

# МЕДИЦИНА И ПРАВО

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Башмакова Н.В.<sup>1</sup>, Полякова И.Г.<sup>2</sup>, Сыманюк Э.Э.<sup>2</sup>, Храмцова А.Ю.<sup>1</sup>

## Правовое регулирование донорства гамет и эмбрионов: тенденции и мировой опыт (обзор литературы)

<sup>1</sup>ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 620000, Екатеринбург, Россия;

<sup>2</sup>ФГАУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», 620000, Екатеринбург, Россия

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) прочно закрепились в жизни современного общества, однако единой законодательной политики относительно донорства гамет и эмбрионов не существует.

**Целью** обзора является выявление тенденций правового регулирования донорства гамет и эмбрионов и обозначение законодательных «пробелов» и проблем, связанных с тем, что каждый вид репродуктивного донорства имеет свою специфику и свои юридические коллизии.

Поиск публикаций проводился по всем доступным библиографическим и реферативным базам данных (РИНЦ, Scopus, Web of Science, КиберЛенинка, eLibrary, PubMed), которые содержат публикации по тематике статьи. В качестве основных ограничений поиска выступали язык публикаций (английский и русский) и дата публикации (не ранее 2000 г.).

Среди общемировых тенденций можно выделить движение к открытому донорству гамет. Всё большее количество стран принимают законопроекты, разрешающие только известных (не анонимных) доноров. Законодатель действует в интересах детей, рождённых от донорского материала, давая им возможность при желании и по достижении определённого возраста познакомиться с биологическими родителями. В большинстве стран разрешена компенсация расходов доноров, но не гонорар. Однако вопросы установления родительства и обязанностей доноров и реципиентов остаются спорными и по-разному решаются законодателем. Основные проблемы донорства спермы, нуждающиеся в законодательном регулировании, — это установление отцовства, неформальное донорство в домашних условиях и анонимность. В ряде европейских стран донорство ооцитов запрещено законом, в других — имеются значительные ограничения. В настоящее время медицинское сопровождение доноров ооцитов после окончания протокола лечения не предписано законом, оставляя без правовой защиты здоровье женщин-доноров. В донорстве эмбрионов центральным является вопрос статуса эмбриона. Ответ на этот вопрос определяет дальнейшую судьбу эмбриона: от «усыновления» до научных исследований. Существует необходимость более чёткого регулирования судьбы эмбриона в случае смерти одного из супругов или развода.

**Ключевые слова:** донорство гамет (спермы и ооцитов); эмбриональное донорство; правовое регулирование донорства; обзор

**Для цитирования:** Башмакова Н.В., Полякова И.Г., Сыманюк Э.Э., Храмцова А.Ю. Правовое регулирование донорства гамет и эмбрионов: тенденции и мировой опыт (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(3): 252–258. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-252-258> <https://elibrary.ru/trkzwc>

**Для корреспонденции:** Полякова Ирина Геннадьевна, науч. сотр. Уральского межрегионального института общественных наук ФГАУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», 620000, Екатеринбург. E-mail: [irinapolykova@yandex.ru](mailto:irinapolykova@yandex.ru)

**Участие авторов:** Башмакова Н.В. — концепция и дизайн исследования, редактирование; Полякова И.Г. — сбор и обработка материала, написание текста; Сыманюк Э.Э. — концепция и дизайн исследования, редактирование; Храмцова А.Ю. — сбор и обработка материала, составление списка литературы. *Все соавторы* — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 11.08.2021

Принята в печать 14.12.2021

Опубликована 06.07.2023

## MEDICINE AND LAW

© AUTHORS, 2023

Nadezda V. Bashmakova<sup>1</sup>, Irina G. Polyakova<sup>2</sup>, Elvira E. Symaniuk<sup>2</sup>, Alexandra Yu. Khramtsova<sup>1</sup>

### Legal regulation of gamete and embryo donation: global and national trends (literature review)

<sup>1</sup>Ural Research Institute of Maternity and Child Care, Yekaterinburg, 620000, Russian Federation;

<sup>2</sup>Ural Federal University, Yekaterinburg, 620000, Russian Federation

While the assisted reproductive technologies have been available for several decades, there still exists a great divergence in legal frameworks regulating reproductive donation.

