Этико-правовые проблемы анонимности доноров эякулята

С.Ш. Хаят¹, Л.Ф. Курило¹, В.Б. Черных^{1,2}

¹ФГБНУ «Медико-генетический научный центр»; Россия, 115478 Москва, ул. Москворечье, 1

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; Россия, 117997 Москва, ул. Островитянова, 1

Контакты: Любовь Федоровна Курило kurilo@med-gen.ru

В работе освещены правовые и этические вопросы анонимности доноров эякулята, а также представлена динамика общественного мнения по вопросу анонимности донации половых клеток по результатам анкетирования 1994 и 2017 гг., организованного лабораторией генетики нарушений репродукции ФГБНУ «Медико-генетический научный центр».

Ключевые слова: бесплодие, репродукция, половые клетки человека, эякулят, донорство спермы

DOI: 10.17650/2070-9781-2017-18-4-57-60

Ethical and legal issues of anonymous sperm donation

S.Sh. Khayat¹, L.F. Kurilo¹, V.B. Chernykh^{1,2},

¹Research Centre of Medical Genetics; 1 Moskvorechie St., Moscow 115478, Russia;

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia; 1 Ostrovitianov St., Moscow 117997, Russia

The paper covers legal and ethical aspects of the sperm donor anonymity, and the dynamics of public opinion on the anonymity of germ cells donation according to the results of the survey conducted in 1994 and 2017 by the Laboratory of Genetics of Reproductive Disorders at the Research Centre of Medical Genetics.

Key words: infertility, reproduction, spermatozoa, ejaculate, sperm donation

В клинической практике преодоления бесплодия уже более 200 лет применяют искусственную инсеминацию (ИИ). Первый документированный случай успешной ИИ датируется 1785 г., когда шотландский хирург из Лондона Джон Ханте порекомендовал мужчине с гипоспадией собрать эякулят, а затем искусственно ввести в половые пути его жене. Во второй половине XIX в. во Франции, Англии, Германии и США появились многочисленные статьи об ИИ у супружеских пар, столкнувшихся с проблемой бесплодия. В 1909 г. в США опубликован 1-й отчет об успешной ИИ у человека с использованием спермы донора. В 1949 г. усовершенствованы методы заморозки и размораживания спермы [1].

С 1909 г. в США обсуждали моральные и социальные последствия ИИ как в медицинских статьях, так и в популярной прессе. В Европе дебаты на эту тему начались в 1940-х годах. Католическая церковь возражала против всех форм ИИ у человека, расценивала использование донорской спермы как форму прелюбодеяния, способствующую пороку мастурбации. Тем не менее спрос на донорскую сперму значительно увеличился, когда в 1953 г. сообщили о первой успешной беременности у женщины вследствие применения размороженной спермы.

В 1960-е годы появились методы отделения фракции эякулята, обогащенной подвижными сперматозоидами, и отмывки ее от простагландинов, антител, инфекционных агентов, что позволило использовать метод внутриматочной инсеминации. При применении данной техники вспомогательной репродукции частота наступления беременности была в 2–3 раза выше, чем при интрацервикальной инсеминации.

Начиная с 1970-х годов развитие индустрии банков спермы и коммерциализация донорства эякулята стали неизбежными [2]. Достижения в криоконсервации эякулята человека за последние 50 лет и создание банков спермы способствовали широкому распространению использования ИИ спермой донора в практике преодоления проблемы бесплодия.

Во всех странах осознают необходимость ограничения числа детей, зачатых от 1 донора спермы, для предотвращения потенциального кровного родства между биологическими потомками от 1 донора. Однако в разных странах в зависимости от численности, плотности и мобильности населения разработаны собственные рекомендации: в некоторых государствах такие ограничения законодательно не регулируются, т. е. являются добровольными, а в других — регламентированы законом. Например, в Китае эякулят 1 донора

может быть использован для инсеминации только у 5 женщин. Государственного закона, ограничивающего донорство спермы в США, нет [3]. Американское общество репродуктивной медицины (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) рекомендует отказаться от использования спермы донора после рождения от него 25 детей на 800 тыс. населения региона. В Канаде число детей, рожденных от 1 донора, не ограничено юридически, но банки спермы обычно следуют, как и в США, тем же рекомендациям ASRM. В Великобритании, согласно рекомендациям Управления по фертильности человека и эмбриологии (Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA) — независимой организации, контролирующей использование гамет и эмбрионов для преодоления бесплодия и проведения научных исследований, эякулят от каждого донора не должен быть использован для рождения детей более чем у 10 супружеских пар. Однако число детей, которые могут родиться в каждой семье от одного и того же донора, не ограничено. При этом сам донор может установить более строгие ограничения на использование своего биологического материала. Экспорт из Великобритании каждого образца эякулята (с обязательного разрешения донора) должен быть согласован с HFEA.

