

КОЛІЗІЙНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВІДНОСИН У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ: ДОСВІД КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Корнева П.М.,

кандидат юридичних наук

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7901-9008](https://orcid.org/0000-0002-7901-9008)

korneva91@ukr.net

Корнева П.М. Колізійне регулювання відносин у сфері медичного туризму: досвід країн європейського союзу

Стаття присвячена дослідженню особливостей колізійного регулювання відносин у сфері медичного туризму в Європейському Союзі. Автором аналізується поняття «медичний туризм» та інші терміни, що використовуються для явища подорожування осіб до іноземних країн для отримання медичних послуг («*cross-border healthcare*», «*medical tourism*», «*medical travel*»). У роботі аналізуються нормативні акти країн-членів ЄС та наднаціональне регулювання приватно-правових аспектів у сфері медичного туризму. Зокрема, розглянуто особливості отримання медичної допомоги громадянами країн Європейського Союзу, що регулюється Директивою Європейської Ради і Парламенту 2011/24/EU про захист прав пацієнтів в транскордонному медичному обслуговуванні. Автор доходить висновку, що колізійне регулювання відносин медичного туризму в країнах Європейського Союзу здійснюється на підставі загальних колізійних норм щодо укладення та виконання договорів у сфері надання послуг та страхування, а також щодо відшкодування шкоди, спричиненої неналежним виконанням договорів, або внаслідок цивільних правопорушень (деліктів), вирішення проблем конфлікту юрисдикцій тощо. Спеціальне колізійне регулювання відносин у сфері медичного туризму в країнах Європейського Союзу не розвинуте. При цьому, автором наголошується на значних прогалинах у колізійному регулюванні окремих проблемних питань, пов'язаних із медичним туризмом, особливо таких дискусійних як транскордонне сурогатне материнство, трансплантація органів, евтаназія та ін. Автором приділена значна увага колізійним аспектам правового регулювання транскордонного сурогатного материнства, виокремлені такі проблеми як: визначення національності дитини; визнання батьківства (походження дитини); визнання документів про народження дитини від сурогатної матері, виданих в інших країнах.

Ключові слова: медичний туризм, транскордонне медичне обслуговування, колізійне регулювання, законодавство Європейського Союзу, сурогатне материнство.

Korneva P.M. Conflicting regulation of relations in the field of medical tourism: the experience of the european union

The article is devoted to the study of the peculiarities of the conflict regulation of relations in the field of medical tourism in the European Union. The author analyzes the concept of «medical tourism» and other terms used to denote the phenomenon of travel of persons to foreign countries to receive medical services («*cross-border healthcare*», «*medical tourism*», «*medical travel*»). The article analyzes the regulation of the EU-member states and supra-national regulation of private law aspects in the field of medical tourism. In particular, the peculiarities of receiving medical care by citizens of the European Union, which are regulated with the Directive of the European Council and the Parliament 2011/24 / EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare. The author concludes that the conflict regulation of medical tourism in the European Union is based on the general conflict rules on the conclusion and implementation of contracts in the field of services and insurance, as well as compensation for damage caused by improper performance of contracts or civil offenses (torts), resolving conflicts of jurisdiction, etc. Special conflict regulation of relations in the field of medical tourism in the European Union is not developed. At the same time, the author emphasizes the significant gaps in the conflict regulation of certain issues related to medical tourism, especially such debatable as cross-border surrogacy, organ transplantation, euthanasia and others. The author supports the view that for the countries of the European Union today in the context of medical tourism for the purpose of surrogacy in countries where such a procedure is legal, relevant today are issues of conflict regulation, such as determining the nationality of the child; recognition of paternity (origin of the child); recognition of birth certificates of a surrogate mother issued in other countries.

Key words: medical tourism, cross-border healthcare, conflict regulation, European Union legislation, surrogacy.

Постановка проблеми. Після здобуття Україною незалежності почалась поступова інтеграція нашої держави у світову спільноту. В результаті багаторічної роботи української дипломатії для громадян України були спрощені процедури в'їзду до багатьох країн світу. Відповідно до індексу паспортів, що постійно публікуються міжнародною компанією *Henley & Partners* у співробітництві із Міжнародною асоціацією повітряного транспорту (*International Air Transport Association, IATA*), станом на квітень 2021 року Україна посідає 35 місце у рейтингу країн, громадяни якої можуть відвідувати інші країни без візи або з візою під час прибуття. На даний час такими для українців є 136 країн світу із проаналізованих 227 територій [1]. Спеціалісти, які працюють над створенням вказаного рейтингу, відмічають, що за останні 10 років кількість безвізових напрямків для України зросло з 64 до 136 [1].

