, використання та утилізації репродуктивного матеріалу людини, ембріонів людини in vitro; методики ДРТ; перелік медичних протипоказань до застосування ДРТ, перелік медичних протипоказань для донорів репродуктивного матеріалу, порядок проведення медичного огляду (обстеження) донора та особи, відносно якої передбачається застосування ДРТ; вимог до закладів охорони здоров'я та медичних	1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ: 1) забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ; 2) забезпечує нормативно-правове регулювання надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної із ДРТ, відповідно до цього Закону; 3) встановлює порядок застосування ДРТ, яким визначає зокрема вимоги до здійснення забору, кріоконсервації,	Пропонуємо: розширити повноваження МОЗ і прописати за аналогією інших законів, як приклад, ст. 8 ЗУ “Трансплантація.....”; вилучити фразу “з присвоєнням європейського коду”, оскільки Україна не є державою-членом ЄС, в яких згідно чинним законодавством ЄС та Регламентом SOHO ідентифікується медичний заклад та SOHO (пункт 2 цієї частини); вилучити слово «серйозних», оскільки він є некоректним у даному контексті (пункт 3 цієї частини), крім цього пропонуємо вилучити цей пункт, як окремий, та перенести його положення до пункту 1;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
працівників, які мають право застосовувати ДРТ; порядок проведення медичного огляду (обстеження) жінки, яка бажає стати заміною матір'ю, та перелік хвороб, які є протипоказаннями до застосування ДРТ замінного материнства для жінки; 2) розробляє порядок та визначає методи забезпечення простежуваності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини з метою перевірки його відповідності стандартами якості та безпечності, в тому числі шляхом встановлення процедур ідентифікації репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) донора та реципієнта з—привнесенням європейського коду; 3) визначає перелік серйозних спадкових захворювань, пов'язаних зі статтю, при яких допускається вибір статі майбутньої дитини; 4) визначає порядок відшкодування донору шкоди, заподіяної йому ушкодженням здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції;	зберігання, транспортування, використання та утилізації репродуктивного матеріалу людини, культивованих in vitro ембріонів; методики ДРТ, умови, медичні показання та протипоказання до їхнього застосування; перелік медичних протипоказань для донорів репродуктивного матеріалу, порядок проведення медичного огляду (обстеження) донора та особи, відносно якої передбачається застосування ДРТ; вимог до закладів охорони здоров'я та медичних працівників, які мають право застосовувати ДРТ; порядок проведення медичного огляду (обстеження) жінки, яка бажає стати заміною матір'ю, та перелік хвороб, які є протипоказаннями до застосування ДРТ замінного материнства для жінки; перелік спадкових захворювань, пов'язаних зі статтю, при яких допускається вибір статі майбутньої дитини, яка буде народжена із застосуванням ДРТ; 4) встановлює порядок, яким визначає методи забезпечення простежуваності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини з метою перевірки його відповідності стандартами якості та	вилучити пункт 5 цієї частини, оскільки практика донації на умовно безоплатній основі зазвичай призводить до припинення донації там, де такі правила впроваджують. Враховуючи ситуацію з народжуваністю в Україні, запровадження виключно альтруїстичної моделі алогенної донації наразі є не на часі; у пункті 7 цієї частини формулювання «перешкоджають» є некоректним з точки зору медицини. Існують умови, показання та протипоказання до застосування будь-якої методики, крім того пункт 7 частково дублює пункт 1 цієї частини, тому є пропозиція вилучити пункт 7 та перенести його положення до пункту 1;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
5) визначає розміри, порядок і умови відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням донорської функції, донорам, які здали репродуктивний матеріал на безоплатній основі, у тому числі витрат на харчування; 6) затверджує порядок звітування та форми звітів, які подаються закладами охорони здоров'я під час застосування ДРТ, у тому числі звітування щодо забору, кріоконсервації, зберігання, транспортування та утилізації репродуктивного матеріалу людини, ембріонів людини in vitro, використання матеріалу людини, ембріонів людини in vitro, а також щодо серйозних несприятливих випадків та побічних реакцій, які виникали під час застосування ДРТ; 7) визначає перелік захворювань, що перешкоджають застосуванню методик ДРТ;	безпе́чності, в тому числі шляхом встановлення процедур ідентифікації репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) донора та реципієнта; 5) визначає порядок відшкодування донору шкоди, заподіяної йому ушкодженням здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції; 6) визначає порядок звітування та форми звітів, які подаються закладами охорони здоров'я під час застосування ДРТ, у тому числі звітування щодо забору, кріоконсервації, зберігання, транспортування та утилізації репродуктивного матеріалу людини, культивованих in vitro ембріонів, використання матеріалу людини, культивованих in vitro ембріонів, а також щодо серйозних несприятливих випадків та побічних реакцій, які виникали під час застосування ДРТ; 7) здійснює контроль за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов здійснення	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
8) здійснює інші повноваження відповідно до цього Закону та інших законів України.	діяльності з медичної практики під час застосування ДРТ, у тому числі контроль за дотриманням вимог законодавства під час здійснення забору, кріоконсервації, зберігання, транспортування та утилізації репродуктивного матеріалу людини, культивованих in vitro ембріонів, за забезпеченням простежуваності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини; 8) є держателем Державного реєстру донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій, забезпечує його функціонування та адміністрування; 9) розробляє та організовує виконання державних цільових програм, спрямованих на розвиток медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ; 10) здійснює міжнародне співробітництво у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ; 11) забезпечує реалізацію у межах компетенції державної інформаційної політики у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ, зокрема через соціальну рекламу; 12) проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань законодавства у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ; 13) утворює за необхідності колегіальні консультативно-дорадчі органи в сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ, з метою надання професійних консультацій, рекомендацій та допомоги у зазначеній сфері та затверджує положення про них; 14) здійснює міжнародне співробітництво у сфері надання медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійснення діяльності, пов'язаної з ДРТ; 15) здійснює інші визначені законодавством повноваження, пов'язані з наданням медичної допомоги із застосуванням ДРТ та здійсненням діяльності, пов'язаної з ДРТ.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Стаття 7. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій 1. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, здійснює контроль за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов здійснення діяльності з медичної практики під час застосування ДРТ, у тому числі контроль за дотриманням вимог законодавства під час здійснення забору, кріоконсервації, зберігання, транспортування та утилізації репродуктивного матеріалу людини, ембріонів людини in vitro, за забезпеченням простежуваності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини.		Перенесено до статті 7 пропозицій
Розділ III УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ		

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 8. Право на застосування допоміжних репродуктивних технологій	С
1. Повнолітня дієздатна фізична особа за відсутності медичних протипоказань та за умови відсутності заборон, передбачених частиною другою цієї статті, має право на застосування ДРТ. Застосування ДРТ для осіб старше 49 років допускається для осіб за результатами медичного обстеження за висновком консенсусу лікарів у складі не менше трьох лікарів.	1. Повнолітні дієздатні жінка та/або чоловік за відсутності медичних протипоказань та незалежно від їхнього сімейного стану мають право на застосування ДРТ, крім випадків, визначених цим Законом. Медичне допоміжне запліднення із застосуванням ДРТ не проводиться у випадках, коли жінка, яка самостійно збирається народжувати дитину за результатами такого запліднення, старша за 50 років. Жінка до досягнення нею 42-річного віку має право на медичне допоміжне запліднення із застосуванням ДРТ, що фінансується за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік (програма медичних гарантій). Програмою медичних гарантій вік жінки, зазначений у цьому абзаці, може бути підвищений до	В більшості країн Європи існують вікові обмеження. Це переважно 50-53 роки. Вони стосуються жінок та пов'язані з ризиками для здоров'я такої жінки і наслідками для здоров'я дитини. В більшості країн ЄС для жінок також визначаються вікові обмеження у тих випадках, коли ДРТ фінансується за рахунок держави/соціального страхування. В Україні на сьогодні це питання нормативно не врегульоване, при цьому в ПМГ брати участь дозволяється жінкам до 40 років. Пропонуємо в обох випадках чітко зазначити в Законі вік жінки, а також доповнити ще деякими положеннями щодо ДРТ в рамках ПМГ за прикладом Хорватії. Хорватія (4) Жінка має право на медичне запліднення за рахунок Хорватського інституту медичного страхування, як правило, до досягнення нею 42-річного віку.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	<u> </u> років. Медичне допоміжне запліднення із застосуванням ДРТ, що фінансується за програмою медичних гарантій, проводиться у випадках, коли інші форми лікування безпліддя є неефективним або безперспективним, а також з метою уникнення передачі спадкових захворювань дитині при настанні вагітності у жінки шляхом статевого акту. Неефективність або безперспективність застосування інших форм лікування безпліддя встановлює лікар-фахівець з гінекології та акушерства, який має спеціалізацію з репродуктології. Ризик передачі спадкової хвороби дитині встановлює фахівець у галузі генетики людини, який підтвердив наявність генетичної спадкової хвороби або хвороб у потенційних генетичних батьків (одного з генетичних батьків).	(6) Право на медичне запліднення, зазначене у пунктах 2 та 4 цієї статті, надається жінці, для якої інші форми лікування визнані безнадійними.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
2. Застосування ДРТ забороняється для особи (осіб), яка (які): позбавлена згідно з рішенням суду батьківських прав, у разі коли такі права не були поновлені; має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку; визнана за рішенням суду недієздатною або обмежено дієздатною; хворіє на захворювання, що перешкоджають застосуванню методик ДРТ, визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної	2. Застосування ДРТ забороняється для особи, яка є неповнолітньою та/або обмежено дієздатною чи недієздатною за рішенням суду та/або має медичні протипоказання до застосування ДРТ, визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Особа, яка звертається до закладу охорони здоров'я з метою одержання медичної допомоги із застосуванням ДРТ, підтверджує факт повноліття та обсяг дієздатності за паспортом громадянина України або іншим документом, що посвідчує особу, передбаченим Законом України “Про Єдиний державний	У проаналізованих законах держав-членів ЄС право людини на одержання медичної допомоги із застосуванням ДРТ не залежить від наявності/відсутності таких фактів як наявність/відсутність рішень суду про позбавлення батьківських прав та/або судимості за кримінальні правопорушення та/або рішень суду про обмежену дієздатність/недієздатність та/або факту встановлення стороннього догляду для осіб з інвалідністю. Виглядає так, що положення законопроекту в цій частині частково намагалися дублювати вимоги до усиновлювачів (ст. 212 Сімейного кодексу), але всі факти, зазначені в ст. 212 СК, перевіряються та відображаються у висновку, що готується

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
політики у сфері охорони здоров'я, у сфері застосування ДРТ і за станом здоров'я потребує постійного стороннього догляду.	демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус”, національним паспортом іноземця або документом, що його замінює. У разі наявності сумнівів щодо обсягу дієздатності особи, яка звертається до закладу охорони здоров'я з метою одержання медичної допомоги із застосуванням ДРТ, такий заклад має право додатково запросити від особи надати довідку, видану органом опіки та піклування за місцем проживання відповідної особи, для встановлення факту відсутності опіки або піклування над такою особою.	органами опіки та піклування, це окрема унормована законодавством процедура. Крім цього інститут усиновлення, на відміну від застосування ДРТ, не є медичною допомогою, доступ до якої є правом кожної людини, гарантованим Конституцією України. Якщо ми хочемо позбавити певну категорію людей на продовження роду цим Законом, то виникає логічне запитання, окрім неконституційності, природнім шляхом ці люди можуть продовжувати свій рід, а штучним ні. Давайте тоді бути послідовними і будемо запроваджувати хімічну кастрацію для певних осіб, а жінки, які завагітніли від таких осіб, будуть зобов'язані робити примусовий аборт. Звучить абсурдно, тому навіщо. Також виникає питання практичного застосування цих положень, оскільки не зрозуміло якими законними інструментами ЗОЗ буде встановлювати наявність/відсутність зазначених фактів щодо конкретної людини. Єдине, що можна встановити офіційно відносно громадян України це факт відсутності/наявності судимості через надання особою до ЗОЗ витягу про відсутність судимості скороченого (без статей) або повного (зі статтями, в разі наявності судимості). Знову

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		ж такі, якими документами будуть підтверджувати цей факт іноземці та особи без громадянства, які законно перебувають на території України, і звернулися по ДРТ. Також виникає питання, яким чином ЗОЗ буде встановлювати дієздатність особи перед застосуванням ДРТ. Пропонуємо, як приклад, взяти положення із ЗУ “Про нотаріат” (ст. 44): “Під час посвідчення правочинів визначається обсяг цивільної дієздатності фізичних осіб, які беруть у них участь. Визначення обсягу цивільної дієздатності фізичної особи здійснюється за паспортом громадянина України або іншими документами, передбаченими статтею 43 цього Закону (крім посвідчення водія, особи моряка, особи з інвалідністю чи учасника Другої світової війни, посвідчення, виданого за місцем роботи фізичної особи), які унеможливають виникнення будь-яких сумнівів щодо обсягу цивільної дієздатності фізичної особи, яка звернулася за вчиненням нотаріальної дії. У разі потреби нотаріусу надається довідка про те, що особа не

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		страждає на психічний розлад, який може вплинути на її здатність усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними. У разі наявності сумнівів щодо обсягу цивільної дієздатності фізичної особи, яка звернулася за вчиненням нотаріальної дії, нотаріус зобов'язаний звернутися до органу опіки та піклування за місцем проживання відповідної фізичної особи для встановлення факту відсутності опіки або піклування над такою фізичною особою...” Стаття 5 Литва Допоміжне запліднення забороняється за наявності медичних протипоказань, перелік яких затверджується Міністром охорони здоров'я.
3. Обов'язковою умовою застосування ДРТ є генетичний зв'язок майбутньої дитини із чоловіком та/або жінкою, для продовження роду якої (яких) застосовувалися методики ДРТ, крім випадку, визначеного частиною шостою статті 9 цього Закону.	3. Обов'язковою умовою застосування ДРТ є генетичний зв'язок майбутньої дитини з генетичними батьками (одним із генетичних батьків), крім випадків, визначених частиною шостою статті 9 цього Закону.	Якщо залишити визначення, яке запропоноване у законопроекті, одинокі жінки старше 43 -х років практично позбавляються права донації ембріонів. Лікування безпліддя із використанням донорських ембріонів може бути розпочате без вичерпання часу на лікування, якщо згідно з сучасними медичними підходами

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		неможливо досягти вагітності за допомогою інших методів лікування, крім як ембріотрансфер донорських ембріонів. (Не лише при абсолютній відсутності, а й при непридатності біологічного матеріалу, в тому числі на наявності генетичних аномалій, орфанних захворювань тощо.)
4. ДРТ застосовуються в закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідають встановленим законодавством вимогам до закладів та медичних працівників, які мають право застосовувати ДРТ, згідно з порядком застосування ДРТ, визначеним центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	4. ДРТ застосовуються в закладах охорони здоров'я, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідають встановленим законодавством вимогам до закладів, які мають право застосовувати ДРТ, згідно з порядком застосування ДРТ, визначеним центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.	
Стаття 9. Культивування, ембріотрансфер та видалення (редукція) ембріонів людини	Стаття 9. Культивування, ембріотрансфер та редукція ембріонів, культивованих in vitro, заборони щодо них та репродуктивного матеріалу	Пропонуємо: редакційні зміни до назви статті, враховуючи, що в пропозиціях є визначення термінів “редукція” + додано положення про заборони

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
1. Культивування ембріонів людини in vitro допускається у виключних випадках для лікування безпліддя і лише у разі, якщо інші методики ДРТ виявлялись неефективними для продовження роду подружжя. Культивування ембріонів людини in vitro допускається для одинокі особи у виключних випадках для лікування безпліддя і лише у разі, якщо інші методики ДРТ виявлялись неефективними або фізіологічно неможливо їх застосувати для одинокі особи або у разі застосування замінного материнства для одинокі особи у порядку, визначеному цим Законом. Культивований ембріон людини повинен мати генетичний зв'язок з батьками (одним з батьків), для яких застосовується процедура культивування ембріонів. Культивування ембріонів людини in vitro для дослідних цілей забороняється.	1. Відповідно до цього Закону культивування ембріонів in vitro допускається для цілей медичного допоміжного запліднення жінки із застосуванням ДРТ та/або збереження фертильності. Ембріони, культивовані in vitro, та/або репродуктивний матеріал, що не були використані для цілей, визначених абзацом першим цієї частини, можуть бути надані відповідно до статті цього Закону для використання в науково-дослідних цілях.	Пропонуємо: перший абзац законопроекту викласти в новій редакції, оскільки будь-які методики ДРТ потребують культивування ембріонів; другий абзац законопроекту виключити, так як він фактично дублює по змісту частину третю статті 8; третій абзац законопроекту пропонуємо викласти в новій редакції по аналогії з законами держав-членів ЄС