The article discusses legal regulations on embryo and gamete (sperm and oocytes) donation in Europe, Americas, Canada and Australia. The search for publications was carried out in all available bibliographic and abstract databases (RSCI, Scopus, Web of Science, CyberLeninka, eLibrary, PubMed) containing reports on the subject of the article. The main search restrictions were the language of publications (English and Russian) and the date of reports (not earlier than 2000). We seek to chart global trends and identify major legislative “gaps”; the latter emerge because each type of reproductive donation causes specific conflicts and calls for specific regulations. There is a visible trend towards open gamete donation across the globe as more and more governments insist on deanonymization of donors. Legislators intend to protect children’s interests and to secure their right to identify their biological parents. Financial remuneration is perceived differently, and regulations diverge across the globe. Many governments permit reimbursements, but do not allow any commercial payoffs. Yet, issues of parenthood and donor-recipient obligations remain quite controversial, which results in divergent legal frameworks. Sperm donation is the least controversial and safest procedure; therefore, it is legal in all countries and is allowed in non-medical setting. On the other hand, informal sperm donation requires targeted legal regulations. Parenthood and anonymity in sperm donation also cause concern and require specific legislation. In some countries, oocyte donation is illegal while in others it is under severe limitations. Currently medical treatment and observation of oocyte donors after ART cycles is not yet legally regulated, which leaves women unprotected from post-donation health issues. Embryo donation hinges on the status of the embryo. Specific definition will determine the consequences including from adoption to research use. There remains a problem of authority over embryo’s future in cases of a spouse’s death or divorce.

**Keywords:** *survey; gamete donation; sperm donation; oocyte donation; embryo donation; legislation on reproductive donation; review*

**For citation:** Bashmakova N.V., Polyakova I.G., Symaniuk E.E., Khramtsova A.Yu. Legal regulation of gamete and embryo donation: global and national trends (literature review). *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(3): 252–258. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-252-258> <https://elibrary.ru/trkzwc> (in Russian)

**For correspondence** Irina G. Polyakova, affiliation researcher, Ural Center for Advanced Studies, Ural Federal University, Yekaterinburg, 620000, Russian Federation. E-mail: [irinapolykova@yandex.ru](mailto:irinapolykova@yandex.ru)

**Information about the authors:**

Bashmakova N.V., <https://orcid.org/0000-0001-5746-316X>

Polyakova I.G., <https://orcid.org/0000-0002-9619-2152>

Symaniuk E.E., <https://orcid.org/0000-0002-7591-7230>

Khramtsova A. Yu., <https://orcid.org/0000-0002-4304-3516>

**Contribution of the authors:** *Bashmakova N.V.* — research concept and design, editing; *Polyakova I.G.* — collection and processing of material, writing the text; *Symaniuk E.E.* — research concept and design, editing; *Khramtsova A. Yu.* — collection and processing of material, compilation of the list of literature. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: August 11, 2021

Accepted: December 14, 2021

Published: July 06, 2023

В последние годы проблема бесплодия становится всё более актуальной. По данным ВОЗ, бесплодными являются 15–20% пар репродуктивного возраста, но достоверные и актуальные данные в этой области отсутствуют как в России, так и в мире в связи со сложностью проведения подобных исследований. Кроме того, при подсчётах учитываются только те, кто обратился за лечением, но, по мнению ряда авторов [1], в медицинские учреждения обращаются не более половины получивших диагноз «бесплодие».

Ответом на данный вызов стало стремительное развитие вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в целом и донорства гамет и эмбрионов в частности. По данным Российской ассоциации репродукции человека, порядка 12% от общего числа циклов экстракорпорального оплодотворения в России проводится с применением донорского материала. Поскольку применение донорского материала в репродукции человека остаётся одной из самых спорных репродуктивных технологий, эта новая сфера, безусловно, требует государственного регулирования и соответствующей нормативно-правовой базы [2].

Существует ряд юридических вопросов, которые до сих пор являются предметом дискуссий во многих странах: привлечение и медицинское обследование доноров, оплата услуг доноров, анонимность доноров, количество детей, полученных в результате донорства спермы, права и обязанности донора и т. д. [3]. Некоторые процедуры ВРТ могут быть полностью или частично разрешены законом в зависимости от личности и статуса донора или реципиента.

Правовые нормы, касающиеся ВРТ и репродуктивного донорства, более детализированы в Европе, Австралии, Соединённых Штатах Америки, Канаде — странах-первопроходцах, где ВРТ начали активно применять в 1970-х гг. и где к концу XX в. было зафиксировано значительное число младенцев, рождённых с их помощью [4, 5]. Но и среди этих стран нет единой политики даже по ключевым вопросам.

