

RAFAŁ ŁUKASIEWICZ^a

**PODOBIEŃSTWO FIZYCZNE A DOBÓR DAWCY
W PROCEDURACH
MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ PROKREACJI**

**PHYSICAL RESEMBLANCE AND DONOR-MATCHING
IN MEDICALLY ASSISTED REPRODUCTION**

The Polish Infertility Treatment Act enables recipients (married couples and different-sex couples) access to third-party reproduction. The donor-matching is done by a physician who is obliged to establish phenotypic similarity between gamete/embryo donor(s) and recipient(s). According to Polish law, the following phenotypic characteristics are taken into consideration in the process of donor selection: height, weight, eye colour, hair colour, hair texture (straight, curly, wavy), body build, race, and ethnicity. The article aims to examine the possibility of applying other methods of matching used to ensure a higher level of physical resemblance between donor(s) and recipient(s), which are applied in other jurisdictions, such as the comparison of photos and/or using modern technologies based on facial recognition, given the fact that Polish patients may participate in donation programs abroad (where the process of donor-matching differs from the Polish regulations), and gametes may be shipped from international gamete banks and delivered to the Polish clinics. The article uses a comparative analysis of regulations and practices in Poland and selected countries. The study concludes that the current regulations are insufficient, and formulates some proposals for amending Polish law to allow the use of photos and facial recognition in donor-matching.

Keywords: medically assisted procreation; donor-matching; gamete donor

Ustawa o leczeniu niepłodności umożliwia biorcom (małżeństwom, parom odmiennej płci) dostęp do dawstwa heterologicznego. Dopasowanie dawcy jest dokonywane przez lekarza, który jest zobowiązany ustalić podobieństwo fenotypowe między dawcą (dawcami) komórek rozrodczych (zarodków) a biorcami. Zgodnie z prawem polskim brane są pod uwagę następujące dane fenotypowe: wzrost, waga, kolor oczu, kolor włosów, struktura włosa (proste, kręcone, falowane), budowa ciała, rasa, pochodzenie etniczne. Celem niniejszego artykułu jest określenie możliwości zastosowania innych metod doboru wykorzystywanych do zapewnienia wyższego poziomu podobieństwa fizycznego między dawcą (dawcami) a biorcą (biorcami), które są stosowane w innych systemach prawnych, takie jak porównanie zdjęć lub zastosowanie nowoczesnych technologii opartych na rozpoznawaniu twarzy. Jest to uzasadnione tym, że polscy pacjenci mogą uczestniczyć w programach dawstwa za granicą (gdzie proces doboru dawcy różni się od polskich regulacji) i komórki rozrodcze mogą być wysyłane z międzynarodowych banków komórek rozrodczych i dostarczane do pol-

^a University of Rzeszów, Poland / Uniwersytet Rzeszowski, Polska
rlukasiewicz@ur.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0003-4054-7492>

skich klinik. Badania przeprowadzono, wykorzystując analizę komparatystyczną prawa i praktyk w Polsce oraz za granicą. Autor dochodzi do konkluzji, że obecne regulacje są niewystarczające, i formułuje propozycje nowelizacji prawa polskiego w kierunku zastosowania zdjęć i technologii rozpoznawania twarzy w procesie doboru dawcy.

Słowa kluczowe: medycznie wspomagana prokreacja; dobór dawcy; dawca gamet

I. WSTĘP

Prawo polskie dopuszcza możliwość stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji (*medically assisted procreation*) z zastosowaniem komórek rozrodczych i zarodków od osób trzecich (*third-party reproduction*). Konieczne jest zatem ustalenie, na podstawie jakich kryteriów ma następować dobór dawcy (dawców) do pary (małżonków, osób odmiennej płci pozostających we wspólnym pożyciu). Ustawodawca *expressis verbis* rozstrzyga, że dobór ten następować powinien na podstawie danych fenotypowych (art. 32 ust. 2 pkt 2 oraz art. 36 ust. 1 pkt 4 ustawy z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności)¹.