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
2. Ембріотрансфер здійснюється в порожнину матки жінки, для якої застосовано ДРТ, або в порожнину матки заміної матері у випадках, визначених цим Законом. Перед ембріотрансфером за показаннями може проводитися попередня діагностика ембріона людини in vitro на наявність певних вад (хромосомних аномалій), що унеможливають його подальший розвиток (передімплантаційний генетичний скринінг). До порожнини матки переноситься один, а у виняткових випадках не більше двох ембріонів людини in vitro (з клінічним обґрунтуванням та за письмовою згодою жінки). Інші ембріони людини in vitro підлягають кріоконсервації за письмовою згодою особи (осіб), для яких такі ембріони було культивовано, та можуть бути використані нею (ними) у наступних циклах ДРТ.	2. Забороняється: 1) культивування ембріонів in vitro відповідно до цього Закону для цілей інших, ніж медичне допоміжне запліднення із застосуванням ДРТ та/або збереження фертильності; 2) створення за допомогою ДРТ гібридів та/або химер, а також втручання з метою внесення спадкових змін у геном людини, що можуть бути передані наступним поколінням; 3) репродуктивне клонування людини за допомогою ДРТ; 4) ембріотрансфер ембріонів, культивованих in vitro, без генетичного зв'язку майбутньої дитини з генетичними батьками (одним із генетичних батьків), крім випадків, визначених частиною шостою цієї статті;	Пропонуємо: частину другу перенести до частини третьої цієї статті, яка на сьогодні в тексті законопроекту відсутня. в другій частині цієї статті визначити випадки щодо заборон по аналогії з державами-членами ЄС. Наприклад, Польща та Нідерланди (див. нижче) Польща (ст. 25) Ст. 25. [Заборона створення людських ембріонів з метою, іншою ніж процедура медично-допоміжного запліднення; заборона створення химер та гібридів] 1. Неприпустимо створювати людські ембріони з метою, іншою ніж процедура медично-допоміжного запліднення. 2. Неприпустимо створювати химери та гібриди за допомогою методів медичного репродуктивного догляду, а також втручатися з метою внесення спадкових змін у геном людини, які можуть бути передані майбутнім поколінням.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	5) здійснення процедур з ембріонами, культивованими in vitro, та/або репродуктивним матеріалом з метою вибору статі майбутньої дитини, крім випадків, визначених статтею 10 цього Закону; 6) розвиток ембріона поза людським тілом довше ніж чотирнадцять днів; 7) перенесення ембріона, культивованого in vitro, до організму тварини чи ембріону тварини до організму людини; 8) перенесення ембріона, який використовувався в науково-дослідних цілей, до організму людини.	3. Неприпустимо створювати ембріон, генетична інформація в ядрі клітини якого ідентична генетичній інформації в ядрі клітини іншого ембріона, плода, людини, трупа або людських останків. Нідерланди (заборонено): - розвивати ембріон поза людським тілом довше ніж чотирнадцять днів; - здійснювати операції зі статевими клітинами або ембріонами з метою народження генетично ідентичних людських істот; - навмисно змінювати генетичний матеріал ядра людських статевих клітин, за допомогою яких буде досягнуто вагітності; - вводити ембріон в тварину; - вводити ембріон тварини в людину - здійснювати дії з статевими клітинами або ембріонами з метою вибору статі майбутньої дитини, крім випадків, якщо згідно з науково обґрунтованими медичними даними існує ризик:

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю дитини, і дії здійснюються з метою його запобігання; або спадкового захворювання з нерівномірною статевою інцидентністю у дитини і дії здійснюються з метою зменшення цього ризику.
Частина 3 в законопроекті відсутня	3. Ембріотрансфер здійснюється в порожнину матки жінки, для якої застосовано ДРТ, або в порожнину матки заміної матері з метою медичного допоміжного запліднення жінки, зокрема заміної матері у випадках, визначених цим Законом. Перед ембріотрансфером за показаннями може проводитися попередня діагностика попереднє дослідження (тестування) культивованого in vitro ембріона на наявність певних вад (кількісних хромосомних аномалій або моногенних захворювань, зокрема пов'язаних зі статтю, тощо) що унеможливуватимуть його подальший розвиток з метою збору інформації, що буде використана при виборі ембріонів для ембріотрансферу (передімплантаційний генетичний екранінг) (передімплантаційне генетичне	Пропонуємо До першого абзацу В пропозиціях є визначення терміну “ембріотрансфер — процедура ДРТ з перенесення культивованих in vitro ембріонів до статевих органів жінки на будь-якій стадії ембріонального розвитку від першого до сьомого дня після запліднення in vitro (IVF)”, тому пропонуємо зміни редакційно. До другого абзацу В пропозиціях є визначення ПГТ (в примітках наведено роз'яснення). У запропонованому законопроекті спостерігається змішування понять, таких як скринінг та діагностика, що потребує уточнення для уникнення правової та

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	тестування). При ембріотрансфері до нерожниці матки статевих органів жінки переноситься один, а у виключних випадках з клінічним обґрунтуванням та за письмовою згодою жінки до двох культивованих in vitro ембріонів. Не використані при ембріотрансфері інші культивовані in vitro ембріони підлягають кріоконсервації за письмовою згодою особи (осіб), для яких такі ембріони було культивовано, та можуть бути використані нею (ними) у наступних циклах ДРТ.	практичної неоднозначності. Адже, якщо скрінінг – показань не потрібно. Якщо діагностика – мусять бути показання. Наприклад, в Бельгії: “ПГТ проводиться для аналізу однієї або декількох генетичних характеристик ембріонів in vitro з метою збору інформації, яка буде використана для вибору ембріонів, що будуть імплантовані”. Тому другий абзац редакційно Третій абзац редакційно Четвертий абзац редакційно
4. У виключних випадках, якщо це загрожує життю жінки через ризик виникнення акушерських та/або пренатальних ускладнень, пов'язаних з багатопліддям, може проводитися видалення (редукція) ембріонів людини. Редукція ембріонів людини здійснюється за висновком	4. У виключних випадках, якщо це загрожує життю жінки через ризик виникнення акушерських та/або пренатальних ускладнень, пов'язаних з багатопліддям, може проводитися редукція ембріонів. Умови, медичні показання та протипоказання до редукції ембріонів	Для обговорення: 1) оскільки в запропонованому законопроекті немає чітких критеріїв редукції ембріонів, двійня, трійня, квадріплет, діксордантна двійня по важким вадам розвитку – як оформлювати редукцію (фетоцид) в 2 триместрі? Це

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
консиліуму лікарів щодо необхідності її проведення, у якому беруть участь не менше трьох лікарів. Кількість ембріонів людини, які підлягають видаленню (редукції), визначається жінкою за рекомендацією лікаря та письмово оформленою нею заявою на проведення редукції ембріонів людини.	при застосуванні ДРТ визначає центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.	фактично селективне переривання вагітності за медичними показаннями; 2) як бути з правом жінки на добровільне переривання вагітності до 12 тижня. Тобто потрібно або чітко прописати це в Законі, або зробити посилання на підзаконний акт, який детально це буде врегульовувати.
5. Культивування ембріонів людини здійснюється за наявності письмової згоди особи (осіб) на застосування ДРТ шляхом культивування ембріонів людини за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та з наданням лікарем інформації щодо всієї процедури ДРТ та її етапів, її тривалості, ризиків, можливих результатів, альтернативних рішень, кількість культивованих та кількість перенесених в порожнину матки ембріонів людини, кількість ембріонів людини, які залишилися після процедур.	5. Культивування ембріонів in vitro здійснюється за наявності письмової згоди особи (осіб) на застосування ДРТ шляхом культивування ембріонів in vitro за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та з наданням лікарем інформації щодо всієї процедури ДРТ та її етапів, її тривалості, ризиків, можливих результатів, альтернативних рішень, кількість культивованих та кількість перенесених в порожнину матки ембріонів, кількість ембріонів, які залишилися після процедур.	
6. Ембріотрансфер культивованих ембріонів людини in vitro без генетичного	6. Ембріотрансфер культивованих in vitro ембріонів без генетичного зв'язку з	Пропонуємо надати можливість самотнім жінкам також мати право на материнство із

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
зв'язку з батьками (одним з батьків) забороняється, крім випадку, коли подружжя, яке перебуває у шлюбі не менше трьох років, після проходження лікування безпліддя та медичного обстеження має показники абсолютної відеутності репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини в обох з подружжя, підтверджену, у тому числі за результатами відповідних лабораторних досліджень. При цьому донори репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, клітини яких були використані для культивування ембріона людини in vitro, мають бути анонімними для реципієнтів ембріона людини in vitro.	батьками (одним з батьків) допускається у випадках медичного допоміжного запліднення жінки (незалежно від її сімейного стану) ембріоном, культивованим in vitro з яйцеклітини іншої жінки: 1) якщо це виправдано за медичними показаннями, зокрема чоловіче та/або жіноче безпліддя, результати ПГТ; 2) за відсутності у жінки партнера-чоловіка.	застосуванням донорських ембріонів. Такий крок є виправданим з точки зору рівних прав незалежно від сімейного стану, враховує демографічну ситуацію в Україні, де кількість одиноких жінок зростає з кожним роком, а також відповідає досвіду держав ЄС. Приклад, Естонія: “§ 5. Показання до штучного запліднення (1) Штучне запліднення жінки дозволяється донорськими гаметами або ембріоном, створеним з яйцеклітини іншої жінки, незалежно від її сімейного стану: 1) якщо це виправдано медичними показаннями або 2) за відсутності відповідного партнера-чоловіка.” Про анонімність донації пропонуємо написати в розділі донації + у цьому випадку може бути родинна донація, а вона не є анонімно.
Стаття 10. Вибір статі майбутньої дитини	Стаття 10. Вибір статі майбутньої дитини	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
1. При застосуванні ДРТ вибір статі майбутньої дитини не дозволяється за виключенням випадків, коли необхідно уникнути серйозного спадкового захворювання, пов'язаного із статтю. Перелік таких захворювань визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. При виборі статі дитини допускається використання гендерної селекції лише з медичних показань та з дотриманням етичних норм і правил.	1. Здійснення процедур з ембріонами, культивованими in vitro, та/або репродуктивним матеріалом з метою вибору статі майбутньої дитини допускається у випадках, якщо це виправдано за медичними показаннями, встановленими фахівцем у галузі генетики людини, зокрема для: 1) запобігання ризику передачі спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю дитини; 2) зменшення ризику передачі спадкового захворювання з нерівномірною статевою інцидентністю у дитини.	Пропонуємо Викласти частину першу в новій редакції, оскільки: 1) на нашу думку, формування переліку захворювань є недоцільним, оскільки їх близько 200. Достатньо заключення генетика про Х-зчеплений характер успадкування захворювання в сім'ї; 2) є цілий ряд захворювань полігенного характеру з більшим ризиком для осіб чоловічої статі, наприклад, аутизм; Як приклад, Нідерланди: “здійснювати дії з статевими клітинами або ембріонами з метою вибору статі майбутньої дитини, крім випадків, якщо згідно з науково обґрунтованими медичними даними існує ризик: спадкового захворювання, пов'язаного зі статтю дитини, і дії здійснюються з метою його запобігання; або спадкового захворювання з нерівномірною статевою інцидентністю у дитини і дії здійснюються з метою зменшення цього

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		ризикі.”
Стаття 11. Дотримання умов конфіденційності при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 11. Дотримання умов конфіденційності при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій	
1. Інформація про факт звернення за застосуванням ДРТ, про застосовані ДРТ та інша інформація про особу пацієнта чи його сімейне життя, яка стала відома при застосуванні ДРТ, є лікарською таємницею.	1. Інформація про факт звернення за застосуванням ДРТ, про застосовані ДРТ та інша інформація про особу пацієнта чи його сімейне життя, яка стала відома при застосуванні ДРТ, є лікарською таємницею.	
2. Заклад охорони здоров'я та його працівники зобов'язані забезпечити конфіденційність переданих пацієнтами відомостей та інформації.	2. Заклад охорони здоров'я та його працівники зобов'язані забезпечити конфіденційність переданих пацієнтами відомостей та інформації.	
Стаття 12. Реклама у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	Стаття 12. Реклама у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	
1. Вимоги до реклами у сфері застосування ДРТ встановлюються Законом України "Про рекламу".	1. Вимоги до реклами у сфері застосування ДРТ встановлюються Законом України "Про рекламу".	
Розділ IV УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ДОНАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНИХ КЛІТИН . ГАРАНТІЇ ДОНОРА	Розділ IV УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ДОНАЦІЇ. ГАРАНТІЇ ДОНОРА	
Стаття 13. Умови та порядок здійснення донації репродуктивних клітин	Стаття 13. Умови та порядок здійснення донації	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
1. Донор може бути анонімним або неанонімним (у тому числі донор родич) для реципієнта. Анонімним донором може бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно), яка має народжену нею рідну дитину без вроджених вад розвитку або дієздатний чоловік віком від 20 до 40 років (включно), який має рідну дитину без вроджених вад розвитку. Неанонімним донором може бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно) або дієздатний чоловік віком від 20 до 40 років (включно). Родич може бути донором за умови, що донор родич не матиме родинної генетичної спорідненості з реципієнтом, яка може призвести до генетичних мутацій у дитини.	1. В цілях медичного допоміжного запліднення, зокрема із застосуванням ДРТ, допускається аутологічна донація та алогенна донація, яка має бути партнерською, родинною або анонімною згідно з цим Законом. Донором гамет при партнерській донації має бути повнолітня дієздатна жінка та/або чоловік, вік яких за медичними показаннями дозволяє бути донорами гамет. Донором гамет при родинній донації має бути дієздатна жінка віком від 20 до 40 років (включно) та/або дієздатний чоловік віком від 20 до 50 років (включно). При родинній донації донором жіночих гамет має бути родичка зі сторони жінки-реципієнтки, а донором чоловічих гамет - родич зі сторони чоловіка-реципієнта. Донором гамет при анонімній донації має бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно) та/або дієздатний чоловік	Пропонуємо нову редакцію статті, з урахуванням тексту законопроекту та досвіду держав ЄС в Польщі 10 дітей від одного донора, в Естонії - 6.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	віком від 20 до 40 років (включно). Гамети, одержані від одного донора за анонімною донацією, не можуть бути використані для медичного допоміжного запліднення, якщо за даними Державного реєстру донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій десять дітей вже народилося із використанням гамет цього донора в результаті медичного допоміжного запліднення.	
2. Обов'язковою умовою здійснення донації репродуктивних клітин є інформована згода донора та відсутність медичних протипоказань для донації, що підтверджується медичним висновком, виданим за результатами проведення медичного огляду (обстеження) донора.	2. Обов'язковою умовою здійснення донації гамет/гонад є інформована згода донора та відсутність медичних протипоказань для донації, що підтверджується медичним висновком, виданим за результатами проведення медичного огляду (обстеження) донора.	
3. Донори не набувають батьківських прав та обов'язків по відношенню до майбутньої дитини. Анонімні донори не мають права з'ясовувати факт народження дитини та особи реципієнтів.	3. При анонімній та родинній донаціях донори не набувають батьківських прав та обов'язків по відношенню до майбутньої дитини. При анонімній донації донори не мають права з'ясовувати факт народження дитини та особи реципієнтів.	Пропонуємо Зміни редакційно
відсутня	4. Донація ембріонів, культивованих in	Пропонуємо

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	vitro, здійснюється з дотриманням таких умов: 1) донація є анонімною; 2) відсутність медичних протипоказань для донації ембріону реципієнту, що підтверджується медичним висновком; 3) донори ембріона надали інформовану згоду на його донацію; 4) жінка-реципієнт надала інформовану згоду на одержання ембріона та його використання в процедурі медичного допоміжного запліднення; 5) якщо жінка-реципієнтка перебуває в шлюбі її чоловік надав інформовану згоду на одержання ембріона та його використання в процедурі медичного допоміжного запліднення; 6) донори ембріона перед наданням	Додати частину 4 та 5 з положеннями щодо донорства ембріонів Приклад, Польща

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	інформованої згоди повинні бути поінформовані про правові наслідки передачі ембріонів: а) відсутність доступу до інформації про подальші дії з переданим за результатом донації ембріоном; б) відсутність будь-яких прав і обов'язків щодо дитини, яка народиться в результаті процедури медичного допоміжного запліднення із застосуванням ембріону, переданого на умовах анонімної донації; в) обсяг інформації про донорів, з якими має право ознайомитися після досягнення повноліття або повної цивільної дієздатності дитина, народжена в результаті процедури медичного допоміжного запліднення із застосуванням ембріону, переданого на умовах анонімної донації, або її законний представник.	
відсутня	5. Виконання умов, визначених частиною четвертою цієї статті, зазначається в	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	медичній документації. Донори ембріона, які надали інформовану згоду на його донацію, мають право відкликати свою згоду, подавши заяву до закладу охорони здоров'я, в якому зберігається культивованій in vitro ембріон, переданий донорами на умовах донації. Відкликання згоди на донацію ембріона може відбутися до моменту початку процедури медичного допоміжного запліднення із застосуванням цього ембріону.	
відсутня	6. При анонімній донації за інформованою згодою донора реципієнт має право знати таку інформацію щодо біологічного та соціального походження донора: 1) громадянство; 2) колір шкіри; 3) освіта; 4) сімейний стан; 5) наявність дітей;	Прпонуємо Приклад, Естонія “2) Жінка та чоловік, які дали згоду на штучне запліднення, мають право знати таку інформацію щодо біологічного та соціального походження анонімного донора : [RT I, 06.07.2023, 6 - набрання чинності 01.01.2024]: 1) громадянство;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	6) зріст; 7) статура; 8) колір волосся; 9) колір очей.	2) колір шкіри; 3) освіта; 4) сімейний стан ; 5) наявність дітей; 6) зріст; 7) статура; 8) колір волосся; 9) колір очей.”
Стаття 14. Дотримання умов конфіденційності при здійсненні донації	Стаття 14. Державний реєстр донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій	
1. Донация здійснюється на умовах збереження лікарської таємниці та анонімності донора, крім неанонімних донорів, у тому числі донорів родичів, при наявності спільної письмової заяви неанонімного донора та реципієнта на застосування ДРТ.	1. Державний реєстр донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій (далі - Реєстр) є інформаційно-комунікаційною системою, що містить відомості, призначені для ідентифікації донорів та реципієнтів гамет, переданих на умовах анонімної донації, ідентифікації донорів та реципієнтів культивованих in vitro ембріонів, а також моніторингу процесу медичного допоміжного запліднення.	Пропонуємо Запровадити в Україні як в більшості держав ЄС Державного реєстру донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій Як приклад, пропонуємо Польщу

