

## ДИЛЕМА АНОНІМНОСТІ ДОНОРА ТА ПРАВА ДИТИНИ НА ІНФОРМАЦІЮ ПРО ВЛАСНЕ ПОХОДЖЕННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ЗАКОНОДАВЧОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ В УКРАЇНІ

### THE DILEMMA OF DONOR ANONYMITY VERSUS THE CHILD'S RIGHT TO INFORMATION ABOUT THEIR OWN ORIGIN: PROSPECTS FOR LEGISLATIVE REGULATION IN UKRAINE

**Болдіжар С.О., д.ю.н., професор,**  
професор кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

**Пішта В.І., д.філос.,**  
доцент кафедри адміністративного, фінансового та інформаційного права  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

У цій статті проаналізовано окремі правові та етичні аспекти допоміжних репродуктивних технологій через призму конфлікту між правом дитини, зачатої за допомогою донорського матеріалу, знати про своїх біологічних батьків, та правом донора на анонімність і конфіденційність. Визначено, що попри прогрес у розвитку сучасних технологій, зокрема екстракорпорального запліднення, кріоконсервації та використання штучного інтелекту для відбору ембріонів, залишаються невирішені проблеми, наприклад, щодо ідентичності дітей, народжених з використанням донорських гамет.

Окрема увага приділяється відмінностям між поняттями «анонімність» та «конфіденційність» у контексті українського законодавства, зокрема у проекті закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 13683. У проекті цього закону анонімність донора трактується як неможливість його ідентифікації дитиною чи реципієнтом, тоді як конфіденційність обмежує доступ до персональних даних, але дозволяє їх розкриття за згодою або законних підстав.

Акцентується на тому, що розвиток генетичного тестування через такі сервіси, як 23andME та Ancestry.com, ставить під загрозу анонімність донорів, оскільки зростання кількості виявлених єдинокровних братів та сестер, а також випадки успадкування генетичних захворювань (наприклад, синдром Лі-Фраумені від одного донора), підкреслюють ризики відсутності належного правового регулювання.

Проаналізовано досвід Великої Британії, Ірландії та Австралії (штат Вікторія), де існують чіткі обмеження щодо кількості сімей, які можуть мати дітей від одного донора. Це робиться для зниження генетичних ризиків. Наголошується на важливості створення в Україні національного реєстру донорів і дітей для забезпечення права дитини на інформацію про здоров'я та походження.

Наприкінці запропоновано, щоб українське законодавство дозволяло розкриття інформації про донора не лише у випадку серйозного спадкового захворювання, а й за бажанням дитини після досягнення повноліття. Водночас при цьому слід забезпечити приватність донора за допомогою технічних засобів, як-от шифрування та анонімізація.

**Ключові слова:** допоміжні репродуктивні технології, донор, гамети, анонімність, конфіденційність.

This article analyzes certain legal and ethical aspects of assisted reproductive technologies by examining the conflict between the right of a child conceived with the help of donor material to know about their biological parents and the donor's right to anonymity and confidentiality. The article determines that despite progress in the development of modern technologies, in particular in vitro fertilization, cryopreservation and the use of artificial intelligence for embryo selection, unresolved issues remain, for example, regarding the identity of children born using donor gametes.

The article pays special attention to the differences between the concepts of «anonymity» and «confidentiality» under Ukrainian law, specifically in the draft law «On the use of assisted reproductive technologies» № 13683. In the draft law, the anonymity of the donor is interpreted as the inability for a child or recipient to identify the donor, while confidentiality limits access to personal data, but allows their disclosure with consent or legal grounds.

It is emphasized that the development of genetic testing through services such as 23andME and Ancestry.com threatens donor anonymity, as the increase in the number of identified full-blood siblings, as well as cases of inheritance of genetic diseases (for example, Li-Fraumeni syndrome from one donor), highlight the risks of the lack of proper legal regulation.

The experience of the United Kingdom, Ireland and Australia (Victoria) is analyzed, where there are clear restrictions on the number of families that can have children from one donor. This is done to mitigate genetic risks. The importance of creating a national registry of donors and children in Ukraine to ensure the child's right to information about health and origin is emphasized.