Спрощення юридичних процедур для відвідування українцями інших країн мали наслідком поступовий розвиток інфраструктури для подорожування. Так, наприклад, за інформацією Державної авіаційної служби України в нашій державі сертифіковано 51 авіакомпанію [2], а відповідно до останніх опублікованих статистичних даних Міністерства інфраструктури України впродовж січня – вересня 2019 року міжнародні регулярні пасажирські перевезення відповідно до затвердженого розкладу руху здійснювали 10 вітчизняних авіакомпаній до 45 країн світу, кількість пасажирів, які скористались послугами українських компаній, за підсумками 9 місяців 2019 року зросла на 7,9 відсотка та становила 5632,6 тис. чоловік, при цьому середній процент пасажирського завантаження міжнародних регулярних рейсів українських авіакомпаній збільшився на 1,9 відсоткових пункта та склав 81,2 % [3].

Отже, громадяни України за останні роки отримали більше можливостей для відвідування зарубіжних країн з різними цілями, в першу чергу з метою туризму. При цьому, все більшої популярності набувають не тільки виключно туристичні мандрівки українців, все частіше наші співгромадяни подорожують закордон з метою отримання медичних послуг. І така тенденція характерна не лише для українців, а й для громадян інших держав – медичний туризм набуває все більшої популярності по всьому світу.

У той саме час, правове регулювання відносин у сфері медичного туризму не встигає в своєму розвитку за цими відносинами, спеціальні нормативно-правові акти у даному напрямку практично не приймаються, а правове регулювання здійснюється загальними цивільно-правовими нормами. Вказана обставина обумовлює актуальність даного дослідження.

Стан опрацювання проблематики. В Україні питання, пов'язані із медичним туризмом, стають предметом досліджень в різних напрямках науки. Так, вказане питання в контексті географічної та економічної наук, менеджменту та туризму вивчали О. Ю. Бордун, В. В. Баєв, І. М. Вахович, І. В. Власенко, Л. І. Гальків, К. Д. Діденко, Е. Мазурек, В. В. Малімон, Ю. В. Набока, М. Ю. Поворозник, Г. П. Щука та інші. У правовій сфері різні аспекти медичного туризму розглядали в своїх роботах Є. С. Гнедик, С. В. Куцепал, А. О. Подзіров, Є. Ю. Рижкова, І. Н. Сопілко, В. Б. Череватюк, Т. М. Ямненко та інші. У той саме час залишається не дослідженим колізійне регулювання відносин у сфері медичного туризму, хоча саме вказаний напрямок регулювання даної групи правовідносин має одне з найважливіших практичних значень. З цього приводу актуальним є дослідження закордонного досвіду у сфері колізійного регулювання відносин медичного туризму, зокрема, на прикладі країн Європейського Союзу.

Метою статті є дослідження особливостей колізійного правового регулювання відносин з медичного туризму на прикладі Європейського Союзу.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні в зарубіжних наукових джерелах медичний туризм найчастіше визначається як «подорожування споживача медичних послуг через міжнародні кордони з наміром отримати якусь форму лікування» [4, с. 7; 5, с. 116]. Асоціація медичного туризму надає більш широке визначення даному поняттю: медичний туризм – подорожування людей, які мешкають в одній країні, до іншої країни для отримання медичного, стоматологічного, хірургічного обслуговування, що відповідає або є кращим за аналогічне обслуговування в своїй країні, або мандрують за медичним обслуговуванням через нижчу вартість медичного обслуговування, кращий доступ до медичного обслуговування або вищий рівень якості медичного обслуговування [6, с. 5-6].

В українській юридичній літературі звертається увага на той факт, що медичним туризм необхідно розглядати як надання відповідними суб'єктами господарської діяльності туристичних послуг туристу (пацієнту) в межах туристичного продукту, так і його виїзд за кордон для лікування без придбання такого продукту [7, с. 33].

