

Наталія СТЕФАНІШИН

ORCID: 0000-0001-6919-2774

ІСТОРИКО-ПРАВОВА РЕТРОСПЕКТИВА СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ДОГОВІРНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ З НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

DOI: 10.15330/apiclu.70.2.47-2.59

УДК 347.4:61(477)

Постановка проблеми. Кінець ХХ століття та перша половина ХХІ століття ознаменовуються тим, що спостерігається демографічна криза, де показники смертності значно перевищують показники народжуваності населення. Причому така ситуація прослідковується не лише в Україні, а й в цілому світі. Проаналізувавши дані Державної служби статистики України (Держстат) з 1990 року по 2024 рік, ситуація виглядає наступним чином: 1990-1991 роки в Україні народилося 657000 та 630000 дітей відповідно, у 2024 році – 176000 (дані лише з підконтрольних територій), а це означає, що рівень народжуваності знизився більше як на 70 %.

За період російсько-української війни показники смертності значно перевищили показники народжуваності. Для прикладу, у 2022 році народилося 206000 дітей, померло 542000 українців, у 2023 році народилося 187000 дітей, померло – 496000 українців, у 2024 році народжуваність склала 176000 дітей, натомість, смертність досягла 495000 українців [1]. Зазначені цифри не включають даних з окупованих територій України і досі є чи не найвищими у Європі.

30 вересня 2024 року Кабінет Міністрів України затвердив Стратегію демографічного розвитку України на період до 2040 року. У даному нормативному акті окреслені проблеми, демографічні виклики та загрози для розвитку України, а також визначені стратегічні цілі та завдання спрямовані на подолання негативних демографічних тенденцій [2].

Зниження рівня народжуваності в Україні носить комплексний характер, що включає в себе медичну, правову, соціально-економічну та морально-етичну складові. З метою підвищення показників народжуваності та допомоги людині покращити своє репродуктивне здоров'я, можливість продовження роду та отримання задоволення від материнства/батьківства новітня медицина досягає «піку» розвитку медичних відкриттів, що сприяють покращенню стану репродуктивної функції людини за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Використання сучасних допоміжних репродуктивних технологій, що сьогодні вже активно впроваджені та використовуються людиною, ставлять перед законодавцем низку завдань, що полягають у створенні ефективної правової бази для врегулювання правових відносин пов'язаних з їх застосуванням.

Тому у даній науковій праці ми проаналізуємо передумови впровадження допоміжних репродуктивних технологій в їх історичній ретроспективі, а також особливості їх правового регулювання в умовах сьогодення. Окрім того, дослідимо медичні, соціально-економічні та морально-етичні аспекти використання методів та методик ДРТ та їх реальний стан.

Мета дослідження полягає у вивченні та аналізі джерел, що розкривають історико-правові аспекти становлення та розвитку договірних зобов'язань з надання медичних послуг із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, дослідженні стану чинного національного та міжнародного законодавства в даній сфері, а також формулюванні та наданні пропозицій по удосконаленню останніх.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Свої наукові праці запропонованій тематиці присвячували А.А. Герц, Н.М.Квіт, Р.А. Майданик, Є.О. Мічурін, К.В. Москаленко, Н.М. Стефанишин та інші вчені.

Виклад основного матеріалу. Генеза зародження методів та методик на зразок сучасних допоміжних репродуктивних технологій, зокрема сурогатного материнства сягає глибини приписів Старого Завіту. У Книзі Буття 16:1 згадується про те, що Сара – Авраама жінка була безплідною та звернулася до рабині Агар,

щоб вона народила для них дітей [3, с.15-16]. І Рахиль – дружина Якова не народжувала йому дітей, бо була безплідною. І вони звернулися до слугині Бігли, і вона народила для подружжя сина. Так записано у Книзі Буття 30:3 [3, с.31-32].