Celem niniejszego artykułu jest zbadanie, czy obowiązujące w Polsce prawo w sposób wystarczający wspiera możliwość doboru fenotypowego, a ściślej rzecz biorąc: doboru zapewniającego podobieństwo fizyczne. Zaprezentowane uwagi będą miały w istotnej mierze charakter komparatystyczny. Jest to wynikiem potrzeby skonfrontowania polskich regulacji nie tylko z rozwiązaniami zagranicznymi, lecz także ze zjawiskiem umiędzynarodowienia procedur medycznie wspomaganej prokreacji, która polega między innymi na korzystaniu przez pacjentów z usług klinik oraz banków komórek rozrodczych w innych państwach niż państwa ich pochodzenia (Shenfield i in., 2011, s. 1625–1627), jak również korzystaniu przez ośrodki medycznie wspomaganej prokreacji z komórek rozrodczych i zarodków z zagranicznych banków. Uwagi przedstawione w niniejszym artykule dotyczą rozmaitych sposobów doboru dawcy, które wzmacniają możliwość doboru uwzględniającego podobieństwo fizyczne między dawcami i biorcami. Poza zakresem rozważań znajduje się problematyka doboru dawcy na podstawie parametrów medycznych oraz selekcji genetycznej (szerzej Soniewicka, 2018). Pominięto także analizę wyboru dawcy na podstawie cech niezwiązanych z wyglądem, takich jak wykształcenie, zawód czy wyznawana religia.

W niniejszym artykule skoncentrowano się na zagadnieniu doboru na podstawie podobieństwa fizycznego w przypadkach, gdy dawcy i biorcy się nie znają. Wobec tego rozważania koncentrują się na dawstwie anonimowym, które jest aktualnie jedynym obowiązującym rodzajem dawstwa w Polsce. Podkreślić wypada, że nawet gdyby ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie do polskiego porządku prawnego dawstwa identyfikowalnego, sam proces

¹ Ustawa z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności, t.jedn.: Dz. U. 2020, poz. 442 (dalej jako: u.l.n.).

doboru dawcy powinien w zasadzie wyglądać podobnie wobec tego, że w takich przypadkach dawcy i biorcy również się nie znają². Poza zakresem analizy pozostawiono niedopuszczalne w prawie polskim dawstwo od znanego biorcom dawcy, w szczególności dawstwo wewnątrzrodzinne. Może ono służyć zapewnieniu wyższego stopnia podobieństwa fizycznego między dzieckiem urodzonym w wyniku dawstwa a jego niegenetycznym rodzicem prawnym (np. gdy komórka jajowa została przekazana przez jedną siostrę drugiej na potrzeby dawstwa heterologicznego, w celu zachowania relacji genetycznej między dzieckiem a niepłodną kobietą)³. Poza oficjalnymi ścieżkami doboru dawców, które są przedmiotem analizy, prężnie rozwija się rynek nieformalnych sposobów poszukiwania dawcy, który w praktyce nie podlega omawianym w artykule rygorom ustawowym. W szczególności istotne znaczenie ma popularyzacja stron internetowych, które umożliwiają dobór dawcy przez poznanie go, zanim dojdzie do dawstwa. Najlepszym przykładem jest serwis Pride Angel⁴. Można także znaleźć polskie strony internetowe, które służą samodzielnemu doborowi dawców i biorców poza oficjalnym systemem doboru dawców⁵. Według badań dotyczących dawców korzystających z Pride Angel w 27,9% przypadków dawcy spotkali się z biorcami (Freeman i in., 2016, s. 2086). Wśród kobiet, które korzystały z serwisu, 24% postrzegało możliwość spotkania z dawcą jako jedną z zalet takiej ścieżki jego poszukiwania (Jadva i in., 2018, s. 112). Poszukiwanie dawcy w powyższy sposób wpływać może na większe prawdopodobieństwo jego doboru na podstawie fizycznego podobieństwa do biorców, gdyż jego wygląd może być im znany.

W pierwszej kolejności zaprezentowane zostaną przyczyny uwzględnienia podobieństwa fenotypowego jako podstawowego kryterium doboru oraz głosy krytyczne względem brania pod uwagę tego czynnika, a także wskazane zostaną polskie i zagraniczne regulacje normujące dobór w oparciu o dane fenotypowe. Następnie rozważania będą dotyczyły metod doboru dawcy, które pomagają w takiej jego selekcji, aby był on podobny do biorcy (biorców), przy czym analiza będzie dotyczyła nie tylko regulacji prawnych, lecz także praktyki, która może stanowić inspirację dla polskiego prawodawcy. Wzmocnieniu doboru fenotypowego może służyć przede wszystkim gromadzenie zdjęć dawców na potrzeby ich doboru. W niektórych krajach profile dawców dostępne

