

DOI 10.37800/RM2020-1-21  
MPHTI 76.01.07

## ДОНОРСТВО ПОЛОВЫХ ГАМЕТ. ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Л.Р. Чалова<sup>1</sup>, В.Н. Локшин<sup>2</sup>, А. Гусева<sup>3</sup>, А.А. Кинжибаев<sup>4</sup>

1. ТОО «M1» Health and Science Center,  
Казахстан, Нур-Султан
2. МЦКР Persona,  
Казахстан, Алматы
3. Бостонский университет  
США, Бостон

### АННОТАЦИЯ

В обзоре, проведенном по данным мировой литературы, мы постарались определить значение донорства половых гамет во вспомогательных репродуктивных технологиях. Определить доступность методов лечения с применением донорства в программах экстракорпорального оплодотворения.

Донорство половых гамет в разных странах регулируется национальными законодательствами каждой отдельной страны и довольно часто они совершенно разные. Между ними практически нет одинаковых стандартов и/или правил, что в свою очередь могут формировать противоположное отношение к репродуктивным практикам.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, донорство половых гамет, донорство ооцитов, донорство спермы, реформы в области ВРТ.

### ВВЕДЕНИЕ

Одной из проблем последнего столетия является востребованное направление донорства половых гамет и человеческих эмбрионов. Существуют проблемы с зачатием, при которых, достичь наступления беременности и рождения здорового ребенка, возможно только с использованием донорских половых гамет или эмбрионов.

В середине двадцатого столетия процедура донорства спермы стала использоваться в программе лечения женского бесплодия и постепенно приобрела определенную необходимость. Описание использования спермы донора впервые было описано в древних медицинских трактатах. Донорство же яйцеклеток стало применяться значительно позднее, с момента внедрения нового направления медицины и науки - репродуктивных технологий.

В 1983 году впервые было сообщено о рождении первого ребенка с использованием донорских ооцитов в Австралии. И с тех пор, ведущие клиники экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), стали с успехом применять донорские ооциты в лечении женского бесплодия и набрали особую популярность в последние четверть века.

Донорство половых гамет является одной стороной части вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и/или частью биомедицинских исследований. К тому же применение донорского материала создало платформу улучшения репродуктивного здоровья, в том числе и у пар, имеющих риск рождения детей с генетическими заболеваниями.

Под донорством половых гамет понимают донорство ооцитов/яйцеклеток, спермы и эмбрионов.

До наступления достижений в области ЭКО и донорства половых гамет, тысячи бесплодных женщин, одиноких мужчин и гомосексуальных пар имели единственный путь к родителству — это усыновление [2].

По данным Society for Assisted Reproductive Technology (SART) за 2017, донорство яйцеклеток и эмбрионов в настоящее время составляет примерно 18% зарегистрированных рождений при экстракорпоральном оплодотворении в США. За последние 25 лет в США было зарегистрировано, и продолжают регистрироваться, более 47 000 живорождений в результате проведения программ ВРТ, с использованием донорских ооцитов [3].

В свою очередь все нововведения в области медицины репродукции, генетики и исследований, которые проводятся с эмбрионами приводят к спорам как в области законодательства, так и с этической стороны.

Большинство стран в вопросах донорства половых гамет следуют нормативно-правовым актам собственного государства, но есть страны, где свою позицию и влияние на принятие решений в вопросах репродукции и их применения, имеют религиозные направления.[4]

В исламе отмечается негативная реакция на участие третьей стороны в деле деторождения считается изменой(фикха)- харам — значит строго запрещено. Донорство возможно только в браке(никах), разрешено многоженство.

В христианстве- донорство и суррогатное материнство не разрешено. Обоснованием является то, что человек занимается выполнением функции Бога (таинство зачатия), заморозка эмбрионов и в дальнейшем их неис-

пользование, редукция плодов при многоплодной, уничтожение генетически нездоровых эмбрионов после ПГД.

Буддизм отдает предпочтение на воспитание приемного ребенка и в редких случаях разрешает применение донорской спермы. То есть существует отсутствие единства мировых конфессий.[5]

Разрешение на применение донорских половых гамет, может базироваться на таких конституциональных понятиях, как «репродуктивные права» и/или «репродуктивная справедливость», а также «право на самоопределение семей».[6]

В 2014 году в Италии отменили запрет, существовавший до этого времени, на использование донорских половых гамет, аргументируя легализацию нарушением права иметь детей, право на самоопределение семей и право на психическое здоровье, которое может возникнуть в связи с отсутствием детей. Запрет, который вынуждал итальянцев, обращаться за репродуктивными услугами в страны, где таких ограничений не было. К тому же запрет вызвал резкое снижение количества проводимых программ ЭКО в стране.[7]

