

Антоніна Євгенівна ЗУБАРЕВА

к.ю.н., доцент, Львівський національний університет імені Івана Франка

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3994-2698>

e-mail: antonina.zubareva@lnu.edu.ua

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО: НА ПРИКЛАДАХ АЗІЙСЬКИХ ДЕРЖАВ

Статтю присвячено сурогатному материнству як одному з допоміжних способів репродуктивної технології. Присвячено увагу сурогатному материнству на прикладах азійських держав: Індії, Таїланду, Камбоджі, В'єтнаму, Казахстану, Китаю та Лаосу. Також звернено увагу на досвід України на питання сурогатного материнства і зазначено його негативні наслідки через недостатнє правове регулювання.

Ключові слова: сурогатне материнство, транснаціональне сурогатне материнство, фертильний туризм, захист прав дитини, міжнародне приватне право

ВСТУП

Сурогатне материнство – це один із способів репродуктивної технології, який допомагає боротись з проблемою безпліддя, однак, якщо говорити про транснаціональне сурогатне материнство, то важливими викликами є питання встановлення батьківства, надання громадянства, дійсність договорів про сурогатне материнство, а також протидія злочину – торгівлі людьми.

Питання сурогатного материнства у міжнародному приватному праві досліджувалось вітчизняними науковцями, серед яких варто назвати: Д. Айвар, Ю. Бабенко, Н. Квіт, Ю. Коренга, Л. Парашук, Ю. Печегіна, О. Розгон, М. Сопель, О. Трагнюк, Н. Федорченко та ін. Оскільки у статті розглядається проблематика сурогатного материнства на прикладах азійських держав, то потрібно звернути увагу на праці таких зарубіжних вчених, як: N. Bhowmick, Q. Cao, C. Ding, A. Goldberg, Y. Hibino, Z. Huo, J. Parks, K. Points, A. Smith, Z. Sun, W. Twine, Y. Wang, A. Whittaker, Y. Xiao, L. Zhao та ін.

МЕТА статті – з'ясувати особливості сурогатного материнства у міжнародному приватному праві, застосовуючи приклади азійських держав.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У статті застосовано праці зарубіжних вчених, норми національного законодавства держав, матеріали періодичних видань, а також методи: аналізу та синтезу, порівняння та узагальнення, системний підхід тощо.

РЕЗУЛЬТАТИ

Сурогатне материнство – це домовленість, коли фертильна жінка виношує та передає дитину майбутнім батькам. Сурогатне материнство класифікується як часткове (гендерне) з використанням яйцеклітини від сурогатної матері, так і повне (гестаційне) – без яйцеклітини від сурогатної матері [1, с. 302]. Виділяють такі види сурогатного материнства в країнах, де його дозволено: комерційне сурогатне материнство, що спрямовано на отримання прямої фінансової вигоди, і добровільне сурогатне материнство (альтруїстичне) – без прямої фінансової вигоди (крім відшкодування медичних витрат, пов'язаних із вагітністю [2].

Поруч з явищем сурогатного материнства є поняття «фертильного туризму», яке означає, що особи, виїжджають за кордон, щоб застосовувати репродуктивні

технології, такі як штучне запліднення, сурогатне материнство, вибір статі дитини тощо. Деякі з таких осіб подорожують за кордон через низку вартість послуг (фінансову складову), інші – щоб обійти обмеження у своїй країні [3]. Тому у зв'язку із проблемою «фертильного туризму» деякі держави, які дозволяли комерційне сурогатне материнство, згодом обмежили його або ж заборонили зовсім, намагаючись уникнути негативних наслідків такого способу репродуктивної послуги.

Якщо аналізувати транснаціональне сурогатне материнство у Південно-Східній Азії, то варто наголосити на легалізації комерційного сурогатного материнства в Індії у 2002 р. [4]. Індія стала центром послуг сурогатного материнства, які були відомі як «оренда матки». Однак випадок «Бебі Манджі» («Baby Manji») у 2008 р. проілюстрував складність комерційного сурогатного материнства. Він відображав домовленість, укладену між японською парою та індійською сурогатною матір'ю. За місяць до народження дитини японська пара розлучилася. Справа ускладнилася, коли передбачувана мати відмовилася забрати дитину, і жодна з матерів, ні передбачувана мати, ні сурогатна матір – не несли юридичної відповідальності за дитину. Як наслідок, дитині відмовили у видачі японського паспорта і залишили в Індії на три місяці, доки питання не було вирішене [5]. Цей випадок змусив індійський уряд розглянути можливість встановлення обмежень на угоди про сурогатне материнство, та заборонив батькам-одинакам і одностатевим парам застосовувати право на комерційне сурогатне материнство у 2013 р., а згодом повністю заборонив цю практику – в 2018 р. Однак обмеження на сурогатне материнство не припинило цей бізнес, а навпаки – він пішов у підпілля [6, с. 129-130].

