

зберігання. Однак застосування цих засобів призводить до певних негативних правових наслідків для особи, яка порушила зобов'язання. В юридичній науці з проблем захисту цивільних прав висловлено надзвичайно багато різних точок зору, оскільки ця юридична категорія є різноаспектною для тлумачення.

Отже, у разі порушення зберігального зобов'язання до порушника можуть застосовуватися як заходи цивільно-правової відповідальності, так і інші правові наслідки. Але у будь-якому разі серед цих правових наслідків центральне місце займає цивільна відповідальність.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Луць В. В. Контракти у підприємницькій діяльності / В. В. Луць. – К., 2001. – С. 67.
2. Цивільне право України : Академічний курс : Підручник : У 2 т. / За заг. ред. Я. М. Шевченко. – Т. 2. Особлива частина. – Вид. 2-ге, доп. і перероб. – К. : Видавничий Дім «Ін Юре», 2006. – С. 174.
3. Науково-практичний коментар до Цивільного кодексу України : у 2 т. – 5-те вид., перероб. і допов. / за ред. О. В. Дзери (кер. авт. кол.), Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. – Т. II. – К. : Юрінком Інтер, 2013. – 1120 с.

УДК 347.4

## ВИДИ ДОГОВОРІВ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Островська А.О.,  
студентка

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Стаття присвячена дослідженню видів договорів у сфері медичного страхування, їх підвидів та особливостей, а також перспективам удосконалення їх нормативного закріплення. Визначено поділ цих договорів на ті, що укладаються для особистого медичного страхування осіб (загальнообов'язкове та добровільне), а також ті, що забезпечують медичне страхування в цілому. Визначені суть та зміст договорів цієї групи, особливості сфери їх застосування, суб'єктів укладення договорів різних видів, порядок виконання зобов'язань за цими договорами. Надається характеристика такому особливому суб'єкту в медичному страхуванні, як організація асистанс. Визначені проблеми страхування професійної відповідальності медичних працівників, наведений зарубіжний досвід у відповідній сфері. Окреслені особливості нормативного регулювання кожного з видів цих договорів та запропоновано шляхи його вдосконалення.

**Ключові слова:** договір медичного страхування, добровільне медичне страхування, загальнообов'язкове медичне страхування, договір з надання медичних послуг, асистанс, страхування професійної відповідальності.

Островская А.О. / ВИДЫ ДОГОВОРОВ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ / Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, Украина

В статье исследуются существующие виды договоров в сфере медицинского страхования, их подвидов и особенностей, а также перспективы усовершенствования их нормативного закрепления. Определено деление этих договоров на те, которые заключаются для индивидуального медицинского страхования, и те, которые обеспечивают медицинское страхование в целом.

**Ключевые слова:** договор медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, общеобязательное медицинское страхование, договор по оказанию медицинских услуг, ассистанс, страхование профессиональной ответственности.

Ostrovskaya A.O. / TYPES OF CONTRACTS IN THE FIELD OF HEALTH INSURANCE / Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine

The article examines the existing types of contracts in the field of health insurance, their subtypes and features, as well as the prospects for improvement of their legislative enshrinement. Article determines the division of contracts in the field of health insurance in two types which are, firstly, those contracts, concluded for personal health insurance entities (compulsory and voluntary), and, secondly, those for health insurance in general. Article describes the nature and content of contracts of the named group, particular features of application scope for these contracts, presents different subtypes of contracts, outlines the order of fulfillment of obligations under the agreement. It provides specific definition of particular subject in medical insurance system of relations, which is assistance organization. Article also covers problems of professional liability insurance of health workers, e.g. doctors, as an important issue in providing right to health protection, the international experience is outlined. Article defines features in regulation for each of these contracts and the ways of its legislative improvement.

The article results in a conclusion which provides suggestions how to improve legislation in area of medical insurance and gives general reasons for using and development this types of contracts.

**Key words:** contract of health insurance, voluntary medical insurance, mandatory health insurance, the contract for the provision of medical services, assistance, professional liability insurance.

Медичне страхування являє собою систему відносин із захисту майнових та особистих інтересів осіб у сфері охорони здоров'я. В українському законодавстві немає спеціального нормативно-правового акту, присвяченого виключно цим відносинам, тому на практиці для їх регулювання застосовуються загальні норми договірної права, що містяться у Цивільному кодексі України (далі – ЦК України) та інших актах цивільного законодавства, проте за своїм змістом не завжди відповідають специфіці зазначеної сфери.