Історії відомі випадки використання методів штучного запліднення ще з часів Стародавнього Єгипту, Стародавньої Греції та Стародавнього Риму. Так, у Стародавньому Єгипті наложниці використовувалися фараонами для народження хлопчиків, бо важливим правилом було те, що спадкоємцями мають виступати особи чоловічої статі. Але така ситуація мала місце тоді, коли «власна» дружина не народжувала хлопчиків. Діти народжені наложницями називали дітьми фараона, проте, права таких дітей були обмеженими. Такі діти могли піднятися на трон лише тоді, коли не було законних спадкоємців народжених у шлюбі, тобто, «більш законних спадкоємців» [4, с.150]. У своїх наукових дослідженнях, що присвячені праву фізичної особи на репродукцію (відтворення), зокрема історичним аспектам, О.В. Рябенко зазначає: «у єгипетському суспільстві жінки були рівними із чоловіками, тому безпліддя не розглядалося як кара божа, а просто як хвороба, що потребує діагностики та лікування. Були знайдені документи, датовані ще 1820 роком до нашої ери, що свідчать про пошуки шляхів лікування гінекологічних розладів» [5, с.149].

Є й відомості про те, що в далекому III ст.н.е. єврейські мислителі вже обговорювали можливість штучного запліднення людини. А в XIV ст.н.е. араби вперше почали практикувати штучне запліднення коней [6, с.2].

У Стародавній Греції, зокрема Стародавньому Вавилоні, традиційне сурогатне материнство закріплювалося на законодавчому рівні у Зведеному законі Хаммурапі (Кодексі Хаммурапі) – 1750 р. до н.е. Так, у параграфах 145, 146 зазначається: «Якщо чоловік візьме божу жону, вона не дасть йому дітей, і він захоче взяти собі наложницю, цей чоловік може взяти собі наложницю і ввести її в свій дім; цю наложницю не слід прирівнювати до дружини (§145). Якщо чоловік візьме собі божу жону, вона дасть своєму чоловікові рабиню, і ця рабиня народить дітей, а потім вона стане рівняти себе до своєї господині, бо вона родила дітей,

її господиня не може віддати її за срібло; вона може накласти на неї знак рабства і залічити її до рабинь (§146)» [8].

Вавилонські закони склалися з 282 статей, з яких статті 127-195 регулювали цивільні та сімейні правові відносини.

Послугами сурогатних матерів користувалися американські індіанці до 1899 року. В історичних джерелах згадується про те, що у разі, якщо жінка не могла завагітніти, то її чоловік повинен був звернутися до вождя свого племені для отримання дозволу звернутися до лікаря для лікування. Якщо позитивного результату лікування не давало, то чоловік міг звернутися до вождя для отримання дозволу на народження дитини іншою жінкою з метою продовження свого роду [8].

У Стародавньому Римі з найдавніших часів сім'я була моногамною та патріархальною. Як усталене об'єднання вона виникає з розкладанням родового ладу. Перша історична форма моногамії уже заснована на владі батька сімейства. Сім'я створювалася на абсолютній владі батька (*pater familias*) та підпорядкуванні всіх членів сім'ї його волі. До складу сім'ї, крім *pater familias*, входили його дружина, діти та їх нащадки, дружини синів, інші родичі, кабальні та раби. Всі члени сім'ї називалися *sui* – свої, а сам *pater familias* – *sui juris* – повноправний, сам собі господар.

Поступово устрій сім'ї змінюється. Лінії та ступені споріднення значно впливають на виникнення юридичних фактів, а також на можливість мати більше прав і обов'язків відповідно.

Сім'я (*familia naturalis*) – це засноване на шлюбі чи кровному спорідненні об'єднання осіб, пов'язаних спільністю побуту, взаємною допомогою й моральною відповідальністю [9, с.124-125]. Основною метою сім'ї у римському праві було народження законних дітей (тобто, народження дітей у шлюбі) для продовження роду та успадкування майна. З врахуванням того, що мета створення сім'ї полягала у продовженні свого роду, бездітність вважалася «особистою проблемою та соціальною трагедією» [9, с.127], вирішити яку можна було за допомогою лікування, що здійснювалося на основі укладення договору найму послуги (*locatio conductio operis*). Даний договір укладався між лікарем та пацієнтом, і, здебільшого, носив оплатний характер. Важливою

передумовою укладення договору найму послуг була довіра між пацієнтом та лікарем про надання та отримання конкретної медичної послуги. Лікарі несли відповідальність за якість надання такої послуги та недбалість, якщо це призводило до погіршення стану здоров'я пацієнта.