² W przypadku dawstwa anonimowego dziecko nie ma prawa do poznania tożsamości rodzica genetycznego (dawcy), podczas gdy w przypadku dawstwa identyfikowalnego dziecko może, po osiągnięciu określonego wieku, poznać dane identyfikujące dawcę. Coraz większa liczba państw przechodzi na model dawstwa identyfikowalnego, np. Szwecja czy Zjednoczone Królestwo, przy czym zazwyczaj zmiany dotyczą przyszłych dawców. W stanie Wiktorii w Australii zniesienie anonimowości dawstwa nastąpiło retrospektywnie, a więc także w stosunku do dawców, którzy przekazali swoje komórki rozrodcze do dawstwa przed zmianą prawa. Szerzej m.in. Allan (2017). W Polsce również coraz mocniej zaczyna być reprezentowany pogląd o konieczności zmierzania w kierunku modelu identyfikowalnego. Ostatnio Haberko (2019, s. 68–69).

³ Jest ono dopuszczalne np. w Wielkiej Brytanii, Belgii czy Rosji. Szerzej m.in. Jadva i in. (2011) oraz Vayena i Golombok (2012). W Polsce aprobująco Boratyńska (2017, s. 64), Krawczak (2017, s. 48), Łukasiewicz (2018).

⁴ <https://www.prideangel.com/>

⁵ <https://robimydzieci.com/>

dla biorców zawierają zdjęcia dawców z dzieciństwa, a nawet dorosłości. Co więcej, współcześnie nowoczesne technologie oparte na sztucznej inteligencji, które polegają na porównaniu zdjęć dawców i biorców w celu znalezienia podobieństwa twarzy, są oferowane przez niektóre zagraniczne kliniki oraz banki komórek rozrodczych. Rozważania w tej części poparto informacjami uzyskanymi w wyniku konsultacji z pracownikami podmiotów zagranicznych, które oferują takie oprogramowanie.

II. PODOBIENSTWO FENOTYPOWE JAKO PODSTAWOWE KRYTERIUM DOBORU DAWCY

Poczęcie dziecka z komórek rozrodczych określonej pary (w sposób naturalny, jak również przez zastosowanie homologicznych metod medycznie wspomaganej prokreacji) wiąże się z podobieństwem między nią a urodzonym dzieckiem. Procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w których zastosowane zostają komórki rozrodcze (zarodki) od osób trzecich, zazwyczaj opierają się na przeświadczeniu, że dawca powinien być dobrany do biorców przy uwzględnieniu podobieństwa fenotypowego. Uprzedzając uwagi natury prawnej, wskazać należy, że istnienie podobieństwa, w tym rozmowy na jego temat (*resemblance talk*), mają istotne znaczenie dla osób biorących udział w procedurach dawstwa od osób trzecich oraz dzieci urodzonych w wyniku zastosowania takich procedur. Gay Becker, Anneliese Butler i Robert D. Nachtigall na podstawie badania (wywiady częściowo kwestionariuszowe) przeprowadzonego z 148 heteroseksualnymi parami, które skorzystały z dawstwa komórek rozrodczych zakończonego urodzeniem co najmniej jednego żyjącego dziecka, wskazali, że kulturowy dialog o podobieństwie ma kilka poziomów istotności. Po pierwsze, rozmowy na temat podobieństwa przypominają osobom nieplodnym o ich stracie związanej z brakiem związku genetycznego z dzieckiem. Po drugie, w związku z tym, że dzieci są postrzegane jako „osadzone” w rodzinie częściowo przez wygląd fizyczny, koncentrowanie uwagi na braku podobieństwa może prowadzić do trudności z adaptacją dziecka w środowisku rodzinnym. Po trzecie, w przypadku poczęcia dziecka w wyniku dawstwa dyskusje na temat braku podobieństwa stanowią swego rodzaju ingerencję w sferę prywatności rodziny, a wiele par czuje presję związaną z koniecznością podzielenia się okolicznościami poczęcia dziecka, gdy skonfrontowane zostają z rozmowami na temat wyglądu. Po czwarte, dyskusja na temat podobieństwa może potencjalnie stygmatyzować dzieci, które nie przypominają członków swojej rodziny (Becker i in., 2005, s. 1307). Stina Isaksson i inni wskazują, że rodzice często powstrzymują się od dyskusji z innymi osobami na temat poczęcia ich dziecka wskutek dawstwa, co może również być związane z postrzeganiem dziecka jako głównego dysponenta informacji o okolicznościach swojego poczęcia, który ma prawo decydować, z kim się nią dzielić (Isaksson i in., 2019, s. 44). Dobór fenotypowy nie zawsze jednak jest postrzegany pozytywnie. Przykładowo, niektóre pary jedнопłciowe postrzegają dobór dawcy na podstawie cech matki

