

DOI: <https://doi.org/10.33731/32019.173821>

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДРТ ДЛЯ ОСІБ, ЯКІ ПРОЙШЛИ ПРОЦЕДУРУ ЗМІНИ (КОРЕКЦІЇ) СТАТЕВОЇ НАЛЕЖНОСТІ

Оксана Покальчук,
виконавчий директор
Amnesty International в Україні, аспірант
НДІ інтелектуальної власності НАПрН України

У статті розглянуто право осіб, які пройшли процедуру зміни (корекції) статевої належності на транспортування та використання криоконсервованої сперми, ооцитів, ембріонів, біологічного матеріалу, який було передано ними на збереження закладам охорони здоров'я до проходження процедури зміни (корекції) статевої належності. Запропоновано внести зміни до національного законодавства з метою уникнення правової невизначеності.

Ключові слова: допоміжні репродуктивні технології, права людини, рівність, недискримінація, трансгендерність, транссексуальність, репродуктивні права, ЛГБТКІ, права невизначеність, зміна статевої належності

Вступ. Питанню репродуктивних прав, їх визначенню, реалізації та захисту все більше відводиться поля наукового інтересу як в Україні, так і за кордоном. Активний і швидкий розвиток технологій у сфері репродукції людини вже порушує все нові й нові питання перед науковцями, носіями цих прав, а також перед медичними закладами, які надають відповідні послуги й допомогу у сфері репродукції. Так, новими питаннями можна, окрім іншого, назвати питання регулювання права на батьківство, коли батьками є більш ніж дві особи; питання використання репродуктивних клітин померлої особи, якщо така померла особа не надавала згоди на використання її або його репродуктивних клітин; питання права на застосування допоміжних репродуктивних технологій особами, які пройшли процедуру зміни (корекції) статевої належ-

ності та багато інших. Окремим викликом для розвитку і впровадження передових технологій у сфері репродукції є актуалізація, видимість і вплив так званих сучасних консервативних рухів (наприклад, молодіжні націоналістичні та релігійні організації) та загрози, які постають перед цінностями і духом прав людини у зв'язку з їх становленням. Своєю ж чергою, завданням науковців, яких цікавить сфера репродуктивних прав, повинно бути глибоке й усестороннє дослідження проблематики, відкритість до вивчення нового, рефлексій щодо різних, навіть непопулярних серед окремих груп людей підходів, ідей і наративів, якщо вони (підходи, ідеї та наративи) можуть у майбутньому розширити можливості в реалізації репродуктивних прав для всіх людей за принципом рівності та недискримінації.



У новітній історії нормативного визнання репродуктивних прав у світі найбільш визначальним, на нашу думку, був 1994 рік, коли вперше на загальносвітовому рівні було порушено питання репродуктивних прав на міжнародній конференції з народонаселення і розвитку (International Conference on Population and Development — ICPD) [1]. Саме на цій конференції було прийнято Програму дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку, яка стала революційною зміною в підходах і баченні репродуктивних прав. Окрім того, у програмі було відображено й питання гендерної рівності (як шляху до покращення загальносвітової ситуації з репродуктивними правами); доступу жінок та сімейних пар до послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я (для підвищення обізнаності про репродуктивні функції організму та можливості планування сім'ї); питання потреб підлітків у галузі охорони репродуктивного здоров'я [1].

У 1995 році відповідно до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН з охорони здоров'я ВООЗ визначила охорону репродуктивного здоров'я як пріоритетну галузь. Згодом ця організація прийняла низку актів для впровадження зазначеної резолюції: Регіональну стратегію ВООЗ у галузі охорони сексуального та репродуктивного здоров'я (2001 рік, Копенгаген), Стратегію в галузі репродуктивного здоров'я з метою прискорення прогресу в напрямі досягнення відповідних міжнародних цілей і завдань (2004 рік, Женева) тощо. Отже, за останні 25 років питання репродуктивних прав і проблем, які перешкоджають людству вивчати та захищати репродуктивні права, стали видимими та названі значущими — такими, що впливають на базові потреби людства.