З цього приводу варто відзначити, що в зарубіжній літературі використовуються різні терміни щодо позначення подорожування осіб з метою лікування за кордоном: «*cross-border healthcare*», що означає тран-

скордонне медичне обслуговування, та «*medical tourism*», що означає саме медичний туризм. Вказані терміни часто використовуються як синоніми, хоча поняття «*cross-border healthcare*» є більш широким та означає будь-яке отримання медичних послуг особою в країні, в якій вона не має постійного місця проживання. Зокрема, в окремих зарубіжних роботах акцентується увага на наявності «туристичного» аспекту у відносинах медичного туризму («*medical tourism*»), який полягає в наданні послуг, які асоціюються з туризмом, як то перевезення, розміщення, готельний бізнес [8, с. 58]. Зустрічається й точка зору щодо некоректності поняття «*medical tourism*» та пропонується поняття «*medical travel*» [9, с. 4], при цьому значення даних термінів є однаковим.

Враховуючи сутність медичного туризму, можна стверджувати, що основне практичне значення у даній сфері мають: 1) колізійні норми щодо договірних зобов'язань у сфері медичного туризму, у тому числі щодо страхування; 2) колізійні норми щодо зобов'язань про відшкодування шкоди, спричиненої в результаті надання послуг медичного туризму; 3) колізійні норми щодо підсудності справ, які виникають із відносин медичного туризму. Крім того, оскільки однією із сторін відносин медичного туризму є споживач, правове регулювання має здійснюватися з урахуванням колізійних норм щодо регулювання споживчих договорів.

У теорії міжнародного приватного права серед основних джерел приватно-правових (колізійних) норм виділяють національне законодавство кожної держави, яке регулює правовідносини за участі іноземного елемента у відповідній сфері, а також міжнародні договори з міжнародного приватного права. Вказане твердження є слухним й в контексті дослідження питань досвіду країн Європейського Союзу у сфері колізійного регулювання відносин медичного туризму.

У першу чергу необхідно відзначити, що в країнах ЄС має місце певна уніфікація колізійних норм у різних сферах правового регулювання, які, в тому числі стосуються відносин медичного туризму. Зокрема, одним із ключових європейських документів у сфері міжнародного приватного права є Брюссельська конвенція 1968 року з питань юрисдикції та примусового виконання судових рішень у цивільних та комерційних спорах (*1968 Brussels Convention on Jurisdiction and the Enforcement of Judgments in Civil and Commercial Matters*) [10], положення якої покладені в основу Регламенту № 44/2001 Ради ЄС про юрисдикцію, визнання й виконання судових рішень з цивільних та комерційних справ [11]. Даний документ закріплює загальні правила колізійного регулювання основних приватно-правових відносин за участі іноземного елемента в країнах, що приймають участь у його підписанні. В контексті відносин медичного туризму варто звернути увагу на колізійні норми щодо визначення юрисдикції у спорах, які виникають із споживчих договорів, оскільки, як зауважувалось вище, договори із надання послуг медичного туризму за своєю правовою природою відносяться саме до даного виду договорів (розділ 4). Зокрема, у згаданій Конвенції передбачається, що споживач має право подати позов до іншої сторони за договором як в країні, в якій ця сторона має постійне місцезнаходження, так і в судах країни свого постійного місцезнаходження (стаття 14). При цьому інша сторона має право подати позов до споживача тільки в суди тієї країни, в якій споживач має постійне місцезнаходження (стаття 14) [10].

Цікавими з практичної точки зору в рамках відносин медичного туризму також є приписи розділу 3 вказаної Конвенції щодо визначення юрисдикції у спорах про страхування, оскільки досить часто страхування є обов'язковою умовою туризму, у тому числі й медичного. Так, в статті 8 передбачається, що до страховика страхувальником може бути подано позов як в країні свого постійного місцезнаходження, так і в країні-постійного місцезнаходження страховика [10].

