

Лекція 3. Правове регулювання допоміжних репродуктивних технологій та сурогатного материнства

- ▶ 1. Поняття допоміжних репродуктивних технологій та їх види.
- ▶ 2. Правові засади донації репродуктивних клітин.
- ▶ 3. Правове регулювання процедури запліднення in vitro.
- ▶ 4. Сурогатне материнство: поняття, умови та правові засади.
- ▶ 5. Договір сурогатного материнства: особливості та відповідальність за порушення.
- ▶ 6. Особливості застосування сурогатного материнства для іноземців.

Рекомендована література

- ▶ 1. Маїданик Р.А. Репродуктивні права. Сурогатне материнство : навч.-практ. посіб. Київ : Алерта, 2013. 47 с."
- ▶ 2. Медико-правовий тлумачний словник: понад 5000 слів і термінол. сполучень / За ред. І.Я. Сенюти. Львів : Медицина і право, 2010. 538 с.
- ▶ 3. Чеховська І.В. Медичне право : навч. посіб. Ірпінь : Ун-т ДФС України, 2020." 479 с.
- ▶ 4. Чечерський В.І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження. Херсон : Олді-Плюс, 2019. 415 с.

1. Поняття допоміжних репродуктивних технологій та їх види

- ▶ Допоміжні репродуктивні технології – це методики лікування безпліддя, за яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки здійснюються в умовах in-vitro (техніки виконання експерименту чи інших маніпуляцій у спеціальному лабораторному посуді або у контрольованому середовищі поза живим організмом).
- ▶ Допоміжні репродуктивні технології повинні застосовуватись в закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики, відповідне оснащення та обладнання. Для закладів охорони здоров'я, що здійснюють діяльність з медичної практики понад двох років, також необхідна наявність акредитаційного сертифіката.

Положеннями наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 р. № 787 регулюються такі види ДРТ:

- ▶ - запліднення in vitro (або ЗІВ, що включає такі етапи: відбір та обстеження пацієнтів; контрольовану стимуляцію яєчників (КСЯ); трансвагінальну аспірацію фолікулів для отримання ооцитів; отримання і реєстрацію сперми для проведення ЗІВ; інсемінацію ооцитів і культивування ембріонів in vitro; ембріотрансфер; підтримку лютеїнової фази стимульованого менструального циклу; діагностику вагітності);
- ▶ - інтрацитоплазматична ін'єкція спермія (ICSI включає такі етапи: підготовка ооцитів; позбавлення руху спермія шляхом порушення цілісності мембрани хвоста; порушення цілісності зовнішньої цитоплазматичної мембрани ооцита; введення спермія в цитоплазму ооцита за допомогою скляної мікроголки; культивування та інші етапи, як при ЗІВ);
- ▶ - внутрішньоматкова інсемінація (ВМІ) спермою чоловіка або спермою донора (є однією з форм лікування безпліддя і може бути проведена шляхом введення підготовлених (капацитованих) сперміїв у порожнину матки в період овуляції);
- ▶ - донація гамет та ембріонів (процедура, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання при лікуванні безпліддя в інших осіб);
- ▶ - сурогатне (замінне) материнство (методика допоміжних репродуктивних технологій, під час якої ембріон людини, зачатий генетичними батьками, переноситься в організм іншої жінки для виношування і народження дитини).

Крім того, допоміжною технологією до ДРТ є кріоконсервація сперми, ооцитів, ембріонів та біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, оваріальної тканини. Така технологія допомагає застосувати ДРТ у майбутньому, може бути своєрідним «страхуванням» у разі нещасних випадків чи захворювання, що унеможливають зачаття та виношення генетично спорідненої дитини природним шляхом. Технологія, що зумовлена застосуванням ДРТ та по суті має протилежне призначення, – редукція ембріонів (здійснюється з метою профілактики акушерських і пренатальних ускладнень, пов'язаних з багатопліддям та передбачає маніпуляцію із зменшення кількості ембріонів, що розвиваються). Редукція ембріонів здійснюється лише за висновком консилиуму лікарів щодо необхідності її проведення, у якому беруть участь не менше трьох лікарів. Показанням для проведення редукції ембріонів є наявність двох та більше плодів після застосування ДРТ за наявності заяви на проведення редукції ембріонів.