Відносини у сфері медичного страхування досліджувалися у працях таких фахівців, як О. Виноградов, Н. Нагайчук, О. Губар, В. Рудень та інших вчених, якими розглянуто необхідність та особливості медичного страхування в Україні, а також проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Окремі правові аспекти проблем, пов'язаних

з виконанням договірних зобов'язань страховика, стали предметом дослідження таких вчених, як О. Беляневич, С. Бервено, М. Бобков, Т. Боднар, О. Вінник, Н. Пацурія та ін. Тема відносин у сфері страхування професійної відповідальності медичних працівників є предметом досліджень С. Стеценко, А. Савицької, Ю. Сергєєва, Р. Стефанчук та ін. Водночас досліджень, публікацій, присвячених саме цілісному колу договорів у сфері медичного страхування, недостатня кількість.

**Метою** статі є окреслення основних видів договорів у сфері медичного страхування, специфіки їх змісту та реалізації, проблем та перспектив подальшого розвитку їх конструкцій у законодавчому полі.

Сфера медичного страхування представлена договорами з надання послуг. Їх поділ можна здійснити наступним

чином: ті, предметом яких є безпосередньо особисте страхування, і такі, що супроводжують його здійснення.

Першим видом договорів є ті, що безпосередньо стосуються медичного страхування, та залежно від сфери застосування їх можна поділити на такі підвиди, як договори обов'язкового медичного страхування та договори добровільного медичного страхування.

У свою чергу, до договорів, що забезпечують або супроводжують здійснення медичного страхування, слід віднести такі, що за своєю суттю є договорами з надання послуг, а саме медичних послуг. Зокрема, це ті, що укладаються між страховою компанією (або страховою медичною організацією) і медичними закладами, та договори між страховою компанією та організацією асистанс.

До сфери медичного страхування також відносять договори страхування професійної відповідальності лікарів як такі, що забезпечують одержання компенсації пацієнтами у разі лікарських помилок [1, с. 118].

Щодо першого виду, а саме договорів особистого страхування (добровільного та обов'язкового), то одним з критеріїв їх розрізнення можна назвати характер волевиявлення сторін: при обов'язковому страхуванні закон зобов'язує як страховальника, так і страховика укласти такий договір, а при добровільному – страховальник здійснює це на власний розсуд.

Загальною правовою конструкцією для цих двох різновидів договорів виступає положення ст. 979 ЦК України про те, що за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страховальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [2].

Щодо обов'язкового медичного страхування, то зараз в українському законодавстві немає спеціального нормативно-правового акта, присвяченого виключно цьому різновиду договорів. Керуватися можна лише положенням Закону України «Про страхування». [3] Частина 1 ст. 7 Закону називає серед видів обов'язкового страхування медичне страхування, а ч. 2 цієї статті визначає, що для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методики актуарних розрахунків. Це свідчить не тільки про його публічність, але й про те, що він є договором приєднання, оскільки, зважаючи на загальнообов'язковість такого виду страхування, всі необхідні умови визначаються у формах типових договорів, і сторони повинні тільки прийняти встановлені положення. У договорі обов'язкового медичного страхування визначається, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних та інших послуг, що їх буде надано застрахованому згідно з програмою обов'язкового медичного страхування. У свою чергу, страховальник зобов'язується сплачувати внески страховій організації. У договорі обумовлюються розмір, строки і порядок внесення страхових внесків, строк дії договору, відповідальність сторін у разі невиконання умов договору, а також порядок вирішення спорів. Страховий поліс обов'язкового медичного страхування підтверджує право громадянина на одержання медичної допомоги за програмою обов'язкового страхування.

Саме нормативні акти визначають коло страховальників, перелік страхових випадків, порядок сплати страхових платежів та виплати страхових сум. До прикладу можна згадати Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [4], Порядок та умови обов'язкового страхування медичних працівників та ін-

ших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 року № 1642 [5].

Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але воно не може охопити весь обсяг ризиків. Тому незадоволений страховий інтерес реалізується організацією добровільного медичного страхування.