Следует отметить, что физическое и психическое состояние семьи зависит от возможности использовать свой генетический материал для осуществления своего репродуктивного потенциала.[8]

В современном мире широкое значение приобрел медицинский и репродуктивный туризм. В странах с более

либеральными взглядами на проведения программ ЭКО с использованием донорского материала отмечается более высокий процент проводимых программ ВРТ [9]

Из недостатков репродуктивного туризма можно отметить:

1) эксплуатация женщин, определенных стран (чаще экономически слабых по сравнению с закупающей страной, и/или внешне схожих по фенотипу) Израиль- в Румынии, Европа в Чехии, Украине, Китай в Казахстане и т.д.

2) слабые возможности контроля выезда и въезда.

3) нарушения и ограничения прав граждан других государств, приезжающих для донации, что часто связано с осложнениями после проведенных манипуляций

4) новое явление со-parenting- это ситуация, когда люди желающие иметь детей или стать бесплатным донором/ суррогатной матерью, договариваются между собой о создании ребенка при помощи ВРТ и о взаимном его воспитании( специальные социальные сети и каналы youtube – где встречаются дети одного донора и т.д).[6,9] Это размывает понятие семьи и родственных связей.

5) невольная встреча в будущем потенциально генетически родных людей.

Правовой статус и особенности стоимости / компенсации донорства яйцеклеток значительно различаются в зависимости от страны (таблица 1,2)

**Таблица 1 - Страны дальнего зарубежья**

Страна	ДО		ДС	
	платно	бесплатно	платно	бесплатно
Способы использования				
Франция	+	+ анонимно	- *6 семей	+ анонимно (для пар в браке)
Канада	-	+ не анонимно	-	+ анонимно
Великобритания		+ не анонимно (компенсация за неудобство)	+ (не анонимно) (для пар в браке)	-
Швеция		+ не анонимно (компенсация за неудобство)	+ не анонимно	
Швейцария	запрещено		+ 8 детей	-не анонимно (для пар в браке)
Италия	запрещено			
Германия	запрещено		- до 15 детей	+ не анонимно (для пар в браке)
Австрия	запрещено		+ на 3 пары	+ (не анонимно)
Тунис	запрещено		+	- анонимно
Турция	запрещено		+	- анонимно
Норвегия	запрещено		+ не анонимно	
Япония	запрещено		- 10 детей	+ анонимно (для пар в браке)
Испания	+анонимно (компенсация за неудобство)	-	Нет данных	+ (для всех)

Чешская республика	+анонимно (компенсация за неудобство)	- донорам не оплачивают		
Вьетнам	+	- донорам не оплачивают	+ анонимно	
Тайланд	+ анонимно	- донорам не оплачивают		
Греция	+	- донорам не оплачивают	+	+
Корея	+	- донорам не оплачивают		- анонимно
Южная Африка	+	+анонимно (компенсация за неудобство)		
Словения	-	+ анонимно (только на 2 семьи) **6 мес карантин	+	-
Индия	+ анонимно	-		
США	+ (компенсация за неудобство)	+	+ 25 детей на 850 тыс населения	+ (анонимно/не анонимно - по выбору)
Австралия	+ анонимно		- от 4 до 10 семей (в разных штатах по-разному)	+ не анонимно
Израиль	+ анонимно Донором может быть только замужняя женщина	- своих доноров практически нет- ввоз донорского материала с других стран	+ анонимно- до 10 детей	-
Сингапур	+ анонимно Донором может быть только замужняя женщина, родственница		-	+ только родственник
Венгрия	Только родственница супружеской пары	-	+	-
Новая Зеландия			+ 4 семьи (10 детей)	+ (с 2005 г- не анонимно)
Нидерланды	Не анонимно		+ 25 детей	-не анонимно
Дания			+ 12 детей	-активно используется транспортировка спермы в другие страны
Бельгия			+ 6 семей	-активно используется транспортировка спермы в другие страны

\*Во Франции донор спермы может быть донатором для 6 семей (но количество детей от него в каждой из этих семей не ограничено).