Finally, it is proposed that Ukrainian legislation allow the disclosure of information about the donor not only in the case of a serious hereditary disease, but also at the child's request after reaching adulthood. At the same time, the donor's privacy should be ensured using technical means, such as encryption and anonymization.

**Key word:** assisted reproductive technologies, donor, gametes, anonymity, confidentiality.

**Вступ.** Допоміжні репродуктивні технології (далі – ДРТ) є одним із найбільш значущих проривів в медицині. Екстракорпоральне запліднення, кріоконсервація ембріонів, використання донорських клітин чи новітні технології на основі штучного інтелекту станом на сьогодні сприймаються як звичні інструменти лікування безпліддя. Нові методи та технології дозволяють працювати як з окремими гаметами, так і з ембріонами, дають можливість контролювати процес запліднення in vitro та відбирати найбільш життєздатних ембріонів. Все це дозволяє обходити мож-

ливі перепони природного зачаття, використовувати, при необхідності, донорські матеріали та заморожувати ембріонів на роки, що дає, наприклад, шанс онкохворим пацієнтам зберігати фертильність перед початком лікування [1, с. 65]. З кожним роком преімплантаційна генетична діагностика дозволяє виявити ширше коло спадкових захворювань до моменту імплантації ембріона [2].

Сучасні досягнення у сфері ДРТ дозволяють значно покращувати існуючі методики. Немало важливу роль тут відіграє штучний інтелект, який вже сьогодні можна вико-

ристовувати для відбору ембріонів. Так, вперше у 2025 році лікарі Центру фертильності Колумбійського університету повідомили про вагітність, яка настала завдяки новій розробці STAR (Sperm Tracking and Recovery), що використовує кілька сучасних інструментів: алгоритми штучного інтелекту, які були навчені виявляти сперматозоїди при азооспермії, високошвидкісну візуалізацію та робототехніку [3]. Коли зразок сперми потрапляє на спеціальний чіп під мікроскопом, STAR приєднується до нього завдяки високошвидкісній камері. Після цього відбувається сканування зразку і за годину робиться більше 8 мільйонів знімків. Якщо STAR ідентифікує сперматозоїд, то його ізолюють у спеціальне середовище для подальшої роботи [4].

**Постановка завдання.** Але хоч ми і спостерігаємо значний прогрес у покращенні методик, сьогодні і досі є багато проблем, які необхідно належним чином врегулювати. Одна з них – охоплює дискусію про те, чи має право дитина, народжена за допомогою використання донорського матеріалу, володіти інформацією щодо своїх біологічних батьків. Це дуже актуальне і важливе питання, яке торкається прав та інтересів різних сторін: самих дітей, батьків і донорів. Саме цій проблематиці ми і присвячуємо цю статтю.

**Виклад основного матеріалу.** Варто звернути увагу на конфлікт інтересів між дитиною та донором. Зрозуміло, що для багатьох донорів важливо зберігати свою конфіденційність. І найкращим інструментом для досягнення цієї мети виступає анонімність донора, яка в майбутньому дозволяє йому уникати контактів з його біологічними дітьми. Але разом з тим важливо розрізнити анонімність та конфіденційність.

Так, частина 1 статті 7 Закону України «Про доступ до публічної інформації» передбачає, що:

*«Конфіденційна інформація – інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, ..., та яка може поширюватися у визначеному ними порядку за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов» [5].*

Частина 2 статті 21 Закону України «Про інформацію» доповнює це визначення характеристикою того, що конфіденційна інформація – це інформація про фізичну особу [6].

Що стосується поняття «анонімність», то в законодавстві ми не знаходимо цього визначення. Водночас це поняття використовується у багатьох законах.

Наприклад, у статті 48 Основ законодавства України про охорону здоров'я йдеться про забезпечення анонімності донора та про те, що така анонімність може бути розкрита в законному порядку [7].