Після заборони в Індії комерційного сурогатного материнства у 2013 р. індійська промисловість переїхала до Непалу, і він став центром комерційного сурогатного материнства для самотніх батьків і одностатевих пар. Була наявна лазівка в Положенні Непалу про сурогатне материнство, які дозволяли його, якщо сурогатна мати не була громадянкою Непалу. Це створило можливість для індійських клінік фертильності перемістити комерційний сурогатний бізнес. Індійські сурогатні матері були переселені до Непалу на весь період вагітності, від запліднення до пологів, а передбачувані батьки могли взяти на себе відповідальність за

дитину, не порушуючи законодавство країни [7]. Згодом уряд спершу призупинив комерційне сурогатне материнство, а у 2015 р. – повністю його заборонив. Проте комерційне сурогатне материнство продовжувалося в сусідніх країнах таких як, Таїланд та Камбоджа.

У разі Таїланду, де до 2015 р. законодавець не обмежував комерційне сурогатне материнство, уряд зауважив, що держава перетворилась на країну з нерегульованим бізнесом народження малюків та опинилась у неприємних скандалах, які стосувались питання батьківства та захисту прав дітей, і це стало причиною для реформування зазначеного питання. Найгучнішими непорозуміннями були три випадки, які пов'язувались із сурогатним материнством. Першим з них був факт, коли у липні 2014 р. австралійську пару звинуватили в тому, що вони покинули хлопчика з синдромом Дауна, якого народила тайська сурогатна матір, і повернулись додому лише з його здоровою сестрою-близнюком. Подальше розслідування виявило, що батько близнюків був раніше засудженим за педофілію. Другий прикрий випадок стосувався ситуації, коли тайська поліція виявила двадцятичотирирічного японця, який замовив 16 немовлят у різних тайських сурогатних матерів. А третій – стосувався ще одного громадянина Австралії, якого звинувачено в сексуальному насильстві над двома доньками, які народились через тайське сурогатне материнство [8, с. 919]. На жаль, це не вичерпний перелік випадків, які вплинули на рішення уряду Таїланду обмежити застосування комерційного сурогатного материнства у країні.

Захист дітей, народжених внаслідок допоміжної репродуктивної системи мав відбуватись за допомогою проекту закону «Technologies В.Е.», який забороняв комерційне сурогатне материнство і мав зробити його кримінальним злочином у Таїланді [9]. У лютому 2015 р. Національна законодавча асамблея Таїланду офіційно прийняла «Закон про захист дітей, народжених за допомогою допоміжних репродуктивних технологій» («ART Act»). Цей закон набув чинності 30 липня 2015 р., забороняючи комерційне сурогатне материнство від обслуговування іноземних клієнтів і тільки тайські гетеросексуальні пари згідно зі спеціальним дозволом могли застосовувати сурогатне материнство, як спосіб отримати дитину [8, с. 920]. Цей закон призвів до виникнення колізії, коли батьки-іноземці уклали договір комерційного сурогатного материнства ще тоді, коли це дозволялось у Таїланді, а народження дитини відбувалось після набуття цим законом чинності. Сотні пар не могли вивести дитину за межі держави, тому уряду доводилось індивідуально врегульовувати кожен такий випадок.

Якщо говорити про досвід Камбоджі, де законодавче врегулювання про сурогатне материнство було неоднозначним, то потрібно підкреслити, що деякі індійські та тайські клініки безпліддя почали працювати саме у цій державі. Однак у листопаді 2016 р. Камбоджа також запровадила заборону на комерційне сурогатне материнство [10]. А втім, бізнес продовжувався після абороони, що призвело до резонансних справ у країні. Наприклад, уряд з'ясував, що китайські передбачувані батьки уклали договори з 33-ма сурогатними матерями, які виношували для них дітей. Зібравши доказову базу доведено, що пара займалась торгівлею людьми, тому

їх негайно ув'язнили в Камбоджі [11, с. 130].