\*\*6-месячный карантин во многих странах предусмотрен только для донорской спермы, в Словении же предусмотрен и для донорских ооцитов. Использование донорских половых гамет-только с разрешения этического комитета. [8,19,21]

Таблица 2. Страны ближнего зарубежья

Страна	ДО		ДС	
	платно	бесплатно	платно	бесплатно
Казахстан**	+	По договоренности	+* анонимно	По договоренности
Россия**	+	По договоренности	-	- анонимно
Украина**	+ анонимно	По договоренности	+ анонимно	По договоренности
Белоруссия	+ до 20 пар	Нет информации	+ до 20 пар	Нет информации
Грузия**	+ анонимно	+По договоренности	+	+ По договоренности
Азербайджан	запрещено			
Таджикистан	запрещено			
Узбекистан**	+ анонимно	+По договоренности	+	+ По договоренности анонимно
Молдова**	+ анонимно	+По договоренности	+	+ По договоренности
Киргизия	+	+По договоренности	+ анонимно	- анонимно
Армения	+ анонимно	+По договоренности	+	+ анонимно
Туркменистан	Нет данных		+	

\*В Казахстане количество детей, рожденных от одного донора, законодательно не регулируется

\*\* Право быть донором имеют мужчины и женщины в возрасте от 18 до 35 лет, которые были подвергнуты медико-генетическому обследованию и не имеют медицинских противопоказаний к донорству. [10,11,12,13,14,15,16]

Благодаря лояльности законодательств многих стран СНГ – они становятся желанными объектами для проведения программ ВРТ, с использованием донорских половых гамет, для многих супружеских пар и одиноких людей со всего мира с определенными обстоятельствами. Юридически, зачастую предполагаемые будущие родители ребенка, не встречают больших препятствий со стороны оформления малыша и вывоза его в свою страну, так как ни доноры половых гамет, ни суррогатная мама, не могут быть признаны родителями рожденного ребенка.

В Казахстане программы репродуктивной медицины, в частности программы суррогатного материнства, контролируются и решаются на уровне и при активном участии законодательства. При котором суррогатное материнство является законным и предлагается только парам состоящих в законном браке. Это позволяет медицинским специалистам-репродуктологам установить четкие границы и исключить недобросовестное и незаконное проведение программ суррогатного материнства. [17]

Основная причина введения ограничений донорства спермы — это риск случайного кровного родства или

кровного родства(инцеста) между потомками доноров. В некоторых странах (например, Япония и США) такие ограничения являются добровольными, в то время как в других они устанавливаются законом. Во многих странах, законодательных ограничений нет. Большинство ограничений распространяется на семью, внутри которой использование спермы одного и того же донора не ограничено в получении единокровных братьев и сестер.

Во некоторых странах (Бельгия, Дания, США, Голландия) законодательно разрешен экспорт донорской спермы (международный репродуктивный туризм), что создает проблемы в учете рождения потомства от одного и того же донора, в то время как импорт донорской спермы может регулироваться местными ограничениями и проведения учета.

Законодательные позиции и доступность вспомогательных репродуктивных технологий на сегодняшний день имеют существенные нерешенные стороны с позиции как медицины, так и со стороны репродуктивных прав человека. Действия сексуальных меньшинств способствуют появлению либеральных взглядов на концепцию планирования семьи, иными словами, за помощью в получении беременности и/или получение ребенка к услугам клиник, использующих методы ВРТ, обращаются как здоровые одинокие женщины и мужчины, а также лесбийские и гомосексуальные пары. Однако законодательство в разных странах имеют различное отношение

к проведению таких программ. В том числе в странах Европы выносятся на обсуждение введение запрета на анонимность доноров. [18,19]

Отмечается склонность и желание одиноких людей и супружеских пар, которые не могут воспользоваться своим донорским материалом (как женщина, так и мужчина) воспользоваться яйцеклетками или спермой у брата или сестры. Это можно объяснить тем, что снижается настороженность в плане, когда донор анонимный, и появляется информация о генетическом здоровье донора, так как он родной [19,20]

Учитывая вышеизложенные данные, следует понимать, что общество пришло к пониманию необходимости решений биоэтических и законодательных проблем. Должны учитываться как нормы этических систем, так и прав человека, и возможно религиозных постулатов.

Необходимо всего лишь попытаться осмыслить социальные, медицинские и генетические последствия такого развития и обратить внимание общества в цели принятия социально-ответственных решений.

С одной стороны весов находится права человека на репродукцию, с другой стороны право на анонимность. [21,22]

## ВЫВОДЫ

Существует множество взглядов на проблему донорства половых клеток: моральное право ребенка, зачатого

с использованием донорского материала, репродуктивная свобода, свобода выбора, право на тайну и частную жизнь донора, семейной пары и личности в целом. Юридические права сопряжены с целым рядом практических, медицинских и социальных проблем, которые в свою очередь требуют нахождения баланса в принятии решений.

Идея создания единого международного регистра банка донорских половых гамет, вероятно на сегодняшний день может показаться фантастической, но учитывая то, что прогресс развития науки и медицинского-репродуктивного туризма стремительно идет вперед, опережая изменения сознания людей и законодательства, нам видится в недалеком будущем- осуществимой.