В России с 01.01.2021 вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», согласно которому донорами спермы и донорами ооцитов могут быть мужчины и женщины (соответственно) в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. Донорами спермы и ооцитов могут быть как неанонимные, так и анонимные доноры. Каких-либо дискриминаций для женщин-реципиентов (возрастной ценз, состав семьи, сексуальная ориентация), кроме медицинских противопоказаний, данный приказ не предусматривает. Финансовая компенсация, как и её отсутствие данным приказом не установлены.

Если в России практически весь процесс ВРТ регламентирован одним приказом, то в США, например, нет единого федерального закона, регулирующего репродукцию с участием третьих лиц. Донорство ооцитов, эмбрионов и спермы регулирует Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов. Однако многие аспекты не учтены и отданы в юрисдикцию конкретных штатов. В разных штатах, таким образом, может быть разная политика относительно возраста доноров, медицинского обследования, оплаты их услуг и т. д.

Конфликт законодательных актов одной страны наблюдается также в Канаде, где, несмотря на то что Граж-

данский кодекс Квебека признает неформальную репродукцию с помощью третьих лиц, канадский Закон о репродукции с помощью третьих лиц остаётся двусмысленным в этом вопросе, не давая никаких прямых указаний о донорстве спермы между отдельными лицами. Согласно одному из толкований этого закона, доноры, действующие вне медицинских каналов, противоречат федеральному постановлению, принятому в соответствии с канадским Законом о продуктах питания и лекарствах [6, с. 186].

Таким образом, единой законодательной политики относительно донорства гамет и эмбрионов не существует не только на мировом уровне, но иногда и на уровне отдельных стран с федеральным устройством.

**Целью** данной работы является выявление тенденций правового регулирования донорства гамет и эмбрионов и обозначение законодательных «пробелов» и проблем, требующих решения.

В качестве материала в данном обзоре использовались научные статьи, законодательные акты и документы национальных и международных профессиональных ассоциаций, в которых обсуждаются особенности правового регулирования донорства гамет (спермы и ооцитов) и эмбрионов. Географически основной фокус нашего анализа сосредоточен на ситуации в странах, где ВРТ давно и прочно входят в жизнь общества, в частности в США, Канаде, Австралии, и ряде европейских государств. Отдельно выделены законодательные особенности каждой страны в зависимости от репродуктивного материала. Поиск научных статей осуществлялся в базах данных Web of Science и Scopus, цитированные в научных статьях законодательные акты и документы профессиональных организаций извлекались с сайтов правительственных органов или официальных сайтов профессиональных организаций. Ключевыми словами для поисковых запросов в базах данных научных статей служили: gamete donation, sperm donation, oocyte donation, embryo donation, legislation on reproductive donation. Обзор носит аналитический характер, поэтому была проведена классификация по следующим направлениям: регулирование донорства спермы, регулирование донорства ооцитов, донорство эмбрионов. Затем даны систематизация существующих проблем, требующих законодательного регулирования, и общая оценка пробелов в законодательстве.

## Донорство спермы

В связи с появлением и развитием специальных сайтов в сети Интернет, на которых частные доноры могут напрямую связаться с реципиентами, процесс донации зачастую осуществляется вне правового поля, а также вне ограничений, принятых в медицинских организациях [7]. Предпринимаются первые попытки законодательно регламентировать эту сферу: в Канаде существует термин «домашнее оплодотворение», который подразумевает репродукцию с участием донорского материала вне медицинского учреждения. Процесс зачатия при этом может быть осуществлён как посредством полового акта, так и путём донорства спермы для искусственной инсеминации [8]. В соответствии со ст. 538 Закона, принятого в Квебеке в 2002 г., этот метод считается одной из форм помощи в создании родительского проекта парой (гетеросексуальной или лесбийской) либо одинокой женщиной, которые получают донорскую сперму [9].

В этой связи особенно важным становятся доброволь-

ные реестры частных доноров спермы, принятые во многих странах, которые позволяют учитывать количество младенцев, рождённых от одного донора, и исключить инцесты [10]. В Австралии, например, всё больше доноров спермы готовы предоставить личную информацию для добровольной регистрации [7]. Аналогичным образом, внутренние реестры банков спермы в Дании могут отображать информацию о доноре спермы, поскольку датский закон о лечении бесплодия разрешил как анонимное, так и неанонимное донорство в 2012 г. [11].

В Великобритании, напротив, анонимность доноров была отменена в 2005 г., поэтому все, кто сдаёт сперму через клиники, должны быть согласны с тем, что их личность может быть доступна для лиц, зачатых с помощью их спермы, в возрасте 18 лет [12]. Вопрос анонимности в целом остаётся одним из главных в регулировании донорства спермы. В Норвегии, Швеции, Финляндии, Нидерландах, Германии, Швейцарии, Австрии, Австралии, Новой Зеландии анонимное донорство запрещено законом [13].