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
2. На підставі інформованої згоди донора його дані можуть бути повідомлені реципієнтам або іншому закладу охорони здоров'я у випадках, коли донор є неанонімним, за взаємною згодою реципієнта (реципієнтів) і донора, а також у випадках коли розкриття анонімності донора вимагається для лікування у майбутньої дитини виявленого серйозного спадкового захворювання.	2. До Реєстру вносяться такі відомості: 1) унікальне маркування, що ідентифікує донора гамет або донорів ембріона; 2) дата і місце народження донора гамет або донорів ембріона; 3) інформація про стан здоров'я донора гамет або донора (донорів) культивованого in vitro ембріона: результати медичних та лабораторних досліджень, яким піддався кандидат на донора перед забором гамет або кандидати на донорів ембріона до культивування ембріона in vitro; 4) фенотипові дані донора гамет або донорів ембріона; 5) дата першої реєстрації донора гамет або донорів ембріона;	§

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	6) перелік, унікальне маркування, що ідентифікує, та характеристики гамет або ембріонів, взятих, оброблених, протестованих, збережених та використаних з метою медичного допоміжного запліднення; 7) найменування, місцезнаходження та ідентифікаційний код в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України (далі - ідентифікаційний код) закладу охорони здоров'я, в якому були зібрані, оброблені або протестовані гамети або ембріони, а також дата виконання цих дій; 8) найменування, місцезнаходження та ідентифікаційний код закладу охорони здоров'я, в якому зберігаються гамети або ембріони, а також дата початку та закінчення зберігання; 9) найменування, місцезнаходження та ідентифікаційний код закладу охорони здоров'я, який застосував гамети або ембріони в процедурі медичного	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	допоміжного запліднення; 10) реєстраційний номер облікової картки платника податку реципієнта гамет або ембріонів, якщо номер не присвоєний - ім'я, прізвище, по батькові (за наявності), серія та номер паспорта або іншого документа, що засвідчує особу; 11) дата і тип процедури медичної допомоги, застосованої у реципієнта гамет або ембріонів; 12) інформація про перебіг і результати процедури медичного допоміжного запліднення у реципієнта гамет або ембріонів, включаючи інформацію про кількість культивованих in vitro або перенесених ембріонів; 13) інформація про перебіг вагітності, дату народження, стать та стан здоров'я на момент народження дитини, народженої в результаті процедури медичного	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	допоміжного запліднення; 14) інформація про відкликання згоди донора на використання взятих у нього гамет або згоди донорів/донора ембріона на передачу ембріона; 15) інші відомості, визначені цим Законом та/або Порядком ведення Державного реєстру донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій, затвердженим Кабінетом Міністрів України.	
відсутня	3. Відомості, зазначені в частині другій цієї статті, вносяться закладами охорони здоров'я до Реєстру не пізніше ніж протягом чотирнадцяти днів, крім відомостей, зазначених в пункті 14 частини другої цієї статті, що вносяться до Реєстру негайно, але не пізніше ніж протягом одного робочого дня.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
відсутня	4. Відомості, зазначені в частині другій цієї статті, що стосуються донора гамет або ембріонів, підлягають анонімізації для можливості їхньої передачі особам, визначеним частинами шостою та сьомою цієї статті.	
відсутня	5. Порядком ведення Державного реєстру донорів у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій, затвердженим Кабінетом Міністрів України, встановлюється зокрема порядок і умови наповнення, функціонування, доступу до Реєстру та його відомостей з урахуванням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
відсутня	6. Дитина, народжена за допомогою медичного допоміжного запліднення в результаті анонімної донації гамет або донації ембріона, має право ознайомитися з інформацією про донора, зазначеної в пунктах 2 та 3 частини другої цієї статті, після досягнення повноліття або настання повної цивільної дієздатності.	
відсутня	7. Законний представник дитини, народженої за допомогою медичного допоміжного запліднення в результаті анонімної донації гамет або донації ембріона, має право ознайомитися з інформацією про стан здоров'я донора, зазначеною в пункті 3 частини другої цієї статті, якщо ця інформація може сприяти усуненню безпосередньої небезпеки для життя або здоров'я цієї дитини. Показання до ознайомлення з інформацією про донора визначає лікар, який проводить лікування дитини, і фіксує їх у медичній документації.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
відсутня	8. Для одержання визначеної цим Законом інформації про анонімного донора гамет або ембріонів особи, зазначені в частинах шостій та сьомій цієї статті, звертаються до Центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, з заявою, що повинна містити: 1) реєстраційний номер облікової картки платника податку реципієнта гамет або ембріонів, або якщо номер не присвоєний чи не відомий - ім'я, прізвище, по батькові (за наявності), серія та номер паспорта або іншого документа, що засвідчує особу; 2) дата народження дитини; 3) реєстраційний номер облікової картки платника податку дитини, якщо номер не присвоєний - ім'я, прізвище, по батькові (за наявності), серія та номер паспорта або іншого документа, що засвідчує особу;	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	4) опис стану здоров'я дитини, народженої за допомогою медичного допоміжного запліднення в результаті анонімної донації гамет або донації ембріона, та вказівка до ознайомлення з даними донора, підтверджені лікарем, який проводить лікування дитини, якщо заяву подає її законний представник	
Стаття 15. Гарантії донорам	Стаття 15. Гарантії донорам	
1. Держава гарантує захист прав донора та захист його здоров'я і заохочує донорство.	1. Держава гарантує захист прав, законних інтересів та здоров'я донорів і заохочує донацію.	Пропонуємо Редакційні зміни
2. Донація проводиться безоплатно.	2. Анонімна донація гамет здійснюється на платній основі.	Пропонуємо Анонімна донація повинна бути платною, якщо Україна зацікавлена в підвищенні народжуваності за допомогою ДРТ, збереженні генофонду та економічному зростанні. Тут не можна проводити паралелі з донорством крові, бо соціально, психологічно та з медичної точки зору це

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		кардинально різні історії, навіть по правових наслідках. Норма, яку пропонує законопроект, дійсно є в багатьох державах ЄС, і вона навіть там фактично порушується. Приклади: Іспанія, Греція, Кіпр. Натомість, є окремі держави ЄС, де винагорода на рівні закону дозволена. Наприклад, Естонія, при цьому це останні зміни до закону, бо без винагороди, донація майже припинилася, а це криза для галузі репродуктології: “26. Права та обов'язки анонімного або непартнерського донора <i>[RT I, 06.07.2023, 6 - набрання чинності 01.01.2024]</i> (1) Анонімний донор має право на: 1) винагороду за донацію гамет; 2) нерозголошення того факту, що він чи вона є анонімним донором.”

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
3. Донору в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, відшкодовується шкода, заподіяна його здоров'ю у зв'язку з виконанням донорської функції.	3. Анонімна донація здійснюється на умовах збереження лікарської таємниці та анонімності донора, крім неанонімних донорів, у тому числі донорів-родичів, при наявності спільної письмової заяви неанонімного донора та реципієнта на застосування ДРТ-випадків, визначених частинами шостою та сьомою статті 14 цього Закону.	Пропонуємо частину третю в редакції законопроекту виключити Якщо в судовому порядку буде доведено настання шкоди та її причинно наслідковий зв'язок із донацією, то винна сторона буде відшкодовувати шкоду в розмірах і на підставі рішення суду, це загальна норма права. замість цього перенести сюди частково положення зі статті 14 законопроекту.
4. Заклади охорони здоров'я, які здійснюють забір репродуктивних матеріалів донора, зобов'язані компенсувати донору витрати, пов'язані із здійсненням донації. У дні медичного обстеження, донації та у дні підготовки до донації жінок донор забезпечується безоплатним харчуванням за рахунок коштів закладу охорони здоров'я, який здійснює забір репродуктивних матеріалів донора, та отримує компенсацію транспортних витрат на прибуття для медичного обстеження, підготовки до донації та донації в обсязі, погодженому із закладом охорони здоров'я, який здійснює забір		Пропонуємо виключити це положення Див. коментар до частини другої цієї статті.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
репродуктивних матеріалів. Жінкам закладом охорони здоров'я, який здійснює забір репродуктивних матеріалів, додатково надається компенсація витрат на відновлення здоров'я, пов'язаного із застосуванням гормональної терапії для підготовки до здійснення донатії. Порядок відшкодування донору шкоди, заподіяної йому ушкодженням здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції; розміри, порядок і умови відшкодування витрат, пов'язаних з виконанням донорської функції, донорам, які здали репродуктивний матеріал на безоплатній основі, у тому числі витрат на харчування, визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.		
Розділ V УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЗБЕРІГАННЯ, УТИЛІЗАЦІЇ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО МАТЕРІАЛУ (БІОМАТЕРІАЛУ) ЛЮДИНИ І ЕМБРІОНІВ ЛЮДИНИ, ВИЗНАЧЕННЯ	Розділ V УМОВИ ТА ПОРЯДОК ЇХНЬОГО ЗБЕРІГАННЯ, УТИЛІЗАЦІЇ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО МАТЕРІАЛУ ТА КУЛЬТИВОВАНИХ IN VITRO	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
ЇХ ВЛАСНИКА	ЕМБРІОНІВ, ВИЗНАЧЕННЯ ЇХ ВЛАСНИКА	
Стаття 16. Визначення власника репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro	Стаття 16. Визначення власника репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів	Бельгія r) імплантація після смерті: техніка, що дозволяє провести медично-допоміжне запліднення жінки шляхом імплантації надлишкових кріоконсервованих ембріонів, які її партнер за домовленістю надав їй перед смертю; s) посмертне запліднення: техніка, що дозволяє медично асистоване запліднення жінки за допомогою кріоконсервованих гамет, які її партнер надав за угодою перед смертю; Розділ 2. Процедура. Розділ 1. Попередня інформація. Ст. 6. Якщо центр запліднення, до якого звернулися, вирішує задовольнити запит про медично-допоміжне запліднення, він перевіряє, у випадках, коли це доцільно, перед підписанням угоди, зазначеної в статті 7, чи були визначені та ліковані причини безпліддя, неплідності або гіпофертильності заявниці або подружжя, що подало заявку,

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		відповідно до наукових даних та професійних стандартів. Після проведення такої перевірки центр запліднення, до якого звернулися, зобов'язаний: 1) надати зацікавленим сторонам достовірну інформацію про медично-допоміжне запліднення; 2) надати зацікавленим сторонам психологічну підтримку до та під час процесу медично-допоміжного запліднення. Розділ 2. Угода. Ст. 7. Перед будь-якими медичними процедурами, пов'язаними з медично-допоміжним заплідненням, батьки або батьки-засновники проекту та консультативний центр з питань запліднення укладають угоду. Угода містить інформацію про особу, вік та адресу батьків або батьків-засновників проекту, а також контактні дані консультативного центру з питань запліднення. У разі подружжя угода підписується обома батьками.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Угода складається у двох примірниках, один з яких передається центру запліднення, а інший – батькам. Розділ 3. Зміни до початкової угоди. Ст. 8. Інструкції автора або авторів батьківського проекту можуть бути змінені до виконання останньої наданої інструкції, за умови закінчення терміну зберігання гамет або надлишкових ембріонів. Ці зміни фіксуються в письмовому документі, підписаному всіма сторонами, що підписали угоду, зазначену в статті 7. У випадку подружжя ці зміни повинні бути зроблені за спільною згодою, а письмовий документ, зазначений у попередньому абзаці, підписується обома авторами батьківського проекту. РОЗДІЛ IV. Надлишкові ембріони. Розділ 1. Загальні принципи. Ст. 9. За винятком випадків, коли це необхідно з медичних показань, не можна проводити нові забір гамет для створення інших ембріонів, доки батьки, які планують завести дитину, мають надлишкові ембріони, що зберігаються в кріоконсервованому стані, за умови, що вони відповідають необхідним

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		санітарним нормам. [1 Якщо автори батьківського проекту, зазначені в абзаці 1, є обоє жіночої статі, то, як виняток з абзацу 1, можна проводити нові забір гамет для створення нових ембріонів, якщо забір проводиться у автора батьківського проекту в рамках угоди, зазначеної в статті 7: 1° у якого ще не було взято жодної гамети; або 2° у якого жоден ембріон, створений на основі попереднього взяття його власних гамет, не відповідає необхідним санітарним нормам або якщо це виправдано медичними показаннями.] Оцінка санітарної безпеки надлишкових ембріонів проводиться консультаційним центром з питань запліднення. Ст. 10. Надлишкові ембріони можуть бути кріоконсервовані з метою реалізації батьківського проекту або подальшого батьківського проекту. У разі, якщо кріоконсервація не була проведена з метою, передбаченою в пункті 1, або після закінчення терміну кріоконсервації, передбаченого статтями 17 і 18 цього закону, надлишкові ембріони можуть: - бути включені до протоколу наукових

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		досліджень відповідно до закону від 11 травня 2003 року про дослідження ембріонів in vitro, - бути знищені, - бути передані до програми донорства ембріонів. Ст. 11. Надлишкові ембріони в жодному разі не можуть бути використані в інших цілях, ніж ті, що передбачені угодою, зазначеною в статтях 7 і 13 цього закону. Розділ 2. Криоконсервація надлишкових ембріонів з метою реалізації батьківського проекту або подальшого батьківського проекту. Розділ 1. Попередня інформація. Ст. 12. Якщо центр запліднення, до якого звернулися, вирішує задовольнити запит про медично-допоміжне запліднення шляхом імплантації ембріонів in vitro, він зобов'язаний, перед підписанням угоди, передбаченої статтями 7 і 13 цього закону: 1) дотримуватися обов'язку надання загальної інформації та психологічної підтримки, передбаченого статтею 6 цього закону;

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		2) надати батькам або батькам-замовникам достовірну інформацію про умови та строк зберігання їх надлишкових ембріонів, як передбачено статтями 17 та 18 цього закону; 3) надавати автору або авторам батьківського проекту достовірну інформацію про можливі варіанти використання надлишкових ембріонів після закінчення зазначеного терміну. Якщо йдеться про нову імплантацію надлишкових кріоконсервованих ембріонів на прохання пари батьків з метою подальшого батьківського проекту, центр запліднення, до якого звернулися, перед будь-якими медичними процедурами переконується в дійсній згоді обох батьків на цю нову імплантацію. Розділ 2. Угода. Ст. 13. Перед будь-яким імплантуванням ембріонів центр запліднення, до якого звернулися, та автор(и) батьківського проекту укладають угоду, передбачену статтею 7 цього закону. Окрім положень, передбачених статтею 7, абзац 2, угода обов'язково передбачає: 1) використання надлишкових

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		кріоконсервованих ембріонів у разі розлучення, розірвання шлюбу, постійної недієздатності одного з авторів батьківського проекту або нерозв'язних розбіжностей у думках між зазначеними авторами батьківського проекту; 2) використання надлишкових ембріонів у разі смерті одного з авторів батьківського проекту; 3) використання надлишкових ембріонів після закінчення терміну їх зберігання, як передбачено статтями 17 та 18 цього закону. У випадку подружжя ця угода повинна бути підписана обома батьками. Розділ 3. Зміни до початкової угоди. Ст. 14. Інструкції, викладені в угоді, передбаченій статтями 7 і 13 цього закону, можуть бути змінені з дотриманням правил, викладених у статті 8 цього закону. У разі, якщо після підписання угоди автори батьківського проекту не можуть дійти згоди щодо використання надлишкових ембріонів, центр запліднення, до якого звернулися, враховуватиме останню інструкцію, надану за спільною згодою обох авторів батьківського проекту.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Розділ 4. Посмертне імплантування надлишкових ембріонів. Ст. 15. У разі, якщо автори батьківського проекту кріоконсервували надлишкові ембріони з метою подальшого батьківського проекту і за умови, що вони прямо передбачили це в угоді, зазначеній у статтях 7 і 13 цього закону, можлива посмертна імплантація надлишкових ембріонів. Ст. 16. Посмертна імплантація може бути проведена лише після закінчення шестимісячного строку, що починається з моменту смерті автора батьківського проекту, і не пізніше ніж через [1 п'ять]1 років після смерті зазначеного автора. [1 Термін, зазначений у цьому пункті, не може перевищувати термін, зазначений у статті 17, пункт 1, і в будь-якому випадку закінчується після закінчення терміну, зазначеного у статті 17, пункт 1. Якщо строк, зазначений у статті 17, пункт 1, був скорочений шляхом застосування статті 17, пункт 2, або продовжений шляхом застосування статті 18, § 1, строк, зазначений у першому реченні, не може подовжувати скорочений або подовжений строк і в будь-якому випадку закінчується після закінчення строку, зазначеного відповідно у статті 17, абзац 2, або статті 18, § 1.]1

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Будь-яке положення угоди, що суперечить абзацу 1 цієї статті, є недійсним з тосу рга Розділ 5. Термін зберігання надлишкових ембріонів. Підрозділ 1. Принцип. Ст. 17. Термін кріоконсервації надлишкових ембріонів з метою реалізації батьківського проекту або подальшого батьківського проекту становить 5 років. Він починається з дня кріоконсервації. Цей термін може бути скорочений за виразним проханням автора або авторів батьківського проекту. Скорочення терміну зазначається в угоді, передбаченій статтями 7 і 13. Після закінчення терміну консультативний центр виконує останню вказівку, викладену автором або авторами батьківського проекту в угоді. Підрозділ 2. Виняток. Ст. 18. § 1. В порядку відступу від статті 17, абзац 1, автор або автори батьківського проекту можуть вимагати, щоб через особливі обставини термін був продовжений. § 2. Ця вимога оформляється у вигляді