Натомість у В'єтнамі Закон про шлюб і сім'ю (2014 р.) заборонив комерційне сурогатне материнство, але дозволив альтруїстичне сурогатне материнство. Відповідно до ст. 95 цього Закону тільки подружжя має право вимагати гестаційне сурогатне материнство. В додаток подружжя має повністю відповідати таким умовам: (а) дружина не змогла завагітніти і народити навіть за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, (б) вони не повинні мати спільної дитини та (с) отримати медичні, психологічні та юридичні консультації вже перед процесом сурогатного материнства [12, с. 53]. Тобто це означає, що сурогатне материнство не є медичним рішенням, яке будь-яка безплідна пара може вільно вибрати за власним бажанням. Законодавець зазначає, що це останній спосіб, на який така пара може розраховувати, якщо вичерпала всі інші можливі способи репродуктивних методів для отримання дітей.

Законодавець В'єтнаму у Декреті № 10/2015/ND-CP пояснює термін альтруїстичне сурогатне материнство так: це можуть бути найближчі родичі однієї лінії подружжя, включаючи його або її повнорідних сестер, зведених сестер по матері та зведених сестер по батькові; його чи її дітей тітки чи дядьки по батькові чи по матері; і невістки його або її рідних сестер або зведених сестер по батькові чи по матері [12, с. 54]. Як можна побачити, ці положення обмежили осіб, які можуть виступати у ролі сурогатної матері. Звісно, що таке обмеження є цілком логічним, оскільки тільки жінка, яка є у близьких відносинах із безплідним подружжям може бути готова виношувати дитину без бажання отримати справедливую компенсацію.

У підтвердження того, що законодавство В'єтнаму ретельно контролює надання послуги сурогатного материнства, потрібно наголосити, що станом на 2019 р. згідно з Указом №96 /2016/ND-CP лише 5 лікарень наділено повноваженнями здійснювати процес сурогатного материнства, з яких лише одна є приватною лікарнею [12, с. 54]. Цей досвід є корисним, для того щоб контролювати якісне та ефективне надання цієї репродуктивної послуги кваліфікованими спеціалістами та у спеціалізованих медичних закладах.

Якщо зупинятись на прикладі Казахстану, то у цій державі гестаційне сурогатне материнство практикується з кінця 1990-х рр., а вперше законодавчо врегульовано Законом про шлюб та сім'ю у 1998 р., який визначав застосування допоміжних репродуктивних технологій та приватних репродуктивних центрів. У 2009 р. Кодекс «Про охорону здоров'я населення та системи охорони здоров'я» широко визначає ліберальні умови сурогатного материнства. На відміну від більшості країн, які легалізують і регулюють сурогатне материнство, в Казахстані передбачувані батьки негайно визначаються законними батьками дитини, народженої від сурогатної матері [13, с. 312]. Законодавець у такий спосіб надає гарантії передбачуваним батькам для автоматичного визнання батьківства стосовно їх новонародженої дитини.

Згідно з даними персоналу клінік фертильності в Казахстані, Китай є основною країною походження передбачуваних батьків, які шукають умови сурогатного материнства в Казахстані; поки офіційної статистики немає, одна приватна клініка в Алмати повідомила в 2019 р., що 90 % її поточних клієнтів для сурогатного

материнства були громадянами Китаю. Це пов'язано з географічною близькістю обох країн та фінансовою доступністю цієї репродуктивної послуги [13, с. 313].

Якщо говорити про сурогатне материнство у Китаї, то у цій державі є потреба законодавчого врегулювання такої репродуктивної послуги. Законодавчий орган Китаю навмисно вирішив утриматися від встановлення чітких правил стосовно того, як сурогатне материнство має регулюватися. Вирішуючи спори, пов'язані з сурогатним материнством, китайські суди відіграли вирішальну роль у встановленні рамок, за якими воно функціонує. Уряд Китаю встановив загальну заборону на сурогатне материнство в будь-якій формі, а китайські суди виключили можливість примусового виконання угод про передачу батьківства між сторонами. За загальним правилом сурогатна мати визначена як рідна мати, а передбачувана мати – як соціальна мати: така домовленість створює подальшу невизначеність та плутанину стосовно законного батьківства та опіки, що не відповідає найкращим інтересам дитини, яка народилася [14].