Законодательство многих стран, запрещая анонимность доноров, действует в пользу будущих детей, обеспечивая им, при их желании, возможность получить информацию о своём происхождении. Некоторые исследователи утверждают, что отсутствие информации о личности донора может вызвать психологические проблемы [14]. Это утверждение частично основано на сравнении с приёмными детьми, многие из которых ищут контакта со своими биологическими родителями [15].

Менее частыми случаями являются доноры, которые хотят иметь доступ к информации о результатах своих пожертвований. В большинстве случаев донорам предоставляется право ходатайствовать о доступе к информации о зачатии ребёнка. Тем не менее они должны ждать, пока дети достигнут определённого возраста и будут готовы предоставить личную информацию [7].

С точки зрения контроля рождаемости от одного и того же донора законы о донорстве спермы ограничивают число детей, зачатых от одного донора, либо число женщин (семей), которым передаётся донорская сперма. В Великобритании предельное число составляет 10 семей (без ограничения числа детей в одной семье). Следить за тем, чтобы лимиты на донорство гамет не превышались, обязаны медицинские учреждения [16]. Кроме того, в Регистре детей доноров в свободном доступе содержится информация о количестве детей, рождённых от того или иного донора [17].

Наконец, существуют проблемы установления отцовства при донорстве спермы [18]. Различные юридические акты регламентируют родительские права и обязанности доноров спермы, особенно тех, чьи личности известны [19]. Хотя в странах, где активно применяют ВРТ, есть множество законов, защищающих от нежелательного отцовства, донорство спермы всё ещё вызывает юридические споры с точки зрения алиментов.

### Донорство ооцитов

В ряде европейских стран, например, Германии, Австрии и Швейцарии, донорство ооцитов запрещено законом, в других странах (Дания и Швеция) оно считается опасной процедурой для здоровья доноров и имеет существенные законодательные ограничения [20]. Это соображение привело в Швеции к использованию ооцитов, оставшихся у женщин после процедуры ЭКО. В Великобритании, как и во всём мире, спрос на ооци-

ты заметно превышает предложение [21]. В Испании, где нет запрета на этот вид репродуктивного донорства, 62,2% трансграничной репродуктивной помощи приходится на лечение с помощью донорства ооцитов [22]. Спрос на ооциты вызвал большой поток людей из соседних стран, где существуют законодательные ограничения донорства ооцитов. Случай Испании является показательным, потому что, будучи поставщиком яйцеклеток, она стала страной с наибольшим количеством циклов для донорства ооцитов в Европе [23]. В Испании на донорство яйцеклеток приходится 35% всех проводимых процедур и примерно 40% оборота репродуктивных центров [24]. Это составляет более половины всех проводимых в Европе процедур с донорскими ооцитами и занимает первое место в рейтинге среди европейских стран [25].

Интересен в этой связи опыт Франции — с 2015 г. законодательно разрешено привлекать к донорству ооцитов нерожавших женщин, что было запрещено ранее, с целью привлечения большего количества молодых доноров. Закон предусматривает при этом возможность сохранить донору часть ооцитов для собственного употребления и обязывает клиники информировать об этом доноров. Во Франции создана Исследовательская группа по донорству яйцеклеток, задача которой выяснить, насколько связь между процессом донации и желанием сохранить ооциты для себя создаёт этическую проблему и требуется ли новая редакция закона о биоэтике, определяющего ВРТ [26].

Донорство яйцеклеток является процедурой достаточно опасной для здоровья. Многие исследователи говорят о возможных осложнениях, таких как риск онкологических заболеваний [27] и синдром гиперстимуляции яичников [28]. Поэтому для защиты интересов доноров следует вести речь о достойной компенсации и действительно добровольном решении женщины [29]. Хотя законодательство Великобритании предусматривает, что компенсация «должна быть высокой и установленной до начала цикла лечения потенциального донора» [30], существующие рекомендации призывают к «добровольному и безвозмездному донорству, ... альтруизму донора и солидарности между донором и реципиентом»<sup>1</sup>.