Действительно ли правдивость и знание является абсолютным благом, грозит ли обществу опасность близкородственных связей и как следствие увеличение генетических заболеваний, как сбалансировать доступ к донорской генетической и медицинской информации- все эти и другие вопросы предстоит решить в ближайшем будущем. Возможно создание единого международного регистра доноров половых гамет, ведение учета доноров международного репродуктивного туризма, принятие ограничений в возможности участия одного донора в программах донорства, учета ведения рождения детей от одного донора, является одним из началом решений вышеуказанных вопросов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Katarina Lee M.A. Laura Gotti Tedeschi. Comment on Reproductive Ethics. *Worldwide Human Eggs Laws 2015*
2. Benagiano G., Filippi V., Sgargi S., Gianaroli L. Italian Constitutional Court removes the prohibition on gamete donation in Italy // *Reproductive BioMedicine Online*. 2014. 29. Pp. 662—664. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.08.013>.
3. Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology (2014). Assisted reproductive technology fertility clinic success rates report in 2012. Atlanta, GA: US Department of health and human services. Published online 2018 Feb 16. doi: 10.15585/mmwr.ss6703a1
4. Präg P, Mills MC. Cultural determinants influence assisted reproduction usage in Europe more than economic and demographic factors. *Human Reproduction*, Volume 32, Issue 11, November 2017, Pages 2305–2314, <https://doi.org/10.1093/humrep/dex298>
5. Savvina O. V. Detorozhdenie: ot prezhnih tabu do tehnologii uluchsheniya cheloveka. M.: Lenand, 2018. S. 133—148.
6. Savvina O.V. Filosofiya i etika prava. Eticheskie osnovaniya regulirovaniya donatsii gamet i praktiki co-parenting. doi: 10.17803/1994-1471.2019.101.4.019-026
7. Kupka M.S., T. D'Hooghe, A.P. Ferraretti, J. de Mouzon, K. Erb, J.A. Castilla, C. Calhaz-Jorge, Ch. de Geyter, V. Goossens (2016). Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE, The European IVF-monitoring consortium (EIM) for the European Society of human reproduction and embryology (ESHRE) // *Hum Reprod* . 2016 Feb;31(2):233-48. doi: 10.1093/humrep/dev319. Epub 2016 Jan 5.
8. F. Zegers-Hochschild, a G. D. Adamson, b J. de Mouzon, c O. Ishihara, d R. Mansour, e K. Nygren, f E. Sullivan, g and S. Vanderpoel. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009\* *Fertility and Sterility* Vol. 92, No. 5, November 2009 Copyright ©2009 World Health Organization. All rights reserved. Published with permission. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.09.009
9. K Berg Brigham I, B Cadier, K Chevreul. The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization. *Hum Reprod*. 2013 Mar;28(3):666-75. doi: 10.1093/humrep/des418. Epub 2012 Dec 6.
10. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года # 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения», раздел II, глава 12, статья 79.
11. Постановление МЗ Республики Беларусь от 24 декабря 2019 г. # 124 О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий
12. К. И. Vonsovich *Vspomogatelnyie reproductivnyie tehnologii kak metod povyisheniya rozhdaemosti: pravovyye aspektyi. Elektronnyy zhurnal «Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta»* 1(11) 2013 [www.vestnik](http://www.vestnik).

nspu.ru ISSN 2226-3365

13. Zakon Respubliki Uzbekistan ot 11 marta 2019 goda # ZRU-528 Ob ohrane reproduktivnogo zdorovya grazhdan
14. Zakon Respubliki Moldova ot 15 iyunya 2012 goda # 138 O reproduktivnom zdorove
15. Federalnyy zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 31.07.2020) "Ob osnovah ohranyi zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.09.2020) Statya 55.
16. Prikaz Ministerstva Zdravoohraneniya Ukrainyi # 787 ot 09 sentyabrya 2013 goda «Ob utverzhdenii poryadka primeneniya vspomogatelnykh reproduktivnykh tekhnologiy»
17. A. Gyseva, V.N.Lokshin. Medical conceptions of control in the field of commercial surrogacy in Kazakhstan. Article in Salute e Societa • February 2019 DOI: 10.3280/SES2019-001003
18. Sabatello M. Regulating Gamete Donation in the U.S.: Ethical, Legal and Social Implications // Laws. — 2015. — Vol. 4 (3). — Pp. 352—376. — DOI:10.3390/laws4030352.
19. Pennings G1 Incest, gamete donation by siblings and the importance of the genetic link. Reproductive Biomedicine Online, 01 Jan 2002, 4(1):13-15 doi: 10.1016/s1472-6483(10)61908-6 PMID: 12470346
20. A. Dyuka. Aktualnyye problemy zakonodatelstva Frantsii v sfere pravovogo regulirovaniya vspomogatelnykh reproduktivnykh tekhnologiy. 2020 doi 10.37800/RM2020-1-11 MRNTI 76.01.80
21. Chast glavyi IV "VRT i obschestvo" iz knigi: "Rusanova N.E. Reprodukivnyye vozmozhnosti demograficheskogo razvitiya" M.: Izd-vo "Sputnik " 2008, s. 158-172, 191-226
22. C. Calhaz-Jorge 1,2, Ch De Geyter3, M.S. Kupka4, C. Wyns5, E. Mocanu6, T. Motrenko7, G. Scaravelli8, J. Smeenk9, S. Vidakovic10, and V. Goossens10 Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) Human Reproduction Open, pp. 1–15, 2020 doi:10.1093/hropen/hoz044