Стосовно внутрішніх справ про сурогатне материнство, то китайські суди поки що дотримуються таких позицій: 1) медичним працівникам заборонено здійснювати будь-яку форму сурогатного материнства, а реклама сурогатного материнства карається Адміністрацією промисловості і торгівлі відповідно до ст. 3(5) Положення про допоміжні репродуктивні технології людини від 2003 р. та ст. 1(3)(е) Етичних принципів допоміжних репродуктивних технологій і банків людської сперми від 2003 р.; 2) контракти на сурогатне материнство, включаючи транснаціональні інвестиційні контракти сурогатного материнства, трудові контракти сурогатного материнства, а також бізнес-контракти, визнаються недійсними, оскільки сурогатне материнство суперечить громадському порядку та добрим звичаям, порушує етику та мораль, і суперечить відповідній політиці та інтересам, як це передбачено ст. 8 Загальних правил Цивільного кодексу Китайської Народної Республіки (КНР) 2017 р. та ст. 52 Контрактного закону КНР 1999 р.; 3) законним батьком є генетичний батько, а законною матір'ю – біологічна мати відповідно до кровного споріднення та критеріїв народження, що визначено у Законі про шлюб КНР 2001 р. [15, с. 82].

У судовій практиці Китаю більшість судів вважають, що договір про транскордонне сурогатне материнство порушує громадський порядок і добрі звичаї, а також чинні закони і правила Китаю. Що стосується встановлення спорідненості між сурогатними батьками і дитиною, то судова практика в Китаї бере за стандарт результати ДНК-експертизи [16, с. 157]. Тобто, позиція китайських судів до сурогатного материнства дещо пом'якшилася: 1) громадяни Китаю не можуть бути покарані за звернення до сурогатного материнства згідно з Кримінальним кодексом КНР [15, с. 82]. Як вже зазначено, є лише два відомчих нормативно-правових актів, які забороняють медичним працівникам здійснювати будь-яку форму сурогатного материнства, а саме: Положення про допоміжні репродуктивні технології людини та Етичні принципи допоміжних репродуктивних технологій і банків людської сперми. Однак вони не змогли повністю врегулювати питання відповідальності самих громадян, які використовують

послуги сурогатного материнства. По-перше, у правовій системі Китаю згідно з ієрархією в національному законодавстві відомчі нормативні акти є нижчими за норми законів. Відповідно до законодавства Китаю рішення та накази державних відомств не повинні встановлювати жодних вимог, які погіршують права або збільшують обов'язки громадян, юридичних осіб та інших організацій. Тому вищезазначені відомчі нормативні акти можуть зобов'язувати лише медичний персонал. По-друге, хоч і відомчі правила забороняють медичному персоналу здійснювати послуги сурогатного материнства, максимальне покарання становить лише 30 тис. юанів, що є значно меншим, ніж отриманий прибуток [17, с. 3]; 2) майбутні батьки, особливо майбутня мати, можуть отримати опіку над народженою дитиною через усиновлення [15, с. 82]. Крім того, варто зазначити, що під впливом традиційної китайської концепції «право крові» стосовно батьківсько-дитячих відносин, сурогатне материнство вважається кращим вибором, ніж усиновлення [1, с. 303]. Так, кровну спорідненість з дитиною передбачувани батьки дуже легко можуть встановити за допомогою ДНК-експертизи.

На практиці китайські суди застосовують принцип найкращих інтересів дитини для визначення опіки над сурогатними дітьми, а спори стосовно визначення транскордонних відносин між сурогатними батьками та дитиною розглядаються згідно з китайським законодавством. Крім того, чинне законодавство Китаю не містить правових норм, що стосується транскордонних сурогатних дітей, і це, безумовно, не сприяє їхньому захисту [16, с. 157]. Стосовно визначення юрисдикції, то це залежить від конкретних правових питань у справах про транснаціональне сурогатне материнство. Ці питання можна класифікувати як договірні спори та особисті спори. Відповідно до Цивільного процесуального кодексу (ЦПК) КНР від 2017 р. фінансові спори стосовно договорів сурогатного материнства слід характеризувати як договірні спори, що підлягають юрисдикції суду за місцем проживання відповідача або за місцем виконання договору (ст. 23 ЦПК). Натомість спори про опіку та піклування слід кваліфікувати як особисті спори, що підпадають під юрисдикцію підвідомчого суду за місцем проживання або звичайного місця перебування відповідача (ст. 21 ЦПК).