Отношение на уровне государств к оплате услуг доноров ооцитов также существенно различается. По мнению многих авторов, финансовая компенсация вызывает сомнения в том, что информационное согласие на донорство подписывается осознанно и добровольно [31], существует высокая вероятность непрямого принуждения и эксплуатации женщин [32]. Дефицит предложений при наличии высокого спроса влияет на самую слабую часть системы — доноров яйцеклеток; молодые женщины, движимые экономической необходимостью, соглашаются пройти гормональное лечение и пункцию яичников. Если бы эти женщины не находились в состоянии социальной уязвимости, они могли бы не согласиться на участие [20]. Чрезмерное принуждение может иметь место, когда вознаграждение, предлагаемое донорам, настолько велико, что это подрывает способность женщины рационально взвешивать затраты, бремя и риски участия в исследованиях [33]. Поэтому законодательство части европейских стран запрещает оплату донорства как такового и предусматривает только компенсацию расходов. Так, в Нидерландах [34] голландские доноры получают

<sup>1</sup> 8 Directive 2004/23/EC, para 18. Доступно: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0023>

900 евро в качестве компенсации расходов [35], эта сумма соответствует ставкам компенсации в Испании и Великобритании [34, 36]. По-разному на этом фоне воспринимается и вопрос финансовой компенсации доноров ооцитов. С одной стороны, высокие суммы ставят финансово зависимых женщин в сложное положение и не позволяют им принять осознанное решение о донорстве. С другой стороны, женщина в результате медицинских процедур может на какое-то время потерять работоспособность, сам процесс донорства подразумевает строгую дисциплину и серьёзные ограничения в образе жизни, а это, безусловно, заслуживает компенсации и, возможно, вознаграждения.

С целью увеличения количества доноров в Великобритании разрешено и широко применяется совместное использование яйцеклеток — это так называемая договорённость, при которой женщина, проходящая лечение бесплодия (экстракорпоральное оплодотворение или интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида), передаёт часть своих яйцеклеток анонимно подобранному получателю в обмен на снижение затрат на лечение [37]. Напротив, некоторые штаты в США делают акцент на чётких условиях компенсации донорам яйцеклеток в качестве требований к лицензированию и сертификации врачей и медицинских учреждений [38]. Например, в Калифорнии клиники обязаны оговаривать размер материальной компенсации в объявлениях о донорстве яйцеклеток и прямо указывать риски для здоровья от медицинских процедур до подписания контракта или начала лечения.

Хотя компенсация и ставится на первый план, по-прежнему не существует действующих законов, касающихся здоровья женщин, участвующих в донорстве яйцеклеток. Проблемы, связанные с медициной, возникают потому, что большинство правовых мер не требуют от клиник проведения медицинского обследования доноров после пункции яйцеклеток. Следовательно, большинство доноров не предоставляются медицинские услуги в связи с осложнениями, которые они могли получить во время или после цикла лечения [39]. Например, некоторые федеральные законы в США помогают защитить реципиентов от инфекционных заболеваний, но они мало помогают донорам [40].

### Донорство эмбрионов

Поскольку в донорстве эмбрионов участвуют по крайней мере две стороны, обычно это гетеросексуальная пара, юридические вопросы для этого вида донорства включают принудительные действия, когда стороны не могут принять решение о судьбе эмбрионов в течение установленного срока [41]. В некоторых случаях юридические институты могут выступать посредниками, если стороны не могут прийти к согласию. Судебные решения распространяются также на вопросы установления родительства и обязанности доноров и реципиентов. Это беспокоит потенциальных доноров, которые в результате могут оказаться ответственными за судьбу эмбриона. В США третьи лица защищены Законом «О едином родителе», который освобождает всех доноров гамет от родительских прав и обязанностей.

В конечном счёте правовые меры, применяемые к донорству эмбрионов, зависят от того, как законодательно определяется статус эмбриона [42]. Например, законодательство штата Миссури предписывает, чтобы эмбрионы получали ту же правовую защиту, что и рождённые

дети, поскольку «при оплодотворении появляются уникальные человеческие существа, обладающие правами человека»<sup>2</sup>. По этой причине некоторые штаты США, например, Аризона, запрещают уничтожение эмбрионов и использование эмбрионов для исследований. Комитет по лицензированию Национального совета по здравоохранению и медицинским исследованиям (NHMRC) Австралии выдаёт лицензию на исследование эмбрионов на срок до 2 недель, что подразумевает уважение к жизни эмбриона после 14 дней.