В Україні питанню репродуктивних прав досі приділяється недостатньо наукової та соціальної уваги. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 року № 244-р було схвалено Концепцію Державної

програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки» [2]. Однак у цьому документі містяться досить суперечливі підходи, розпливчаті формулювання, що можуть призводити до різночитань і складнощів у реалізації, зокрема, «пропагування сімейних цінностей» (хто їх визначає і як вони формуються?), «знизити частоту штучного переривання вагітності на 20–25 відсотків» (яким саме чином?) тощо.

Погоджуючись із думкою Т. І. Длугопольської, до системи репродуктивних прав слід було б віднести: право на репродуктивний вибір; право на репродуктивне здоров'я; право жінки на штучне переривання вагітності; право на штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки; право на донорство та збереження репродуктивних клітин; право на застосування методу сурогатного материнства; право на стерилізацію; право на використання контрацепції; право на профілактику і лікування безпліддя; право на інформацію про репродуктивні права; право на конфіденційність інформації щодо реалізації репродуктивних прав; право на захист репродуктивних прав. До репродуктивних прав належать також право на одержання послуг щодо здійснення та охорони репродуктивного здоров'я, право малолітніх та неповнолітніх на охорону репродуктивного здоров'я, право на батьківство та материнство, право на репродуктивну недоторканість та захист від жорстокого і такого, що принижує гідність, поводження та насильства [3]. Отже, до системи репродуктивних прав входить, також, право на застосування допоміжних репродуктивних технологій — методи 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* [4]. На сьогодні національне законодавство встановлює право на надання та отри-



мання послуг з допоміжних репродуктивних технологій. Так, ст. 281 Цивільного кодексу України зазначає, що повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством [5]. У ст. 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначено, що застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці [6]. Такі умови і порядок визначені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 2 жовтня 2013 року «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні»: ним передбачені методики, протипоказання та, власне, порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій [4].

Коли йдеться про репродуктивні технології та репродуктивне здоров'я, попри наявність певного законодавства різноманітні практичні ситуації продовжують відбуватися поза нормативним полем і залишаються невидимими для законодавців. Якщо, наприклад, питання права на батьківство і форми його порушення через, зокрема, прямі інвазійні методи (як примусова стерилізація) уже були розглянуті Європейським судом з прав людини і Суд має досить чітку позицію з цього питання [7, 8], то новітні питання батьківства залишаються невидимими і неврегульованими. Так, питання врегулювання відносин і права на батьківство, коли батьками є більш ніж двоє людей, питання використання репродуктивних клітин померлої людини за відсутності

її або його згоди, питання відмови від подальшого використання ембріонів одним із донорів та багато інших.

Мета дослідження. У цій статті ми розглянемо тему права на доступ до біологічного матеріалу пацієнта, який змінив або яка змінила статеву належність після передачі його (біологічного матеріалу) на зберігання у заклад охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій (далі — ДРТ).

Питання «зміни (корекції) статевої належності», як це визначено національним законодавством, або питання «визнання гендеру», як, на нашу думку, варто було б назвати цей процес, пройшло досить складну зміну підходів. Такі зміни були зумовлені як більш широким і глибоким вивченням питань трансгендерності на міжнародному рівні, так і досвідом деяких країн, які першими вносили ті чи інші зміни у своє законодавство. В Україні до 2016 року були чинними накази Міністерства охорони здоров'я «Порядок обстеження осіб, які потребують зміни (корекції) статевої належності» та «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності». Обидва накази визначали процедуру зміни (корекції) статевої належності і по своїй суті мали дискримінаційний характер. Так, особи, які проходили процедуру зміни (корекції) статевої належності, фактично були вимушені проходити процедуру стерилізації, а застосування ДРТ було повністю заборонене для них. Таким чином, для осіб, які проходили процедуру зміни (корекції) статевої належності, в Україні питання репродуктивних прав і репродуктивного здоров'я залишалося повністю недоступним [12]. Це питання неодноразово порушувалося на міжнародному рівні, і рекомендації, які отримувала наша держава від міжнародних експертів та організацій, передбачали відмову від цього дискримінаційного підходу [9,



10, 11]. Адже важливо, щоб доступ до репродуктивних прав мали всі повнолітні особи.