Послаблення політики однієї дитини в Китаї в 2014 р. в тандемі зі зростанням багатства вищого середнього класу спричинило великий попит на послуги сурогатного материнства. Тоді як заможні китайці мають можливість отримувати таку репродуктивну послугу у США, вони тим самим забезпечують майбутню дитину можливістю отримати громадянство США [18]. Однак багато китайських сімей не є такими заможними, і шукають можливість мати другу дитину в силу різних обставин, серед яких, наприклад, вік, який не дає змоги зачати немовля у природній спосіб. Крім того, зростає кількість китайських одностатевих пар, які прагнуть створити сім'ю.

Як зазначалось, сурогатне материнство є незаконним у Китаї, але, незважаючи на діючу заборону, наявний великий підпільний ринок в Китаї [13, с. 314]. Це призводить до чималого попиту китайських пар на організацію сурогатного материнства із залученням іноземок. Тому ще однією державою, яку потрібно згадати у дослідженні – це Лаос.

У Лаосі немає законів чи правил стосовно сурогатного материнства. І там немає законних чи незаконних угод про надання таких репродуктивних послуг. Відсутність такого регулювання стало поштовхом для того, що ця країна стала місцем комерційного сурогатного материнства. Крім того, тайські сурогатні матері та іноземні сурогатні матері, які завагітніли у Лаосі, а народжують дітей у Таїланді, не вважаються такими, що порушили тайське законодавство. Тобто це означає, що Таїланд продовжує залишатися ключовим центром для сурогатних пологів, які без жодних перешкод, завагітнівши в Лаосі, згодом повертаються до Таїланду для періоду вагітності та з метою народити там дитину [6, с. 130]. Крім того, Лаос отримав популярність після посмертного народження китайської дитини через сурогатне материнство через чотири роки після смерті його біологічних батьків, які загинули в автокатастрофі. У квітні 2018 р. після судової справи повідомлено про народження дитини у Китаї, де бабусям й дідусям вдалося отримати опіку над ембріонами, залишеними загиблим подружжям. Потім ембріони відправили в Лаос. Дідусі і бабусі після народження дитини застосували тестування ДНК, щоб підтвердити їх спорідненість [13, с. 314]. У такий спосіб вони змогли на законних підставах забрати дитину та довести, що це їхній внук.

Також варто зазначити, що однією з країн, яка є привабливою для комерційного сурогатного материнства – це Україна. Пари з усього світу користуються комерційним сурогатним материнством в Україні, оскільки вартість цих послуг значно нижча порівняно з іншими державами, де дозволено сурогатне материнство, наприклад, такими як США (лише кілька штатів США легалізували сурогатне материнство, зокрема Каліфорнія) [19, с. 5646]. Кількість дітей, народжених через сурогатне материнство, в Україні щороку зростає. Ймовірно, такий ріст прискорився заборонаю на комерційне сурогатне материнство у Індії, Таїланді і Непалі [20]. Комерційне сурогатне материнство в Україні регулюється ст. 123 Сімейного кодексу України та Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». Однак законодавство України стосовно цього способу репродуктивних послуг потребує більш детальнішого регулювання.

Зокрема, можна пригадати, як під час пандемії COVID-19 у 2020 р. діти, які народились в Україні через транснаціональні угоди про сурогатне материнство, через закриті державні кордони для в'їзду та виїзду згідно карантинних заходів, були заблоковані і перебували під наглядом медсестер у т.зв. «готелі для немовлят». Так, батьки-іноземці не могли забрати дітей, а також не знали, коли матимуть до них доступ [21, с. 807]. Через складні обставини та відсутність правого регулювання деякі батьки відмовились від своїх немовлят, тим самим залишивши їх сиротами.

Крім того, внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну проявилось багато ак-

туальних питань комерційного сурогатного материнства. Наприкінці лютого 2022 р. у транскордонній індустрії сурогатного материнства не розуміли як реагувати на ці складні об'єктивні обставини.