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		письмового документа, підписаного всіма сторонами, що підписали угоду, зазначену в статтях 7 і 13, і повинна бути розглянута центром запліднення, до якого звернулися, протягом розумного строку. У разі подружжя письмовий документ, зазначений у попередньому пункті, повинен бути підписаний обома авторами батьківського проекту. § 3. Якщо відповідь, надана консультаційним центром з питань запліднення, є позитивною, продовження терміну зберігання зазначається в угоді, передбаченій статтею 7 цього закону. § 4. Якщо відповідь, надана консультаційним центром з питань запліднення, є негативною, термін зберігання не може бути продовжений і застосовується стаття 17, пункт 3. Розділ 3. Використання надлишкових ембріонів у дослідницьких програмах відповідно до закону від 11 травня 2003 року про дослідження ембріонів in vitro. Розділ 1. Загальні принципи. Ст. 19. Безкоштовне використання надлишкових ембріонів у дослідницьких програмах є законним.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		Комерціалізація надлишкових ембріонів заборонена. Розділ 2. Угода. Ст. 20. Використання надлишкових ембріонів у дослідницькій програмі в розумінні Закону від 11 травня 2003 року про дослідження ембріонів in vitro чітко зазначається в угоді, передбаченій статтями 7 і 13, укладеній між автором або авторами батьківського проекту та консультаційним центром з питань запліднення. Відповідно до закону від 11 травня 2003 року про дослідження ембріонів in vitro, рішення про використання надлишкових ембріонів для досліджень може бути відкликано до початку досліджень. Розділ 3. Термін зберігання надлишкових ембріонів. Ст. 21. Термін зберігання надлишкових ембріонів, призначених для програми досліджень у значенні закону від 11 травня 2003 року про дослідження ембріонів in vitro, встановлюється консультаційним центром з питань запліднення.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
1. Власниками репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини є особи, щодо яких застосовуються методики ДРТ, або особа, вказана в заяві на розпорядження репродуктивними клітинами іншої особи після її смерті.	1. Власниками репродуктивного матеріалу є особи, щодо яких застосовуються методики ДРТ, або особа, вказана в заяві на розпорядження репродуктивними клітинами донора (крім анонімної донації) після його смерті, визнання безвісно відсутнім або зниклим безвісти, справжність підпису на якій засвідчується нотаріусом. або як варіант 1. Право власності на зібраний репродуктивний матеріал та культивовані in vitro ембріони з метою застосування ДРТ визначається з урахуванням вимог цього Закону.	Пропонуємо Ідея з заявою потребує обговорення, бо не зрозуміло кому ця заява подається і де вона фіксується, як відкликається і де це фіксується. Як бути, якщо будуть дві однакові заяви з різними датами тощо, або буде заповіт чи шлюбний контракт, які будуть суперечити цій заяві. Тому треба підходити до цього більш ґрунтовно (приклад ЗУ Про трансплантацію ст. 16), або відмовитись від цієї ідеї. Відповідно доповнили редакційно, якщо буде ідея залишити заяву. Аде додаємо ще один варіант цієї частини, на нашу думку, більш коректний.
2. Власниками донорського репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини у разі анонімного донорства є заклади охорони здоров'я, що застосовують ДРТ. Власниками донорського репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини у разі неанонімного донорства є особи, для потреб яких здійснюється	2. Власниками донорського репродуктивного матеріалу у разі анонімної донації є заклади охорони здоров'я, що застосовують ДРТ. Власниками донорського репродуктивного матеріалу, крім анонімної донації, є особи, для потреб яких здійснюється донація. Право власності на донорський репродуктивний матеріал	Пропонуємо доповнити абзацом другим. Схожа норма є в Бельгії. В такому випадку, на нашу думку, потребує уточнення питання батьківства з урахуванням Сімейного Кодексу.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
донація. Право власності на донорський репродуктивний матеріал (біоматеріал) людини виникає на підставі інформованої згоди донора за формою, визначеною центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	виникає на підставі інформованої згоди донора за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. При партнерській донації допускається медичне допоміжне запліднення жінки-реципієнтки із застосуванням збережених кріоконсервованих чоловічих гамет донора після його смерті, визнання безвісно відсутнім або зниклим безвісти за умови, що інформована згода донора містить дозвіл на таке застосування. Питання батьківства донора в цьому випадку визначаються з урахуванням вимог Сімейного кодексу України.	
3. Власниками ембріона людини in vitro є подружжя. Власником ембріона людини in vitro може бути одинока особа у випадку культивування ембріона людини після смерті іншої особи згідно із заявою на розпорядження репродуктивними клітинами іншої особи після її смерті або за наявності заяви щодо розпорядження ембріоном людини	3. Власниками культивованого in vitro ембріона є подружжя або партнери або одинока особа (жінка чи чоловік) відповідно до цього Закону та угоди, укладеної із закладом охорони здоров'я, що застосовує ДРТ, на умовах, визначених частиною четвертою цієї статті.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
in vitro другим з подружжя після смерті одного з подружжя.		
відсутня	4. Подружжя, партнери або одинока особа (жінка чи чоловік), які звертаються до закладу охорони здоров'я, що застосовує ДРТ, з метою одержання медичної допомоги з культивування in vitro ембріонів, укладають угоду з таким закладом, що повинна містити зокрема: 1) умови зберігання кріоконсервованих ембріонів; 2) умови використання кріоконсервованих ембріонів у разі розлучення (для партнерів), розірвання чи визнання шлюбу недійсним (для подружжя), визнання судом обмежено або повністю неісдатною одного з подружжя/партнерів, обох з них чи одинокої особи; 3) умови використання кріоконсервованих ембріонів у разі смерті, визнання безвісно відсутнім або зниклим безвісти одного з подружжя/партнерів, обох з них або одинокої особи; 4) умови використання кріоконсервованих ембріонів після закінчення строку їх	Приклад, Бельгія

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	зберігання закладом.	
відсутня	5. Угода, зазначена в частині четвертій цієї статті, що укладається подружжям чи партнерами, підписується обома з них.	Приклад, Бельгія
відсутня	6. Умови угоди, визначені пунктами 1-4 частини четвертої цієї статті, можуть бути змінені за ініціативи подружжя, партнерів або одиної особи (жінки чи чоловіка), які уклали таку угоду. Якщо жінка та чоловік, які є подружжям чи партнерами, не можуть дійти згоди щодо внесення змін до умов, зазначених в абзаці першому цієї частини, укладеної ними угоди, заклад охорони здоров'я, який є стороною цієї угоди, керується тими умовами угоди, що попередньо підписані таким подружжям/партнерами.	Приклад, Бельгія
відсутня	7. Власниками культивованих in vitro ембріонів у разі їхньої донації відповідно до цього Закону є заклади охорони здоров'я, що застосовують ДРТ, на підставі інформованої згоди донорів (донора, якщо це одинок особа) ембріона за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує	Донація ембріонів є анонімною, тому донори передають їх на ЗОЗ, а ЗОЗ далі на реципієнтів

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.	
відсутня	8. Власниками репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів у разі їхньої передачі відповідно до цього Закону для використання в науково-дослідних цілях є заклади науки та освіти, яким такі репродуктивні матеріали/ембріони передаються.	Ембріони можуть бути передані для наукових цілей закладам науки і освіти
Стаття 17. Кріоконсервація, зберігання, утилізація репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro	Стаття 17. Кріоконсервація, зберігання, утилізація репродуктивного матеріалу людини та культивованих in vitro ембріонів	
1. Порядок кріоконсервації репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, ембріонів людини in vitro, їх зберігання та утилізації встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.	1. Порядок кріоконсервації репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини, культивованих in vitro ембріонів, їх зберігання та утилізації встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.	
2. Кріоконсервація та подальше зберігання власного репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини або репродуктивного матеріалу	2. Кріоконсервація, подальше зберігання та використання, а також забезпечення утилізації репродуктивного матеріалу та/або культивованих in vitro ембріонів,	Як варіант для обговорення

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
(біоматеріалу) людини неанонімного донора та ембріонів людини in vitro здійснюється закладом охорони здоров'я на основі письмової заяви особи на кріоконсервацію та зберігання репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини чи ембріонів людини in vitro за рахунок такої особи, якщо інше не встановлено законодавством. Кріоконсервація та зберігання репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини анонімних донорів здійснюється закладом охорони здоров'я за власний рахунок.	що не належать на праві власності закладу охорони здоров'я, який застосовує ДРТ, здійснюються ним на договірних засадах із власником/власниками такого репродуктивного матеріалу/ембріонів з дотриманням вимог законодавства.	
3. У разі смерті, оголошення особи померлою, репродуктивні клітини якої зберігаються, подальше зберігання та використання таких репродуктивних клітин забороняється, а зберігання припиняється з подальшою утилізацією, якщо інше не передбачено законом або розпорядженням (заявою) особи щодо власних репродуктивних клітин. У		

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
такому випадку, після смерті особи, має право розпоряджатися її репродуктивними клітинами особа, визначена у заяві.		
4. Особа на підставі письмової заяви має право передати власний репродуктивний матеріал (біоматеріал) людині для використання науково-дослідних цілях закладам Національної академії медичних наук та закладам вищої освіти на території України, які проводять науково-дослідну діяльність у сфері охорони здоров'я.	3. Репродуктивний матеріал та культивовані in vitro ембріони можуть бути передані відповідно до цього Закону закладам Національної академії наук України та/або закладам вищої освіти на території України для їхнього використання в науково-дослідних цілях.	
Стаття 18. Збереження фертильності	Стаття 18. Збереження фертильності	
1. Перед початком лікування захворювання, яке в подальшому може вплинути на якість репродуктивних клітин та репродуктивну функцію особи, вона має бути повідомлена про своє право скористатися послугами, спрямованими на збереження репродуктивного потенціалу, шляхом здійснення забору, кріоконсервації ооцитів, сперми, ембріонів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, з їх подальшим зберіганням (збереження фертильності).	1. Збереження фертильності спрямоване на захист та збереження репродуктивного потенціалу особи шляхом здійснення забору, кріоконсервації ооцитів, сперми, ембріонів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка такої особи, з їх подальшим зберіганням.	Див. визначення терміну “збереження фертильності”

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
2. Для дитини віком до 14 років за необхідності збереження фертильності забір, кріоконсервація та зберігання сперми, ооцитів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка у дитини, проводиться з письмової згоди її батьків (одного з батьків) або інших законних представників, а для дитини віком від 14 до 18 років — за її письмовою згодою та за письмовою згодою її батьків (одного з батьків) або інших законних представників. Дитина має бути проінформована медичним працівником доступно для неї мовою про усі ризики та можливість виникнення ускладнень для її здоров'я під час такого втручання.	2. Для дитини віком до 14 років за необхідності збереження фертильності забір, кріоконсервація та зберігання сперми, ооцитів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка у дитини, проводиться з письмової згоди її батьків (одного з батьків) або інших законних представників, а для дитини віком від 14 до 18 років — за її письмовою згодою та за письмовою згодою її батьків (одного з батьків) або інших законних представників. Дитина має бути проінформована медичним працівником доступно для неї мовою про усі ризики та можливість виникнення ускладнень для її здоров'я під час такого втручання.	
3. Кріоконсервована сперма, яйцеклітини, оваріальна тканина, біологічний матеріал, отриманий з яєчка або його придатка у дитини, є власністю дитини і може бути використана для проведення програм ДРТ по досягненні повноліття згідно з чинним законодавством.	3. Кріоконсервована сперма, яйцеклітини, оваріальна тканина, біологічний матеріал, отриманий з яєчка або його придатка у дитини, є власністю дитини і може бути використана для проведення програм ДРТ по досягненні повноліття згідно з чинним законодавством.	
Стаття 19. Транспортування репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro	Стаття 19. Транспортування репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів	
1. Транспортування репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та	1. Транспортування репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro	Пропонуємо обговорити, про яку

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
ембріонів людини in vitro в межах України (крім тимчасово окупованих території України), здійснюється виключно за наявності передбаченої законодавством супровідної документації закладів охорони здоров'я, в яких здійснюється застосування ДРТ або в яких були отримані репродуктивні клітини та ембріони людини in vitro за умови дотримання вимог щодо їх зберігання. Транспортування репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro на тимчасово окуповану територію України забороняється.	ембріонів на тимчасово окуповану територію України забороняється.	супровідну документацію йде мова. Положення щодо ТОТ краще прописувати в перехідних положеннях. Поки лишаємо тут.
2. Ввезення на митну територію України, вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro дозволяється лише фізичним особам, які є власниками таких клітин, ембріонів людини, або закладами охорони здоров'я, які є власниками донорського репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини у разі анонімного донорства, виключно за наявності передбаченої законодавством супровідної документації закладів охорони здоров'я, в яких здійснювалось застосування ДРТ		Пропонуємо обговорити, про яку супровідну документацію йде мова

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
або в яких були отримані репродуктивні клітини та ембріони людини in vitro за умови дотримання вимог щодо їх зберігання.		
3. Порядок транспортування репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та ембріонів людини in vitro в межах України, ввезення на митну територію України, вивезення за межі митної території України визначається Кабінетом Міністрів України.	2. Умови транспортування в межах митної території України репродуктивного матеріалу (біоматеріалу) людини та культивованих in vitro ембріонів, а також порядок їхнього ввезення на митну територію України та вивезення за межі митної території України визначається Кабінетом Міністрів України.	
Розділ VI ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ЗАМІННОГО МАТЕРИНСТВА	Розділ VI ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ЗАМІННОГО МАТЕРИНСТВА	
Стаття 20. Умови застосування допоміжних репродуктивних технологій при здійсненні замінного материнства	Стаття 20. Умови застосування допоміжних репродуктивних технологій при здійсненні замінного материнства	
1. Обов'язковою умовою застосування ДРТ при здійсненні замінного материнства є генетичний зв'язок майбутньої дитини із чоловіком та/або жінкою, чиї репродуктивні клітини були використані для застосування ДРТ.	1. Обов'язковою умовою застосування ДРТ при здійсненні замінного материнства є генетичний зв'язок майбутньої дитини із чоловіком та/або жінкою, чиї репродуктивні клітини були використані для застосування ДРТ.	
2. Послуга замінного материнства надається за договором про замінке материнство,	2. Послуга замінного материнства надається за договором про замінке материнство,	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
укладеного між заміною матір'ю та генетичними батьками (одним з батьків: жінкою чи чоловіком) з урахуванням вимог цього Закону. Послуги ДРТ при здійсненні замінного материнства надаються у встановленому законодавством порядку.	укладеного між заміною матір'ю та генетичними батьками (одним з батьків: жінкою чи чоловіком) з урахуванням вимог цього Закону. Послуги ДРТ при здійсненні замінного материнства надаються у встановленому законодавством порядку.	
Стаття 21. Особи, які можуть скористатися допоміжними репродуктивними технологіями замінного материнства	Стаття 21. Особи, які можуть скористатися допоміжними репродуктивними технологіями замінного материнства	
1. Замінним материнством можуть скористатися дієздатні жінка та чоловік, які не мають заборон, передбачених частиною другою статті 8 цього Закону, за їх письмовою спільною інформованою згодою на застосування ДРТ за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини. Подружжя або один з подружжя повинен бути громадянином України. У разі, якщо один з подружжя є іноземцем або особою без громадянства, умовою застосування ДРТ замінного	1. Замінним материнством можуть скористатися дієздатні жінка та чоловік, які не мають заборон, передбачених частиною першою статті 8 цього Закону, за їх письмовою спільною інформованою згодою на застосування ДРТ за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини. Подружжя або один з подружжя повинен бути громадянином України. У разі, якщо один з подружжя є іноземцем або особою без громадянства, умовою застосування ДРТ замінного	На нашу думку, зазначені положення встановлюють дискримінаційні вимоги щодо тривалості шлюбу та фактично втручаються у сімейне та особисте життя громадян. Такі норми суперечать чинному законодавству, зокрема статті 1 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» та статті 21 Сімейного кодексу України, а також вимогам Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (статті 12 і 14). Встановлення конкретного строку перебування у шлюбі створює штучне обмеження доступу до медичної допомоги та порушує право на репродуктивне здоров'я, адже пари, які перебувають у

