

Д. Якубенко,

аспірантка кафедри конституційного права України
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

ОСОБЛИВОСТІ ЗАКОНОДАВЧОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Після Другої світової війни медичні дослідження призвели до значного прогресу, зокрема, у сфері генетики та дітонародження. Так, Нюрнберзький кодекс та Гельсінська декларація заклали фундамент для розбудови принципів, які мають застосовуватись до медичних досліджень. У багатьох країнах, а згодом й на міжнародному рівні, розгорнулися гострі дискусії щодо кола етичних принципів, що мають застосовуватися до медичної діяльності, як у царині щоденної медичної практики, так і щодо досліджень та застосування нових технологій, серед яких одне з ключових місць посідають допоміжні репродуктивні технології.

На сучасному рівні розвитку медицини застосування допоміжних репродуктивних технологій є прямою реалізацією репродуктивних прав людини. Та виклики сьогодення, серед яких запровадження воєнного стану на території України через повномасштабну війну російської федерації проти нашої держави актуалізують питання реалізації та захисту конституційних прав і зокрема прав репродуктивних.

Стаття 16 Конституції України проголошує збереження генофонду Українського народу державним обов'язком. Актуальність цієї проблеми можна осягнути, звернувшись до статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України, згідно з якими, рівень безпліддя в Україні досягає майже 20 %, що є свідченням

того, що кожна п'ята пара не здатна здійснити зачаття дитини у традиційний спосіб. В той час, як в країнах Європейського Союзу близько п'яти мільйонів дітей протягом останніх чотирьох десятиліть народилися за допомогою ДРТ, що свідчить про те, що питання лікування безпліддя шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій з кожним роком стає все більш стрижневим, а законодавство, що регламентує окреслену сферу, потребує розвитку і вдосконалення. [1].

Питаннями вивчення репродуктивних прав та законодавчого регулювання застосування репродуктивних технологій опікувались такі вчені, як І. Сенюта, О. Білаш, С. Булеца, М. Менджул, О. Кашинцева, О. Антонюк, Л. Бачинська, В. Пішта, О. Явор, К. Москаленко, Н. Федорченко, А. Стойка, Ю. Таланов та інші.

Серед зарубіжних дослідників, що приділяють увагу стану репродуктивних прав людини доцільно виділити Каріну Стоун, Чокрі Кулі, Джулі П. Сміт, С. Цубой, Дж. Кітавакі, С. Акіра, Т. Харада, Дж. М. Марраццо.

Діалектичний метод дає змогу виявити та обґрунтувати закономірності розвитку феномену репродуктивних прав, спільні та відмінні риси їх поняття в межах різних правових систем та визначити сутнісні ознаки репродуктивних прав шляхом дослідження окремих його елементів. Методи аналізу та синтезу реалізуються шляхом декомпозиції, дослідження



та подальшого агрегування окремих компонентів, які складають та забезпечують функціонування репродуктивних прав у рамках певної правової системи.

Метод порівняння допомагає визначити, як попередні теоретичні концепції визначили становлення та розвиток феномену «репродуктивних прав».

Історичний метод дозволяє ретроспективно розглянути розвиток підходів до визначення «репродуктивних прав» та дізнатися про етапи розвитку цих прав.

Інформативну цінність результатів дослідження визначають конкретні методи дослідження.

Матеріалами дослідження постають нормативно-правові акти, що спрямовані на регулювання репродуктивних прав людини в Україні та зарубіжних країнах, судова практика Європейського суду з прав людини, яка відіграє ключову роль у формуванні основних принципів репродуктивних прав людини.

За визначенням Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», допоміжні репродуктивні технології (далі – ДРТ) – 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* [12].

Найбільш поширеними ДРТ у світі на сьогоднішній день є екстракорпоральне запліднення, внутрішньоматкова інсемінація, інтрацитоплазматична ін'єкція сперми, сурогатне материнство та інші. Також можна говорити про такий вид ДРТ, як кріоконсервації гамет, зиготів та ембріонів, що він є досить суперечливим. Як зазначає Менджул М.В., це питання доцільно розглядати з двох сторін: з одного боку, ця технологія дозволяє

людині реалізувати репродуктивні права у майбутньому, та з іншого боку – породжує дискусію, щодо того, чи не порушуються права ненародженого життя у випадку кріоконсервації саме ембріонів, та яка буде подальша доля кріоконсервованих ембріонів у випадку смерті одного чи обох донорів [2].

Запорожан В.М. та Аряєв М.Л. підкреслюють, що менш радикальна етична опозиція припускає використання ЕКЗ з імплантацією ембріона в контексті подружніх стосунків, але без втручання третьої сторони – донорського репродуктивного матеріалу [3].