Плотность населения в отдельных регионах Австралии варьирует, поэтому отличаются и ограничения по рождению детей от 1 донора. В Западной Австралии, согласно Закону о репродуктивной технологии человека (Human Reproductive Technology Act) от 1991 г., эякулят от каждого донора для рождения детей не должен быть использован более чем в 5 семьях, включая те, что проживают вне ее территории. При этом нет ограничения по количеству детей в каждой семье. В австралийском штате Виктория действующие нормативные акты устанавливают предел — 10 супружеских пар на 1 донора (ограничения по числу детей также нет) [3].

До 30 августа 2012 г. в РФ данный вопрос регламентировался п. 6 приказа Минздрава России от 26 февраля 2003 г. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (данный приказ утратил силу): рождение 20 детей от 1 донора на 800 тыс. населения региона является основанием для прекращения использования этого донора для реципиентов данного региона, что необходимо для снижения риска кровнородственных браков. Поэтому клиники разных регионов могут обмениваться образцами криоконсервированной спермы между собой.

В Российской Федерации донорство эякулята регулируется следующими нормативно-правовыми актами: Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказом Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования

вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Согласно российскому законодательству показаниями для проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с использованием донорской спермы являются азооспермия или наследственные заболевания у супруга (партнера), неэффективность программы ЭКО/ИКСИ (Intra Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI — внутрицитоплазматическая инъекция сперматозоида в ооцит) с использованием спермы супруга (партнера), а также при отсутствии полового партнера у женщины.

По внутреннему законодательству РФ быть донорами спермы, используемой в клиниках и центрах репродукции, имеют право мужчины в возрасте от 18 до 35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медицинское обследование. Донорство эякулята осуществляется при наличии согласия мужчины-донора после прохождения клинического, лабораторного, медико-генетического обследования. Доноры спермы могут быть как неанонимными, так и анонимными. Разрешается использование только криоконсервированной донорской спермы после получения повторных (через 6 мес после криоконсервации) отрицательных результатов обследования донора на определение антител в крови к бледной трепонеме, вирусам гепатитов В и С, IgG, IgM к вирусу иммунодефицита человека.

Таким образом, для зачатия могут применяться гаметы как анонимного донора спермы, так и родственника супружеской пары (например, брата мужа) или знакомого пациентки (с согласия). При анонимном донорстве спермы пациентке предлагается выбрать донора спермы по общим характеристикам — национальность, рост, вес, цвет волос и глаз. Основными критериями при этом служат медицинские рекомендации, включающие оценку состояния здоровья донора и совместимость с пациенткой по группе и резус-фактору крови.

Рекомендации и руководящие принципы, касающиеся вопросов донорства эякулята, варьируют в разных странах и между профессиональными группами внутри стран. В настоящее время относительно анонимности доноров спермы в мире нет единого законодательства.

Во многих странах мира правительства приняли законы, отменяющие анонимность доноров спермы, основываясь на праве ребенка знать личность своих генетических родителей [4]. Так, в Великобритании с 1 апреля 2005 г. имена всех доноров обязательно регистрируются, при этом каждый ребенок по достижении 18 лет имеет право узнать имя донора — своего биологического отца. В соответствии с этим требованием Великобритания присоединилась к небольшой, но растущей группе стран, которые приняли аналогичное законодательство: Австрии, Австралии (по некоторым штатам — Виктория и Западная Австралия), Нидерландам, Новой Зеландии, Норвегии, Швейцарии, Швеции [5].

Устранение анонимности привело к заметному сокращению числа доноров спермы в этих странах [6].

Право ребенка на информацию и знание личности своих генетических родителей подтверждают положения всех 3 основных конвенций о правах человека — ст. 10 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (Совет Европы, 1950 г.) [7], ст. 13 Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка (ООН, 1989 г.) [8] и ст. 10 Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы, 1997 г.) [9]. Поэтому можно утверждать, что нарушение какой-либо из конвенций может произойти в случае, если существуют официальные записи, которые могли бы установить генетическую связь между донором эякулята и ребенком, но к которым ребенок не имеет права доступа. С другой стороны, поощрение прав детей доноров, как представляется, противоречит правам на неприкосновенность частной жизни обоих родителей — информирование ребенка о тайне (способе) его зачатия может вызвать вопросы о фертильном статусе родителей и доноров, которые сдали эякулят на условиях соблюдения анонимности [10].

Общество и специалисты должны искать решение этико-правовых проблем, возникающих в связи с развитием новых биомедицинских технологий [11, 12]. С целью выяснения общественного мнения и степени информированности членов общества относительно использования в практической медицине некоторых биомедицинских технологий (в том числе ЭКО и ИИ), возникающих при этом этико-правовых проблем и возможных путей их решения в лаборатории генетики нарушений репродукции ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» в течение 23 лет (1994–2017 гг.) были проведены 3 социологических исследования путем анкетирования. В 2017 г. в опросе приняли участие 235 респондентов: женщины (65 %) и мужчины (35 %), из них 75 % были в возрасте от 21 до 50 лет. Среди ответивших 57 % имели законченное высшее медицинское или естественно-научное образование. Анкета

Динамика общественного мнения по вопросу анонимности донации половых клеток по результатам анкетирования 1994 и 2017 гг.