У проекті закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 13683 анонімність вживається більш широко. По-перше, в абзаці 2 частини першої статті 13 згадується про те, що:

*«Анонімним донором може бути дієздатна жінка віком від 20 до 36 років (включно), яка має народжену нею рідну дитину без вроджених вад розвитку або дієздатний чоловік віком від 20 до 40 років (включно), який має рідну дитину без вроджених вад розвитку» [8].*

По-друге, у частині третій статті 13 згадується про те, що анонімні донори не мають права з'ясовувати факт народження дитини та особи реципієнта. По-третє, частина друга статті 14 передбачає, що розкриття анонімності буде мати місце, якщо воно необхідне для лікування серйозного спадкового захворювання у майбутньої дитини. По-четверте, частина 2 статті 16 вказує на те, що у разі анонімного донорства, власниками донорського матеріалу є заклади охорони здоров'я, що застосовують ДРТ [8].

Таким чином, анонімність у значенні наведеного проекту закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» має забезпечити для донора неможливість його ідентифікації з боку дитини чи реципієнта, у той час, коли конфіденційність передбачає обмеження доступу до персональних даних, даючи змогу їхнього розкриття за наявності згоди чи законних підстав.

Завдяки розвитку генетичного тестування та зростанню популярності комерційних сервісів з визначення походження, давні очікування, які були покладені на анонімність, опиняються під загрозою, що призводить до переосмислення відповідальності донорів та банків сперми. Досягнення балансу між правом донора на анонімність та конфіденційність, та правом дитини володіти інформацією щодо своїх біологічних батьків, є вкрай важливим з юридичної точки зору. Сучасна тенденція в міжнародному законодавстві та етиці все більше зміщається в сторону відкритості та можливості розкриття інформації стосовно особи донора дитині, після досягнення нею повноліття.

23andME та Ancestry.com є прикладами компаній, що надають послуги ДНК-тестування і проводять дослідження з визначення походження, які призвели до розкриття чисельних випадків виявлення єдинокровних братів та сестер, котрі не були пов'язані родинним зв'язками. Некомерційна організація Donor Sibling Registry, яка об'єднує людей, зачатих за допомогою донорської сперми, яйцеклітин чи ембріонів, зібрала групи єдинокровних братів та сестер, чисельність яких зазвичай складає десятки, а деколи навіть перевищує сотні людей. В деяких випадках загальна спадковість серед нащадків включала генетичні варіанти чи мутації, які були пов'язані з онкологією та іншими захворюваннями і виявлялись тільки через роки [9, с. 572-573]. Таким чином приховати своє біологічне походження сьогодні стає все важче і це породжує ще більше питань щодо необхідності належного правового регулювання.

Щодо міжнародної практики, то тут також існують певні обмеження. У Великій Британії донорська сперма не може бути використана для створення більше, ніж 10 сімей, не застосовуючи обмежень щодо кількості дітей, які можуть бути народжені у кожній сім'ї [10]. В ірландському профільному законі визначено, що використання донорських матеріалів дозволяється, якщо це призведе до народження дітей не більше, ніж у 4 сім'ях. Водночас таке обмеження не застосовується у разі, якщо донорський матеріал використовується для народження дитини, яка стане рідним братом або сестрою вже наявної в цій сім'ї дитини [11]. У законі австралійського штату Вікторія «Про допоміжну репродуктивну терапію» зазначено, що забороняється здійснювати лікування з використанням гамет донора або ембріона з його гамет, якщо це призведе до того, що більше, ніж 10 жінок будуть мати дітей, які є генетичними братами чи сестрами, включаючи дітей донора. Це обмеження не поширюється у випадках, коли процедура для жінок, що вже мають дітей від цього донора [12].

Зрештою мета таких обмежень – зниження генетичних ризиків, про які ми вже згадували. Варто підкреслити й те, що законодавці різних держав беруть до уваги сімейний контекст, дозволяючи народження рідних братів чи сестер у вже існуючих сім'ях.