2. Правові засади донації репродуктивних клітин

- ▶ Донація гамет та ембріонів – це процедура, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання при лікуванні безпліддя в інших осіб.
- ▶ В Україні немає обмежень щодо донорства гамет та ембріонів, воно може бути анонімним і здійснюється за наявності відповідної документації:
- ▶ - інформованої добровільної згоди на донорство сперми,
- ▶ - заяви пацієнтки/пацієнтів про використання донорських ооцитів,
 - інформованої добровільної згоди на донорство ооцитів,
- ▶ - інформованої добровільної згоди на донорство ембріонів.

Застосування донації ембріонів здійснюється за медичними показаннями за умови наявності письмової інформованої добровільної згоди пацієнтів, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

- ▶ В літературі мають місце два основні підходи до питання завершення періоду ембріонального розвитку: 1) згідно з першим, такий період завершується до кінця 8-го тижня вагітності і з цього моменту вже є плід людини; 2) згідно з другим – перехід від ембріона до плоду відбувається до кінця 12-го тижня, коли завершується період формування органів та частин тіла.
- ▶ Науковці по-різному розглядають поняття ембріона людини, одні вважають його об'єктом права з особливим статусом, інші обґрунтовують, що ембріон людини не може бути об'єктом, а має «передсуб'єктний статус» з окремими елементами правового захисту. Можна погодитися із тим, що при донорстві ембріонів особлива ситуація : об'єкт донорства – один (ембріон), а донорів – обов'язково два (жінка та чоловік).

Донація ооцитів. Ооцит (яйцеклітина) – велика жіноча статеві клітина (гамета), що нездатна активно рухатися, придатна до запліднення і яка після об'єднання із сперматозоїдом утворює зиготу, з якої формується новий організм.

- ▶ Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 № 787 встановлює перелік показань для проведення ЗІВ з використанням донорських ооцитів:
- ▶ - відсутність ооцитів набути чи вроджена, зумовлена природною менопаузою;
- ▶ - ризик передачі спадкових захворювань;
- ▶ - невдалі повторні спроби ЗІВ при низькій якості ембріонів та незадовільному реагуванні яєчників на контрольовану стимуляцію і неодноразовому отриманні ооцитів та ембріонів низької якості. Для здійснення донорства ооцитів необхідні такі документи: - інформована добровільна згода на донорство ооцитів; - анкета донора ооцитів (заповнюється і кодується лікарем. Схема кодування визначається закладом охорони здоров'я); - особиста картка донора ооцитів.

Алгоритм здійснення програми донації ооцитів чітко врегульований та включає:

- 1) синхронізацію менструальних циклів або контрольовану стимуляція яєчників у попередньому циклі з подальшим заплідненням спермою чоловіка пацієнтки або донора та заморожуванням ембріонів;
- 2) підготовку реципієнтки до перенесення кріоембріонів для ембріотрансферу в запланованому менструальному циклі;
- 3) методику ЗІВ;
- 4) інтрацитоплазматичну ін'єкцію спермія (за показаннями);
- 5) спостереження лікарем донора ооцитів до початку наступної менструації (близько 2 тижнів), очікуваної за циклом ДО;
- 6) ооцити донора можуть бути заморожені для подальшого використання.

З метою збереження репродуктивного здоров'я жінки-донора ооцитів рекомендується проведення не більше 8 спроб контрольованої стимуляції яєчників загалом, повторна спроба КСЯ проводиться не раніше ніж через 2 місяці після попередньої.

Донорство сперми. Сперматозоїд – чоловіча гамета, яка зазвичай є доволі рухомою та придатна до запліднення. Сперматогенез (процес розвитку чоловічих статевих клітин), як правило, починається у пубертатному періоді (приблизно у віці 12 років) і триває до глибокої старості.