У 2016 році було змінено вищезазначені накази і саму процедуру зміни (корекції) статевої належності в Україні. На сьогодні ця процедура стала більше відповідати міжнародним вимогам і стандартам з прав людини: немає прямого обмеження для людей, які проходять процедуру зміни (корекції) статевої належності, у використанні ДРТ. Питання бажання осіб, які проходять вказану процедуру, мати дітей і реалізувати власну репродуктивну функцію неодноразово порушувалося та вивчалось на міжнародному рівні та в науці [13]. Важливо зазначити, що на сьогодні нам невідомо про наукові якісні або кількісні міжнародні дослідження, що свідчили б про негативні наслідки для дітей, які вирости в таких сім'ях. Окремо варто додати, що в Міжнародній класифікації хвороб (11 перегляду) діагноз «транссексуалізм» виключено з розділу психіатрії — отже, на міжнародному рівні особи, які проходять або пройшли процедуру зміни (корекції) статевої належності, уже не розглядаються як такі, що мають ментальні або психічні розлади. Ця новація є важливою для формування майбутнього законодавства, зокрема, у сфері репродуктивних прав.

Відповідно до частини 7 наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» (далі — Наказ; Порядок) кріоконсервація сперми, ооцитів, ембріонів і біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, оваріальної тканини та їх зберігання здійснюються за заявою на кріоконсервацію сперми, ооцитів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, та заявою на кріоконсервацію ембріонів. Дані вносять до журналу обліку, зберігання та використання сперми пацієнтів, біологічного матеріалу,

отриманого з яєчка або його придатка, що підлягають кріоконсервуванню, журналу обліку, зберігання та використання кріоконсервованих ооцитів, журналу обліку, зберігання та використання кріоконсервованої тканини яєчника, журналу обліку, зберігання та використання кріоконсервованих ембріонів. Заклад охорони здоров'я забезпечує необхідний режим зберігання та використання біоматеріалу на основі рекомендацій і апробованих протоколів виробників живильних середовищ. Процедура заморожування та розморожування проводиться ембріологом на підставі заяви на розморожування сперми, ооцитів, оваріальної тканини чи біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, за формою, наведеною у додатку 24 до Порядку, та заяви на розморожування і перенесення ембріонів за формою, наведеною у додатку 25 до Порядку. Відповідно до частини 11 вказаного Наказу гамети пацієнтів (сперматозоїди або яйцеклітини), тканина яєчка або його придатків, тканина яєчника та ембріони є біологічним матеріалом пацієнта/пацієнтів, а заклад охорони здоров'я забезпечує їх зберігання. Донорські гамети (сперматозоїди або яйцеклітини) перебувають на зберіганні у закладах охорони здоров'я. За бажанням пацієнта/пацієнтів їхній біологічний матеріал може бути транспортований до іншого закладу охорони здоров'я як на території України, так і за її межами. До письмової заяви пацієнтів у цьому разі додається акт про передачу кріоконсервованих ембріонів/ооцитів/сперми/тканини яєчника/яєчка або його придатка за формою, наведеною в додатку 28 до вказаного Порядку [4].

Частиною 12 Порядку визначено, що перед лікуванням онкологічних захворювань (С00-С97; злоякісні новоутворення всіх локалізацій, у тому числі лімфатичної та кровотворної тканин), гематологічних, аутоімунних захворювань за бажанням жінки та за письмовою заявою пацієнта/пацієнтів щодо застосування



допоміжних репродуктивних технологій проводиться програма ДРТ з метою кріоконсервації ооцитів, ембріонів [4].

Таким чином, за заявою особи і після проходження передбачених процедур, особі може бути надано доступ до кріоконсервації сперми, ооцитів, ембріонів і біологічного матеріалу, а згодом особа може транспортувати кріоконсервовану сперму, ооцити, ембріони та біологічний матеріал до іншого закладу охорони здоров'я або використовувати цей матеріал.