Явних проявів використання методів, на зразок сучасних ДРТ, у правових положеннях римського приватного права не віднаходимо. Але окремі ознаки, що вказують на можливість застосування певних методів допоміжних репродуктивних технологій все ж проявлялися. Так, відомий юрист часів Стародавнього Риму – Гай, в Інституціях, що в майбутньому, склали положення Кодифікації Юстиніана, вказував, що з метою збереження сім'ї та для подолання бездітності можна використати «розумний засіб» [10]. І таким «розумним засобом» було сурогатне материнство. Останнє було прийнятним тоді, коли у подружжя не було дітей, а дітей народжували рабині. У випадках смерті рабинь, жінка, тобто, господиня могла забрати дитину рабині і стати для неї мамою без додаткових юридичних формальностей.

Римському приватному праву була відома інша правова форма, що сприяла реалізації права на материнство та права на батьківство, зокрема усиновлення (*adoptio, adrogatio*) для забезпечення спадкування в майбутньому. Усиновлення – правова форма, що закріплювалася юридичним механізмом для набуття батьківських прав на дитину, котра була народжена іншою особою [10]. Про це зазначалося у Кодифікації Юстиніана (*Corpus juris civilis*, 528–534 pp.), де цивільним та сімейним правовідносинам приділялося чи не найбільше уваги. У XII столітті дана Кодифікація отримала назву Зводу цивільного права і виступала основним джерелом римського приватного права.

Підсумовуючи вище викладене, слід зазначити, що попри звичай та етичні правила, що мали місце в давні часи, де більш характерним було запліднення «природнім шляхом», все ж бажання бути батьками превалювало над усіма іншими тогочасними тенденціями і подружжя вдавалося до окремих методів, так званого, штучного запліднення. А на певних історичних етапах були й спроби їх нормативного закріплення. Зрозуміло та абсолютно

виправдано є те, що застосування певних методів, на зразок сучасних методів ДРТ, мало свої особливості, що відображали медико-соціально-правові досягнення тогочасного суспільства.

Значний прорив наукових досягнень застосування ЕКЗ відбувся у другій половині ХІХ століття. Перші спроби штучного запліднення тестувалися на тваринах. У 1890 році професору Кембриджського університету вдалося штучно запліднити кролика, проте безрезультатно. З цього моменту починаються активні наукові дослідження в напрямку штучного запліднення тварин. У 1948 році за допомогою спеціальних методів Джону Року вдається штучно отримати гамети у ссавців. Наукові пошуки тривали і у 1959 році Мін Чу Чанг – китайський біолог та репродуктолог отримує перші результати ЕКЗ у кроликів. Це було фундаментальним відкриттям екстракорпорального запліднення ссавців, зміст якого полягав у тому, що з використанням яйцеклітин і сперматозоїдів, що були відібрані у кролів і штучно запліднені в лабораторних умовах у кролика народився живий кролик [11, с.97].

У 1930 році вчений Грегорі Пінкус опубліковує результати наукових пошуків про успішне застосування ЕКЗ у ссавців і продовжує фундаментальні наукові відкриття у даній сфері, а згодом стає експертом в області екстракорпорального запліднення ссавців [12, с.129].

Наукова революція репродуктивної царини удосконалювалася і не зупинялася. І у 1978 році приносить свої плоди. За результатами успішно проведеного ЕКЗ англійськими вченими - біологом, ембріологом Робертом Едварс та акушер-генікологом Патріком Степто 25 липня 1978 року народжується здорова дівчинка Луїза Браун [13]. Це було епохальне досягнення репродуктивної медицини, що припинило усі науково-практичні дискусії в репродуктивній галузі, а Роберта Едварса у 2010 році удостоєно Нобелівською премією.