- ▶ Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 9 вересня 2013 р. № 787 містить вимоги до донорів сперми. Зокрема, ними можуть бути чоловіки віком від 20 до 40 років у разі наявності народженої здорової його дитини. У донора сперми повинні бути відсутні негативні фенотипічні прояви, а також соматичні та спадкові захворювання, які можуть негативно вплинути на здоров'я майбутньої дитини, відхилення від нормальних морфометричних і фенотипічних ознак, а також інші протипоказання. Донорство сперми не дозволяється за умови вживання наркотичних, психотропних та токсичних речовин, зловживання алкогольними напоями. Вимоги до донорської сперми: нормозооспермія (нормальне функціонування репродуктивної системи).

Спеціалістом із ДРТ здійснюються медичний огляд донора сперми та контроль за результатами лабораторних досліджень згідно з календарним планом обстеження. Вибір донора сперми здійснюється подружжям або пацієнткою добровільно на підставі фенотипічної характеристики анонімного донора (зріст, вага тіла, колір шкіри, очей та волосся, група крові тощо). Дозволяється використання лише попередньо замороженої та розмороженої перед проведенням ДРТ донорської сперми. Використання розмороженої сперми дозволяється за умови отримання повторних негативних результатів обстежень на ВІЛ, сифіліс, гепатити В і С та не раніше ніж через 6 місяців від моменту кріоконсервації. Використання кріоконсервованої донорської сперми унеможливорює прямий контакт донора та реципієнта.

3. Правове регулювання процедури запліднення in vitro

- ▶ У 1987 році на 39-й Всесвітній медичній асамблеї в Мадриді було прийнято Положення про запліднення in vitro та трансплантацію ембріонів, в якому поміж іншим акцентовано увагу на тому, що вказані медичні методи можуть як регулювати безпліддя, так і сприяти зникненню генетичних захворювань, стимулювати фундаментальні дослідження в сфері репродукції. Всесвітня медична асоціація встановила вимогу для лікарів діяти етично та належно поважати здоров'я майбутньої матері і ембріона з самого початку життя останнього.
- ▶ За міжнародними стандартами, а також етичними нормами медична допомога для реалізації репродуктивних прав людини виправдана у всіх випадках безпліддя, яке не піддається класичному медикаментозному або хірургічному лікуванню, у тому числі при імунологічній несумісності, непереборній перешкоді для контакту чоловічої та жіночої гамет та безплідді невідомого походження.

Відповідно до третього розділу Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» показаннями для проведення запліднення *in vitro* (ЗІВ) є:

- ▶ 1) жіноче безпліддя (відсутність маткових труб; непрохідність маткових труб; виражений спайковий процес органів малого тазу; порушення росту фолікулів та овуляції; синдром лютеїнізації фолікула; ендометріоз; неодноразові невдалі спроби внутрішньоматкової інсемінації; неодноразові невдалі спроби стимуляції фолікулогенезу; безпліддя, пов'язане з віком (після 36 років) та передчасним виснаженням яєчників; безпліддя, що не піддається лікуванню іншими методами);
- ▶ 2) чоловіче безпліддя (безпліддя нез'ясованого генезу; захворювання, які потребують проведення преімплантаційної генетичної діагностики для виключення вірогідності народження дитини зі спадковою патологією; обструктивна азооспермія; астенозооспермія; олігозооспермія; олігоастенотератозооспермія; еректильна дисфункція; анеякуляція; анатомічні дефекти пеніса (гіпоспадія, епіспадія); імунологічні фактори (аутоантитіла та аглютинація сперматозоїдів); ретроградна еякуляція).

Водночас протипоказаннями для проведення ЗІВ є: - соматичні та психічні захворювання, які є протипоказанням для виношування вагітності та пологів; - довжина тіла матки менше ніж 35 мм; - гострі запальні захворювання будь-якої локалізації " на початок ліку- " вальної програми ДРТ; " - уроджені вади розвитку або набуті деформації порожнини матки, за " яких неможлива імплантація ембріона(ів) та виношування вагітності; - доброякісні пухлини матки, що деформують порожнину матки та (або) вимагають оперативного лікування; - злоякісні новоутворення будь-якої локалізації " (дозволяється отримання гамет з метою збереження репродуктивного потенціалу)