Однак, проблема може виникнути тоді, коли особа, подавши заяву на кріоконсервацію сперми чи ооцитів, ембріонів чи біологічного матеріалу, згодом пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності і по тому звернулася до відповідного закладу охорони здоров'я з проханням про транспортування кріоконсервованої сперми, ооцитів, ембріонів, біологічного матеріалу до іншого закладу охорони здоров'я або про використання цього матеріалу. З формальної точки зору ця ситуація відрізняється від, наприклад, ситуації, коли особа змінила ім'я або прізвище, оскільки її статеві належність залишається тією ж. У разі проходження особою процедури зміни (корекції) статевої належності з формальної точки зору виникає колізія, коли власником кріоконсервованої сперми може бути особа жіночої статевої належності, а ооцитів — особа чоловічої статевої належності. Або заявниками на транспортування чи використання ембріонів можуть бути особи однієї статі (коли один із подружжя пройшов процедуру зміни (корекції) статевої належності). За відсутності формальних процедур і хоча б базового врегулювання таких питань законодавством, це ставить заклад охорони здоров'я та особу, яка пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності, у ситуацію правової невизначеності. Навіть за умови звернення до суду в порядку неупередженого (окремого) провадження для встановлення факту, що особа, яка звернулася до закладу охорони здоров'я для кріо-

консервування сперми, ооцитів, ембріонів чи біологічного матеріалу, та особа, яка зараз звертається для транспортування або використання тих же кріоконсервованої сперми, ооцитів, ембріонів чи біологічного матеріалу, це одна й та ж особа, ні для особи, яка пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності, ні для закладу охорони здоров'я це не створює ситуацію прямого вирішення правової невизначеності.

На нашу думку, варто ввести зміни до частини 12 наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», яким розширити перелік ситуацій, коли особа може звернутися до закладу охорони здоров'я з проханням про застосування ДРТ з метою збереження фертильності і ввести таке право для осіб, які планують пройти процедуру зміни (корекції) статевої належності. До додатків до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» варто включити також форму заяви для особи, яка пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності і тепер хоче транспортувати або використовувати кріоконсервовану сперму, ооцити, ембріони чи біологічний матеріал. Таким чином зникне ситуація правової невизначеності, а сторони будуть захищені від можливих зловживань з боку іншої сторони або контролюючих органів.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 579 від 29 листопада 2004 року «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами ДРТ за абсолютними показаннями за бюджетні кошти» встановлено перелік медичних протипоказань для проведення лікування жіночої безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій (захворювання, у разі яких виношування вагітності протипоказане). У зазначеному переліку, опи-



раючись на Міжнародну класифікацію хвороб 10 перегляду, є діагноз F.64 (розлади особистості та поведінки в зрілому віці, а конкретно — транссексуалізм) [14]. Проте, як зазначалося вище, у Міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду вказаного діагнозу вже немає. Тому у згаданий наказ № 597 потрібно вносити зміни відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду та видалити таке протипоказання з переліку медичних протипоказань для проведення лікування жіночої безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій.

Висновки. Аналіз чинного законодавства, міжнародних актів і наукових розробок свідчить, що питання репродуктивних прав на сьогодні є визнаною на міжнародному рівні актуальною та важливою темою, яка перебуває під постійним тиском з боку активного технологічного поступу. Репродуктивні права повинні бути доступними для всіх, базуючись на принципах рівності та недискримінації. Чинне національне законодавство недостатньо врегульовує наявні прогалини, однак це не гальмує технічний прогрес. Варто пам'ятати про головне — запит фізичних осіб, адже виникають нові ситуації та умови застосування ДРТ, які перебувають у правовій невизначеності.

Так, на нашу думку, ситуація, коли особа звернулася до закладу охорони здоров'я з метою кріоконсервації сперми, ооцитів, ембріонів чи біологічного матеріалу і потім пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності, є такою, що потребує правової визначеності. Проте, на сьогодні, коли така особа звертається до закладу охорони здоров'я для транспортування або використання кріоконсервованої сперми, ооцитів, ембріонів чи біологічного матеріалу, заклад не має чіткого, передбаченого законодавством порядку дій.