З того часу й по сьогоднішній день винайдені та застосовані методи ДРТ «торкаються» людей в усьому світі, зокрема тих подружніх пар, котрі намагаються вирішити проблему безпліддя. А досягнення Р. Едварса та П. Степто стають відправною точкою розвитку допоміжних репродуктивних технологій.

В подальшому проривні дослідження в репродуктології лише посилюються: у 1984 році народжується перша дитина, зачата від донорської яйцеклітини (Австралія) [14], у 1985 році вдається досягнути вагітності завдяки PESA – хірургічному методу отримання сперматозоїдів безпосередньо з яєчка (або його придатка), які в майбутньому використовуються для ІКСІ [15, с.120], перше проведення внутрішньоматкової інсемінації було проведено у 1986 році [16, с.140].

Найбільш поширеним методом ДРТ, зокрема, в США стало сурогатне материнство. У 1976 р., у штаті Мічиган Ноел Кін ініціює відкриття першої агенції для надання послуг сурогатного материнства. Започатковуються перші програми традиційного сурогатного материнства, що здійснювалося на комерційній основі, і саме з даною агенцією пов'язується укладення першої в світі комерційної угоди сурогатного материнства. В майбутньому в зазначеній агенції було запроваджено і гестаційне сурогатне материнство. Перша дитина, що народилася завдяки гестаційного сурогатного материнства -1986 р., у США [17].

Вперше самостійний Закон, що регулював питання, пов'язані з застосуванням сурогатного материнства був прийнятий у Сполученому Королівстві Великобританії та Північної Ірландії у 1985 році. Нормами даного Закону заборонялося комерційне сурогатне материнство [18]. Першим Законом «Про допоміжні репродуктивні технології (ЕКЗ)» був Закон штату Вікторія (Австралія) – 1984 року. У даному нормативному акті зазначалося про можливість застосування ДРТ та розвиток медичних технологій, однак, «у визначених етичних і правових рамках» [19].

Сьогодні застосування допоміжних репродуктивних технологій на законодавчому рівні дозволено в Іспанії, Чехії, Латвії, Естонії, Грузії, Іспанії, США, Канада, Австралії й інших держава, в тому числі, і в Україні. В окремих державах застосування певних методів ДРТ є обмеженими або ж забороненими. Для прикладу, у Німеччині, Швейцарії, Австрії та Франції комерційне сурогатне материнство заборонено. В Італії заборонено застосовувати сурогатне материнство загалом. Проте, немає держав, які б абсолютно заборонили застосовувати усі методи та методики ДРТ.

Щодо нашої країни, то в Україні сьогодення і майбутнє донорства та репродуктивної медицини релевантне з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій завдяки використанню яких людина повною мірою може реалізувати свої репродуктивні права, зокрема право на репродуктивне здоров'я.

В далекому 1977 році в Харкові вперше вивчається питання безплідності імунного генезу та вперше використовують такий метод ДРТ як внутрішньоматкова інсемінація [19, с. 92]. Для врегулювання відповідних правовідносин Міністерство охорони здоров'я видає наказ «Про затвердження умов та порядок застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) та методів їх проведення» (Наказ від 04.02.1997 року №24), а 09.09.2013 року МОЗ видає новий наказ «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» №787, що є чинним і сьогодні.

Перша успішна спроба ЕКЗ, що була проведена у лабораторії репродукції Всесоюзного НДЦ з охорони здоров'я матері та дитини у 80-х роках минулого століття дала позитивний результат, і у 1986 році народилася дівчинка.

В Інституті проблем кріобіології та кріомедицини НАН України відкрита перша лабораторія репродукції людини (1983 рік). На базі лабораторії у 1990 році проводилося два цикли ЕКЗ двом безплідним парам. За результатами одного з них у 1991 році народилася здорова дівчинка.