Как правило, вопросы, требующие согласия партнёров, связаны с установлением отцовства и судьбой эмбриона в случае смерти одного из супругов. По крайней мере, в США один из наиболее важных вопросов с чёткой правовой направленностью связан с согласием на отцовство [43]. В разделе 708 закона UPA говорится, что после смерти предполагаемого родителя до переноса эмбриона, умерший может быть юридически признан родителем полученного ребенка только при наличии на это согласия, прописанного в завещании. Американские штаты Оклахома, Луизиана, Джорджия и Флорида также имеют юридические рекомендации по поводу судьбы эмбрионов в случае смерти одного из супругов или развода.

Однако до сих пор нет чёткого единого руководства по правовому статусу эмбриона при расторжении брака [44]. И уж тем более не ясно, как быть с эмбрионом, когда партнёры применяют ВРТ, но не состоят при этом в официальном браке и решают прекратить отношения.

### Заключение

Донорство спермы является самой безопасной технологией, не имеющей последствий для здоровья донора и, как следствие, разрешённой к применению во всех рассмотренных странах. Две основные проблемы донорства спермы, нуждающиеся в законодательном регулировании, — это установление отцовства и анонимность. Существующие законы с одной стороны, освобождают любых доноров от родительских прав и обязанностей, с другой стороны, судебные иски говорят об их не полной состоятельности. Материальная компенсация донорами спермы приветствуется, но, по данным многих исследователей, не является решающим фактором для потенциальных доноров [11, 12]. Практически во всех рассмотренных странах законодатель разрешает только оплату расходов, но не гонорар.

В мире существует глобальная тенденция к открытому донорству гамет (спермы и ооцитов), при этом всё большее количество стран принимают законопроекты, разрешающие только известных (не анонимных) доноров [45]. Некоторые исследователи напрямую связывают уменьшение количества мужчин, желающих стать донорами спермы, с законодательным запретом анонимности доноров [46].

В ряде европейских стран донорство ооцитов запрещено законом, либо имеются значительные ограничения. Вопрос анонимности доноров ооцитов решается аналогично донорству спермы и стоит не так остро. Изученная литература позволяет сделать вывод, что медицинское сопровождение доноров ооцитов после окончания протокола лечения не подлежит законодательному регулированию.

<sup>2</sup> Апелляционный суд Миссури. Дело Маккуин против Гадберри. 2016. Доступно: <https://caselaw.findlaw.com/mo-court-of-appeals/1754542.html>

В эмбриональном донорстве центральным считается вопрос статуса эмбриона. Ответ на этот вопрос определяет дальнейшую судьбу эмбриона: от «усыновления» до научных исследований. Актуальными также являются вопросы установления родительства и обязанностей доноров и реципиентов. Несмотря на то, что существующие законодательные акты освобождают доноров от родительских обязательств, имеются судебные прецеденты, позволяющие признать донора отцом ребёнка.