Вирішенням цього питання, на нашу думку, може бути внесення змін до частини 12 наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затверд-

ження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» шляхом включення проходження процедури зміни (корекції) статевої належності як підстави для звернення до закладу охорони здоров'я з проханням про застосування ДРТ з метою збереження фертильності. До додатків до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» варто включити форму заяви для особи, яка пройшла процедуру зміни (корекції) статевої належності і тепер хоче транспортувати або використовувати кріоконсервовану сперму, ооцити, ембріони чи біологічний матеріал.

Необхідно ввести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я № 579 «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти», привівши його вимоги та обмеження у відповідність до Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду, таким чином видаливши F64 з переліку протипоказань для проведення лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій.

На нашу думку, внесення вказаних змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні» та наказу Міністерства охорони здоров'я № 579 «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти» виключить ситуацію правової невизначеності та зробить доступ до репродуктивних прав в Україні більш недискримінаційним, рівним і стане кроком до гармонізації національного законодавства з Міжнародною класифікацією хвороб 11 перегляду. ♦



Список використаних джерел / List of references

1. *International Conference on Population and Development. UNFPA.*
URL: <https://www.unfpa.org/icpd>.
2. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 р. № 244-р «Про схвалення Концепції Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80>.
3. Длугопольська Т. І. Правова природа репродуктивних прав фізичних осіб. Актуальні проблеми правознавства. Випуск 2. 2016. ISSN 2524-0129. С 103–107.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>.
5. Цивільний кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
7. CASE OF V.C. v. SLOVAKIA, ECHR.
URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>.
8. CASE OF I.G. AND OTHERS v. SLOVAKIA, ECHR.
URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114514>.
9. *Human Rights and Gender Identity : issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights.*
URL: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365&Site=COE&BackColorInternet=B9BDEE&BackColorIntranet=FFCD4F&BackColorLogged=FFC679>.
10. Про заходи по боротьбі проти дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації або гендерної ідентичності : Рекомендація СМ / Рес (2010) 5 Комітету Міністрів Ради Європи державам-членам.
URL: http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/RecCM2010_5_UKR.pd.
11. *Putting an end to coerced sterilisations and castrations : Резолюція 1945 (2013). Парламентська асамблея Ради Європи.*
URL : <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=19984&Language=EN>.
12. Покальчук О. Ю. Порушення прав трансгендерних осіб щодо визначення меж медичного втручання. Теорія і практика інтелектуальної власності. Випуск 6. 2013. С. 76–82.
13. Sumer Allensworth Wallace, Kiara L. Blough & Laxmi A. Kondapalli. *Fertility preservation in the transgender patient: expanding oncofertility care beyond cancer. Journal Gynecological Endocrinology Volume 30, 2014 - Issue 12.* URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09513590.2014.920005?fbclid=IwAR2jSmIb8TxoHOCgySAas0Sh1OQNH53-Xl7DJkkQcWO-YDzXv4mKjaJLR1U&>.
14. Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами ДРТ за абсолютними показаннями за бюджетні кошти: наказ Міністерства охорони здоров'я № 579 від 29 листопада 2004 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0224-05>.

1. *International Conference on Population and Development. UNFPA.*
URL: <https://www.unfpa.org/icpd>.
2. *Rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 kvitnia 2006 r. № 244-r «Pro skhvalennia Kontseptsii Derzhavnoi prohramy «Reproduktyvne zdorovia natsii na 2006–2015 roky».* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80>.