społecznej (a nie genetycznej) jako nieistotny, a nawet obłudny (Ravelingien i in., 2015, s. 596).

Dobór na podstawie cech fizycznych może być postrzegany jako wzmacniający utrzymanie w tajemnicy przed dzieckiem jego pochodzenia genetycznego od dawcy (Indekeu, 2015, s. 399, 408; Le Lannou i in., 1998, s. 37). Biorąc pod uwagę coraz mocniejszą pozycję prawa dziecka do poznania własnej tożsamości genetycznej, może być to uznane za potencjalne niebezpieczeństwo doboru fenotypowego. Argument ten jest również podnoszony przez krytyków doboru fenotypowego w polskiej literaturze prawniczej. Maria Boratyńska i Joanna Różyńska (2019, s. 403) wskazują, że dobór fenotypowy ma służyć maksymalnemu „ułatwieniu przyszłym rodzicom utajnienia faktu dawstwa niepartnerskiego”. Podgląd ten popiera także Anna Krawczak (2017, s. 50), która odnosząc się do wymogu doboru fenotypowego, zauważa, że: „intencją tego zapisu jest zapobieżenie wystąpieniu znaczących fizycznych różnic między przyszłym dzieckiem a jego niegenetycznym rodzicem, aby uprawdopodobnić zatarcie śladu heterologicznego zapłodnienia i w ten sposób oddalić ryzyko powzięcia przez dziecko podejrzeń co do braku pokrewieństwa z rodzicami”. Przypomnieć wypada, że w badaniu opinii 35 par uczestniczących w inseminacji z nasieniem dawcy w latach 1990–1992 w Instytucie Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej w Łodzi wśród cech dawcy preferowanych przez pary znalazły się: dobre zdrowie (82%), podobieństwo fizyczne do męża (57%), brak uzależnień (20%), udowodniona płodność (14%), grupa krwi taka sama jak męża (14%), wysoka inteligencja (9%), religia katolicka (6%), przy czym 12% par zadeklarowało, że każdy zostałby zaakceptowany jako dawca. Wolę wcześniejszego poznania charakterystyki dawcy (przed próbą dokonania inseminacji) wyraziło 22% par. Żadna z par nie chciała poznać dawcy ani znać jego danych identyfikujących. Zarówno wysoki odsetek pożądanego podobieństwa fizycznego, jak i brak chęci poznania dawcy, w tym jego tożsamości, korespondują z deklarowanymi stanowiskami dotyczącymi ujawnienia dawstwa – aż 94% par uważało, że należy utrzymać ją w tajemnicy, 6% uważało, że należy ujawnić ją rodzinie, 3% twierdziło, że należy ujawnić ją dziecku, przy czym żadna para nie zamierzała powiedzieć o tym dziecku (Bielawska-Batorowicz, 1994, s. 124–125). Oczywiście od wskazanych badań minęło ponad 30 lat i podejście do ujawniania dziecku okoliczności jego poczęcia zmieniło się na świecie i – można zakładać – także w Polsce, niemniej pokazuje to pewien związek między doborem opartym na podobieństwie a stosunkiem do tajemnicy dawstwa.