У 1995 році Україна стала першою державою на теренах СНД, де було застосовано гестаційне, альтруїстичне сурогатне материнство. Жінка у 48-річному віці завагітніла, виносила та народила двох дітей для своєї дочки в котрої були проблеми з репродуктивним здоров'ям [20, с. 91-94].

У 1992 році Кодекс про шлюб та сім'ю було доповнено статтею 56, де на законодавчому рівні окреслено сурогатне материнство як метод застосування ДРТ [21], а саме поняття «сурогатне материнство» вперше закріплено у наказі МОЗ України від 23.12.2008 р., №771 «Про затвердження інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» [22].

На початку 90-х років у Харкові відкрито першу недержавну клініку «Імплант», у 1992 році – перший недержавний центр ДРТ

«Лабораторія Дахно Лтд» у Києві на базі якого функціонує Інститут репродуктивної медицини.

Проблеми з безпліддям стосуються не лише жінок, а й чоловіків. Це явно проявляється в умовах воєнного стану. Задля можливості подолати фактор чоловічого безпліддя в Україні функціонує клініка «Ісіда-IVF» (Харків), персонал якої знаходить шляхи для вирішення проблем репродуктивного здоров'я у чоловіків.

Отже, у підсумку зазначимо, що розвиток методів та методик ДРТ і науково-технічний прогрес медичної науки дозволяє тисячам людей подолати фактор безпліддя, тим самим, реалізувавши свої права на материнство та батьківство, здавалося б, на перший погляд, у безнадійних ситуаціях.

Питання генези становлення та розвитку репродуктивних послуг носить міждисциплінарний характер і потребує комплексного дослідження останніх. Тому всі наукові досягнення, що активно використовуються в медицині з метою лікування безпліддя крізь призму застосування допоміжних репродуктивних технологій потребують ґрунтовного юридичного опрацювання та належного правового регулювання, яке б забезпечило захист прав та інтересів всіх суб'єктів відповідних правовідносин.

Варто погодитися з позицією А.П. Головашук, котра у своєму науковому доробку виокремлює три рівні правового регулювання ДРТ: 1) міжнародний рівень – правовідносини з застосуванням ДРТ регулюються міжнародними нормативно-правовими актами; 2) рівень національного законодавства – дане питання урегулюється нормами конституції, кодифікованих актів, спеціальних законів та підзаконних НПА; 3) договірне регулювання – досліджувані відносини можуть бути врегульовані за домовленістю сторін шляхом укладення договору [23, с. 45].

На нашу думку, варто виокремити ще й локальний рівень правового регулювання ДРТ. Сюди слід віднести внутрішні документи закладів охорони здоров'я: установчі документи, наприклад, статут; внутрішні протоколи - локальні правила, що розробляються на основі вимог МОЗ з врахуванням технічних можливостей закладу, інформовані згоди - спеціальні форми, що засвідчують добровільну згоду на проведення конкретних маніпуляцій, правила внутрішнього трудового розпорядку та інші.

Висновок. У підсумку зазначимо, що питання генези становлення та розвитку репродуктивних послуг носить міждисциплінарний характер і потребує комплексного дослідження останніх. Тому всі наукові досягнення, що активно використовуються в медицині з метою лікування безпліддя крізь призму застосування допоміжних репродуктивних технологій потребують ґрунтовного юридичного опрацювання та належного правового регулювання, яке б забезпечило захист прав та інтересів всіх суб'єктів відповідних правовідносин. Саме таким питанням будуть присвячені наші наукові дослідження у майбутньому.

1. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://statzvit.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 05.01.2026).
2. Про схвалення Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2024 р. № 922-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 05.01.2026).
3. Святе Письмо Старого і Нового Завіту. Переклад І. Огієнка. Київ: Українське Біблійне Товариство, 2018. 1376 с.
4. Svitnev K. *Legal control of surrogacy – international perspectives. Ethical Dilemmas in Assisted Reproductive Technologies.* 2011. P. 149-163. DOI: 10.1515/9783110240214.
5. Рябенко О. В. *Право фізичної особи на репродукцію (відтворення): поняття та історико-правові аспекти становлення.* Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2015. Вип. 30(1). С. 148–151. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/988f11e4-a601-45cd-85db-76a53cadbf4d/content> (дата звернення: 05.01.2026).
6. Simpson R. *Assisted Reproductive Technologies: Research Paper.* Simpson R. *Assisted Reproductive Technologies.* 1998. 69 p.
7. Кодекс законів вавилонського царя Хаммурані (повний текст). Електронна бібліотека Історичного факультету МГУ імені М. Г. Ломоносова. URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/hammurap.htm> (дата звернення: 05.01.2026).
8. Ashley Kate. *History of Surrogate Motherhood.* URL: <http://www.ezinearticles.com> (дата звернення: 05.01.2026).
9. Підпригора О. А. *Римське приватне право: Підручник для студентів юрид. спец. вищих навч. закладів: Вид. 3-є, перероб. та доп. К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. 440 с.*

10. *Codex Iustiniani. The Roman Law Library.* URL: <https://droitromain.univ-grenoble-alpes.fr> (дата звернення: 05.01.2026).
11. Kamel R. M. *Assisted reproductive technology after the birth of Louise Brown.* *Journal of Reproduction & Infertility*, 2013. No. 14(3). P. 96–109.
12. Thompson, Charis. *IVF global histories, USA: between rock and a marketplace.* *Reproductive Biomedicine & Society Online*. 2016. No. 2. P. 128-135.
13. Steptoe P.C., Edwards R.G. *Birth after reimplantation of a human embryo.* *Lancet*. 1978. No. 12:366. DOI: 10.1016/s0140-6736(78)92957-4.
14. Hudson, Nicky & Culley, Lorraine & Herbrand, Cathy & Pavone, Vincenzo & Pennings, Guido & Provoost, Veerle & Coveney, Catherine & Lafuente Funes, Sara. *Reframing egg donation in Europe: new regulatory challenges for a shifting landscape.* *Health Policy and Technology*. 2020. DOI: 10.1016/j.hlpt.2020.04.007.
15. Temple-Smith PD, Southwick GJ, Yates CA, Trounson AO, de Kretser DM. *Human pregnancy by in vitro fertilization (IVF) using sperm aspirated from the epididymis.* *J In Vitro Fert Embryo Transf.* 1985. No. 2(3). P. 119-122.
16. Cohen J, Trounson A, Dawson K, Jones H, Hazekamp J, Nygren KG, Hamberger L. *The early days of IVF outside the UK.* *Hum Reprod Update*. 2005;11(5):439–459.
17. *And Baby Makes Four: for the First Time a Surrogate Bears a Child Genetically Not Her Own.* URL: <https://people.com/archive/and-baby-makes-four-for-the-first-time-a-surrogate-bears-a-child-genetically-not-her-own-vol-27-no-18/> (дата звернення: 05.01.2026).
18. Rotabi, K.S., Mapp, S., Cheney, K. et al. *Regulating Commercial Global Surrogacy: The Best Interests of the Child.* *Hum. Rights Soc. Work*. 2017. No. 2. P. 64-73.
19. Johnson L. *Regulation of assisted reproductive treatment (ART) in Australia & current ethical issues.* *The Indian journal of medical research*. 2014. No. 140. P. 9–12.
20. Грищенко В. І. *Історія створення і розвитку допоміжних репродуктивних технологій в Україні. Медичні аспекти здоров'я жінки*, 2008. № 4. С. 91-94.
21. *Про шлюб та сім'ю: Кодекс України від 20 червня 1969 р. № 2006-VII (назва в ред. Закону № 2488-12 від 23.06.1992.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2006-07#Text>
22. *Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій: Наказ Міністерства охорони здо-*

ров'я України від 23 грудня 2008 року № 771. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0263-09#Text>

23. Головащук А.П. *Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Київ, 2017. 258 с.*

Наталія СТЕФАНИШИН. Історико-правова ретроспектива становлення та розвитку договірних зобов'язань з надання медичних послуг із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