Важливими джерелами колізійних норм для країн ЄС також є Регламент (ЄС) № 593/2008 Європейського Парламенту та Ради «Про право, яке підлягає до застосування щодо договірних зобов'язань («Рим I»)» [12] та Регламент (ЄС) № 864/2007 Європейського Парламенту і Ради «Щодо права, яке підлягає застосуванню до позадоговірних зобов'язань («Рим II»)» [13]. У розрізі дослідження колізійного регулювання відносин у сфері медичного туризму варто відзначити наступні приписи вказаних нормативно-правових документів. Так, важливими є колізійні норми, які визначають право, що підлягає до застосування до договорів про надання послуг, а саме: такі відносини регулюються правом країни, де має своє звичайне місце проживання постачальник послуг (стаття 4). При цьому, закріплюється можливість сторін договору самостійно визначати право, що підлягає застосуванню до договірних відносин, у тому числі, й медичного туризму (стаття 3) [12]. Щодо позадоговірних відносин важливого практичного значення в контексті відносин медичного туризму мають приписи Регламенту (ЄС) № 864/2007 Європейського Парламенту і Ради «Щодо права, яке підлягає застосуванню до позадоговірних зобов'язань («Рим II»)» про правила відшкодування шкоди. Так, до позадоговірних зобов'язань, які виникають в результаті спричинення шкоди, застосовується право країни, в якій шкода спричинена. При цьому, у разі, коли особа, які притягається до відповідальності за спричинення шкоди, та особа, якій така шкода спричинена, на час спричинення шкоди мають звичайне місце проживання в одній і тій самій країні, то застосовується право такої країни (стаття 4) [13].

Важливим спеціальним міжнародним документом у сфері надання медичних послуг громадянам одних країн в інших державах стала Директива Європейської Ради і Парламенту 2011/24/EU про захист прав пацієнтів в транскордонному медичному обслуговуванні (*Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare*) [14]. Цей нормативно-правовий документ передбачає правила, які спрямовані на полегшення доступу до безпечного та якісного транскордонного медичного обслуговування, та сприяє співпраці у галузі охорони здоров'я між державами-членами при повному дотриманні національних компетенцій в організації та наданні медичної допомоги. У Директиві 2011/24/EU закріплюються окремі правила правового регулювання відносин у сфері транскордонного медичного обслуговування, зокрема, передбачається, що надання медичних послуг здійснюється за законодавством країни, в якій проводиться лікування. При цьому, така країна повинна забезпечити отримання пацієнтом всієї необхідної для проведення лікування інформації, у тому числі щодо порядку отримання компенсації у разі спричинення шкоди в процесі лікування [14]. Важливим є принцип недискримінації пацієнтів, який полягає, зокрема, в тому, що держава, в якій проводиться лікування, повинна забезпечити те, щоб постачальники медичних послуг отримували від іноземних пацієнтів таку ж саме плату за послуги, як і з вітчизняних пацієнтів в аналогічній медичній ситуації (стаття 4). Крім того, Директива 2011/24/EU визначає обов'язок держав-учасниць забезпечити виплату компенсації витрат пацієнтів за лікування в іншій державі-учасниці на умовах, визначених в Директиві [14].

Слід відзначити, що колізійні норми, у тому числі, ті, що можуть бути застосовані до відносин медичного туризму, закріплюються у відповідних нормативно-правових актах країн ЄС у сфері міжнародного приватного права. Наприклад, у Бельгії діє Кодекс з приватного міжнародного права 2004 року (*Code of Private International Law 2004*) [15], у Нідерландах прийнята окрема книга в межах цивільного кодексу, присвячена приватному міжнародному праву (*Book 10 Dutch Civil Code Private International Law*) [16], спеціальний закон з приватного міжнародного права прийнято в Польщі у 2011 році (*Act of February 4, 2011 on Private International Law*) [17]. У вказаних документах визначаються, зокрема, правила визначення законодавства, що підлягає до застосування до договірних та позадоговірних зобов'язань, більшість норм кореспондуються із відповідними положеннями вищезгаданих документів ЄС, закріплюється можливість сторін договору або учасників відносин щодо відшкодування шкоди визначатися із законодавством, що підлягає до застосування до таких правовідносин.

При цьому необхідно відзначити, що в деяких країнах ЄС колізійні норми закріплені в різних нормативно-правових актах держави (наприклад, Німеччина, Скандинавські країни) [18, с. 55-57], що суттєво ускладнює правове регулювання відносин у даній сфері, у тому числі й відносин медичного туризму.

Таким чином, у відносинах медичного туризму в країнах ЄС приписи колізійних норм необхідно враховувати, по-перше, під час укладення договорів на надання послуг з медичного туризму (враховувати чи визначити за домовленістю сторін право, що підлягатиме до застосування до таких правовідносин), а по-друге, під час врегулювання спірних та конфліктних ситуацій, які виникають із відносин медичного туризму, у тому числі, під час судових спорів у справах цієї категорії (визначити суд чи інший юрисдикційний орган, який вирішуватиме спір, визначити право, за яким такий спір розглядатиметься, а також порядок виконання рішення, прийнятого таким органом).