4. Суругатне материнство: поняття, умови та правові засади

- ▶ На рівні міжнародної спільноти України на визнається державою, де суругатне материнство є бізнесом. В українській пресі також періодично з'являються публікації, що Україна є одним із центрів комерційного суругатного материнства світу. Водночас офіційна статистика відсутня, а за підрахунками експертів понад 50 медичних закладів здійснюють програми суругатного материнства, із них близько 80% клієнтів є іноземцями.
- ▶ Суругатне материнство, саме як пересадка заплідненої яйцеклітини біологічних батьків до матки іншої жінки, вперше було здійснено 1980 року у США. У штаті Іллінойс Е. Кейн стала суругатною матір'ю для подружньої пари на комерційній основі, про що було укладено відповідний договір⁴. В Україні вперше методику суругатного материнства було застосовано у 1995 р.

Наразі існують різні підходи до класифікації сурогатного материнства:

- ▶ 1. З позиції медицини в літературі сурогатне материнство поділяють на:
 - ▶ – повне (або гестаційне), при якому в організм сурогатної матері переноситься ембріон людини, зачатий подружжям (або дружиною та донором, або донорами), і відповідно відсутній генетичний зв'язок між дитиною та сурогатною матір'ю;
 - ▶ – часткове (або гендерне), при якому використовується яйцеклітина сурогатної матері, і відповідно в неї є генетичний зв'язок з дитиною.
- ▶ 2. З позиції оплатності у світовій практиці є дві моделі сурогатного материнства,
 - ▶ – безоплатне та комерційне. В законодавстві більшості держав дозволено тільки безоплатне сурогатне материнство – Австралії, Бельгії, Бразилії, Великій Британії, В'єтнамі, Данії, Канаді, Нідерландах, Новій Зеландії, Португалії, Угорщині, більшості штатів США тощо, при якому забороняється грошова винагорода і допускається компенсація фактичних витрат. Крім того, є випадки визнання комерційного сурогатного материнства злочином (в Австралії, Бельгії, Гонконгу та ін.).

Наказом МОЗ затверджено «Порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 9 вересня 2013 р. № 787, що встановлює необхідні умови для проведення сурогатного (замінного) материнства, а саме:

- 1) наявність медичних показань (відсутність матки (вроджена або набута); деформація порожнини або шийки матки при вроджених вадах розвитку або внаслідок хірургічних втручань, доброякісних пухлин, при яких неможливе виношування вагітності; структурно-морфологічні або анатомічні зміни ендометрія, що призводять до втрати рецептивності, синехії порожнини матки, які не піддаються лікуванню; тяжкі соматичні захворювання, при яких виношування вагітності загрожує подальшому здоров'ю або життю реципієнта, але які не впливають на здоров'я майбутньої дитини; невдалі повторні спроби ДРТ (4 і більше разів) при неодноразовому отриманні ембріонів високої якості, перенесення яких не приводило до настання вагітності);
- 2) необхідний перелік документів (заява сурогатної матері; копія " паспорта сурогатної матері; копія свідоцтва про шлюб або про розлучення " сурогатної матері (крім одиноких жінок); копія свідоцтва про народження дитини (дітей); згода чоловіка сурогатної матері на її участь у програмі сурогатного материнства; заява пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ; копії паспортів; копія свідоцтва про шлюб; нотаріально засвідчена " копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою (чоловіком) або подружжям) ;
- 3) подружжя (або один з майбутніх батьків) повинно (повинен) мати генетичний зв'язок з дитиною;
- 4) сурогатна мати не повинна мати безпосередній генетичний зв'язок з дитиною.