Dynamics of public opinion on the anonymity of germ cells donation according to the results of the survey conducted in 1994 and 2017

содержала 36 вопросов относительно различных этических аспектов использования эмбриональных стволовых клеток, проведения вспомогательных репродуктивных технологий, донорства гамет, суррогатного материнства, статуса эмбриона человека и т. д.

Перед участниками анкетирования, как в опросе 1994 г., так и 2017 г. [13], был поставлен вопрос «Считаете ли Вы, что донорство половых клеток должно быть анонимным?», ответы на который позволили проанализировать динамику общественного мнения. Результаты опроса показали, что 64 % респондентов считают, что донорство половых клеток должно быть анонимным (в 1994 г. так считали 79 %) (см. рисунок).

Приведенные результаты свидетельствуют о сложности обсуждаемой проблемы, поскольку респонденты, участвующие в исследовании, нередко затруднялись в выборе ответа (12–13 %). По этим вопросам информировано малое число соотечественников, необходимо шире (в правительстве и общественных организациях, средствах массовой информации, медицинских и научных учреждениях) обсуждать этические аспекты, лежащие в основе достижений в области вспомогательных репродуктивных технологий, к которым относят ЭКО, ИКСИ, донорство спермы, ИИ, донорство ооцитов, суррогатное материнство.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Clinical reproductive medicine and surgery. Eds.: Falcone T., Hurd W. 1st ed. Philadelphia, USA: Elsevier Health Sciences, 2007. P. 539–40. ISBN 0-323-03309-1.
2. Ombelet W., Van Robays J. Artificial insemination history: hurdles and milestones. *Facts Views Vis Obgyn* 2015;7(2):137–43. PMID: 26175891. PMCID: PMC4498171.
3. Gong D., Liu Y., Zheng Z. et al. An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian J Androl* 2009;11(6):645–52. DOI: 10.1038/aja.2009.61. PMID: 19767762.

4. Cowden M. No harm, no foul': a child's right to know their genetic parents. *International Journal of Law, Policy and the Family* 2012;26(1):102–26. DOI: 10.1093/lawfam/ebz021.
5. Daniels K. Anonymity and openness and the recruitment of gametodonors. Part I: semen donors. *Hum Fertil (Camb)* 2007;10(3):151–8. DOI: 10.1080/14647270601110298. PMID: 17786647.
6. Tomlinson M.J., Pooley K., Pierce A., Hopkisson J.F. Sperm donor recruitment within an NHS fertility service since the removal of anonymity. *Hum Fertil (Camb)* 2010;13(3):159–67. DOI: 10.3109/14647273.2010.512654. PMID: 20849201.
7. European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (Rome, 4.XI.1950). Available at: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_eng.pdf.
8. Convention on the Rights of the Child (United Nations 1989), 20 November 1989, United Nations, Treaty Series; 1577:3. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>. [Accessed 14 December 2017].
9. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (Council of Europe 1996). European Treaty Series 164. Council of Europe, Oviedo, 4 IV, 1997. Available at: www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164. [Accessed 14 December 2017].
10. Blyth E. Donor assisted conception and donor offspring rights to geneticorigins information. *The International Journal of Children's Rights* 1998;6:237–53. DOI: 10.1163/15718189820494067.
11. Курило Л.Ф. Некоторые морально-этические проблемы репродукции человека. В кн.: Биомедицинская этика. Под ред. В.И. Покровского. М.: Медицина, 1997. С. 151–172. [Kurilo L.F. Some moral and ethical issues of human reproduction. In: Biomedical ethics. Ed. by V.I. Pokrovskiy. Moscow: Meditsina, 1997. P. 151–172. (In Russ.)].
12. Курило Л.Ф., Хаят С.Ш. Этико-правовые проблемы определения статуса эмбриона человека при выполнении медико-биологических технологий. В кн.: Ценностные основы научного познания. Отв. ред. Г.Л. Белкина; ред.-сост. М.И. Фролова. М.: Ленанд, 2017. С. 187–197. [Kurilo L.F., Khayat S.Sh. Ethical and legal aspects of determining the status of the human embryo in medical and biological manipulations. In: Axiological base of scientific knowledge. Ed. by G.L. Belkina; compiled by M.I. Frolova. Moscow: Lenand, 2017. P. 187–197. (In Russ.)].
13. Курило Л.Ф., Гаева Т.Н., Шилейко Л.В. и др. Анализ результатов анкетирования по некоторым вопросам репродуктивной технологии. Проблемы репродукции 1996;2(1):29–36. [Kurilo L.F., Gaeva T.N., Shileyko L.V. et al. Analysis of the survey on some issues of reproductive technology. Problemy reproduktcii = Russian Journal of Human Reproduction 1996;2(1):29–36. (In Russ.)].