Один из острых вопросов, пока не имеющий чётких правовых рамок, связан с обращением за медицинской помощью по поводу бесплодия за пределами своих стран. Регулирование донорства гамет и эмбрионов является жизненно важной составляющей для доноров, реципиентов, специалистов акушеров-гинекологов и всей репродуктивной индустрии.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Boivin J., Bunting L., Collins J.A., Nygren K.G. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum. Reprod.* 2007; 22(6): 1506–12. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem046>
2. Beeson D., Darnovsky M., Lippman A. What's in a name? Variations in terminology of third-party reproduction. *Reprod. Biomed. Online.* 2015; 31(6): 805–14. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2015.09.004>
3. Van den Broeck U., Vandermeeren M., Vanderschueren D., Enzlin P., Demyttenaere K., D'Hooghe T. A systematic review of sperm donors: demographic characteristics, attitudes, motives and experiences of the process of sperm donation. *Hum. Reprod. Update.* 2013; 19(1): 37–51. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms039>
4. Audibert C., Glass D. A global perspective on assisted reproductive technology fertility treatment: an 8-country fertility specialist survey. *Reprod. Biol. Endocrinol.* 2015; 13: 133. <https://doi.org/10.1186/s12958-015-0131-z>
5. Wang J., Sauer M.V. In vitro fertilization (IVF): a review of 3 decades of clinical innovation and technological advancement. *Ther. Clin. Risk Manag.* 2006; 2(4): 355–64. <https://doi.org/10.2147/term.2006.2.4.355>
6. Lavoie K., Côté I., Montigny F. Assisted reproduction in the digital age: stories of canadian sperm donors offering their gametes online via introduction websites. *Journal of Men's Studies.* 2018; 26(2): 184–202. <https://doi.org/10.1177/1060826517737047>
7. Graham S., Mohr S., Bourne K. Regulating the 'good' donor: the expectations and experiences of sperm donors in Denmark and Victoria, Australia. In: Golombok S., Scott R., Appleby J.B., Richards M., Wilkinson S., eds. *Regulating Reproductive Donation.* Cambridge University Press; 2016: 207–31. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316117446.011>
8. Kelly F. An alternative conception: The legality of home insemination under Canada's Assisted Human Reproduction Act. *Can. J. Fam. Law.* 2010; 26(1): 149–70. Available at: <https://ssrn.com/abstract=1861339>
9. Government of Quebec. *An Act Instituting Civil Unions and Establishing New Rules of Filiation.* Québec, Canada: Québec Official Publisher; 2002.
10. Nurudeen S., Levine B., Thornton M. Selecting and screening donors. In: Sauer M., ed. *Principles of Oocyte and Embryo Donation Second Edition.* London: Springer; 2013: 31–46. Available at: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7121967>
11. Bay B., Larsen P.B., Kesmodel U.S., Ingerslev H.J. Danish sperm donors across three decades: motivations and attitudes. *Fertil. Steril.* 2014; 101(1): 252–7. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.09.013>
12. Freeman T., Jadva V., Tranfield E., Golombok S. Online sperm donation: a survey of the demographic characteristics, motivations, preferences and experiences of sperm donors on a connection website. *Hum. Reprod.* 2016; 31(9): 2082–9. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew166>
13. Janssens P.M., Nap A.W., Bancsi L.F. Reconsidering the number of offspring per gamete donor in the Dutch open-identity system. *Hum. Fertil. (Camb.).* 2011; 14(2): 106–14. <https://doi.org/10.3109/14647273.2011.577886>
14. McWhinnie A. Gamete donation and anonymity: should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? *Hum. Reprod.* 2001; 16(5): 807–17. <https://doi.org/10.1093/humrep/16.5.807>
15. Golombok S., Murray C., Jadva V., Lycett E., MacCallum F., Rust J. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationship and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Hum. Reprod.* 2006; 21(7): 1918–24. <https://doi.org/10.1093/humrep/del039>
16. Wright K. Limiting offspring numbers Can we justify regulation? In: Golombok S., Scott R., Appleby J.B., Richards M., Wilkinson S., eds. *Regulating Reproductive Donation.* Cambridge University Press; 2016: 185–204.
17. Freeman T., Jadva V., Slutsky J., Golombok S., Scott R., Appleby J.B., et al. Sperm donors limited: psychosocial aspects of genetic connections and the regulation of offspring numbers. In: Golombok S., Scott R., Appleby J.B., Richards M., Wilkinson S., eds. *Regulating Reproductive Donation.* Cambridge University Press; 2016: 185165–84. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316117446.009>
18. Gill L. Who's your daddy: defining paternity rights in the context of free, private sperm donation. *William & Mary Law Review.* 2012; 54(5): 1715.
19. Jacobs M. Intentional parenthood's influence: rethinking procreative autonomy and paternity establishment policy. *Am. U. J. Gender & Soc. Policy & Law.* 2012; 20(3): 489–508.
20. Lima N.S., Álvarez Plaza C., Cubillos Vega C. Donantes de ovocitos: análisis comparativo de dos muestras de Argentina y España sobre perfil de donantes, motivaciones y anonimato. *Política y Sociedad.* 2019; 56(3): 603–22. <https://doi.org/10.5209/poso.59726>
21. Purewal S., van den Akker O.B.A. Systematic review of oocyte donation: investigating attitudes, motivations and experiences. *Hum. Reprod. Update.* 2009; 15(5): 499–515. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp018>
22. Shenfield F., de Mouzon J., Pennings G., Ferraretti A.P., Andersson A.N., de Wert G., et al. Cross border reproductive care in six European countries. *Hum. Reprod.* 2010; 25(6): 1361–8. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq057>
23. SEF. La Sociedad Española de Fertilidad se manifiesta sobre la donación de gametos en España; 2017. Available at: <https://www.sefertilidad.net/docs/noticias/donacionGametos.pdf>
24. SEF, Sociedad Española de Fertilidad: Informe estadístico de Técnicas de Reproducción Asistida 2015, Registro Nacional de Nacional de Actividad 2015- Registro SEF; 2015. Available at: [https://www.registrosef.com/public/docs/sef2015\\_IAFIVM.pdf](https://www.registrosef.com/public/docs/sef2015_IAFIVM.pdf)
25. ESHRE. European Society of Human Reproduction and Embryology: "Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE". *Hum. Reprod.* 2016; 31(8): 1638–52. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew151>
26. Kretz M., Ohl J., Letur H., Guivarch A., Cateau-Jonard S., De Mouzon J. Comparative survey of French oocyte donor's profile and motivations between nulliparous and multiparous donors, 2017–2018. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.* 2020; 48(10): 736–45. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.04.004>
27. Burkman R.T., Tang M.T., Malone K.E., Marchbanks P.A., McDonald J.A., Folger S.G., et al. Infertility drugs and the risk of breast cancer: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Women's Contraceptive and Reproductive Experiences Study. *Fertil. Steril.* 2003; 79(4): 844–51. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(02\)04950-6](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(02)04950-6)
28. Delvigne A., Rozenberg S. Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): a review. *Hum. Reprod. Update.* 2002; 8(6): 559–77. <https://doi.org/10.1093/humupd/8.6.559>
29. Berg J.W. Risky Business: Evaluating Oocyte Donation. *Am. J. Bioeth.* 2001; 1(4): 18–9. <https://doi.org/10.1162/152651601317139243>
30. Human Fertilisation and Embryology Authority SEED Report. A Report on the Human Fertilisation and Embryology Authority's Review of Sperm, Egg and Embryo Donation in the United Kingdom. London: HFEA. Available at: <https://www.hfea.gov.uk/media/2477/hfea-report-egg-and-sperm-donation-in-the-uk-2012-2013.pdf>
31. McMillan J., Hope T. Gametes, money, and egg sharing. *Lancet.* 2003; 362: 584. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14141-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14141-4)
32. Boutelle A.L. Donor motivations, associated risks and ethical considerations of oocyte donation. *Nurs. Womens Health.* 2014; 18(2): 112–21. <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12107>