Добровільне медичне страхування розглядається як доповнення до системи обов'язкового медичного страхування. Ця система медичного страхування пов'язана з компенсацією громадянам витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я. Як зазначалось вище, з огляду на специфіку цих договорів, сторони самостійно визначають зміст істотних умов, в залежності від своїх потреб. У цьому проявляється цивілістичний принцип свободи договору, що можна назвати головним критерієм розмежування договорів з обов'язкового та добровільного медичного страхування.

При укладенні обох підвидів договорів страховик видає страховальникові страховий договір, страховий поліс. У випадку страхування третіх осіб, застрахованим особам видається тільки страховий поліс, який має силу договору.

Проте ці договори «не працювали б», якби не було додаткових механізмів реалізації закріплених у них положень. Втілення у життя зобов'язань з надання медичної допомоги здійснюється шляхом укладення «договорів про співробітництво» між страховими організаціями (або страховиками) та медичними закладами, що потім виступають як окремий вид договорів з надання послуг, а саме надання медичних послуг або медичної допомоги.

Предмет цих договорів становить обов'язок медичного закладу надати певний обсяг медичних послуг застрахованій особі у разі настання страхового випадку та зобов'язання страховика оплатити надані послуги. У такому випадку страховик (страхова організація) виступає замовником, а медичний заклад – виконавцем зазначеного виду послуг. В залежності від виду договору, медичний заклад зобов'язується надати послуги або відповідно до переліку, визначеного сторонами у договорі, або відповідно до змісту програми обов'язкового медичного страхування. В свою чергу, страховик оплачує ці послуги у порядку, визначеному в договорі або у відповідному нормативному акті за програмою обов'язкового державного страхування.

В договорах у сфері добровільного медичного страхування платежі визначаються фіксованою сумою або відповідною сумою компенсації вартості наданих послуг (проведеного лікування). При обов'язковому страхуванні – платежі мають форму обов'язкового збору, розмір якого встановлюється нормами законодавства. Розрахунки з медичними установами здійснюються страховими організаціями за фактично надану застрахованим послугу.

Однією із функцій страховика (або страхової медичної організації) за цими договорами є контроль якості наданих медичних послуг та їх відповідність медико-економічним стандартам, що визначається в угоді серед його обов'язків.

Під якістю медичної допомоги слід розуміти виконання медичним закладом та його працівниками професійних функцій, ефективне використання ресурсів, ступінь ризику для застрахованих (небезпека травм або захворювання внаслідок медичного втручання), задоволеність пацієнта медичним обслуговуванням. Коли виявляється порушення з боку медичної установи, то до неї можуть бути застосовані певні санкції. Таким чином, належним виконанням договору між страховою організацією та медичним закладом буде вважатися надання медичних послуг такої якос-

ті, що встановлена нормативними актами або локальними актами медичної установи та договором.

Досить поширеним способом реалізації виконання договорів добровільного медичного страхування є використання послуг аси́танських компаній або організацій аси́танс, що можна виділити як різновид договору з надання медичних послуг. На сьогодні поняття організації аси́танс, в т. ч. і медичного, не містить жоден нормативно-правовий акт українського законодавства. Лише у Постанові Кабінету Міністрів України від 19 березня 2014 року № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту» та Постанові Кабінету Міністрів України від 4 грудня 1998 року «Про створення мережі установ з організації медичної допомоги «Аси́танс-Україна» вказується на необхідність створення державного страхового агента «Аси́танс-Сервіс» щодо виконання зобов'язань страховика за договорами обов'язкового медичного страхування іноземців та осіб без громадянства в рамках підготовки до проведення чемпіонату Європи з футболу в 2012 року [6]. Як визначається у літературі, аси́танською компанією є організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів [7, с. 111]. Такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих. Страховим компаніям не вигідно створювати у своїй структурі відповідні служби, оскільки, по-перше, функція обслуговування не є власне функцією страхування. Так, згідно з ч. 8 ст. 2 Закону України «Про страхування» предметом безпосередньої діяльності страховика є лише страхування, перестрахування та фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. У ч. 9 ст. 2 Закону страховиком дозволяється виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика. По-друге, створення такого підрозділу є дуже затратним і призводить до збільшення витрат на ведення справи страховика. Водночас для аси́танської компанії надання оперативної допомоги застрахованим – це основний вид діяльності, що дозволяє співпрацювати з декількома страховиками, які потребують цих послуг.