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
материнства є перебування у шлюбі між собою більше трьох років.	материнства є перебування у шлюбі між собою більше трьох років.	шлюбі менше трьох років, фактично позбавляються можливості скористатися сучасними методами лікування безпліддя.
2. Послугою замінного материнства може скористатись одинока особа - громадянин України, яка не має заборон, передбачених у частині другій статті 8 цього Закону за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини особою фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини.	2. Послугою замінного материнства може скористатись одинока особа - громадянин України, яка не має заборон, передбачених у частині першій статті 8 цього Закону за умови наявності у жінки медичних протипоказань до виношування та/або народження дитини або виношування та/або народження дитини особою фізіологічно неможливе або пов'язане з ризиком для життя та здоров'я такої жінки та/або дитини.	
3. Забороняється надання послуг замінного материнства для подружжя, у разі якщо один з подружжя є громадянином України, а інший громадянином держави, де такий метод застосування репродуктивних технологій заборонений законом, для подружжя обидва з яких є іноземцями, подружжя одним з яких є іноземець, а інший — особа без громадянства, або для одинокої особи, яка є іноземцем чи особою без громадянства.	3. Забороняється надання послуг замінного материнства для подружжя, у разі якщо один з подружжя є громадянином України, а інший громадянином держави, де такий метод застосування репродуктивних технологій заборонений законом, для подружжя обидва з яких є іноземцями, подружжя одним з яких є іноземець, а інший — особа без громадянства, або для одинокої особи, яка є іноземцем чи особою без громадянства.	Відповідно до статті 26 Конституції України, іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, користуються тими самими правами і свободами та несуть такі самі обов'язки, що й громадяни України, за винятками, встановленими Конституцією, законами або міжнародними договорами України.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Стаття 22. Вимоги до жінки, яка може бути замінною матір'ю	Стаття 22. Вимоги до жінки, яка може бути замінною матір'ю	
1. Замінною матір'ю може бути дієздатна жінка у віці від 21 до 35 років включно, яка не має медичних протипоказань для виношування та/або вагітності та пологів, має народжену нею дитину (дітей) без вроджених вад розвитку, не має прямого генетичного зв'язку з ембріоном людини <i>in vitro</i> , та надала письмову інформовану згоду на застосування ДРТ.	1. Замінною матір'ю може бути дієздатна жінка у віці від 21 до 35 років включно, яка не має медичних протипоказань для виношування та/або вагітності та пологів, має народжену нею дитину (дітей) без вроджених вад розвитку, не має прямого (безпосереднього) генетичного зв'язку з культивованими <i>in vitro</i> ембріоном, та надала письмову інформовану згоду на застосування ДРТ.	
2. Якщо замінною матір'ю є родичка генетичних батьків (одного з батьків) (бабуся, мама, донька, сестра, тітка, племінниця) допускається її граничний вік до 49 років включно.	2. Якщо замінною матір'ю є родичка генетичних батьків (одного з батьків) (бабуся, мама, донька, сестра, тітка, племінниця) допускається її граничний вік до 49 років включно.	
3. Замінна матір зобов'язана пройти медичне обстеження на наявність протипоказань до застосування ДРТ замінного материнства в обсязі та в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики	3. Замінна матір зобов'язана пройти медичне обстеження на наявність протипоказань до застосування ДРТ замінного материнства в обсязі та в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
у сфері охорони здоров'я.	державну політику у сфері охорони здоров'я.	
4. Замінна матір не може одночасно бути донором яйцеклітини для запліднення in vitro та культивування ембріону людини in vitro для генетичних батьків, з якими вона уклала договір про замінне материнство.	4. Замінна матір не може одночасно бути донором яйцеклітини для запліднення in vitro та культивування ембріону in vitro для генетичних батьків, з якими вона уклала договір про замінне материнство.	
5. Замінною матір'ю не може бути жінка, яка: позбавлена батьківських прав, якщо ці права не були поновлені; була усиновлювачем (опікуном, піклувальником, прийомним батьком (матір'ю), батьком-вихователем) дитини, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним (було припинено опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу) з її вини; була засуджена за кримінальні	5. Замінною матір'ю не може бути жінка, яка: позбавлена батьківських прав, якщо ці права не були поновлені; була усиновлювачем (опікуном, піклувальником, прийомним батьком (матір'ю), батьком-вихователем) дитини, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним (було припинено опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу) з її вини; була засуджена за кримінальні правопорушення проти основ національної	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
правопорушення проти основ національної безпеки України, життя і здоров'я, волі, честі та гідності, статевої свободи та статевої недоторканості особи, проти громадської безпеки, громадського порядку та моральності, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші кримінальні правопорушення проти здоров'я населення, а також за кримінальні правопорушення, передбачені статтями 164, 166, 167, 169, 181, 187, 442 Кримінального кодексу України, або мають непогашену чи не зняту установленому законом порядку судимість за вчинення інших кримінальних правопорушень; має хвороби, які є протипоказаннями до застосування ДРТ замінного материнства для жінки, перелік яких затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; за станом здоров'я потребує постійного стороннього догляду.	безпеки України, життя і здоров'я, волі, честі та гідності, статевої свободи та статевої недоторканості особи, проти громадської безпеки, громадського порядку та моральності, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші кримінальні правопорушення проти здоров'я населення, а також за кримінальні правопорушення, передбачені статтями 164, 166, 167, 169, 181, 187, 442 Кримінального кодексу України, або мають непогашену чи не зняту установленому законом порядку судимість за вчинення інших кримінальних правопорушень; має хвороби, які є протипоказаннями до застосування ДРТ замінного материнства для жінки, перелік яких затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; за станом здоров'я потребує постійного стороннього догляду.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Стаття 23. Договір про замінне материнство	Стаття 23. Договір про замінне материнство	
1. Послуга замінного материнства надається за відповідним договором про замінне материнство, сторонами якого є замінна матір та генетичні батьки (один з батьків), і надається безоплатно. Генетичні батьки (один з батьків) зобов'язані утримувати заміну матір впродовж всього періоду вагітності (відшкодувати витрати на медичне обслуговування, харчування, проживання замінної матері), а також виплатити компенсацію за виношування та народження дитини (дітей) (компенсації втраченого заробітку (доходу) в період виношування дитини (дітей), пологів та післяпологовий період) у розмірі не менше середнього заробітку по Україні за весь період вагітності, а також компенсувати спричинену шкоду здоров'ю в результаті замінного материнства.	1. Послуга замінного материнства надається за відповідним договором про замінне материнство, сторонами якого є замінна матір та генетичні батьки (один з батьків), і надається безоплатно. Генетичні батьки (один з батьків) зобов'язані утримувати заміну матір впродовж всього періоду вагітності (відшкодувати витрати на медичне обслуговування, харчування, проживання замінної матері), а також виплатити компенсацію за виношування та народження дитини (дітей) (компенсації втраченого заробітку (доходу) в період виношування дитини (дітей), пологів та післяпологовий період) у розмірі не менше середнього заробітку по Україні за весь період вагітності, а також компенсувати спричинену шкоду здоров'ю в результаті замінного материнства.	
2. За договором про замінне материнство	2. За договором про замінне материнство	На нашу думку, вказана вимога практично

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
одна сторона (замінна матір) зобов'язується виносити та народити дитину (дітей), яка має генетичний зв'язок з обома або одним із генетичних батьків, та передати її (їх) генетичним батькам (одному з батьків), а друга сторона (генетичні батьки (один з батьків) зобов'язується прийняти від замінної матері дитину (дітей) після її народження та виплатити компенсацію замінній матері за виношування та народження дитини (дітей).	одна сторона (замінна матір) зобов'язується виносити та народити дитину (дітей), яка має генетичний зв'язок з обома або одним із генетичних батьків, та передати її (їх) генетичним батькам (одному з батьків), а друга сторона (генетичні батьки (один з батьків) зобов'язується прийняти від замінної матері дитину (дітей) після її народження та виплатити компенсацію замінній матері за виношування та народження дитини (дітей).	не може бути реалізована, зокрема через те, що сурогатна (замінна) мати може не мати доступу до народженої нею дитини, генетичні батьки можуть не перебувати у пологовому будинку, у т.ч. через те, що вони можуть взагалі не перебувати в цей час в Україні, зокрема, через передчасні пологи, тощо. Також проектом не визначаються права та обов'язки закладу охорони здоров'я, у якому безпосередньо надаються послуги з ДРТ, що не відповідає принципу правової визначеності.
3. Договір про замінне материнство укладається у письмовій формі та підлягає нотаріальному посвідченню.	3. Договір про замінне материнство укладається у письмовій формі та підлягає нотаріальному посвідченню.	
4. Обов'язковою передумовою укладення договору про замінне материнство є згода чоловіка замінної матері (якщо замінна матір перебуває у зареєстрованому шлюбі), надана в письмовій формі. Справжність підпису чоловіка замінної матері на згоді	4. Обов'язковою передумовою укладення договору про замінне материнство є згода чоловіка замінної матері (якщо замінна матір перебуває у зареєстрованому шлюбі), надана в письмовій формі. Справжність підпису чоловіка замінної матері на згоді нотаріально	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
нотаріально засвідчується.	засвідчується.	
5. Істотними умовами договору про замінне материнство є: предмет договору про замінне материнство; умови щодо кількості ембріонів людини, які будуть перенесені в організм замінної матері із застосуванням ДРТ; умови забезпечення своєчасного проведення пренатального скринінгу; місце проживання замінної матері в період виношування дитини; обов'язок замінної матері виконувати всі призначення лікаря; обов'язок замінної матері надавати інформацію про стан свого здоров'я та здоров'я дитини (дітей), яка виношується,	5. Істотними умовами договору про замінне материнство є: предмет договору про замінне материнство; умови щодо перенесення не більше одного культивованого <i>in vitro</i> ембріона в організм замінної матері із застосуванням ДРТ; умови забезпечення своєчасного проведення пренатального скринінгу; місце проживання замінної матері в період виношування дитини; обов'язок замінної матері виконувати всі призначення лікаря; обов'язок замінної матері надавати інформацію про стан свого здоров'я та	Наполягаємо на використанні 1 ембріона. Використання кількох ембріонів підвищує ризик багатоплідної вагітності у замінної матері, збільшує ймовірність передчасних пологів та потенційної інвалідизації дітей тощо.

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
передати генетичним батькам дитину (дітей) після її народження у строк, визначений сторонами договору; обов'язок генетичних батьків прийняти від заміної матері дитину (дітей) незалежно від статі після її (їх) народження у встановлений договором строк; дії сторін у разі розірвання шлюбу генетичних батьків, визнання його недійсним, смерті подружжя (або одного з них), визнання подружжя (або одного з них) такими, що потребують стороннього догляду, смерті заміної матері, антенатальної/інтранатальної/перинатальної загибелі дитини (дітей); дії генетичних батьків та заміної матері в разі народження дитини (дітей) з генетичним захворюванням, вродженими вадами розвитку або іншими захворюваннями; розмір компенсації заміній матері за	здоров'я дитини (дітей), яка виношується, передати генетичним батькам дитину (дітей) після її народження у строк, визначений сторонами договору; обов'язок генетичних батьків прийняти від заміної матері дитину (дітей) незалежно від статі після її (їх) народження у встановлений договором строк; дії сторін у разі розірвання шлюбу генетичних батьків, визнання його недійсним, смерті подружжя (або одного з них), визнання подружжя (або одного з них) такими, що потребують стороннього догляду, смерті заміної матері, антенатальної/інтранатальної/перинатальної загибелі дитини (дітей); дії генетичних батьків та заміної матері в разі народження дитини (дітей) з генетичним захворюванням, вродженими вадами розвитку або іншими захворюваннями; розмір компенсації заміній матері за	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
виношування та народження дитини (дітей); порядок відшкодування витрат на медичне обслуговування, харчування, проживання замінної матері, компенсації втраченого заробітку (доходу) в період виношування дитини, пологів та післяпологовий період, матеріальне відшкодування у разі спричинення шкоди здоров'ю в результаті замінного материнства; відповідальність сторін договору про замінне материнство; дії генетичних батьків та замінної матері в разі невиношування дитини (дітей), штучного переривання або передчасного переривання вагітності; дії сторін у разі визнання договору частково недійсним; підстави та умови розірвання договору про замінне материнство та дії сторін, якщо таке	виношування та народження дитини (дітей); порядок відшкодування витрат на медичне обслуговування, харчування, проживання замінної матері, компенсації втраченого заробітку (доходу) в період виношування дитини, пологів та післяпологовий період, матеріальне відшкодування у разі спричинення шкоди здоров'ю в результаті замінного материнства; відповідальність сторін договору про замінне материнство; дії генетичних батьків та замінної матері в разі невиношування дитини (дітей), штучного переривання або передчасного переривання вагітності; дії сторін у разі визнання договору частково недійсним; підстави та умови розірвання договору про замінне материнство та дії сторін, якщо таке	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
розірвання відбудеться під час вагітності заміної матері; компенсація заміній матері у разі розірвання договору про заміне материнство за ініціативи генетичних батьків; умови та порядок надання послуг з лікування та реабілітації заміній матері у разі обмеження повсякденного функціонування внаслідок замінного материнства; дії сторін у разі народження заміною матір'ю дитини (дітей) у випадку, якщо одразу після народження така дитина (діти) потребуватимуть медичної допомоги за станом здоров'я. Типова форма договору про заміне материнство затверджується Кабінетом Міністрів України.	розірвання відбудеться під час вагітності заміної матері; компенсація заміній матері у разі розірвання договору про заміне материнство за ініціативи генетичних батьків; умови та порядок надання послуг з лікування та реабілітації заміній матері у разі обмеження повсякденного функціонування внаслідок замінного материнства; дії сторін у разі народження заміною матір'ю дитини (дітей) у випадку, якщо одразу після народження така дитина (діти) потребуватимуть медичної допомоги за станом здоров'я. Типова форма договору про заміне материнство затверджується Кабінетом Міністрів України.	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
Стаття 24. Визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій замінного материнства	Стаття 24. Визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій замінного материнства	
1. Походження дитини, народженої в результаті застосування ДРТ замінного материнства, визначається відповідно до норм Сімейного кодексу України.	1. Походження дитини, народженої в результаті застосування ДРТ замінного материнства, визначається відповідно до норм Сімейного кодексу України.	
2. У разі припинення шлюбу між генетичними батьками або визнання його недійсним, смерті генетичних батьків (або одного з них), визнання померлими обох або одного із генетичних батьків, які скористалися заміним материнством, до народження дитини, батьками такої дитини є генетичні батьки (подружжя) (один з батьків), які є стороною договору про заміне материнство.	2. У разі припинення шлюбу між генетичними батьками або визнання його недійсним, смерті генетичних батьків (або одного з них), визнання померлими обох або одного із генетичних батьків, які скористалися заміним материнством, до народження дитини, батьками такої дитини є генетичні батьки (подружжя) (один з батьків), які є стороною договору про заміне материнство.	
Стаття 25. Захист прав дитини, народженої заміною матір'ю	Стаття 25. Захист прав дитини, народженої заміною матір'ю	
1. У разі народження двійні після ембріотрансферу одного ембріона генетичні	1. У разі народження двійні після ембріотрансферу одного ембріона генетичні	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) обох (усіх) дітей. У разі народження передчасно народженої дитини, дитини з вадами розвитку, генетичними захворюваннями генетичні батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) дитини і зобов'язані піклуватися про неї згідно з вимогами чинного законодавства. Відмова генетичних батьків (одного з батьків) від дитини (дітей), народженої заміною матір'ю, є юридично недопустимою та суперечить моральним принципам суспільства.	батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) обох (усіх) дітей. У разі народження передчасно народженої дитини, дитини з вадами розвитку, генетичними захворюваннями генетичні батьки (один з батьків) є батьками (батьком, матір'ю) дитини і зобов'язані піклуватися про неї згідно з вимогами чинного законодавства. Відмова генетичних батьків (одного з батьків) від дитини (дітей), народженої заміною матір'ю, є юридично недопустимою та суперечить моральним принципам суспільства.	
Розділ VII ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	Розділ VII ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
Стаття 26. Відповідальність за порушення законодавства	Стаття 26. Відповідальність за порушення законодавства	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
1. Юридичні та фізичні особи, винні в порушенні законодавства про ДРТ, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.	1. Юридичні та фізичні особи, винні в порушенні законодавства про ДРТ, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.	На сьогодні ні КуПАП ні КК не містять норм за правопорушення саме в сфері ДРТ, при цьому <u>зміни до КК можуть вноситися виключно через окремий законопроект зі змінами до КК, КПК або КуПАП</u>
Розділ VIII ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ	Розділ VIII ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ	
1. Цей Закон набирає чинності через рік з дня його опублікування.	1. Цей Закон набирає чинності дня його опублікування та вводиться в дію через рік з дня набрання чинності, крім статті 14 цього Закону, що вводиться в дію через два роки з дня опублікування цього Закону.	Пропонуємо для Державного реєстру донорів дати два роки на запровадження
2. Установити, що на період дії воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 року № 64 "Про введення воєнного стану в Україні", затвердженим Законом України від 24 лютого 2022 р. № 2102-IX "Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні", та протягом трьох років з дня його припинення	2. Установити, що на період дії воєнного стану в Україні, введеного Указом Президента України від 24 лютого 2022 року № 64 "Про введення воєнного стану в Україні", затвердженим Законом України від 24 лютого 2022 р. № 2102-IX "Про затвердження Указу Президента України "Про введення воєнного стану в Україні", та протягом трьох років з дня його припинення	На сьогоднішній день медичні центри активно напрацьовують алгоритми переміщення матеріалу (клітин та ембріонів) пацієнтів, які є громадянами України, але які через воєнні дії виїхали з території України і реалізують своє право на батьківство в інших країнах. На нашу думку, заборона на вивезення матеріалу громадян України прямо

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
чи скасування вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу та ембріонів громадян України забороняється.	чи скасування вивезення за межі митної території України репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів громадян України забороняється, крім тих, що були зібрані та збережені (кріоконсервовані) до введення в дію цього Закону, а також у випадках необхідності екстреної евакуації репродуктивного матеріалу та культивованих in vitro ембріонів громадян України за межі території України.	порушує їх права на реалізацію конституційного права на батьківство. Пропонуємо внести уточнення щодо категорії матеріалу, який буде підпадати під заборону або ж передбачити перехідний період щодо використання матеріалу, отриманого до моменту набрання чинності цього закону. Також, на нашу думку, доцільно розробити механізм термінової евакуації репродуктивних клітин у надзвичайних обставинах. Литва: 2. Ембріони, створені до дати набрання чинності цим Законом, зберігаються в банку статевих клітин, розподіляються та використовуються відповідно до процедури, встановленої Міністром охорони здоров'я. Установа, уповноважена Міністром охорони здоров'я, здійснює нагляд за зберіганням, розподілом та використанням ембріонів, створених до дати набрання чинності цим Законом, та ембріонів, не перенесених в