33. Resnik D.B. Bioethical issues in providing financial incentives to research participants. *Medicoleg. Bioeth.* 2015; 5: 35–41. <https://doi.org/10.2147/MB.S70416>
  34. Winter H.B., Dondorp W.J. *Evaluatie Embryowet en wet donorgegevens kunstmatige bevruchting*. Den Haag: ZonMW; 2012.
  35. Bos A.M.E., Bakker M.R.C., Broekmans F.J.M., Weima S.M. Eiceldonatie: wieden het en wat kost het ze? *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2014; 1–5. Available at: [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(17\)30200-6/pdf](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(17)30200-6/pdf)
  36. Pennings G. Central role of altruism in the recruitment of gamete donors. *Monash Bioeth. Rev.* 2015; 33(1): 78–88. <https://doi.org/10.1007/s40592-015-0019-x>
  37. Grtin Z.B., Golombok S., Ahuja K. Egg-share donors' and recipients' knowledge, motivations and concerns: clinical and policy implications. *Clin. Ethics.* 2012; 7(4): 183–92. <https://doi.org/10.1258/ce.2012.012024>
  38. Bass C., Gregorio J. Conflicts of interest for physicians treating egg donors. *Virtual. Mentor.* 2014; 16(10): 822–6. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.10.pfor2-1410>
  39. Gruben V. Women as patients, not spare parts: examining the relationship between the physician and women egg providers. *Can. J. Women Law.* 2013; 25(2): 249–83. <https://doi.org/10.3138/cjwl.25.2.249>
  40. Cahn N., Collins J. Fully informed consent for prospective egg donors. *Virtual. Mentor.* 2014; 16(1): 49–56. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.1.hlwa2-1401>
  41. Cohen G., Adashi E. Embryo disposition disputes: controversies and case law. *Hastings Cent. Rep.* 2016; 46(5): 13–9. <https://doi.org/10.1002/hast.600>
  42. Dostalick P. Embryo “Adoption”? The rhetoric, the law, and the legal consequences. *New York Law School Law Review.* 2011; 55(3): 867–93.
  43. Knaplund K. Children of Assisted Reproduction. *University of Michigan Journal of Law Reform.* 2012; 45(4): 899–935.
  44. Casolo J., Curry-Ledbetter C., Edmonds M., Field G., O’Neill K., Poncia M., eds. Assisted reproductive technologies. *Geo. J. Gender & Law.* 2019; 2: 313–54.
  45. Blyth E., Frith L. Donor-conceived people’s access to genetic and biographical history: an analysis of provisions in different jurisdictions permitting disclosure of donor identity. *Int. J. Law Policy Family.* 2009; 23: 174–91. <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebp002>
  46. Riggs D.W., Russell L. Characteristics of men willing to act as sperm donors in the context of identity-release legislation. *Hum. Reprod.* 2011; 26(1): 266–72. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq314>
-