Отже, у відносинах медичного туризму в країнах ЄС колізійне регулювання здійснюється переважно за допомогою загальних норм, закріплених в міжнародних джерелах міжнародного приватного права, а також національних нормативно-правових актах у даній сфері. При цьому, незважаючи на наявні міжнародні документи, які містяться певні колізійні норми, спрямовані на впорядкування відносин медичного туризму, на сьогодні окремі особливо спірні напрямки медичного туризму є в переважній більшості нерегульованими саме через суттєві розбіжності в правовому регулюванні таких відносин в різних країнах ЄС.

Переважна більшість дослідників виокремлюють принаймні три режими правового регулювання сурогатного материнства:

- альтруїстичний режим (Австралія, Канада, Великобританія, Нідерланди, Бельгія), за яким сурогатне материнство дозволяється державою, але сурогатна матір отримує компенсацію витрат лише на медичне обслуговування та інші витрати, пов'язані з вагітністю. Майбутні батьки, які укладають договір із сурогатною матір'ю, не мають права сплачувати за послугу щодо виношування та народження дитини. Законодавство Іспанії, Канади і Нідерландів більш лояльне, проте забороняє законом рекламу репродуктивних технологій і послуг сурогатних матерів;
- дозвільний режим (Грузія, ЮАР, Російська Федерація, Україна), за яким країни дозволяють сурогатне материнство на законодавчому рівні з певним регулюванням деяких аспектів та окремими варіаціями правового режиму. Наприклад, в Ізраїлі сурогатне материнство контролюється державою, тобто на кожен крок потрібно отримати дозвіл;

- заборонний режим (Франція, Швеція, Угорщина, Німеччина, Ісландія, Італія, Швейцарія, Сербія), за яким укладання договорів про сурогатне материнство не дозволяється. Країни, які вирішили прийняти такий режим, керувалися морально-етичними принципами, зокрема йдеться про уникнення перетворення дітей на товар та експлуатацію сурогатних матерів. У Німеччині та Австрії будь-яке штучне запліднення жінки, яка має намір у подальшому відмовитися від дитини (сурогатної матері), кваліфікується в законі як злочин, а лікар, який здійснив маніпуляцію, карається позбавленням волі на термін до 3-х років. У Франції сурогатне материнство протизаконне, оскільки суперечить законодавству про усиновлення і порушує положення про невідчужуваність людського тіла [19]. У Бельгії та Чехії будь-які домовленості щодо сурогатного материнства не визнаються та не мають юридичної сили, у зв'язку із чим відсутня юридична можливість визнання батьківства за батьками, які ініціювали процедуру сурогатного материнства (біологічними батьками дитини). У Португалії сурогатне материнство дозволяється на безоплатній основі для гетеро сексуальних пар за медичними показаннями [20].

Таким чином, в контексті медичного туризму з метою здійснення сурогатного материнства в країни, в яких така процедура легальна, для країн ЄС актуальними на сьогодні є наступні питання колізійного регулювання: 1) визначення національності дитини (країна-батьківщина сурогатної матері та її партнера або біологічних батьків); 2) визнання батьківства (походження дитини) (від сурогатної матері та її партнера або від біологічних батьків); 3) визнання документів про народження дитини від сурогатної матері, виданих в інших країнах (такі документи не визнаються, а діти можуть бути примусово відібрані від їх біологічних батьків). На вказані колізійні питання звертається увага в статті співробітників Європейського парламенту Амалії Рігон та Селіни Шато [21, с. 2]. Слід відзначити, що на цей момент подібні колізії вирішуються виключно Європейським Судом з прав людини, при чому при винесенні рішень суд покладається на інтереси дитини та фактично врегульовує вказані спірні питання на користь біологічних батьків (авторами наводяться рішення *Mennesson v. France*, *Foulon v. France*, *Bouvet v. France*, *Paradiso and Campanelli v. Italy*) [21, с. 2]. Таким чином, такий важливий напрямок медичного туризму фактично залишається в окремих країнах ЄС поза законом, що потребує на сьогодні першочергового реформування.