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
		організм жінки, відповідно до процедури, встановленої Міністром охорони здоров'я. Хорватія (1) Усі належним чином зареєстровані процедури медичного запліднення, що перебували на стадії підготовки або вже розпочалися на день набрання чинності цим Законом, будуть завершені відповідно до медичного методу, за допомогою якого вони мають бути виконані, якщо сторона звернеться з таким проханням.
3. Внести зміни до таких законодавчих актів України:	3. Внести зміни до таких законодавчих актів України:	
1) у статті 123 Сімейного кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 21-22, ст. 135): частину третю доповнити абзацом такого змісту: "У разі народження замінною матір'ю дитини, зачатої чоловіком, що перебуває у шлюбі, в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням репродуктивних клітин іншої жінки, щодо яких такою жінкою складено заяву на розпорядження її репродуктивними клітинами після її смерті,	1) у статті 123 Сімейного кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 21-22, ст. 135): частину третю доповнити абзацом такого змісту: "У разі народження замінною матір'ю дитини, зачатої чоловіком, що перебуває у шлюбі, в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням репродуктивних клітин іншої жінки, щодо яких такою жінкою складено заяву на розпорядження її репродуктивними клітинами після її смерті,	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
батьками дитини визнається подружжя за їх спільною заявою."; доповнити статтю частиною четвертою такого змісту: “4. У разі народження дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням репродуктивних клітин особи, щодо яких такою особою складено заяву на розпорядження репродуктивними клітинами цієї особи після її смерті, вона записується матір'ю (батьком) дитини, а батьком (матір'ю) — інша особа, з репродуктивних клітин якої сформовано ембріон людини, крім випадків, визначених частиною третьою цієї статті.";	батьками дитини визнається подружжя за їх спільною заявою."; доповнити статтю частиною четвертою такого змісту: “4. У разі народження дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій з використанням репродуктивних клітин особи, щодо яких такою особою складено заяву на розпорядження репродуктивними клітинами цієї особи після її смерті, вона записується матір'ю (батьком) дитини, а батьком (матір'ю) — інша особа, з репродуктивних клітин якої сформовано ембріон людини, крім випадків, визначених частиною третьою цієї статті.";	
2) статтю 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19; 2007 р., № 33, ст. 440) викласти в такій редакції: "Стаття 48. Застосування допоміжних репродуктивних технологій Застосування допоміжних репродуктивних	2) статтю 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19; 2007 р., № 33, ст. 440) викласти в такій редакції: "Стаття 48. Застосування допоміжних репродуктивних технологій Застосування допоміжних репродуктивних	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
технологій здійснюється у визначеному законом порядку.";	технологій здійснюється у визначеному законом порядку.";	
3) у Законі України “Про рекламу” (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 8, ст. 62 із наступними змінами): частину другу статті 1 доповнити абзацом такого змісту: "терміни "допоміжні репродуктивні технології", "замінне материнство" вживаються у значеннях, наведених у Законі України "Про застосування допоміжних репродуктивних технологій"."; статтю 21 доповнити частиною шістнадцятою такого змісту: “16. Рекламу застосування допоміжних репродуктивних технологій можуть здійснювати виключно заклади охорони здоров'я, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Реклама застосування допоміжних репродуктивних технологій	3) у Законі України “Про рекламу” (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 8, ст. 62 із наступними змінами): частину другу статті 1 доповнити абзацом такого змісту: "терміни "допоміжні репродуктивні технології", "замінне материнство" вживаються у значеннях, наведених у Законі України "Про застосування допоміжних репродуктивних технологій"."; статтю 21 доповнити частиною шістнадцятою такого змісту: “16. Рекламу застосування допоміжних репродуктивних технологій можуть здійснювати виключно заклади охорони здоров'я, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Реклама застосування допоміжних репродуктивних технологій	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
повинна супроводжуватися інформацією про потенційні ризики, обмеження або ускладнення, притаманні конкретному методу допоміжної репродуктивної технології, та про вікові обмеження щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій. Реклама замінного материнства та реклама, спрямована на залучення жінок до надання послуг замінного материнства, забороняється."	повинна супроводжуватися інформацією про потенційні ризики, обмеження або ускладнення, притаманні конкретному методу допоміжної репродуктивної технології, та про вікові обмеження щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій. Реклама замінного материнства та реклама, спрямована на залучення жінок до надання послуг замінного материнства, забороняється.";	
відсутній	4) абзац другий частини третьої статті 290 Цивільного кодексу України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40-44, ст.356) викласти в такій редакції: “Особа донора не повинна бути відомою реципієнту, а особа реципієнта - родині донора, крім випадків, встановлених законом.”;	Треба звернути увагу також на законопроект нового ЦК, зареєстрований в ВРУ https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/57355
відсутній	5) абзац третій статті 2 Закону України “Про заборону репродуктивного клонування людини” (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2005, № 5, ст.111) викласти в такій редакції: “ембріон людини - біологічний організм,	

Положення законопроекту № 13683	Пропозиції УАРМ щодо змін	Коментарі УАРМ
	який утворюється в результаті розвитку зиготи до восьми повних тижнів після запліднення, що зазвичай еквівалентно десяти тижням гестаційного (ембріонального) віку”.	
4. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк після набрання чинності цим Законом: 1) забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону; 2) привести власні нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом; 3) забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.	4. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк після набрання чинності цим Законом: 1) забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону; 2) привести власні нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом; 3) забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.	

1. Платність сурогатного материнства:

Литва - заборонено;

Хорватія - заборонено;

Португалія - Стаття 8

Сурогатне материнство

1. «Сурогатне материнство» означає будь-яку ситуацію, в якій жінка бажає виносити вагітність для іншої особи та передати дитину після народження, відмовляючись від повноважень та обов'язків, властивих материнству. 2. Здійснення юридичних операцій, пов'язаних із сурогатним материнством, допустиме лише у виняткових випадках та безкоштовно у випадках відсутності матки, травми або захворювання цього органу, або будь-якої іншої клінічної ситуації, яка абсолютно та остаточно перешкоджає жінці завагітніти. 3. Сурогатна мати бажано має бути жінкою, яка вже була матір'ю, без шкоди для конкретних обставин справи, які можуть цьому перешкодити. 4. Сурогатне материнство може бути дозволено лише за допомогою допоміжної репродуктивної терапії з використанням гамет принаймні одного з відповідних бенефіціарів. Сурогатна мати за жодних обставин не може бути донором будь-яких ооцитів, що використовуються в конкретній процедурі, в якій вона бере участь. 5-й – Здійснення юридичних операцій щодо сурогатного материнства вимагає попереднього дозволу Національної ради з питань медичної допоміжної репродукції, органу, який контролює весь процес, якому завжди передують слухання з Орденом лікарів та Орденом психологів, і може бути надано лише у випадках, передбачених § 2, та за умов дотримання договірних положень, передбачених § 13. 6-й – Запит на попереднє дозвіл на виконання договорів про сурогатне материнство подається за допомогою форми, доступної на веб-сайті Національної ради з питань медичної допоміжної репродукції, яка створює відповідний зразок, підписаний спільно бенефіціарами та сурогатною матір'ю, та повинен супроводжуватися наступною документацією: а) Ідентифікація бенефіціарів та сурогатної матері; б) Прийняття бенефіціарами та сурогатною матір'ю умов, передбачених договором про сурогатне материнство; с) Медична документація з центру ДРТ, де будуть проводитися методи ДРТ, необхідні для сурогатного материнства, призначена для підтвердження виконання умов, викладених у пунктах 2 та 4; d) Заява директора центру ДРТ, де будуть проводитися методи ДРТ, необхідні для сурогатного материнства, про згоду на проведення процедур, що будуть проводитися в цьому центрі. 7. Будь-які виплати або пожертвування будь-якого майна або суми від бенефіціарів сурогатній матері на вагітність дитини заборонені, за винятком суми, що відповідає витратам, що виникають в результаті фактично наданого медичного спостереження, включаючи транспортування, за умови, що вони належним чином задокументовані у спеціальному документі. 8. Вчинення юридичних операцій для сурогатного материнства не допускається, якщо існують відносини економічного підпорядкування, зокрема трудового характеру або характеру надання послуг між залученими сторонами. 9 - Без шкоди для положень наступного пункту, дитина, народжена шляхом сурогатного материнства, вважається

дитиною відповідних бенефіціарів. 10 - Щодо дійсності та чинності згоди сторін, положення статті 14 застосовуються до сурогатного материнства з необхідними адаптаціями, за винятком положень пункту 4 цієї ж статті щодо вільно відкличної згоди. У випадках сурогатного материнства це може відбуватися, за бажанням вагітної жінки, до реєстрації народження дитини. 11 - Права та обов'язки, передбачені статтями 12 та 13, застосовуються з необхідними адаптаціями до бенефіціарів договорів про сурогатне материнство, причому права та обов'язки сурогатної матері є тими, що передбачені статтями 13-А та 13-В. 12 - (Скасовано.) 13 - Здійснення юридичних операцій щодо сурогатного материнства здійснюється шляхом письмового договору, вільно укладеного між сторонами під наглядом Національної ради з медичної допоміжної репродукції, який повинен містити, серед іншого, положення, що мають на меті: а) Обов'язки сурогатної матері щодо дотримання медичних вказівок акушера-гінеколога, який супроводжує вагітність, та проведення обстежень і терапевтичних дій, які останній вважає необхідними для правильного клінічного спостереження за вагітністю з метою забезпечення нормального перебігу вагітності та благополуччя дитини; б) Права сурогатної матері брати участь у прийнятті рішень щодо вибору акушера-гінеколога, який супроводжує вагітність, виду пологів та місця їх проведення; с) Право сурогатної матері на психологічну підтримку до, під час та після пологів; d) Обов'язки та права сурогатної матері, такі як можливість відмови від проходження діагностичних тестів, таких як амніоцентез, або можливість подорожувати певними транспортними засобами або за кордон у третьому триместрі вагітності; е) Надання повної та адекватної інформації про клінічні методики та їхні потенційні ризики для здоров'я; f) Надання інформації подружжю-бенефіціару та сурогатній матері про значення та наслідки впливу способу життя сурогатної матері на ембріональний та плодовий розвиток; g) Положення, яких слід дотримуватися щодо будь-яких ускладнень зі здоров'ям, що виникають під час вагітності, як на рівні плода, так і на рівні сурогатної матері; h) Положення, яких слід дотримуватися у разі можливого добровільного переривання вагітності відповідно до чинного законодавства; і) Можливість розірвання договору будь-якою зі сторін, у разі певної кількості невдалих спроб вагітності та за яких умов таке переривання може відбутися; j) Умови скасування згоди або договору відповідно до цього закону; k) Безвідшкодовність юридичної угоди та відсутність будь-якого виду зобов'язання, оплати чи пожертви з боку подружжя-бенефіціара на користь сурогатної матері у зв'язку з вагітністю дитини, крім суми, що відповідає витратам, що виникають внаслідок фактично наданого медичного спостереження, включаючи транспортування; l) Підсистеми медичного страхування, які можуть бути пов'язані з предметом договору; m) Форма вирішення спорів, яку повинні прийняти сторони у разі виникнення будь-яких розбіжностей щодо тлумачення або виконання юридичної угоди. 14 - Договір, зазначений у попередньому пункті, не може нав'язувати сурогатній матері правила, що порушують її права, особливо ті, що викладені у статті 13-А.

Нотатки

Рішення Конституційного Суду № 225/2018 - Офіційний вісник № 87/2018, Серія I від 07.05.2018. Оголошує неконституційними, із загальною обов'язковою силою, наступні правила: №№ 4, 10 та 11 статті 8, а отже, і правила пунктів 2 та 3 тієї ж статті, у частині, де вони допускають здійснення операцій сурогатної вагітності у винятковому порядку та за попереднім дозволом; § 8 статті 8 у поєднанні з § 5 статті 14 того ж Закону, у частині, де він не допускає відкликання згоди сурогатної матері до передачі дитини бенефіціарам; отже, § 7 статті 8; § 12 статті 8; правил § 1, у частині, що покладає зобов'язання щодо абсолютної конфіденційності стосовно осіб, народжених в результаті

допоміжного розмноження з використанням донорства гамет або ембріонів, включаючи випадки сурогатної вагітності, щодо використання таких процесів або сурогатної вагітності та щодо особи учасників цього процесу як донорів або сурогатної матері, та § 4 статті 15.

Стаття 13-А

Права сурогатної матері

1. Права сурогатної матері включають, зокрема: а) Бути правильно поінформованою про ймовірні медичні, психологічні, соціальні та правові наслідки, що виникають в результаті укладення договору про сурогатне материнство, зокрема про ризики потенційних ускладнень під час вагітності; б) Провести перенесення ембріонів у належним чином уповноваженому центрі ДРТ; с) Отримувати допомогу у відповідному медичному середовищі, яке має всі необхідні та відповідні матеріальні та людські умови для спостереження за вагітністю, що виникає в результаті виконання договору про сурогатне материнство; d) Отримувати психологічну підтримку до, під час та після пологів; е) Перебувати під наглядом та мати доступ до рецептів, виписаних лікарем, відповідальним за спостереження за будь-яким захворюванням, яке вона може перенести під час вагітності, навіть якщо це може поставити під загрозу життєздатність вагітності. 2. Укладення сурогатною матір'ю юридичних угод щодо сурогатного материнства шляхом письмового договору не применшує здійснення основних прав, наданих вагітній або жінці після пологів, зокрема прав соціального, трудового чи будь-якого іншого характеру.

Стаття 13-Б

Обов'язки сурогатної матері

Обов'язки сурогатної матері: а) Надавати всю інформацію, запитувану медичною командою, відповідальною за перенос ембріонів, та всю іншу інформацію, яка вважається важливою для успіху методики, якій вона буде піддана; б) Виконувати всі медичні приписи, визначені медичною командою, зазначеною в пункті а); с) Надавати всю інформацію, запитувану лікарем, відповідальним за спостереження за вагітністю, та виконувати всі медичні приписи, визначені ним/нею; d) Дотримуватися догляду, який вважається нормальним, відповідно до належної медичної практики, за її станом як вагітної жінки, включаючи подорожі певними видами транспорту в третьому триместрі вагітності та спосіб життя, який слід дотримуватися під час вагітності; е) Інформувати бенефіціарів про перевірку будь-якого факту, який перешкоджає або змінює спосіб виконання договору про сурогатну вагітність, особливо будь-якої зміни в стані її здоров'я, яка може поставити під загрозу життєздатність вагітності.

Словенія - сурогатне материнство дозволене

Стаття 7

Жінка, яка має намір залишити дитину після народження третій особі (сурогатне материнство), незалежно від того, чи це платно, чи безкоштовно, не має права на допомогу з материнства (ОВМР).

2. Платність донорства:

Литва: ст. 3, ч. 8. Донорство ембріонів заборонено, крім випадків, коли для донорства використовується ембріон, що зберігається в банку гамет, від якого письмово відмовилися особи, зазначені у статті 5, пункті 3 цього Закону. У цьому випадку донорами ембріонів вважаються обоє з подружжя (співмешканців). Відмова від ембріонів можлива не раніше ніж через два роки після початку допоміжного запліднення. Порядок відмови від ембріона та його використання для допоміжного запліднення інших подружжя (співмешканців) встановлюється Міністром охорони здоров'я.

6. Гамети та ембріони не можуть бути предметом комерційних операцій.

Нідерланди: Повнолітні особи, які здатні розумно оцінювати свої інтереси в даній справі, можуть, крім як для власного медичного використання і без шкоди для статті 9, надати свої статеві клітини для вагітності іншої особи або для наукових досліджень. Надання може відбуватися лише в письмовій формі та безоплатно і лише після того, як особа, зазначена в першому абзаці, була проінформована особою, яка зберігає статеві клітини, про характер та мету такого надання. Зацікавлена особа може в будь-який час, без зазначення причин, відкликати своє надання, якщо статеві клітини ще не були використані.

Дорослі, здатні розумно оцінити свої інтереси в цьому питанні, можуть пожертвувати ембріони, створені поза тілом, для їхньої власної вагітності, але більше не будуть використовуватися для цієї мети, для:

а. вагітність іншої людини;

б. культивування ембріональних клітин для медичних цілей, медико-біологічних наукових досліджень та медико-біологічної наукової освіти;

с. проведення наукових досліджень з тими ембріонами, що дозволено цим Законом.

Надання ембріонів може здійснюватися лише у письмовій формі та безкоштовно, і лише після того, як суб'єкти даних, включаючи тих, чия згода потрібна відповідно до пункту 4 статті 6, були поінформовані про характер та призначення ембріонів особою, відповідальною за їх зберігання. У разі розбіжностей між суб'єктами даних надання ембріонів не відбудеться. Будь-який із суб'єктів даних може скасувати надання ембріонів у будь-який час без пояснення причин, за умови, що ембріони ще не були використані.

Хорватія: Донори гамет

- (1) Донорами гамет можуть бути лише особи, які досягли повноліття, є дієздатними та здоровими, і які погодилися на донорство сперми або яйцеклітин відповідно до положень цього Закону.
- (2) Донором гамет може бути особа, яка не обмежена рішенням про позбавлення правоздатності у висловлюванні заяв щодо особистих обставин і яка відповідно до положень цього Закону та норм сімейного права здатна дати згоду на донорство сперми або яйцеклітин.
- (3) Донор яйцеклітин – це жінка, яйцеклітини якої використовуються, за її засвідченою згодою, для медичного запліднення іншої жінки. Донором яйцеклітин може бути жінка, яка бере участь у процедурі медичного запліднення, що призвела до надлишку яйцеклітин, а також жінка, яка жертвує яйцеклітину без наміру самостійно брати участь у процедурі медичного запліднення.
- (4) Донор сперми – це чоловік, чийі сперматозоїди використовуються, за його згодою, для медичного запліднення жінки, яка не є його дружиною або партнеркою в цивільному шлюбі.
- (5) Спосіб надання згоди та визначення донорів визначається постановою міністра охорони здоров'я (далі – міністр).