Для формування своєї ідентичності важливо знати про власне походження, а для дитини, зачаття якої відбулося за допомогою ДРТ, це питання набуває особливої важливості. З одного боку такі діти мають право знати інформацію про своїх біологічних батьків, адже це стосується їхнього права на особисту ідентичність, доступу до даних про стан здоров'я та можливі спадкові захворювання.

З іншого боку, в більшості випадків, донори готові надавати репродуктивні клітини при умові збереження анонімності. Але якщо немає належного контролю з боку держави, це може породжувати проблему, при якій один донор може стати біологічним батьком чи матір'ю для десятка або навіть сотні дітей. При відсутності єдиної бази даних для усіх закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу у сфері ДРТ, так званий «нерегульований» донор має можливість здійснювати донацію

Таблиця 1

## Порівняння методів конфіденційності донорів [14]

| Метод                           | Опис                                                                        | Переваги                                                               |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Шифрування                      | Кодування даних донорів для того, щоб запобігти несанкціонованому доступу   | Підвищує безпеку даних та зменшує ризик витоку                         |
| Анонімізація                    | Видалення особистих ідентифікаторів із записів про донора                   | Посилює конфіденційність для донорів, які надають перевагу анонімності |
| Безпечні рішення для зберігання | Використання безпечних середовищ (хмарних та фізичних) для зберігання даних | Захищає дані від зламів та несанкціонованого доступу                   |

гамет в декількох таких закладах одночасно. Геометрична прогресія потомства від однієї людини у межах адміністративно-територіальної одиниці може створити серйозні проблеми для майбутнього покоління: підвищений ризик генетичних захворювань, зниження генетичної різноманітності популяції, прояв рецесивних мутацій.

Відомо про випадки, коли сперма донора містила приховану мутацію, внаслідок чого десятки дітей успадкували небезпечний для них онкоген. Йдеться про те, що сперма донора, який мав таку мутацію, було використано для зачаття щонайменше 67 дітей від 46 сімей. Було з'ясовано, що мутація у гені TP53 є причиною для синдрому Лі-Фраумені, що означає успадковану схильність до раку. Така ситуація безпосередньо призвела до того, що у 10 дітей, які були зачаті від цього донора, діагностовано рак, а ще 13 з них є носіями цього гена. Цю інформацію озвучила біолог Е. Каспер на конференції Європейського товариства генетики людини. Внаслідок цього було проведено дискусію між вченими. Сама Е. Каспер стверджує, що така ситуація мала місце через відсутність правил, які могли б обмежити кількість дітей, що можуть бути зачаті від одного донора сперми. Представник Європейського банку сперми, який надавав послуги звернув увагу на те, що під час процедури донорства донора було належним чином перевірено, але можливості для виявлення мутації не було, оскільки у момент здійснення процедури, не було відомо про зв'язок донора з раком. Після виявлення цієї ситуації Європейський банк сперми запровадив обмеження, що виявляється у тому, що один донор може бути причетний до створення 75 сімей [13].

Хоча такі випадки є поодинокими, вони підкреслюють необхідність розробки механізмів їх попередження, шляхом формування єдиної практики та міжнародних стандартів контролю за кількістю використання репродуктивного донорського матеріалу однієї особи.

Як бачимо, хоч донори проходять належні процедури перед донорством, але сучасна наука не завжди може виявити потенційні ризики. Саме тому, право дитини знати інформацію про її біологічних батьків безпосередньо корелює з правом на охорону здоров'я.

Варто зазначити, що сучасні технології дають можливість зберегти конфіденційність. Для цього можна

використовувати різні методи. У таблиці 1 ми наводимо інформацію про шифрування, анонімізацію та використання захищених середовищ, які використовують для підвищення безпеки даних донорів.

**Висновки.** Підводячи підсумок, необхідно, щоб у проєкті закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 13683 було визначено чіткі межі для кількості дітей від одного донора, як це сьогодні визначено у Великій Британії, Ірландії та Австралії (штат Вікторія). Додатково потрібно також створити національний реєстр, який буде містити інформацію про донорів та дітей, що зачаті від них. При цьому необхідно оновлювати реєстр у разі виявлення раніше невідомої інформації про стан здоров'я донора. Це дасть можливість дітям, зачатим від нього, дізнатися про можливі ризики для їхнього здоров'я.