5. Договір сурогатного материнства: особливості та відповідальність за порушення

- ▶ На практиці в Україні застосування сурогатного материнства регулюється договорами. При відсутності законодавчого регулювання виникає багато практичних проблем, що можуть закінчитися судовими розглядами, зокрема, у випадках коли сурогатна матір передумає віддавати дитину або майбутні батьки офіційно розлучаються до народження дитини, або народиться дитина з вадами і т.п. Для запобігання таким ситуаціям договір про сурогатне материнство повинен нотаріально засвідчуватися і максимально враховувати можливі спірні ситуації, детально регулювати права та обов'язки сторін під час виношування дитини (контакти з сурогатною матір'ю, утримання її, режим дня та здорове харчування, присутність при медичних оглядах і т.д.), народження дитини (присутність при народженні дитини, момент передачі дитини), встановлювати заборону односторонньої відмови від договору, передбачати наслідки форс-мажорних обставин (розлучення подружжя, народження дитини з вадами, народження мертвої дитини і т.д.) та встановлювати відповідальність сторін за порушення умов договору.

Договір про сурогатне материнство має містити такі умови:

- 1) предмет договору (послуги, що надаються сурогатною матір'ю по виношуванню, народженню дитини і передачі її генетичним батькам);
- 2) умови і порядок виконання договору сторонами. В попередніх дослідженнях вже обґрунтовувалося, що визначити порядок виконання договору досить складно, оскільки потрібно чітко визначити медичний заклад, який реалізовуватиме програму сурогатного материнства, а також умови і порядок проведення процедури, надання необхідної медичної допомоги та медичного догляду за фізичним і психічним станом сурогатної матері. Крім того, необхідно визначити місце проживання сурогатної матері під час вагітності (за необхідності – житло для її дітей), а також побутові та інші умови її проживання, порядок надання генетичним батькам інформації про стан здоров'я сурогатної матері під час вагітності;
- 3) порядок розрахунків між сторонами – сума компенсації за виношування дитини, компенсація витрат на медичне обслуговування, страхування життя і здоров'я, поточні витрати протягом вагітності, у тому числі на харчування сурогатної матері, побутові витрати, транспортні витрати, пов'язані із поїздками до медичного закладу; інші витрати, узгоджені сторонами;
- 4) права і обов'язки як сурогатної матері, так і генетичних батьків. До прав генетичних батьків варто віднести: право на інформацію про стан здоров'я плоду і сурогатної матері, а також про її вік, національність, рівень освіти, перебіг вагітності, право бути присутнім при УЗД та інших важливих медичних процедурах тощо. Генетичні батьки зобов'язані створити умови для сурогатної матері для виношування дитини, компенсувати потрібні для цього затрати, а також прийняти дитину. Сурогатна матір має право на інформацію про генетичних батьків дитини, про перебіг вагітності, отримання компенсації за виношування дитини, відшкодування особистих та побутових витрат. До обов'язків сурогатної матері можна віднести: встати на медичний облік; регулярно відвідувати медичний заклад; контролювати перебіг вагітності, слідкувати за станом здоров'я, дотримуватися порад лікаря; інформувати батьків про стан свого здоров'я і здоров'я дитини; передати дитину після її народження генетичним батькам тощо;
- 5) відповідальність сторін за невиконання умов договору. Враховуючи ряд практичних проблем при виконанні договорів про сурогатне материнство, у тому числі невиконання своїх обов'язків як сурогатною матір'ю, так і генетичними батьками, необхідно чітко визначати відповідальність сторін, у тому числі і передбачати штрафні санкції.

Водночас у договорі сурогатного материнства можуть бути передбачені і додаткові (факультативні) умови, у тому числі щодо конфіденційності умов договору.

Невирішеною проблемою є відсутність правового регулювання односторонньої відмови від договору сурогатного материнства. Більше того, у проєкті Закону про допоміжні репродуктивні технології № 8629 також не регулюється порядок одностороннього розірвання договору сурогатного материнства. Ми переконані, що одностороння відмова можлива тільки до імплементації ембріона до організму сурогатної матері. Після імплементації повинна бути чітка за законодавча заборона на односторонню відмову від договору сурогатного материнства.

Обоє із сторін мають право ініціювати внесення змін до договору сурогатного материнства. Безперечно, такі умови мають відповідати вимогам законодавства, моральним засадам суспільства і не порушувати основні права і свободи кожної із сторін. Безперечно будь-які зміни у договорі сурогатного материнства вносяться тільки за взаємною згодою сторін.