Донори ембріонів

Стаття 18

Донорами ембріонів є подружжя або особи, які перебувають у цивільному шлюбі та відмовилися від використання отриманого ембріона для власного продовження роду, та одночасно надали засвідчену згоду на використання свого ембріона для продовження роду інших подружжя або осіб, які перебувають у цивільному шлюбі, або жінки, зазначеної у статті 10, пункті 4 цього Закону, відповідно до положень цього Закону.

Згода на донорство та правовий статус донора

Стаття 19

- (1) Дарування та використання гамет для допомоги подружжю або партнерам, які проживають у цивільному шлюбі, та жінці, зазначеній у статті 10, пункті 2 цього Закону, відповідно до положень цього Закону може здійснюватися лише на підставі вільної письмової згоди донора.
- (2) Донорство та використання ембріона відповідно до положень цього Закону може здійснюватися лише на підставі вільної письмової згоди жінки та чоловіка, від яких походить ембріон і які відмовилися від використання ембріона для власного продовження роду. Згода має бути оформлена у письмовій формі та засвідчена нотаріусом.
- (3) Згода, зазначена у пунктах 1 та 2 цієї статті, також повинна містити заяву дарувальника про те, що він чи вона знає про право дитини, зазначене у статті 15 цього Закону.
- (4) Донор гамет або ембріонів не має права знати особу жінки та дитини, для медичного запліднення або пологів яких було використано їхній генетичний матеріал.

- (5) Донор гамет або ембріонів не має сімейних чи інших зобов'язань чи прав щодо дитини, зачатої з використанням його гамет або ембріонів за допомогою процедур медичного запліднення.
- (6) Заклад охорони здоров'я, де проводиться процедура медичного запліднення, зобов'язаний пояснити донорам гамет або ембріонів відповідно до цього Закону деталі процедури, в якій вони беруть участь, зокрема правові наслідки використання донорських гамет або ембріонів.
- (7) Донор яйцеклітин або сперматозоїдів, або донор ембріонів може відкликати свою згоду на донорство, доки пожертвовані гамети або ембріони не будуть введені в статеві органи жінки.
- (8) Заклад охорони здоров'я зобов'язаний зареєструвати заяву про відкликання згоди, знищити донорські гамети та на прохання донора видати письмове підтвердження цього.
- (9) Перед використанням донорських гамет або ембріонів лікар зобов'язаний перевірити, чи було відкликано згоду.

Донорство ембріонів та гамет для гетерологічного запліднення

Стаття 20

- (1) Донори ембріонів або гамет можуть передавати свої ембріони, яйцеклітини або сперму лише одному з медичних закладів, уповноважених проводити процедури гетерологічного запліднення.
- (2) Якщо донори ембріонів здають свої ембріони відповідно до статті 8, пункту 2 та статті 18 цього Закону в закладі охорони здоров'я, заклад охорони здоров'я зобов'язаний повідомити банк статевих клітин, статевих тканин та ембріонів і Державний реєстр про існування ембріона.
- (3) Заклад охорони здоров'я, уповноважений проводити процедури гетерологічного запліднення, зобов'язаний створити систему перевірки в Державному реєстрі щодо донорства яйцеклітин або сперматозоїдів, або ембріонів, зазначених у пункті 1 цієї статті.

Заборона на отримання грошової вигоди

Стаття 21

- (1) Забороняється надавати або отримувати фінансову компенсацію чи будь-яку іншу вигоду за донорство гамет або ембріонів.
- (2) Жінка та чоловік, які пожертвували свої гамети та/або ембріони, мають право на компенсацію необхідних витрат.
- (3) Забороняється укладати договір, угоду чи іншу форму письмової чи усної угоди про донорство гамет або ембріонів між донором гамет або ембріонів та одним або обома подружжям або партнерами, які перебувають у цивільному шлюбі, у процесі медичного запліднення.
- (4) Договір або угода про передачу гамет або ембріонів за грошову компенсацію або іншу вигоду є нікчемним.

Заборона торгівлі та публічної реклами

Стаття 30.

- (1) Забороняється торгівля статевими органами, статевими тканинами та зародками.
- (2) Заборонено рекламувати, просувати, шукати або пропонувати статеві органи або зародки за допомогою будь-яких форм публічної реклами або будь-яким іншим способом.
- (3) За винятком пункту 1 цієї статті, банк статевих клітин, статевих тканин та ембріонів, зазначений у статті 22 цього Закону, може за згодою Національного агентства з медичної допомоги при заплідненні купувати статеві клітини.

Польща:

Стаття 28. [Безкоштовне пожертвування репродуктивних клітин та ембріонів]

1. Продаж або купівля репродуктивних клітин чи ембріонів за винагороду або посередництво у продажу або купівлі репродуктивних клітин чи ембріонів за винагороду заборонено.
2. За репродуктивні клітини, зібрані у донора, або використані ембріони не може вимагатися або прийматися жодна оплата, інша фінансова вигода чи особиста вигода.
3. Відшкодування витрат:
 - 1) збір, зберігання, обробка, розподіл та використання репродуктивних клітин,
 - 2) отримання, зберігання, обробка, розподіл та використання ембріонів
 - не є оплатою або матеріальною чи особистою вигодою, як зазначено у пункті 2.
4. Витрати на забір репродуктивних клітин включають витрати на:
 - 1) огляди та видача медичних висновків на їх основі;
 - 2) ідентифікація кандидата в донори;
 - 3) кваліфікація кандидата-донора;

4) лабораторні дослідження, що передують забору репродуктивних клітин;

5) процедура збору репродуктивних клітин.

5. Витрати на забір репродуктивних клітин у донора або кандидата в донори, крім витрат, зазначених у пункті 4, можуть також включати витрати на:

1) транспортування донора або кандидата в донори до та з центру медичних репродуктивних технологій, де має бути проведено забір;

2) фармакологічна стимуляція яєчників у випадку донорів яйцеклітин;

3) перебування донора або кандидата в донори в центрі медичного сприяння розмноженню, пов'язаному з відбором;

4) зберігання та обробка зібраних репродуктивних клітин;

5) отримання ембріона;

6) транспортування зібраних репродуктивних клітин або ембріонів з медичного закладу до банку репродуктивних клітин та ембріонів;

7) транспортування збережених репродуктивних клітин або ембріонів до закладу медичних репродуктивних технологій, де буде подано заявку.

6. Витрати на діяльність, зазначену в пунктах 3-5, визначаються з урахуванням фактично понесених витрат на їх здійснення.

7. Витрати на зберігання репродуктивних клітин або ембріонів банком репродуктивних клітин та ембріонів несуть донори, які пожертвували ці репродуктивні клітини або ембріони для зберігання, за винятком донорів, які пожертвували репродуктивні клітини для непартнерського донорства, та донорів, які пожертвували ембріони для донорства ембріонів.

Португалія:

1 - Центри, уповноважені надавати методи АРТ, не можуть, при розрахунку належної винагороди, приписувати будь-яку цінність донорському генетичному матеріалу або донорським ембріонам.

Стаття 18.

Купівля або продаж яйцеклітин, сперми або ембріонів та іншого біологічного матеріалу

Купівля або продаж яйцеклітин, сперми або ембріонів чи будь-якого біологічного матеріалу, отриманого в результаті застосування методів ДРТ, заборонено.

Ізраїль:

Заборона торгівлі яйцеклітинами

8. Жодна особа не може надавати або отримувати, прямо чи опосередковано, винагороду за яйцеклітини, вилучені з тіла жінки або призначені для вилучення, як зазначено вище, або за виділення яйцеклітин з метою трансплантації чи дослідження; для цілей цього розділу компенсація, виплачена донору відповідно до положень розділу 43, не вважається винагородою

3. Анонімність донора/реципієнта. Право дитини знати, хто донор.

Литва: ст. 3 ч. 9. Реципієнт статевих клітин або ембріона, донор статевих клітин, який надає статеві клітини не своєму подружжю (партнеру) для допоміжного запліднення (далі – донор статевих клітин (третьою особою)), донорів ембріонів та дитини, зачатої з використанням статевих клітин донора статевих клітин (третьою особою) або ембріонів донорів ембріонів, особисті дані є конфіденційними. Реципієнту статевих клітин або ембріонів, його подружжю (партнеру) та дитині, народженій з використанням статевих клітин донора (третьою особою) або ембріона донорів, не розкривається особистість донора статевих клітин (третьою особою) або донорів ембріонів, а донору статевих клітин (третьою особою) або донорам ембріонів не розкривається особистість реципієнта статевих клітин або ембріонів, його подружжя (партнера) та дитини, за винятком випадків, зазначених у частині 10 цього статті.

10. Інформація про:

1) донора статевих клітин (третьою особою), донорів ембріонів або дитину, народжену з використанням статевих клітин донора статевих клітин (третьою особою) або ембріона донорів ембріонів, може бути надана дитині, народженій після допоміжного запліднення з використанням статевих клітин донора статевих клітин (третьою особою) статевих клітин донора (третьою особою) або ембріона донорів, а також донору статевих клітин (третьою особою) або донорам ембріонів з дозволу суду, якщо ця інформація необхідна з міркувань здоров'я дитини, донора статевих клітин (третьою особою) або донорів ембріонів або з інших важливих причин;

2) особистість донора статевих клітин (третьою особою) або донорів ембріонів, за їх згодою, може бути надана особі, народженій після допоміжного запліднення з використанням статевих клітин донора статевих клітин (третьою особою) або ембріона донорів ембріонів, коли вона досягає повноліття або набуває повної дієздатності. Порядок реалізації прав, передбачених цим пунктом, встановлює Уряд Литовської Республіки або уповноважений ним орган.

Хорватія:

Право особи на доступ до даних донора

Стаття 15

- (1) Особа, зачата та народжена за допомогою медичного запліднення донорською спермою або донорською яйцеклітиною, або донорською ембріоном, якщо їй виповнилося 18 років, має право доступу до реєстру даних про зачаття та всіх даних про їхнє біологічне походження, включаючи дані про особу донора сперми або донора яйцеклітини, або донора ембріонів, та дані про особу осіб, зазначених у статті 26 цього Закону, який зберігається в Державному реєстрі медичного запліднення міністерства охорони здоров'я (далі – Державний реєстр).
- (2) Батьки зобов'язані повідомити особу, зачату та народжену за допомогою медичного запліднення донорською спермою або донорською яйцеклітиною чи донорським ембріоном, не пізніше 18 років про те, що вона була зачата за допомогою медичного запліднення.
- (3) Доступ до даних про донора гамет або ембріонів надається законному представнику особи, зазначеної у пункті 1 цієї статті, або лікарю особи, якщо за її запитом це було попередньо схвалено Національною комісією з медично допоміжних репродуктивних технологій з медично обґрунтованих причин та для благополуччя особи.
- (4) Право перевірки реєстру та даних про особу, зазначену в пункті 1 цієї статті, та донора гамет належить суду, а також органу державного управління, коли це необхідно у зв'язку із застосуванням цього Закону.
- (5) Особи, зазначені у пунктах 3 та 4 цієї статті, які мають право доступу до реєстру, зобов'язані зберігати конфіденційність інформації про особу, зазначену у пункті 1 цієї статті, та донора гамет або ембріонів, а також наявної інформації з реєстру відповідно до спеціальних правил.

Польща:

- 5) Перед наданням згоди кандидат у донори був детально проінформований про правові наслідки донорства репродуктивних клітин, а саме:
 - і) відсутність доступу до інформації щодо подальшого лікування донорських репродуктивних клітин,
 - б) відсутність будь-яких прав щодо дитини, народженої в результаті процедури медичного запліднення,
 - в) обсяг інформації щодо донора, з якою мають право ознайомитися реципієнт клітин та особа, народжена в результаті процедури медичного запліднення в результаті донорства репродуктивних клітин, відмінних від партнера, після досягнення повноліття;

Стаття 36. [Умови допустимості донорства ембріонів]

1. Донорство ембріонів допустиме за умови дотримання наступних умов:

1) переказ здійснюється анонімному одержувачу;

9) Перед наданням згоди донори ембріонів були детально проінформовані про правові наслідки донорства ембріонів, а саме:

і) відсутність доступу до інформації щодо подальшого лікування донорських ембріонів,

б) відсутність будь-яких прав та обов'язків щодо дитини, народженої в результаті медичних репродуктивних технологій,

в) інформація про донорів, з якою має право ознайомитися особа, народжена в результаті процедури медичного запліднення, в результаті донації ембріонів, або її законний представник після досягнення повноліття;

10) донори ембріонів мають повну дієздатність, добровільно письмово висловили у присутності особи, яка працює в банку репродуктивних клітин та ембріонів, свою згоду на передачу ембріонів для донації та зробили письмову декларацію про усвідомлення правових наслідків донації ембріонів.

2. Виконання умов, зазначених у пункті 1, фіксується в медичній документації.

3. Банк репродуктивних клітин та ембріонів негайно надсилає інформацію про висловлення згоди, зазначену в пункті 10 параграфа 1, до реєстру донорів репродуктивних клітин та ембріонів.

4. Згода, зазначена в пункті 10 параграфа 1, може бути відкликана донорами ембріонів у письмовій формі в банку репродуктивних клітин та ембріонів, де зберігається ембріон.

5. Відкликання згоди на донорство ембріонів може відбуватися доти, доки реципієнт не розпочне процедуру медичного запліднення, в якій буде використано ембріон.

6. Банк репродуктивних клітин та ембріонів негайно надсилає інформацію про відкликання згоди на донацію ембріонів до центру медичної допоміжної репродукції або банку репродуктивних клітин та ембріонів, до якого було перенесено ембріон.

Ізраїль:

39. Відповідальний лікар та лікуючий лікар не повинні розголошувати донору інформацію, що ідентифікує особу реципієнта, а також не повинні розголошувати реципієнту інформацію, що ідентифікує донора, якщо донор заздалегідь не визначив яйцеклітини, які будуть

вилучені з її тіла для цього реципієнта; однак відповідальний лікар та лікуючий лікар можуть надати реципієнту інформацію про донора, яка не є ідентифікаційною інформацією, якщо вони вважають, що є підстави для цього

4. Донор яйцеклітин не отримає жодної ідентифікаційної інформації про жінку, якій будуть перенесені яйцеклітини (якщо це не процес донації, схвалений комісією з виняткових випадків, коли одержувач донації знайомий з донором).
5. Реципієнтка донорської яйцеклітини не отримає жодної ідентифікаційної інформації про донора. Міністерство охорони здоров'я отримує анонімні дані про донорів та аналізи, які вони проходять.
6. Лікарі, що лікують, можуть надати неідентифікаційну інформацію про донора реципієнту донації, якщо для цього є підстави.

7. Оплата витрат донора (ЗОЗ, родина...) - Франція, Іспанія, Чехія.

Польща:

7. Витрати на зберігання репродуктивних клітин або ембріонів банком репродуктивних клітин та ембріонів несуть донори, які пожертвували ці репродуктивні клітини або ембріони для зберігання, за винятком донорів, які пожертвували репродуктивні клітини для непартнерського донорства, та донорів, які пожертвували ембріони для донорства ембріонів.

Ізраїль:

Компенсація

43. (а) Держава виплатить добровільній донорці компенсацію за операцію з вилучення яйцеклітин, проведена з метою імплантації, у розмірі, встановленому міністром за згодою міністра фінансів та з затвердженням Комітету з питань охорони здоров'я Кнесету.

(б) Держава виплатить донору-пацієнту компенсацію в розмірі половини суми, встановленої відповідно до підпункту (а), за її згоду на виділення надлишкових яйцеклітин з метою імплантації.

Одержувач донації яйцеклітин повинен сплатити лікарні 10 000 шекелів за отримане лікування.

Жінки, які отримують доплату до доходу, сплачуватимуть знижену плату.

Плата сплачується:

Після призначення дати проведення медичної процедури з вилучення яйцеклітин з організму реципієнта.

Перш ніж буде виконано вилучення.

Організація охорони здоров'я (НМО), яка страхує реципієнтку донорських яйцеклітин, покриє загальну вартість необхідного лікування (ліки, персонал, аналізи, госпіталізація) як для донора, так і для реципієнта:

у випадку донації, здійсненої донором яйцеклітин, особа якого відома реципієнту.

навіть коли донорство здійснюється анонімним донором яйцеклітин.

Якщо у кількох різних пацієнток було отримано певну кількість запліднених яйцеклітин, і кожна з них застрахована в різній медичній організації (НМО), виплата буде розподілена між цими НМО, незалежно від кількості запліднених яйцеклітин, отриманих у кожної пацієнтки.

Організація охорони здоров'я (НМО) залишатиметься відповідальною за фінансування гормонального етапу та процедури відсмоктування та вилучення, навіть якщо з будь-якої причини лікування не завершилося відсмоктуванням яйцеклітин з тіла донора.

Компенсація донору яйцеклітин буде виплачена з гонорару, сплаченого одержувачами донорських яйцеклітин.

Лікарня, в якій розпочинається гормональне лікування та процедура відсмоктування яйцеклітин, відповідатиме за фінансування всіх адміністративних заходів, необхідних для цього процесу, включаючи психологічну оцінку та діяльність комісії з ухвалення рішень, навіть якщо донор зрештою вирішить пройти лікування в іншій лікарні.

8. Донор яйцеклітин має право на відшкодування своїх витрат та єдину грошову компенсацію за кожен цикл відсмоктування яйцеклітин, який вона пройде.
9. Платіж перераховується донору лікарнею, в якій було проведено відсмоктування яйцеклітин, після їх запліднення.
10. Добровільний донор отримуватиме близько 20 000 шекелів за цикл відсмоктування.
11. Пацієнт-донор отримає половину суми, наданої донору-волонтеру.
12. Суми час від часу оновлюються, і потенційні донори повинні перевірити суму в лікарні, в якій проходитиме процедура відсмоктування яйцеклітин.
13. Якщо процес лікування припиняється з обставин, що не залежать від донора, після початку гормональної терапії, донор матиме право на компенсацію у розмірі 5000 шекелів.
14. Суворо заборонено надавати донору будь-які інші виплати чи вигоди, окрім компенсації, наданої лікарнею.