Z poglądem, że dobór fenotypowy może służyć zatajeniu przed dzieckiem informacji o zastosowaniu dawstwa, można się zgodzić, choć nie można ignorować też pewnych wymiernych korzyści wynikających z doboru fenotypowego. Joanna Haberko (2016, s. 227) wskazuje, że dobór fenotypowy może służyć ochronie dobra dziecka. Jednym z jego celów może być uniknięcie sytuacji, w których dziecko może być potencjalnie ofiarą komentarzy innych osób zwracających uwagę na ewidentny brak związku genetycznego z co najmniej jednym z jego rodziców prawnych. Nie musi to wcale oznaczać braku ujawnienia w stosunkach wewnętrznych (w relacji rodzice–dziecko poczęte w wyniku

dawstwa), że zostało ono urodzone dzięki zastosowaniu komórek rozrodczych (zarodka) od dawcy (dawców). Choć badania pokazują, że część rodziców dzieci urodzonych w wyniku dawstwa mówi lub planuje powiedzieć dziecku o fakcie poczęcia w ten sposób⁶, wciąż istnieje grupa rodziców, którzy nie zamierzają tego zrobić⁷. Pokazuje to, że wciąż aktualne jest niebezpieczeństwo ujawnienia dziecku braku genetycznego związku z co najmniej jednym z rodziców. Należy wobec tego prowadzić w możliwie najszerszym stopniu edukację i poradnictwo w stosunku do osób korzystających z dawstwa, promując ideę ujawniania dziecku informacji na temat jego pochodzenia. Z drugiej strony cytowane wyżej badania Beckera, Butler i Nachtigalla pokazują, że obawy i wyzwania związane z podobieństwem (dyskusją o podobieństwie) występowały niezależnie od stosunku rodziców do ujawnienia dziecku okoliczności poczęcia (łącznie 80% par optowało za ujawnieniem dziecku prawdy, 27% badanych par już powiedziało, a 53% zamierzało powiedzieć dziecku o dawstwie), przy czym niewiele spośród tych par, które powiedziały dzieciom, dzieliło się taką informacją z innymi (Becker i in., 2005, s. 1302, 1307–1308). Może to dowodzić, że chęć utrzymania względem osób trzecich okoliczności poczęcia dziecka w tajemnicy nie musi oznaczać braku ujawnienia tej informacji samemu dziecku⁸.

Krytyka doboru fenotypowego jest także związana z postrzeganiem jej jako utrwalającej tylko jeden model rodziny, podczas gdy współcześnie rodziny są zróżnicowane i nie zawsze między ich członkami występuje podobień-

⁶ Na przykład według zagranicznych badań z 2021 r. wśród par heteroseksualnych z dziećmi w wieku 7–8 lat ponad połowa rodziców (61% w przypadku dawstwa oocytów i 58% w przypadku dawstwa nasienia) ujawniła już swojemu dziecku poczęcie w wyniku dawstwa (Lampic i in., 2021, s. 399). Badania z 2011 r. wykazały, że ujawnienie dziecku faktu poczęcia z dawstwa nastąpiło w odniesieniu do dzieci w wieku 7 lat, odpowiednio, dla dawstwa nasienia i dawstwa oocytów w 27,8% oraz 40,6% przypadków, a zamiar powiedzenia dziecku w przyszłości wynosił, odpowiednio, 19,4% oraz 31,3% (Readings i in., 2011, s. 488). W badaniach z 2010 r. dotyczących rodziców dzieci w wieku od 1 do 15 roku życia 24,8% matek i 22% ojców już powiedziało dziecku o sposobie jego poczęcia, a 36,3% matek oraz 38% ojców jeszcze tego nie zrobiło, ale zamierza poinformować dziecko (Söderström-Anttila i in., 2010, s. 2537).

⁷ Na przykład w ww. badaniach z 2021 r. około 40% badanych nie powiedziało jeszcze dziecku o sposobie jego poczęcia (Lampic i in., 2021, s. 400); w ww. badaniach z 2011 r. w 38,9% przypadkach dawstwa nasienia oraz 15,6% przypadkach dawstwa oocytów rodzice nie planują powiedzieć dziecku o dawstwie (Readings i in., 2011, s. 488), z kolei w badaniach z 2010 r. 14,2% matek oraz 15% ojców nie powiedziało dziecku o sposobie poczęcia i nie zamierza tego zrobić (Söderström-Anttila i in., 2010, s. 2537).