Наприклад, деякі контракти значно обмежують права сурогатної матері на подорожі або перетин кордону. Так, сурогатні матері є надзвичайно вразливими, оскільки потреби клієнтів, тобто майбутніх батьків, суттєво впливають на права жінки. До того ж рішення втекти до інших країн, таких як Польща, де діє зовсім інше законодавство, призведе до того, що дитина юридично вважатиметься дитиною сурогатної матері, а не передбачуваних батьків. Тому перед сурогатною матір'ю може постати питання порушення договірної відповідальності, а також варіант мати дитину, яку вона не планувала залишати. Оскільки протистояння агресору й досі триває, то неможливість подорожувати може спричинити, що немовлята, які народжені в районах, де тривають бойові дії, опиняться у ситуації з невирішеним питанням їхнього громадянства та правового статусу, а також їхнє життя може опинитись під агресією [19, с. 5647]. Такі правовідносини можна врегулювати за допомогою спеціального закону або двоїсторонніх міжнародних договорів.

ВИСНОВКИ

Питання сурогатного материнства потребує детального та чіткого регулювання. На прикладах азійських держав можна зауважити, що потрібно врегулювати такі напрями: окреслити та розмежувати клінічну практику та сертифікацію лікарів, які б надавали такі послуги; чітко вказувати, які форми сурогатного материнства доступні у державі; зазначити хто може бути сурогатною матір'ю; законодавчо врегульовувати перелік істотних умов, які мають бути вказані у договорі про надання послуги сурогатного материнства; встановити регулювання питання перенесення ембріонів; сформулювати чіткі межі, які описують процес сурогатного материнства з гарантіями як для сурогатної матері, так і для передбачуваних батьків та новонародженої дитини; розкрити питання перетину кордону сурогатними матерями; здійснити визначення порядку призначення громадянства для дитини, яка народилась від сурогатної матері; посилити відповідальність за торгівлю людьми. На наш погляд, заборона сурогатного материнства – це не найкращий спосіб захистити права дітей, сурогатних матерів та передбачуваних батьків, оскільки на сьогодні є дуже великий попит користуватись такими репродуктивними послугами для отримання дитини, передусім – для безплідних пар. Проблема моралі та етики у використанні сурогатного материнства, відіграють провідну роль у цьому питанні. Звісно, право могло б врегулювати несприятливі ситуації, пов'язані із сурогатним материнством, але, як бачимо, законодавці не надто поспішають проваджувати чіткі межі дозволеного та недозволеного, обмежуючись лише окремими нормами, а то – й взагалі не впроваджуючи жодного правового регулювання.

Список використаних джерел

1. Qi Q., Gu X., Zhao Y., Chen Z., Zhou J., Chen S., Wang L. The status of surrogacy in China. *BioScience Trends*. 2023. № 17 (4). pp. 302–309.

2. Jones B., Ranaei-Zamani N., Vali S., Williams N., Saso S., Thum M., Al-Memar M., Dixon N., Rose G., Testa G., Johannesson L., Yazbek J., Wilkinson S., Richard Smith J. Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation. *Obstet Gynaecol*. 2021. № 23. pp. 138–147.

3. Cohen I. Medical Tourism and the Creation of Life: A Study of Fertility Tourism. *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. 2014. № 9. pp. 371–420.

4. Saxena P, Mishra A, Malik S. Surrogacy: ethical and legal issues. *Indian Journal of Community Medicine*. 2012. № 37. pp. 211–213.

5. Points K. Commercial surrogacy and fertility tourism in India: the case of baby Manji. URL: https://kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2018/01/BabyManji_Case2015.pdf

6. Attawet J. Mapping transnational commercial surrogacy arrangements in South and Southeast Asia. *Medico-Legal Journal*. 2021. № 89 (2). pp. 128–132.

7. Rudrappa S. India outlawed commercial surrogacy – clinics are finding loopholes. *The Conversation*. 2017. URL: <http://theconversation.com/india-outlawed-commercialsurrogacy-clinics-are-finding-loopholes-81784>

8. Zimmerman A. Thailand's Ban on Commercial Surrogacy: Why Thailand Should Regulate, Not Attempt to Eradicate. *Brooklyn Journal of International Law*. 2016. № 41 (2). pp. 917–956.

9. Memorandum of Principles and Reasons Compound with Protection of Children Born from Assisted Reproductive Technologies Act B.E., Subject No. 167/2553 (Thai.), translation at Chaninat & Leeds Co., Thailand Draft Surrogacy Law, THAI. L.F. (Aug. 19, 2014). URL : <http://www.thailawforum.com/thailand-draft-surrogacy-law/>

10. Hibino Y. Non-commercial surrogacy in Thailand: ethical, legal, and social implications in local and global contexts. *Asian Bioethics Review*. 2020. № 12. pp. 135–147.