Розглядаючи міжнародний досвід, питання правового регулювання ДРТ досить цікаво розглянути на прикладі Великобританії. У Сполученому Королівстві лікування безпліддя регулюється низкою профільних законів, серед яких:

– закон про домовленості про сурогатне життя (1985 р.),

– закон про запліднення та ембріологію людини (1990 р.),

– закон про ембріологію людини (2008 р.)

Застосування ДРТ у Сполученому Королівстві забороняється клінікам, що не мають ліцензії, яка надається Управлінням запліднення та ембріології людини, також забороні підлягає комерційне сурогатне материнство.

Великобританія, на відміну від інших Європейських держав, які досить обмежено дозволяють наукові дослідження на ембріонах, для дослідницьких цілей дозволяє використовувати: незароджені ембріони; ембріони, створені для дослідження; ембріони, створені ядерною передачею соматичних клітин; «змішані ембріони», включаючи гібриди (створені з гамет людини та тварин), «цитоплазматичні гібриди» (створені шляхом перенесення ядерних соматичних клітин з використанням ядер людини та ооцитів тварин), трансгенні людські ембріони (створені шляхом введення



ДНК тварини в клітину людини); химерні людські ембріони (створені шляхом введення однієї або декількох клітин тварини в ембріон людини) або будь-якого іншого ембріони, що містять як людську, так і тваринну ДНК, але в яких ДНК тварин не переважає.

З 2010 року ДРТ у Сполученому Королівстві можуть скористатися одинокої особи та одностатеві пари [4]. В цьому контексті актуальною постає справа північної давнини – “Н. v The United Kingdom”, (№ 32185/20, від 31.05.2022 р.). Обставини означеної справи стосувались дитини Н, народженої внаслідок процедури сурогатного материнства. Домовленість була укладена одностатевими парами А і В, а також подружньою парою С і D. С завагітніла за допомогою донорських яйцеклітин і сперми А і В. Відповідно до свідцтва про народження та на підставі Закону про запліднення людини та ембріологію С і D були батьками Н. Згідно з рішенням суду, вони всі несли батьківську відповідальність (батьківські обов’язки), і згідно з рішенням про дітей, Н мав жити з А і В, а С і D мали можливість регулярно спілкуватися. Н скаржилася, що запис D, а не А, як її батька в її свідцві про народження, порушує її право на повагу до приватного життя. Суд визнав заяву неприйнятною як явно необґрунтовану. Він зазначив, серед іншого, що заявниця не була повністю позбавлена правових відносин з А, і що вона не була позбавлена можливості встановити подробиці своєї особи. Отже, оскільки втручання мало місце, воно могло виникнути лише через будь-який ступінь правової невизначеності, який міг впливати з автоматичного визнання D, а не А, її батьком у її свідцві про народження.

Зі згаданих вище рішень випливає, що Суд застосував цілісний підхід, беручи до уваги не лише ситуацію, коли дитина тільки народилася, а й той випадок коли він розглядав скаргу, а на те, чи існувала можли-

вість для подальшого юридичного визнання [5].

Станом на сьогодні в Україні відсутній окремий закон, який би регулював питання допоміжних репродуктивних технологій. Більшість правових засад, що регулюють коло питань щодо допоміжних репродуктивних технологій, регламентується на рівні підзаконного нормативно-правового акта – наказу Міністерства охорони здоров’я України. Окрім того, допоміжні репродуктивні технології поодинокі регламентуються окремими статтями нормативно-правових актів. Зокрема відповідні положення закріплені в Цивільному кодексі України від 16.01.2003 № 435-IV, Сімейному кодексі України від 10.01.2002 № 2947-III, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.92 № 2801-XII [13].

Так, й досі не досі не отримали відповідного регулювання низка питань. По-перше, законодавство не містить чіткої термінології таких понять, як «сурогатне материнство», «безпліддя», «ембріон», «донор». Незрозумілим залишається і питання репродуктивної клітини як такої, питання щодо того, кого можна вважати генетичними батьками або ж біологічною матір’ю, що можна вважати об’єктом донорства, тощо. Хвилюючим моментом так само лишається і відсутність закріпленого законом граничного віку для жінок, щодо яких можуть бути застосовані методики ДРТ.

Наступним важливим моментом у царині захисту репродуктивних прав людини постає відсутність законодавчого регулювання питання застосування ДРТ окремим категоріям осіб, наприклад, таким як ВІЛ-інфіковані особи.