За загальним правилом, договір сурогатного материнства має припинятися його належним виконанням і досягненням бажаного результату. Водночас, можливе і дострокове його припинення у зв'язку із іншими обставинами: розірвання за взаємною згодою сторін (тут варто підкреслити, що як одностороння відмова, так і розірвання за угодою сторін можливе до імплементації ембріону в організм жінки); припинення через непередбачувані обставини (наприклад, переривання вагітності із незалежних від сторін причин або через загрозу життю сурогатної матері, смерть сурогатної матері тощо). Таким чином, нам видається обґрунтованою позиція науковців про необхідність встановлення законодавчого обмеження щодо розірвання договору сурогатного материнства за ініціативою подружжя-замовників після настання вагітності сурогатної матері. На нашу думку, така законодавча заборона гарантуватиме найкращі інтереси дитини і буде превентивним інструментом захисту прав і законних інтересів сурогатної матері.

6. Особливості застосування сурогатного материнства для іноземців

- ▶ Наразі законодавство України не містить обмежень для застосування ДРТ іноземними громадянами. Враховуючи положення статті 123 Сімейного кодексу, якщо в організм громадянки України буде перенесено ембріон, "зачатий подружжям, що є іноземними громадянами, саме вони і визнаються батьками дитини.
- ▶ Крім того, процедура сурогатного материнства регулюється Наказом МОЗ від 9 вересня 2013 р. № 787, який передбачає, що вказана методика застосовується при наявності медичних показань та поданні необхідного переліку документів (заява сурогатної матері; копія паспорта сурогатної матері; копія свідоцтва про шлюб або про розлучення сурогатної матері " (крім одиноких жінок); копія свідоцтва про народження дитини (дітей); згода чоловіка сурогатної матері на її участь у програмі сурогатного материнства; заява пацієнта/пацієнтів щодо застосування ДРТ; копії паспортів; " копія свідоцтва про шлюб; нотаріально засвідчена копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою (чоловіком) або подружжям).

При розгляді справ про відібрання від батьків дітей, народжених сурогатними матерями, ЄСПЛ виходить із захисту права на приватне життя та гарантування принципу найкращих інтересів дитини. Зокрема, у справі «Paradiso and Campanelli v Italy» (2017 р.) Велика палата підкреслила свободу розсуду держави щодо визнання права на застосування сурогатного материнства і, враховуючи фактичні обставини, визнала вплив рішення на заявників, але дійшла висновку, що не було порушення статті 8 Конвенції.

У справі «Mennesson v. France» заявники поїхали до Каліфорнії щоб скористатися послугами донора яйцеклітини та сурогатної матері, яка у березні 2000 року народила близнюків. Проте посольство Франції відмовило у реєстрації факту народження через відсутність генетичного зв'язку одного з батьків, незважаючи на рішення каліфорнійського суду. Заявники жили у Франції і оскаржили відмову у реєстрації народження до ЄСПЛ, який констатував відсутність порушення статті 8 Конвенції що до батьків і водночас визнав порушення статті 8 щодо дітей (заявники 3 та 4), оскільки останні перебували у стані правової невизначеності та: «...наслідки невизнання у французькому законодавстві законних стосунків батьків та дітей не обмежуються лише батьками, які обрали певний метод ДРТ, заборонений у Франції. Вони також впливають на самих дітей, чиє право на повагу до приватного життя, яке означає, що кожна людина повинна мати змогу встановити складові своєї особистості, включаючи законні стосунки батьків та дітей, суттєво зачіпається. Відповідно, виникає серйозне питання щодо сумісності цієї ситуації з найкращими інтересами дітей». Таким чином, в Україні іноземні громадяни користуються правом на застосування ДРТ нарівні із громадянами України. Іноземні громадяни мають бути подружжям і обоє (або один з майбутніх батьків) повинні мати генетичний зв'язок з дитиною, а також не повинно бути генетичного зв'язку сурогатної матері з дитиною. Водночас особливості та проблеми застосування сурогатного материнства іноземцями пов'язані із порядком визнання факту їх батьківства щодо дитини, народженої сурогатною матір'ю, за законодавством держави їх походження.