Запропонована стаття присвячена дослідженню генези становлення та розвитку договірних зобов'язань з надання медичних послуг із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

Проаналізувавши офіційні дані Державної служби статистики України, авторка зазначає, що за останні десятиліття в Україні спостерігається демографічна криза, де смертність переважає народжуваність в десятки разів. Головними причинами низького рівня народжуваності в Україні є: ціннісні зміни, пов'язані з перенесенням фокуса з кількості народжених дітей на якість їх утримання та виховання, з прагненням до самореалізації поза сферою материнства/батьківства; погіршення здоров'я через збройну агресію, зокрема, репродуктивного, внаслідок поранень і травм, відсутності належного лікування на тимчасово окупованих територіях, стресів, депресивних настроїв, викликаних постійним страхом за своє життя та життя дітей і рідних; економічні чинники - з народженням дитини підвищується ризик бідності; труднощі поєднання професійної діяльності, навчання із народженням і вихованням дітей; можливістю отримання освітніх послуг тощо.

Авторка приходить до висновку, що зниження рівня народжуваності в Україні носить комплексний характер, що включає в себе медичну, правову, соціально-економічну та морально-етичну складові. З метою підвищення показників народжуваності та допомоги людині покращити своє репродуктивне здоров'я, можливість продовження роду та отримання задоволення від материнства/батьківства новітня медицина досягає «піку» розвитку медичних відкриттів, що сприяють покращенню стану репродуктивної функції людини за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Використання сучасних допоміжних репродуктивних технологій, що сьогодні вже активно впроваджені та використовуються людиною, ставлять перед законодавцем низку завдань, що полягають у створенні ефективної правової бази для врегулювання правових відносин, пов'язаних з їх застосуванням. Для досягнення відповідних завдань у науковій праці окреслено передумови впровадження допоміжних репродуктивних технологій в їх історичній ретроспективі, а також особливості їх правового регулювання в умовах сьогодення.

Ключові слова: допоміжні репродуктивні технології, методи допоміжних репродуктивних технологій, методики допоміжних репродуктивних технологій, сім'я, гамети, репродуктивна тканина, ембріон.

Nataliya STEFANYSHYN. Historical and legal retrospective of the formation and development of contractual obligations for the provision of medical services with the use of assisted reproductive technologies.

The proposed article is devoted to the study of the genesis of the formation and development of contractual obligations for the provision of medical services using assisted reproductive technologies.

Having analyzed the official data of the State Statistics Service of Ukraine the author notes that in recent decades Ukraine has been experiencing a demographic crisis, where mortality exceeds birth rates by dozens of times. The main reasons for the low birth rate in Ukraine are: value changes associated with the shift in focus from the number of children born to the quality of their maintenance and upbringing, with the desire for self-realization outside the sphere of motherhood/fatherhood; deterioration of health due to armed aggression, in particular reproductive, as a result of wounds and injuries, lack of proper treatment in temporarily occupied territories, stress, depressive moods caused by constant fear for one's life and the lives of children and relatives; economic factors - with the birth of a child, the risk of poverty increases; difficulties in combining professional activity, education with the birth and upbringing of children; the possibility of receiving educational services, etc.

The author concludes that the decline in the birth rate in Ukraine is of a complex nature, which includes medical, legal, socio-economic and moral-ethical components. In order to increase birth rates and help a person improve their reproductive health, the possibility of procreation and the pleasure of motherhood/fatherhood, modern medicine reaches the «peak» of the development of medical discoveries that contribute to improving the state of human reproductive function using assisted reproductive technologies (ART).

The use of modern assisted reproductive technologies, which are already actively implemented and used by humans today, poses a number of tasks for the legislator, which consist in creating an effective legal framework for regulating legal relations related to their use. To achieve the relevant tasks, the scientific work outlines the prerequisites for the implementation of assisted reproductive technologies in their historical retrospective, as well as the features of their legal regulation in the present day.

Keywords: assisted reproductive technologies, assisted reproductive technologies methods, assisted reproductive technologies techniques, family, gametes, reproductive tissue, embryo.