## SUMMARY

### GAMETE DONATION. ETHICAL AND LEGAL ASPECTS.

L. Chalova<sup>1</sup>, V. Lokshin<sup>2</sup>, A. Guseva<sup>3</sup>, A. Kinzhibayev<sup>1</sup>

1. LLP Health and Science Center "M1"  
Nur-Sultan, Kazakhstan
2. ICCR PERSONA,  
Almaty, Kazakhstan
3. Boston University  
USA, Boston

This world literature review tries to determine the significance of the gamete donation in the field of assisted reproductive technologies as well as the availability of treatment methods using donation in in vitro fertilization programs.

Gamete donation is regulated by every country's national legislation system, and quite often the laws vary between the states. There are practically no universal standards and/or rules in this area, which, in turn, leads to an ambivalent reaction towards reproductive practices.

**Keywords:** *assisted reproductive technologies, gamers donation, oocyte donation, sperm donation, reforms in the field of ART.*

## ТҮЙІНДЕМЕ

### ЭТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ АСПЕКТІЛЕРДЕГІ ЖЫНЫСТЫҚ ГАМЕТАЛАР ДОНОРЛЫҒЫ.

Л.Р.Чалова<sup>1</sup>, В.Н. Локшин<sup>2</sup>, А. Гусева<sup>3</sup>, А.А. Кинжибаев<sup>1</sup>

4. ЖШС «М1» Health and Science Center,  
Казахстан, Нур-Султан
5. ХКРО Persona,  
Казахстан, Алматы
6. Бостон университеті,  
США, Бостон

Әлемдік әдебиеттерге сәйкес жүргізілген осы шолуда , біз жыныстық гаметалар донорлығының көмекші репродуктивті технологиялардағы маңыздылығын анықтауға тырыстық. Экстракорпоральды ұрықтандыру бағдарламаларында донорлықты қолдана отырып , емдеу әдістерінің қол жетімділігін анықтау.

Әр түрлі елдердегі жыныстық гаметалардың донорлығы ,әр елдің ұлттық заңдарымен реттеледі және көбінесе олар бір-біріне ұқсамайды. Олардың арасында іс жүзінде бірдей стандарттар және / немесе ережелер жоқ, бұл өз кезегінде репродуктивті тәжірибеге қарама-қайшы көзқарас қалыптастыруы мүмкін.

***Түйін сөздер:** көмекші репродуктивті технологиялар, жыныстық гаметалар донорлығы, ооциттер доноры, сперматозоидтар доноры, КРТ реформалары.*

### **Информация об авторах:**

**Чалова Лэйла** – магистр медицины, репродуктолог, акушер-гинеколог высшей категории, директор ТОО Health and Science Center "M1", Нур-Султан, Казахстан; [lsaata@mail.ru](mailto:lsaata@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0003-3040-3751>;

**Локшин Вячеслав** – академик НАН РК, д.м.н., профессор, директор МКЦР PERSONA, Алматы, Казахстан; [v\\_lokshin@persona-ivf.kz](mailto:v_lokshin@persona-ivf.kz); <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>;

**Гусева Аля** – Доктор философии (PhD), Социология, Калифорнийский университет Сан-Диего, Член Исполнительного совета SASE, доцент кафедры социологии Бостонского университета (США); [aguseva@bu.edu](mailto:aguseva@bu.edu)

**Кинжибаев Арман** – клинический эмбриолог, ТОО Health and Science Center "M1", Нур-Султан, Казахстан; [kinzhibay@gmail.com](mailto:kinzhibay@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-1752-0964>