Станом на сьогодні, закон регулює питання застосування ДРТ виключно у дискордантних подружніх пар – тобто таких, в яких один із партнерів ВІЛ-позитивний, а інший – ВІЛ-негативний [8].



Так, люди, які живуть з ВІЛ, один із яких є членом дискордантної подружньої пари, мають право на участь у допоміжних репродуктивних технологіях за умови запобігання передачі ВІЛ-інфекції від батьків майбутній дитині.

У вересні 1996 р. на Другій міжнародній консультації з ВІЛ/СНІД та прав людини, яка відбулася під егідою Управління Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД, було підготовлено міжнародний документ «ВІЛ/СНІД та права людини. Міжнародні керівні принципи». Цей документ відзначився систематизацією базових вимог світового співтовариства до політики, законодавства та діяльності будь-якої держави у боротьбі з ВІЛ-інфекцією та зменшення шкоди, що завдається суспільству цією глобальною проблемою. Документ містить 12 керівних принципів, у трьох з яких зазначено заходи, що відносяться до сфери охорони репродуктивного здоров'я та попередження вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції: законодавче забезпечення охорони громадського здоров'я таким чином, щоб воно дозволяло адекватно вирішувати нагальні його питання, що виникають у зв'язку з ВІЛ-інфекцією; прийняття та посилення дії антидискримінаційних законів, які б захищали від дискримінації у державному та приватному секторах ВІЛ-інфікованих осіб; передбачення створення сприятливого середовища для жінок та дітей, створення спеціалізованих соціальних служб охорони громадського здоров'я тощо [9].

Враховуючи високий показник вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції є потреба в удосконаленні системи організації надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям, породіллям та ними народжених дітей в умовах реформування охорони здоров'я у відповідності до рівня надання медичної допомоги [7].

Таким чином вбачається наступна дилема: чи доцільно вести мову про

заборони застосування ДРТ ВІЛ-інфікованим особам з метою протидії епідемії ВІЛ-інфекції або така заборона буде прямою формою дискримінації.

Важливо зазначити, що спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 № 740/1030/4154/321/614а, «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей» визначено, що у разі прийняття ВІЛ-інфікованою пацієнткою свідомого рішення після проведення консультування щодо виношування вагітності, схилити ВІЛ-інфіковану вагітну до штучного переривання вагітності не дозволяється [11].

Таким чином, наявність норми-заборони щодо обов'язкового направлення такої пацієнтки на процедуру штучного переривання вагітності, а отже надання дозволу ВІЛ-інфікованій особі на виношування та народження дитини, наштовхує на думку, що законодавцю дослідно передбачити такий самий дозвіл на застосування до такої особи ДРТ.

В цьому контексті також доцільно звернути увагу на висновок Українського центру контролю за сохворюваннями МОЗ України про те, що в Україні не зафіксована генералізована епідемія ВІЛ-інфекції. А отже, з часом можна буде вести мову про дозвіл застосування ДРТ і для цих категорій осіб за низки відповідних умов, зокрема, за умов прийому такою особою АРВ-препаратів до та під час застосування ДРТ, а також протягом вагітності. Також доцільно підкреслити, що станом на сьогодні наявна потреба у додаткових наукових дослідженнях з питань безпеки та призначення пожиттєвої АРТ



у вагітних з ВІЛ- інфекцією, та їх дітей, особливо в умовах як низької забезпеченості ресурсами, коли випадки недостатнього харчування та супутніх захворювань є більш поширеними, ніж у розвинених країнах, так і обмеженості потенціалу для проведення моніторингу [10].

Однією з цілей протидії епідемії ВІЛ-інфекції є запровадження в Україні стратегії в напрямку цілі «нуль», зокрема, усунення вертикальної передачі ВІЛ. Це можливо шляхом забезпечення сталості системи надання якісних і доступних послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, насамперед серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Питання щодо заморожених репродуктивних клітин, зокрема й ембріонів, так само не знайшло свого врегулювання, оскільки чинне законодавство не висвітлює процедуру поводження з кріо-консервованими репродуктивними клітинами.

Так, закон не дає жодної відповіді, що робити із залишеними замороженими репродуктивними клітинами особи, яка померла: хто в таких випадках має право на розпорядження цими клітинами – репродуктивні клініки, той з подружжя, хто пережив другого (якщо такий є) або інші спадкоємці таких пацієнтів за їх наявності. У цьому контексті важливо підняти питання про правовий механізм збереження та подальшого посмертного використання репродуктивного матеріалу для чоловіків, які вирушають до зони військових дій. В зону регулювання чинного законодавства України підпадає лише можливість здачі, кріоконсервації та зберігання репродуктивного матеріалу чоловіків. Так, заморожування (кріоконсервація) сперми та інших біологічних репродуктивних матеріалів людини регулюється Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я

України від 09.09.2013 № 787 (із змінами), який зареєстровано в Міністерстві юстиції України 02.10.2013 за № 1697/24229 [6].