3. Dluhopolska T. I. *Pravova pryroda reproduktyvnykh prav fizychnykh osib. Aktualni problemy pravoznavstva. Vypusk 2. 2016. ISSN 2524-0129. S 103–107.*
4. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 787 «Pro zatverdzhennia Poriadku zastosuvannia dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohii v Ukraini».* URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>.
5. *Tsyvilnyi kodeks Ukrainy.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
6. *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia : Zakon Ukrainy.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
7. *CASE OF V.C. v. SLOVAKIA, ECHR.* URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>.
8. *CASE OF I.G. AND OTHERS v. SLOVAKIA, ECHR.* URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114514>.
9. *Human Rights and Gender Identity : issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights.* URL: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365&Site=COE&BackColorInternet=B9BDEE&BackColorIntranet=FFCD4F&BackColorLogged=FFC679>.
10. *Pro zakhody po borotbi proty dyskryminatsii za oznakoiu seksualnoi oriientsii abo hendernoi identychnosti : Rekomendatsiia SM / Rec (2010) 5 Komitetu Ministriv Rady Yevropy derzhavam-chlenam.* URL: http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/RecCM2010_5_UKR.pd.
11. *Putting an end to coerced sterilisations and castrations : Rezoliutsiia 1945 (2013). Parlamentska asambleia Rady Yevropy.* URL : <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=19984&Language=EN>.
12. Pokalchuk O. Yu. *Porushennia prav transhendernykh osib shchodo vyznachennia mezh medychnoho utruchannia. Teoriia i praktyka intelektualnoi vlasnosti. Vypusk 6. 2013. S. 76–82.*
13. Sumer Allensworth Wallace, Kiara L. Blough & Laxmi A. Kondapalli. *Fertility preservation in the transgender patient: expanding oncofertility care beyond cancer. Journal Gynecological Endocrinology Volume 30, 2014 - Issue 12.* URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09513590.2014.920005?fbclid=IwAR2jSmIb8TxoHOcGySAas0Sh1OQNH53-Xl7DJkkQcWO-YDzXv4mKjaJIR1U&>.
14. *Pro zatverdzhennia Poriadku napravlennia zhinok dlia provedennia pershoho kursu likuvannia bezplidnosti metodamy DRT za absolutnymy pokazanniamy za biudzhetni koshty: nakaz Ministerstva okhorony zdorovia № 579 vid 29 lystopada 2004 r.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0224-05>.

Надійшла до редакції 29.05.2019 року

Покальчук О. Отдельные аспекты применения ВРТ для лиц, прошедших процедуру изменения (коррекции) половой принадлежности. В статье рассмотрено право лиц, прошедших процедуру изменения (коррекции) половой принадлежности на транспортировку и использование криоконсервированной спермы, ооцитов, эмбрионов, биологического материала, который был передан ими на хранение учреждениям здравоохранения до прохождения процедуры изменения (коррекции) половой принадлежности. Предложено внести изменения в национальное законодательство с целью избегания правовой неопределенности.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, права человека, равенство, недискриминация, трансгендерность, транссексуальность, репродуктивные права, ЛГБТКИ, правовая неопределенность, изменение половой принадлежности



Pokalchuk O. Certain Aspects of Using ART for People Who Underwent Gender Transition. The situation with access to reproductive rights for transgender people has changed in Ukraine. In 2016, after a number of discriminatory regulatory and statutory acts regulating the procedure of gender recognition and prohibiting access to assisted reproductive technologies for transgender people were repealed, new procedures were adopted. However, the situation with factual access to assisted reproductive technologies for transgender people still lacks legal certainty. In the article, a situation is described when a transgender person approached a healthcare facility for transportation and use of cryopreserved sperm, or oocytes, or embryos, or biological material that has been deposited by this person in the healthcare facility before the gender recognition procedure. It is suggested to make amendments to the national legislation in order to establish transgender people's right to access to assisted reproductive technologies with the aim of preserving fertility and avoiding the situation of legal uncertainty when a person is forced to prove in the court of law that the person who deposited the sperm or the oocytes is the same person who currently wants to transfer the material to a different healthcare facility or to use it. Another point is to avoid legal uncertainty in the situation when two people of the same gender identity apply for the use of the embryos, with one of the applicants having gone through the gender recognition procedure.

Key words: assisted reproductive technologies, human rights, equality, non-discrimination, gender identity, transsexuality, reproductive rights, LGBTQI, legal uncertainty, gender transition