Крім цього українському законодавцю потрібно більш ґрунтовно підійти до питання щодо можливості дитини отримати доступ до даних про донора. Оскільки ми розуміємо, що в існуючому тексті проєкту закону «Про застосування допоміжних репродуктивних технологій» № 13683 йдеться лише про один виняток – наявність серйозного спадкового захворювання – незалежно від віку дитини. Однак наявність відкритих ДНК-баз призводить до ситуацій, коли інформація про донора може бути отримана без його згоди. Зрештою законодавцю необхідно визначити механізм розкриття інформації про донора за бажанням дитини та після досягнення нею вісімнадцятиріччя.

У цілому питання про право дитини володіти інформацією про біологічних батьків є складним, а в умовах використання сучасних цифрових та медичних технологій можуть виникати ситуації, коли навіть захищені дані про донора можуть стати відкритими. Саме тому ми вважаємо, що подальший розвиток правового регулювання ДРТ в Україні має спиратися на тому, щоб створити чіткі та зрозумілі всім механізми розкриття інформації про донора, а не спиратися на те, що для такого розкриття є лише один виняток – наявність серйозного спадкового захворювання. Пріоритетом мають виступати інтереси дитини, але при цьому не слід забувати про необхідність забезпечити приватність донора, використовуючи технічні засоби та покращуючи процедурні аспекти, зокрема у контексті існуючих відкритих ДНК-баз.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Сивак Л. А., Лялькін С. А., Мартинюк О. М., Досенко І. В., Верьовкіна Н. О., Тарасенко Т. Є., Смолянко І. І. (молодший). Збереження фертильності у пацієнтів з раком грудної залози. *Клінічна онкологія*. 2018. Т. 8. № 1 (29). С. 65-68.
2. Преімплантацина генетична діагностика. *MedicalPlaza*: website. URL: <https://medicalplaza.ua/uk/preimplantaciina-geneticna-diagnostika-pgd>.
3. Sperm Recovery and Analysis. *Columbia University Irving Medical Center*: website. URL: <https://www.columbiadoctors.org/specialties/obstetrics-gynecology/our-services/columbia-university-fertility-center/our-services/sperm-recovery-and-analysis>.
4. Howard J. A couple tried for 18 years to get pregnant. AI made it happen. *CNN*: website. URL: <https://edition.cnn.com/2025/07/03/health/ai-male-infertility-sperm-wellness>.
5. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13 січня 2011 року № 2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>.
6. Про інформацію: Закон України від 02 жовтня 1992 року № 2657-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
8. Проект Закону про застосування допоміжних репродуктивних технологій від 22.08.2025 13683. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/57179>.
9. Nelson B., Wiles A. A shifting ethical and legal landscape for sperm donation. *CytoSource*. 2022. Vol. 130. Is. 8. P. 567-649.

10. Donating your sperm. *HFEA*: website. URL: <https://www.hfea.gov.uk/choose-a-clinic/choose-a-fertility-clinic-consultation>.
11. Health (Assisted Human Reproduction) Act 2024. *ISB*: website. URL: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2024/act/18/section/33/enacted/en/html#sec33>.
12. Assisted Reproductive Treatment Act 2008. *Victorian Legislation*: website. URL: <https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-07/08-76aa024%20authorised.pdf>.
13. Martin L., Anello D. Sperm Donor With Rare Mutation Linked to Cancer Sparks Debate After Fathering 67 Kids. *ENews*: website. URL: <https://www.eonline.com/news/1418093/sperm-donor-with-rare-mutation-sparks-debate>.
14. Donor Confidentiality: How Your Privacy is Protected. *Donate Sperm*: website. URL: <https://donatesperm.com/donor-confidentiality-how-your-privacy-is-protected/>.

Дата першого надходження рукопису до видання: 23.09.2025  
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 20.10.2025  
Дата публікації: 29.10.2025