Відповідно до норм зазначеного Порядку, кріоконсервація сперми та її зберігання здійснюються у закладах охорони здоров'я, які застосовують методи допоміжних репродуктивних технологій – такі дії здійснюються за письмовою заявою пацієнта. Обов'язок зберігання кріоконсервованих сперматозоїдів та інших біологічних матеріалів пацієнтів покладено на заклад охорони здоров'я. Зовнішньою формою закріплення факту такого зберігання стає цивільно-правовий договір, у якому визначаються умови та строки такого зберігання. За умовами цього договору заклад охорони здоров'я забезпечує необхідний режим зберігання та використання біоматеріалу на основі рекомендованих і апробованих протоколів виробників живильних середовищ. На жаль, на цьому правове регулювання окресленого питання вичерпується, а отже, ми мусимо констатувати, що станом на сьогодні в Україні відсутній правовий механізм щодо розпорядження та подальшого посмертного використання кріоконсервованого за життя репродуктивного матеріалу чоловіків [14].

Ще одним важливим моментом в контексті дослідження законодавчого регулювання статусу заморожених репродуктивних клітин є факт того, що приватний центр репродуктивної медицини має право вивозити за кордон біологічний матеріал пацієнтів, а саме кріоконсервовані ембріони та репродуктивний матеріал (сперма та оцити) з метою збереження.

Це положення регламентується підпунктом 11.3. Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, в тексті якого визначено, що біологічний матеріал (зокрема ембріони чи оцити, сперма, тканини яєчника/яєчка або його придатка) можуть бути



транспортовані до іншого ЗОЗ як на території України, так і за її межами за бажанням пацієнта/пацієнтів. Таке транспортування може відбуватися лише у випадку, коли це передбачено договором про зберігання ембріонів (репродуктивного матеріалу), або додатковою угодою до цього договору та за письмовою заявою пацієнта/пацієнтів, що передали їх на зберігання до цього закладу охорони здоров'я і письмовою згодою керівника відповідного закладу охорони здоров'я [15].

Висновки. Застосування допоміжних репродуктивних технологій як спосіб лікування безпліддя, а отже – як реалізація репродуктивних прав стає все більш актуальним протягом останніх десятиліть. Та разом із тим, популяризація та розвиток окреслених технологій потребує своєчасного їх закріплення законодавцем. Зокрема, законодавцю слід звернути увагу на перелік суб'єктів, які мають право на застосування допоміжних репродуктивних технологій, а також на подальше регулювання долі біологічного матеріалу, якщо замовники процедури допоміжних репродуктивних технологій померли (в тому числі і загинули внаслідок повномасштабної війни).

Таким чином, доцільно вести мову про розширення законодавчого регулювання кола суб'єктів, які мають право на застосування допоміжних репродуктивних технологій. Так, до переліку таких суб'єктів доцільно внести також і подружніх пар, що не відносяться до категорії дискордантних, аби уникнути можливої дискримінації тих чи інших представників суспільства в контексті реалізації останніми своїх репродуктивних прав.

Також, станом на сьогодні в Україні відсутній правовий механізм щодо утилізації або подальшого посмертного використання кріоконсервованого репродуктивного матеріалу чоловіків за життя, тому доцільно

говорити про розробку правового механізму заповнення цієї прогалини.

У статті досліджується феномен допоміжних репродуктивних технологій в контексті реалізації репродуктивних прав людини, викладається особливості законодавчого регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій окремим категоріям, акцентується увага на важливості законодавчого регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій ВІЛ-інфікованим особам, аналізується питання законодавчого регулювання статусу заморожених репродуктивних клітин. У статті проаналізовано чинне національне законодавство України та міжнародні нормативно-правові акти з питань застосування допоміжних репродуктивних технологій та розглянуто генезу й розвиток законодавчого закріплення зазначеного терміну. У цьому дослідженні також розглянуто найпоширеніші форми допоміжних репродуктивних технологій, такі як екстракорпоральне запліднення, внутрішньоматкова інсемінація, інтрацитоплазматична ін'єкція сперми, тощо, застосування яких на сучасному рівні розвитку медицини з є прямою реалізацією репродуктивних прав людини. Цією статтею також розглянуто міжнародний досвід застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема, вивчено питання правового регулювання застосування допоміжних репродуктивних технологій у Сполученому Королівстві, чие законодавство дозволяє застосування допоміжних репродуктивних технологій, на відміну від низки інших Європейських держав, які досить обмежено дозволяють наукові та практичні дослідження на ембріонах. У статті наголошується на важливості розширення законодав-



чого регулювання кола суб'єктів, які мають право на застосування допоміжних репродуктивних технологій, зокрема наголошується на доцільності внести до переліку суб'єктів також і подружніх пар, що не відносяться до категорії дискордантних, аби уникнути можливої дискримінації тих чи інших представників суспільства в контексті реалізації останніми своїх репродуктивних прав.