11. Attawet J. Mapping transnational commercial surrogacy arrangements in South and Southeast Asia. *Medico-Legal Journal*. 2021. № 89 (2). pp. 128–132.

12. Van N. Transnational Surrogacy: Vietnam’s Deliberate Choice of a Separate Path. *Asia-Pacific Social Science Review*. 2023. № 23 (1). pp. 48–62.

13. Whittaker A., Gerrits T., Weis C. Emerging “repronubs” and “repreneurs”: Transnational surrogacy in Ghana, Kazakhstan, and Laos. *International Journal of Comparative Sociology*. 2022. № 63 (5-6). pp. 304–323.

14. Xiao Y., Li J., Zhu L. Surrogacy in China: A Dilemma Between Public Policy and the Best Interests of Children. *International Journal of Law, Policy and the Family*. 2020. № 34 (1). pp. 1–19.

15. Xiao Y., Li J. Transnational Surrogacy in China: From the Perspective of Private International Law. *China and WTO Review*. 2020. № 6 (1). pp. 81–108.

16. Ma Y. Research on the Public Order Reservation System from Surrogacy. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 2022. № 1. pp. 154–161.

17. Yiang Z. Legal Regulation of Cross-border Surrogacy: A Comparison Based on China, Vietnam, and Russia. *VNU Journal of Science: Legal Studies*. 2022. № 38 (1). 12 p.

18. Ong A. *Flexible Citizenship: The Cultural Logics of Transnationality*. Durham, NC: Duke University Press. 1999. 322 p.

19. Marinelli S., Del Rio A., Straccamore M., Negro F., Basile G. The armed conflict in Ukraine and the risks of inter-country surrogacy: the unsolved dilemma. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2022. № 26. pp. 5646–5650.

20. Saran J., Padubidri J. New laws ban commercial surrogacy in India. *International Journal of Legal Medicine*. 2020. № 88. pp. 148–150.

21. Curtin R. Suspension of Citizenship: Ethical Concerns in International Commercial Surrogacy and the Legal Possibility of Stateless Children. *Vanderbilt Journal of Transnational Law*. 2020. № 55 (2). pp. 805–836.

References

1. Qi Q., Gu X., Zhao Y., Chen Z., Zhou J., Chen S., Wang L. The status of surrogacy in China. *BioScience Trends*. 2023. № 17 (4). pp. 302–309.

2. Jones B., Ranaei-Zamani N., Vali S., Williams N., Saso S., Thum M., Al-Memar M., Dixon N., Rose G., Testa G., Johannesson L., Yazbek J., Wilkinson S., Richard Smith J. Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation. *Obstet Gynaecol*. 2021. № 23. pp. 138–147.

3. Cohen I. Medical Tourism and the Creation of Life: A Study of Fertility Tourism. *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. 2014. № 9. pp. 371–420.

4. Saxena P, Mishra A, Malik S. Surrogacy: ethical and legal issues. *Indian Journal of Community Medicine*. 2012. № 37. pp. 211–213.

5. Points K. Commercial surrogacy and fertility tourism in India: the case of baby Manji. URL: https://kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2018/01/BabyManji_Case2015.pdf

6. Attawet J. Mapping transnational commercial surrogacy arrangements in South and Southeast Asia. *Medico-Legal Journal*. 2021. № 89 (2). pp. 128–132.

7. Rudrappa S. India outlawed commercial surrogacy – clinics are finding loopholes. *The Conversation*. 2017. URL: <http://theconversation.com/india-outlawed-commercialsurrogacy-clinics-are-finding-loopholes-81784>

8. Zimmerman A. Thailand's Ban on Commercial Surrogacy: Why Thailand Should Regulate, Not Attempt to Eradicate. *Brooklyn Journal of International Law*. 2016. № 41 (2). pp. 917–956.

9. Memorandum of Principles and Reasons Compound with Protection of Children Born from Assisted Reproductive Technologies Act B.E., Subject No. 167/2553 (Thai.), translation at Chaninat & Leeds Co., Thailand Draft Surrogacy Law, THAI. L.F. (Aug. 19, 2014). URL : <http://www.thailawforum.com/thailand-draft-surrogacy-law/>

10. Hibino Y. Non-commercial surrogacy in Thailand: ethical, legal, and social implications in local and global contexts. *Asian Bioethics Review*. 2020. № 12. pp. 135–147.