Таким чином, питання належного виконання зобов'язань страховика за договором медичного страхування через медичний заклад або організацію аси́танс вимагає уточнення конструкції виконання зобов'язань в договорі медичного страхування. Згідно зі ст. 510 ЦК України сторонами у зобов'язанні є боржник та кредитор, у договорі медичного страхування – страховик та страховальник. Що стосується третіх осіб у зобов'язанні, то зобов'язання породжує для них стосовно боржника та (або) кредитора тільки права, але не обов'язки (ст. 511 ЦК України). Так, істотною умовою договору медичного страхування завжди є умови щодо медичної установи або аси́танс-організації, що зобов'язується надати медичні послуги при настанні певних страхових випадків, визначених договором медичного страхування. Тому медичний заклад або організацію аси́танс слід вважати третьою особою в зобов'язанні між страховиком та страховальни-

ком, яка не може виступати на боці боржника або кредитора [7, с. 112].

Отже, вбачається необхідним більш чітке нормативне закріплення становища медичного закладу або аси́танс-компанії у правовідносинах, що виникають між страховиком та страховальником на підставі договору медичного страхування, що безперечно позитивно вплине на розвиток цієї сфери.

У сфері медичного страхування неабияке значення мають договори страхування професійної відповідальності лікарів. На жаль, в Україні укладення таких договорів не має значного поширення, на відміну від зарубіжних країн, де така практика є доволі популярною. Врегулювання наслідків лікарських помилок має велике практичне значення, оскільки вони не є винятковими випадками, а одержання компенсації за спричинену шкоду пацієнту майже кожного разу є доволі складним процесом.

В Європі та США у всіх лікарів є професійна страховка. В Німеччині, Італії, Франції, Швейцарії клініки страхують співробітників, а приватно практикуючі лікарі страхуються самі [8, с. 89]. Сума страховки залежить від спеціалізації лікаря і характеру його діяльності. Чим вище ризик (хірурги та анестезіологи, стоматологи), тим більше вартість поліса. Пацієнт отримує виплату після попередньої експертизи, проведеної незалежними медичними експертами. Якщо в діях лікаря виявлять ознаки не лікарської помилки, а злочинної недбалості, компенсувати збиток буде не страхова компанія, а сам медик.

На сьогодні в Україні можливість страхування професійних ризиків медичних та фармацевтичних працівників можлива в рамках Закону України «Про страхування», зокрема, п. 15 ст. 6 – страхування відповідальності перед третіми особами [3].

Застрахувати можливий ризик заподіяння шкоди в ході професійної діяльності медичного працівника може як він сам, так і інша особа, наприклад, медичний заклад. Тому страховальником може бути як сам лікар, так і медичний заклад, що є місцем його роботи.

Об'єктом страхування професійної відповідальності лікарів є майнові інтереси страховальника, пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб при здійсненні ним професійної медичної діяльності.

Страховим випадком за даним видом страхування буде виступати настання події, передбаченої договором страхування, що безпосередньо пов'язано з обов'язком страховика здійснити страхову виплату в розмірі повної або часткової компенсації шкоди, заподіяної життю і здоров'ю громадянина (пацієнта) внаслідок ненавмисних помилок страховальника при наданні медичної допомоги, не пов'язаних з недбалістю виконанням професійних обов'язків. Страховик здійснює виплати в межах страхової суми та встановлених у договорі страхування лімітів відповідальності.

З огляду на вагоме практичне спрямування цього виду договорів вбачається за доцільне запровадження загальнообов'язковості укладення договорів страхування професійної відповідальності лікарів та інших медичних працівників.

Аналіз існуючих договорів у сфері медичного страхування дозволяє зробити висновок про достатню їх кількість для регулювання відповідних відносин, а також про можливість удосконалення їх нормативного забезпечення відповідно до потреб сучасного суспільства.

Щодо першого їх виду, а саме договорів особистого медичного страхування, варто зазначити, що якщо в обов'язковій системі страхування договори укладаються на підставі форм, затверджених державними програмами страхування, то договори добровільного медичного страхування потребують більш детальної нормативної регламентації, ніж та, що існує сьогодні. У такому нормативно-правовому акті слід визначити наступні понят-

тя: «медичні послуги», «медичне обслуговування»; слід окреслити порядок надання послуг медичними закладами або асистанс-організаціями; визначити правове становище останніх у зобов'язанні, що виникає з договору медичного страхування між страховиком та страхувальником. Отже, до цього нормативного акта можуть бути включені і положення про інший вид договору в сфері медичного страхування, а саме про договір з надання медичних послуг між страховою компанією та медичним закладом.