15. Іноземці: участь в сурогатному материнстві. Документи, що можуть підтвердити:

Хорватія: Донорство ембріонів дозволено виключно особам, які проходять лікування безпліддя в Республіці Хорватія.

Ізраїль:

Якщо лікар встановить, що **пацієнтка, яка є резиденткою Ізраїлю**, яка досягла 18-річного віку та ще не досягла 54-річного віку, не може через медичні проблеми завагітніти від яйцеклітин у своєму організмі або має інші медичні проблеми, які виправдовують використання яйцеклітин іншої жінки з метою народження дитини, зокрема шляхом імплантації яйцеклітин сурогатній матері відповідно до Закону про угоди, він повідомить пацієнтку про те, що вона може подати запит на донорство яйцеклітин; такий запит подається відповідальному лікарю за формою, встановленою директором.

Одержувачем пожертви (донорської яйцеклітини) є резидент Ізраїлю. Вік одержувача пожертви становить від 18 до 54 років.

16. Імпорт/експорт. Дозвіл, хто видає.

Литва:

11. Імпорт гамет та ембріонів на територію Литовської Республіки та вивезення з неї заборонено, за винятком: -

1) імпорт до Литовської Республіки та експорт з неї гамет та/або ембріонів, призначених для аутологічного використання ;
2) імпорт гамет гамет донорів (третіх сторін), призначених для допоміжної репродукції, до Литовської Республіки з Європейського Союзу та (або) Європейського економічного простору. Імпорт гамет гамет донорів (третіх сторін) та послуги допоміжної репродукції, під час яких використовуються імпортовані гамети гамет донорів (третіх сторін), здійснюються університетськими лікарнями, які отримали право надавати ліцензовані послуги допоміжної репродукції та банків гамет відповідно до процедури, встановленої цим Законом.

12. Транзит гамет та ембріонів через територію Литовської Республіки можливий лише після отримання дозволу від Міністра охорони здоров'я. Порядок ввезення гамет та ембріонів, призначених для аутологічного використання, на територію Литовської Республіки та вивезення з неї, порядок ввезення гамет, призначених для допоміжної репродукції, до Литовської Республіки та порядок транзиту гамет та ембріонів через територію Литовської Республіки встановлюються Міністром охорони здоров'я.

Хорватія:

Передача та використання

Стаття 35

(1) Особи, від яких походять збережені гамети, гаметичні тканини або ембріони, можуть за обґрунтованих причин подати запит на їх переведення до іншого уповноваженого закладу охорони здоров'я для використання в процедурі медичного запліднення з метою власного медичного запліднення.

(2) Національна комісія з медичних допоміжних репродуктивних технологій вирішує питання про обґрунтованість перенесення гамет, гаметичних тканин або ембріонів до іншого уповноваженого закладу охорони здоров'я.

Польща:

Стаття 43. [Транспортування репродуктивних клітин та ембріонів]

1. Центр медичної допоміжної репродукції та банк репродуктивних клітин та ембріонів транспортують репродуктивні клітини та ембріони таким чином, щоб забезпечити:

- 1) якість та безпека транспортованих репродуктивних клітин та ембріонів;
- 2) моніторинг транспортованих репродуктивних клітин та ембріонів;
- 3) належне пакування репродуктивних клітин та ембріонів, що транспортуються.

2. Під належним пакуванням репродуктивних клітин та ембріонів, зазначеним у пункті 3 частини першої, розуміється пакування таким чином, щоб захистити репродуктивні клітини та ембріони від руйнування та запобігти руйнуванню інших репродуктивних клітин та ембріонів, забрудненню середовища, де обробляються репродуктивні клітини та ембріони, а також забезпечити захист осіб, зайнятих у обробці репродуктивних клітин та ембріонів.

Польща:

Стаття 57. [Умови допустимості експорту або імпорту репродуктивних клітин або ембріонів]

1. Експорт репродуктивних клітин або ембріонів з території Республіки Польща на територію країн, що не є державами-членами Європейського Союзу, та імпорт репродуктивних клітин або ембріонів на територію Республіки Польща з території країн, що не є державами-членами Європейського Союзу, здійснюється банком репродуктивних клітин та ембріонів, який має дозвіл на здійснення цієї діяльності.

2. Дозвіл, зазначений у пункті 1, видається міністром охорони здоров'я на запит банку репродуктивних клітин та ембріонів, який відповідає таким вимогам:

- 1) забезпечує моніторинг стану експортованих та імпортованих репродуктивних клітин або ембріонів між їх донором та реципієнтом;

- 2) гарантує якість та безпеку експортованих та імпортованих репродуктивних клітин або ембріонів, призначених для використання в процедурах медичного репродуктивного догляду.
3. До заяви додається опис процедур, що забезпечують дотримання вимог, зазначених у пункті 2.
4. Дозвіл, зазначений у пункті 1, видається на період, що не перевищує дати закінчення терміну дії дозволу, зазначеного у статті 48 пункті 1.
5. Міністр охорони здоров'я відкликає дозвіл, зазначений у пункті 1, якщо банк репродуктивних клітин та ембріонів більше не відповідає вимогам, зазначеним у пункті 2.
6. Надання, відмова у видачі або анулювання дозволу, зазначеного у пункті 1, оформлюється адміністративним рішенням. Рішення про анулювання дозволу підлягає негайному виконанню в силу закону з дати його винесення.

Стаття 58. [Передача Міністру даних про імпорт або експорт репродуктивних клітин чи ембріонів]

1. Банк репродуктивних клітин та ембріонів, який отримав дозвіл, зазначений у статті 57 пункті 1, повинен подати дані про імпорт або експорт репродуктивних клітин або ембріонів міністру охорони здоров'я до 15-го числа місяця, що настає за місяцем, у якому відбувся імпорт або експорт.
2. Дані, зазначені у пункті 1, включають:
 - 1) дата імпорту або експорту;
 - 2) назва країни, з території якої було імпортовано або експортовано репродуктивні клітини та ембріони;
 - 3) кількість репродуктивних клітин та ембріонів, що підлягають імпорту або експорту.

Стаття 59. [Делегування законодавчих повноважень – детальні вимоги до експорту та імпорту репродуктивних клітин та ембріонів]

Міністр охорони здоров'я визначає шляхом постанови детальні вимоги до експорту та імпорту репродуктивних клітин та ембріонів, процедуру подання заявки на отримання дозволу на експорт або імпорт репродуктивних клітин або ембріонів та передачі дозволу з цього питання, а також процедуру моніторингу їхнього стану між донором та реципієнтом з метою забезпечення якості та безпеки, зазначених у пункті 2 частини 2 статті 57.

5. (а) Жодна особа не може вивозити з Ізраїлю яйцеклітини, отримані в Ізраїлі, незалежно від того, запліднені вони чи ні, з метою їх імплантації за межами Ізраїлю, окрім випадків, коли Комітет з винятків схвалив це стосовно яйцеклітин, отриманих з тіла пацієнтки, для їх імплантації в її тіло

Жодна особа не може вивозити з Ізраїлю для дослідницьких цілей яйцеклітини, отримані в Ізраїлі, незалежно від того, запліднені вони чи ні, окрім випадків, коли це дозволено Директором після консультації з Вищим Гельсінкським комітетом, за умови, що дослідження було схвалено в іноземній країні відповідно до законодавства, що застосовується до цього питання в цій країні.

(г) Комітет з винятків може схвалити вилучення яйцеклітин, отриманих в Ізраїлі, з тіла пацієнтки для трансплантації за межами Ізраїлю, якщо він переконаний, що яйцеклітини були призначені для трансплантації в її організм, і що є підстави для схвалення трансплантації яйцеклітин за межами Ізраїлю

25. (А) Комітет з винятків прийме рішення протягом 45 днів з дати подання заявки.

17. Участь у дослідженнях.

Литва:

3. Біомедичні дослідження з ембріонами можуть проводитися лише у випадках та відповідно до процедури, встановлених Законом Литовської Республіки про етику біомедичних досліджень.

Нідерланди: Якщо статеві клітини надаються для наукових досліджень, у цьому випадку також необхідна згода комісії, зазначеної в статті 2, перший абзац, яка оцінює, чи пропорційні інтереси, що служать наданню, ризикам і недолікам втручання, з урахуванням обставин, в яких перебуває особа, якої це стосується. У цьому випадку стаття 5 Закону про медико-наукові дослідження з участю людей не застосовується.

Розділ 3. Правила щодо наукових досліджень з ембріонами поза тілом людини, які не призводять до вагітності

Центральна комісія дає позитивну оцінку протоколу наукових досліджень з ембріонами, які не призводять до вагітності, лише у випадках, коли:

а. існує обґрунтована ймовірність того, що дослідження призведе до отримання нових знань у галузі медичної науки;

б. існує обґрунтована ймовірність того, що відкриття, зазначене в пункті а), не може бути зроблене за допомогою інших форм або методів наукових досліджень, крім досліджень з використанням відповідних ембріонів або досліджень менш інвазивного характеру;

- с.дослідження відповідає вимогам належної методології наукових досліджень;
- д.дослідження проводиться під керівництвом осіб, які є експертами у відповідній галузі наукових досліджень;
- е.дослідження також відповідає іншим обґрунтованим вимогам.

Особа, яка проводить наукове дослідження, повинна забезпечити максимальний захист конфіденційності тих, від кого походять гамети, та тих, хто надав ембріон.

Розділ 4. Правила щодо наукових досліджень з ембріонами поза тілом людини, спрямованих на досягнення вагітності

Центральна комісія дає позитивну оцінку протоколу наукового дослідження з використанням ембріонів поза людським тілом, метою якого є досягнення вагітності, лише у тому випадку, якщо:

- а. є обґрунтовані підстави вважати, що дослідження призведе до отримання нових знань про методи дослідження або лікування, спрямовані на досягнення вагітності та народження здорової дитини;
- б. є обґрунтована ймовірність того, що відкриття, зазначене в пункті а), не може бути зроблене за допомогою інших форм або методів наукових досліджень, крім досліджень з ембріонами, метою яких є досягнення вагітності, або за допомогою досліджень менш інвазивного характеру;
- с. є обґрунтовані підстави вважати, що інтереси, яким служить дослідження, є пропорційними до заперечень та ризиків для майбутньої дитини та жінки, та
- д. дотримано вимог, зазначених у частинах с, d та е статті 10.

Стаття 17.

Забороняється проводити наукові дослідження, зазначені у статті 16, без письмової згоди жінки та її чоловіка, зареєстрованого партнера або іншого супутника життя. Згода може бути надана лише дорослими, здатними розумно оцінити свої інтереси у цьому питанні.

Перш ніж запитувати згоду, особа, яка проводить наукове дослідження, повинна забезпечити, щоб ті, чия згода потрібна, були письмово поінформовані про мету та характер дослідження, положення третього речення пункту 3 та п'ятого пункту цієї статті, а також положення статті 14 .

Інформація буде надана таким чином, щоб можна було бути достатнім чином впевненими, що ті, чия згода потрібна, зрозуміли її зміст. Надана інформація буде доповнена на запит. Тим, чия згода потрібна, буде надано достатньо часу для обмірковування інформації, щоб вони

могли прийняти ретельно обдумане рішення щодо запитуваної згоди.

Спосіб виконання цієї статті буде зафіксовано в протоколі дослідження.

Особа, яка надала згоду, може відкликати її будь-коли без пояснення причин. Вона не несе відповідальності за будь-які збитки, завдані в результаті такого відкликання.

Розділ 5. Правила щодо наукових досліджень з плодами

тощо

Хорватія:

(2) Створення людських ембріонів для наукових або дослідницьких цілей заборонено.

(3) Наукова або дослідницька робота з ембріонами заборонена.

Польща:

Донор репродуктивних клітин, які не були використані в процедурі медичного запліднення, може будь-коли вимагати їх знищення або пожертвувати їх для дослідницьких цілей.

Португалія:

Дослідження з використанням ембріонів

1. Створення ембріонів за допомогою ДРТ з метою їх використання в наукових дослідженнях заборонено. 2. Однак наукові дослідження ембріонів є законними з метою профілактики, діагностики або ембріотерапії, вдосконалення методів ДРТ, створення банків стовбурових клітин для програм трансплантації або для будь-яких інших терапевтичних цілей. 3. Використання ембріонів для наукових досліджень може бути дозволено лише за умови обґрунтованого очікування, що це призведе до користі для людства, причому кожен науковий проект підлягає оцінці та рішенню Національної ради з медично допоміжних репродуктивних технологій. 4. Для наукових дослідницьких цілей можуть використовуватися лише: а) Кріоконсервовані надлишкові ембріони, для яких немає батьківського проекту; б) Ембріони, стан яких не дозволяє перенесення або кріоконсервацію з метою розмноження; с) Ембріони, що мають серйозну генетичну аномалію, згідно з преімплантаційною генетичною діагностикою; d) Ембріони, отримані без використання сперматозоїдного запліднення. 5-й – Використання ембріонів відповідно до умов пунктів а) та с) попереднього параграфа залежить від отримання попередньої, явно вираженої, усвідомленої та свідомої згоди від передбачуваних бенефіціарів.

Ізраїль:

27. (а) Згода донора на використання яйцеклітин для досліджень, зазначених у статті 16, надається у формі, встановленій директором, відповідно до положень цієї статті.

(б) Згода донора відповідно до цього пункту може бути надана на використання яйцеклітин для конкретного дослідження, яке було законно затверджене, або для певних видів досліджень, які були законно затверджені до надання згоди відповідно до цього пункту.

(в) Донорка вказує у згоді згідно з підпунктом (б), чи включає її згода також призначення яйцеклітин для досліджень, що будуть проводитися за кордоном.

(г) Згода згідно з цим пунктом на використання яйцеклітин для досліджень надається на певний строк або на необмежений строк, і в бланку зазначаються такі положення:

(1) Якщо згода надана на певний строк – яйцеклітини можуть бути знищені після закінчення зазначеного строку;

(2) Якщо згода надана на необмежений строк – яйцеклітини можуть бути знищені після закінчення строку, встановленого директором, але не менше ніж через 10 років.

(5) Положення цього пункту застосовуються також до пацієнток, які не є донорами, але бажають виділити яйцеклітини для досліджень.

Повідомлення про виділення яйцеклітин для досліджень

28. (1) Лікарня, в якій діє визнане відділення, раз на рік повідомляє адміністратора про призначення яйцеклітин для досліджень відповідно до цього розділу; у такому повідомленні зазначаються:

(1) кількість жінок, які дали свою згоду відповідно до пункту 27;

(2) кількість яйцеклітин, призначених для досліджень;

(3) кількість яйцеклітин, виділених для досліджень.

(б) Директор має право вимагати від лікарні додаткову інформацію про те, що було надано відповідно до підпункту (а).

(в) Директор має право встановлювати умови та правила щодо передачі яйцеклітин, виділених для досліджень, за межі лікарні, включаючи питання оплати лікарні, яка передає такі яйцеклітини, витрат, понесених нею для їх зберігання.

Виділення яйцеклітин для досліджень

29. (а) Яйцеклітини, вилучені з тіла жінки, не можуть бути використані для досліджень, за винятком випадків, коли відповідальний лікар надав письмовий дозвіл на це відповідно до положень цього розділу.

(б) Відповідальний лікар має право надати дозвіл на використання яйцеклітин для досліджень після того, як переконається, що виконані всі наступні умови:

(1) надано дозвіл відповідно до закону на проведення дослідження;

(2) донор або пацієнтка підписала перед лікарем, який її лікує, згоду на використання яйцеклітин для досліджень відповідно до положень статей 15, 16(б) та 27, і використання здійснюється відповідно до її згоди, як зазначено вище;

(3) Кількість яйцеклітин, виділених для проведення дослідження, не перевищує кількість яйцеклітин, що дорівнює 20 відсоткам від кількості яйцеклітин, вилучених з тіла донора або пацієнтки, або 2 яйцеклітини, залежно від того, яка з цих кількостей є меншою.

18. Стаття:

Литва:

Допоміжне запліднення не може використовуватися для надання дитині, зачатій за допомогою допоміжного запліднення, певних характеристик, включаючи бажану стать, крім випадків, коли метою є запобігання або лікування захворювання, що спричиняє серйозну інвалідність, критерії для якого визначаються Міністром охорони здоров'я.

Нідерланди:

Забороняється здійснювати дії зі статевими клітинами або ембріонами з метою вибору статі майбутньої дитини.

Заборона, зазначена в першому абзаці, не застосовується, якщо згідно з науково обґрунтованими медичними знаннями існує ризик серйозного спадкового захворювання, зчепленого зі статтю, у дитини та вживаються заходи для запобігання цьому стану. Заборона, зазначена в першому абзаці, також не застосовується, якщо згідно з науково обґрунтованими медичними знаннями існує ризик серйозного спадкового захворювання з нерівною статевою частотою у дитини та вживаються заходи для зменшення цього ризику.

Хорватія:

Стаття 27.

(1) Використання допоміжних репродуктивних технологій з метою вибору статі майбутньої дитини заборонено.

(2) Як виняток з пункту 1 цієї статті, дозволяється вибір статі дитини з метою уникнення серйозного спадкового захворювання, зчепленого зі статтю.

(3) Згода на звільнення від положень пункту 2 цієї статті надається Національною комісією з медичних репродуктивних технологій.

Португалія:

Методи ДРТ не можуть використовуватися для покращення певних немедичних характеристик ненародженої дитини, зокрема вибору статі.