11. Attawet J. Mapping transnational commercial surrogacy arrangements in South and Southeast Asia. *Medico-Legal Journal*. 2021. № 89 (2). pp. 128–132.

12. Van N. Transnational Surrogacy: Vietnam’s Deliberate Choice of a Separate Path. *Asia-Pacific Social Science Review*. 2023. № 23 (1). pp. 48–62.

13. Whittaker A., Gerrits T., Weis C. Emerging “repronubs” and “repreneurs”: Transnational surrogacy in Ghana, Kazakhstan, and Laos. *International Journal of Comparative Sociology*. 2022. № 63 (5-6). pp. 304–323.

14. Xiao Y., Li J., Zhu L. Surrogacy in China: A Dilemma Between Public Policy and the Best Interests of Children. *International*

Journal of Law, Policy and the Family. 2020. № 34 (1). pp. 1–19.

15. Xiao Y., Li J. Transnational Surrogacy in China: From the Perspective of Private International Law. *China and WTO Review*. 2020. № 6 (1). pp. 81–108.

16. Ma Y. Research on the Public Order Reservation System from Surrogacy. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 2022. № 1. pp. 154–161.

17. Yiang Z. Legal Regulation of Cross-border Surrogacy: A Comparison Based on China, Vietnam, and Russia. *VNU Journal of Science: Legal Studies*. 2022. № 38 (1). 12 p.

18. Ong A. *Flexible Citizenship: The Cultural Logics of Transnationality*. Durham, NC: Duke University Press. 1999. 322 p.

19. Marinelli S., Del Rio A., Straccamore M., Negro F., Basile G. The armed conflict in Ukraine and the risks of inter-country surrogacy: the unsolved dilemma. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2022. № 26. pp. 5646–5650.

20. Saran J., Padubidri J. New laws ban commercial surrogacy in India. *International Journal of Legal Medicine*. 2020. № 88. pp. 148–150.

21. Curtin R. Suspension of Citizenship: Ethical Concerns in International Commercial Surrogacy and the Legal Possibility of Stateless Children. *Vanderbilt Journal of Transnational Law*. 2020. № 55 (2). pp. 805–836.

Antonina ZUBAREVA

PhD in Legal Sciences, Associate Professor, Ivan Franko National University of Lviv

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3994-2698>

e-mail: antonina.zubareva@lnu.edu.ua

SURROGACY: ON THE EXAMPLES OF ASIAN COUNTRIES

The paper explores the practice of surrogacy as a form of assisted reproductive technology, distinguishing between commercial and voluntary (altruistic) surrogacy. It specifically examines surrogacy in several Asian countries, including India, Thailand, Cambodia, Vietnam, Kazakhstan, China, and Laos. Also, the paper provides Ukraine's experience in surrogacy and highlights the negative effects stemming from inadequate legal regulations, especially during times of martial law. The study reveals that surrogacy is linked with the concept of "fertility tourism," wherein individuals travel abroad to access reproductive technologies. The paper underscores that surrogacy presents its own unique challenges, particularly regarding issues such as the acknowledgment of paternity, citizenship rights, protection of children born through surrogacy, and legal safeguards for parents who engage in the services of a surrogate mother. By analyzing the national legislation of the above-mentioned countries, it becomes evident that there is a pressing need for enhancements and clarifications in the legal framework governing surrogacy. Primarily, this entails establishing regulations that delineate between clinical practices and the certification requirements for doctors offering surrogacy services. These regulations should also outline the available forms of surrogacy, eligibility criteria for surrogate mothers, and necessary conditions to be stipulated in surrogacy contracts. Furthermore, addressing issues related to embryo transfer, defining clear parameters for the surrogacy process, establishing guidelines for border crossings by surrogate mothers, determining procedures for granting citizenship to children born through surrogacy in various life circumstances, ensuring protection guarantees for newborns, safeguarding the rights of surrogate mothers, and combating human trafficking are crucial aspects requiring attention and clarification in the legal framework governing surrogacy.

Keywords: surrogacy, transnational surrogacy, fertility tourism, protection of children's rights, international private law