Ключові слова: репродуктивні права, соматичні права, допоміжні репродуктивні технології, конституційне право, медичне право.

Yakubenko D. Peculiarities of legislative regulation of the use of assisted reproductive technologies

The article examines the phenomenon of assisted reproductive technologies in the context of the human reproductive rights' realization, outlines the specifics of the legislative regulation of the use of assisted reproductive technologies for certain categories, highlights the importance of legislative regulation of the use of assisted reproductive technologies for HIV-infected persons, analyzes the issue of legislative regulation of the status of frozen reproductive cells. The article analyzes the current national legislation of Ukraine and international legal acts on the use of assisted reproductive technologies, and considers the genesis and development of the legislative establishment of the specified term. This article also considered the most common forms of assisted reproductive technologies, such as in vitro fertilization, intrauterine insemination, intracytoplasmic sperm injection, etc., the use of which at the current level of medical development is a direct implementation of human reproductive rights. This article also considered the international experience of the use of assisted reproductive technologies, in particular, studied the issue of legal regulation of the use

of assisted reproductive technologies in the United Kingdom, whose legislation allows the use of assisted reproductive technologies, unlike other European states, which allow scientific and practical research on embryos to a rather limited extent. The article emphasizes the importance of expanding the legal regulation of the range of subjects who have the right to use assisted reproductive technologies, in particular, it emphasizes the expediency of including in the list of subjects also married couples who do not belong to the category of discordant, in order to avoid possible discrimination or those other representatives of society in the context of exercising their last reproductive rights.

Key words: reproductive rights, somatic rights, assisted reproductive technologies, constitutional law, medical law.

Література

1. Patrick Präg, Melinda C. Mills. Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care. *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. 2017. P. 289–309. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-44667-7_14 (дата звернення: 24.01.2023).
2. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред.: д.ю.н., проф. С.Б. Булеци ; д.ю.н., доц. М.В. Менджул. Ужгород : Вид-во УжНУ «Говерла», 2020. С. 143
3. Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біотика та біобезпека : підручник. Київ : Здоров'я, 2013. С. 204.
4. Francesco Paolo Busardm, Matteo Gulino, Simona Napoletano, Simona Zaami, Paola Frati. The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union. *Members BioMed Research International*. 2014. URL: <http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160.pdf> (дата звернення: 18.01.2023).



5. Case of “*H v. the United Kingdom*” (Application 32185/20): Judgment of the European Court of Human Rights, 31 May 2022.

6. Наказ МОЗ України «Про затвердження «Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 09.09.2013 №787.

7. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні» (анотований звіт ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», ЮНІСЕФ, Інститут соціології НАН України», 2013.

8. ВІЛ/СНІД та права людини. Міжнародні керівні принципи». ООН, ЮНЕЙДС. 1996 р. 31 с.

9. British HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women. 2012. URL: http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Pregnancy/2012/hiv1030_6.pdf. (дата звернення: 04.12.2022).

10. Зведене керівництво з використання антиретровірусних препаратів для лікування і профілактики ВІЛ-інфекції. Рекомендації з позиції охорони здоров'я. ВООЗ. 2013. 273 с.

11. Керівні принципи для виявлення та ведення випадків споживання хімічних речовин та пов'язаних з цим розладів здоров'я під час вагітності. ВООЗ. 2014. 39 с.

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» від 9.09.2013 № 787. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>.

13. СК України: URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>.

14. Антонов С. Чи існує в Україні правовий механізм збереження та подальшого посмертного використання репродуктивного матеріалу для чоловіків, які вирушають до зони військових дій. «Воєнне» медичне право в запитаннях і відповідях. Київ : НААУ. 2022. С. 41.

15. Антонов С. Чи має право приватний центр репродуктивної медицини вивозити за кордон з метою збереження криоконсервовані ембріони та репродуктивний матеріал (сперма та ооцити), які були йому передані пацієнтами на зберігання. «Воєнне» медичне право в запитаннях і відповідях. Київ : НААУ, 2022. С. 42.