Щодо такого виду, як договір страхування професійної відповідальності, то очевидно є потреба існування принаймні підзаконного нормативно-правового акта, яким встановлювалися б обов'язкові умови страхування профе-

сійної відповідальності медичних працівників, порядок укладення таких договорів та порядок здійснення виплат.

Для запровадження широкого використання таких договорів на практиці необхідною є не тільки нормативна деталізація наведених вище договірних конструкцій, але й прискорений економічний розвиток країни. Медичне страхування має бути підтримано нормативно-правовою базою, удосконаленням податкової політики та державного нагляду, підвищенням фінансової надійності страховиків, страхової культури населення, що забезпечить статус договорів у сфері медичного страхування як фінансового інструменту реалізації прав особи на охорону здоров'я та медичну допомогу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Болотіна Н. Б. Медичне право у системі України / Н. Б. Болотіна // Право України. – 1999. – № 7. – С. 116–121.
2. Цивільний кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 року // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40–44. – Ст. 356.
3. Про страхування : Закон України від 30 квітня 1996 року // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 78.
4. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 23 вересня 1999 року // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 49. – Ст. 403.
5. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 листопада 1998 року № 1642 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF>.
6. Про створення мережі установ з організації медичної допомоги «Асистанс-Україна» : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 грудня 1998 року // Офіційний вісник України. – 1998. – № 49. – Ст. 29.
7. Уралова Ю. П. Щодо умов виконання договорів медичного страхування через організацію асистанс / Ю. П. Уралова // Право і суспільство. – 2012. – № 3. – С. 110–113.
8. Морозов А. М. Професійна відповідальність лікаря (досвід зарубіжних країн) / А. М. Морозов, А. В. Степаненко, С. В. Кучеренко // Український нейрохірургічний журнал. – 2004. – № 4. – С. 88–92.

УДК 347.63+347.4(477)

## ПОНЯТТЯ ТА РОЛЬ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

**Рибак К.О.,  
магістрант**

*Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля*

У науковій статті розкривається поняття сурогатного материнства з визначенням форм сурогатного материнства, його ознак та варіантів, режимів сурогатного материнства, а також морально-етичні проблеми, які пов'язані з програмою сурогатного материнства та ставлення суспільства до допоміжних репродуктивних технологій методом сурогатного материнства.

**Ключові слова:** сурогатне материнство, поняття, форми, режими, варіанти сурогатного материнства, проблеми.

Рибак Е.О. / ПОНЯТИЕ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ / Днепропетровский университет имени Альфреда Нобеля, Украина

В научной статье раскрывается понятие суррогатного материнства с определением форм суррогатного материнства, его признаков и вариантов, режимов суррогатного материнства, а также морально-этические проблемы, связанные с программой суррогатного материнства и отношение общества к вспомогательным репродуктивным технологиям методом суррогатного материнства.

**Ключевые слова:** суррогатное материнство, понятие, формы, режимы, варианты суррогатного материнства, проблемы.

Rybak K.O. / CONCEPT AND ROLE OF SURROGATE MOTHERHOOD IN MODERN SOCIETY / Alfred Nobel University Dnipropetrovsk, Ukraine

In the scientific article the concept of surrogacy with certain forms of surrogacy, features and options for surrogacy, surrogacy modes, as well as moral and ethical issues related to surrogacy programs, and public attitudes towards the method of assisted reproductive technologies surrogacy.

It should be noted that modern scientific articles questions about concepts and understanding of the types of surrogate motherhood in modern society virtually not disclosed. However, this issue is of particular relevance in modern terms today, because development of reproductive technologies required to analyze and determine all features of this relationship.

Purpose of the article is the definition of surrogacy from a legal point of view, its types and modes of use, and the role of surrogate motherhood and understanding in society.

Surrogacy involves embryo transfer derived fertilization the biological mother – the wife, the sperm of the biological father – a man carrying a child and biologically «alien» for women. Translating in medical terminology, this procedure is called in vitro fertilization and can only be done in specialized medical institutions highly qualified specialists.

From a legal point of view surrogacy is a contract under which a woman agrees to bear a child for a third person or persons.

**Key words:** surrogacy, notion, forms, modes, options for surrogacy problems.