Висновок. У результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що медичний туризм є напрямком туризму, який активно розвивається по всьому світу, у тому числі й в країнах ЄС, а України не залишається в стороні від цих процесів. Переважна більшість колізійних правових питань, що підлягають вирішенню в процесі здійснення медичного туризму в країнах ЄС (укладення та виконання договорів на надання послуг з медичного туризму, відшкодування шкоди, спричиненої наданням послуг неналежної якості чи іншого порушення договірних та позадоговірних зобов'язань) врегульована загальними колізійними нормами з вказаних питань, закріпленими в окремих європейських документах з міжнародного приватного права та спеціальних нормативно-правових актах держав-учасниць у даній сфері. Спеціальний акт ЄС щодо транскордонного медичного обслуговування (Директива Європейської Ради і Парламенту 2011/24/EU) не закріплює колізійних норм, а лише визначає права пацієнтів на отримання медичного обслуговування не в країні свого походження, покладаючи обов'язок встановлення відповідного правового регулювання на країни-учасниці. При цьому, в більшості країн ЄС залишаються неврегульованими особливо проблемні питання, пов'язані із медичним туризмом, зокрема, який вчинено з метою участі в сурогатному материнстві.

Список використаних джерел:

1. Индекс паспортов Henley & Partners за апрель 2021 года. URL: https://ru.henleyglobal.com/storage/app/media/NPI/Henley_Passport_Index_%202021_Q2_Russian_210409.pdf
2. Перелік авіакомпаній, які мають діючий сертифікат експлуатанта. Державна авіаційна служба України. URL: <https://avia.gov.ua/npd/perelik-aviakompanij-yaki-mayut-diyuchyj-sertyifikat-ekspluatanta/>
3. Статистичні дані в галузі авіатранспорту. Міністерство інфраструктури України. URL: <https://mtu.gov.ua/content/statistichni-dani-v-galuzi-aviatransportu.html>
4. Lunt N., Smith R., Exworthy M., Stephen T. Green, Horsfall D., Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
5. Androutsou L., Metaxas T. Measuring the efficiency of medical tourism industry in EU member states. URL: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JTA-02-2019-0006/full/pdf?title=measuring-the-efficiency-of-medical-tourism-industry-in-eu-member-states>
6. Wendt K. Medical Tourism: Trends and Opportunities. URL: <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2484&context=thesesdissertations>

7. Гнедик Є. С. Правове регулювання господарської діяльності у сфері медичного туризму : дис. ...канд. юрид. наук. Вінниця, 2020. 238 с.
8. Roman T., Lazăr C.-M., Manolică A., Bostan I. The Current Trends and Opportunities in the Industry of Medical Tourism. URL: <http://www.revistadeturism.ro/rdt/article/view/338/231#>
9. Labonté R. Overview: Medical Tourism Today: What, Who, Why and Where? URL: <http://globalhealthequity.ca/wp-content/uploads/2020/07/Medical-Tourism-today.pdf>
10. 1968 Brussels Convention on Jurisdiction and the Enforcement of Judgments in Civil and Commercial Matters. URL: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:41968A0927\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:41968A0927(01))
11. Регламент № 44/2001 Совета ЕС о юрисдикции, признании и исполнении судебных решений по гражданским и коммерческим делам. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_a84#Text
12. Регламент (ЄС) № 593/2008 Європейського Парламенту та Ради «Про право, яке підлягає до застосування щодо договірних зобов'язань («Рим I»)». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_905#Text
13. Регламент (ЄС) № 864/2007 Європейського Парламенту і Ради «Щодо права, яке підлягає застосуванню до позадоговірних зобов'язань («Рим II»)». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_907#Text
14. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0024>
15. Law of 16 July 2004 Holding the Code of Private International Law. URL: <https://socioip.files.wordpress.com/2013/12/belgica-the-code-of-private-international-law-2004.pdf>
16. Book 10 Dutch Civil Code Private International Law. URL: <http://www.dutchcivillaw.com/legislation/indexb1010.htm>
17. Private International Law, Act of 4 February 2011. URL: <https://socioip.files.wordpress.com/2013/12/polonia-act-of-4-february-2011-private-international-law.pdf>
18. A European Framework for Private International Law: Current Gaps and Future Perspectives. URL: <https://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201212/20121219ATT58300/20121219ATT58300EN.pdf>
19. Шуміло І. А., Ковпик О. Ф. Правові та етичні проблеми транскордонного сурогатного материнства. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 8. С. 182-186.
20. Cuddy A. Where in Europe is Surrogacy Legal? URL: <https://www.euronews.com/2018/09/13/where-in-europe-is-surrogacy-legal>
21. Rigon A., Chateau C. Regulating International Surrogacy Arrangements – State of Play. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI\(2016\)571368_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI(2016)571368_EN.pdf)