⁸ Niezależnie od postawy rodziców, jak i aktualnych regulacji prawnych zapewniających dawcy anonimowość zarówno fakt skorzystania z dawstwa, jak i tożsamość dawcy mogą być ujawnione dziecku w przyszłości. Zjawisko to dostrzeżono w niedawnych rekomendacjach Europejskiego Towarzystwa Rozrodu Człowieka i Embriologii (European Society of Human Reproduction and Embryology), w których wskazano na konieczność poinformowania biorców o tym, że prawo gwarantujące dawcy anonimowość może ulec zmianie (zarówno prospektywnie, jak i retrospektywnie) oraz o skutkach stosowania DTCTG (*direct-to-consumer genetic testing*), a więc testów DNA skierowanych bezpośrednio do konsumenta, które wraz z informacjami w mediach społecznościowych i danych dostępnych online mogą wpływać na praktyczną niemożliwość utrzymania w tajemnicy przed dzieckiem pochodzenia od dawcy oraz na szansę identyfikacji anonimowego dawcy przez jego genetyczne dziecko. Powinno to tym bardziej skłaniać rodziców do tego, aby powiedzieć dziecku o dawstwie, zanim dowie się o tym w inny sposób. Szerzej Kirkman-Brown i in. (2022, s. 13).

stwo. W polskim piśmiennictwie najdobitniej wyraziła ją Krawczak (2017, s. 51), która wskazała, że „kładzenie nacisku na fizyczne podobieństwo dziecka i rodziców wpisuje się w jednolitą koncepcję rodziny heteroseksualnej, rozumianej esencjalistycznie, formalnie usankcjonowanej i opartej na więzi biologicznej, przez co pokrewieństwo między jej członkami nie ulega wątpliwości”, która jednak „przez swoje niedostrzeganie heterogeniczności rodzin i relacji rodzinnych, a wskutek tego coraz większą nieadekwatność wobec współczesnych praktyk – zaczęła być podważana już w latach sześćdziesiątych XX w., zaś w latach dziewięćdziesiątych, wraz z popularyzacją technik medycznie wspomaganej reprodukcji definiujących na nowo znaczenie pokrewieństwa i lineażu, otrzymała ostateczny cios”. Hane Htut Maung (2019, s. 115) argumentuje, że bezkrytyczne promowanie normatywnej koncepcji rodziny kładącej nadmierny nacisk na podobieństwo oparte na cechach rasowych stwarza ryzyko „inności” rodzin, które nie odpowiadają tej koncepcji, w tym rodzin z dziećmi adoptowanymi lub poczętymi w wyniku dawstwa, które nie mają tego samego pochodzenia etnicznego co ich rodzice. Zagadnienie to wpisuje się w szerszy problem związany z tym, kto powinien decydować o tym, jakie kryteria mają być wzięte pod uwagę w procesie doboru dawcy, a ściślej rzecz biorąc, czy biorcy powinni mieć prawo wyboru, jakie cechy dawcy są dla nich istotne, w tym np. świadomie zrezygnować z doboru fenotypowego (szerzej Pennings, 2000). Przykładowo, Riikka Homanen udowadnia, że selektywne stosowanie doboru fenotypowego może wiązać się z postawami rasistowskimi, gdyż – jak wskazują jej badania – w praktyce odrzuca się dopasowanie dawców z ciemną skórą do biorców z jasną skórą, dopuszczając równocześnie dobór dawców z jasną skórą do biorców z ciemną skórą (Homanen, 2018, s. 28).

W przypadkach procedur medycznie wspomaganej prokreacji, w których uczestniczą pary odmiennej płci, kluczowie jest ustalenie, czy uwzględnienie podobieństwa fenotypowego może mieć wymierne korzyści dla dziecka urodzonego w ten sposób, a jeśli tak, to czy w związku z tym ustawodawca powinien wspierać taki dobór. Rozważania na temat psychologicznych i społecznych aspektów obowiązkowego doboru fenotypowego z pewnością powinny należeć do przedstawicieli nauk pozaprawnych. Należałoby skoncentrować się na ustaleniu, czy jeżeli istnieje możliwość wyboru dawcy, kierując się podobieństwem do rodzica niegenetycznego, to czy należy się na nie zdecydować, czy świadomie nie brać tego czynnika pod uwagę, ewentualnie pozostawić pole wyboru biorcom. O ile w stosunkach wewnętrznych może istnieć większe ryzyko braku poinformowania dziecka o sposobie jego poczęcia (choć jak pokazały ww. badania nie musi), o tyle w stosunkach zewnętrznych podobieństwo może zmniejszać transparentność braku genetycznego pokrewieństwa między rodzicami a dzieckiem, co może chronić małoletniego przed ewentualnymi komentarzami, które mogą być dla dziecka bolesnym doświadczeniem. Zagrożenie takie byłoby prawdopodobnie mniejsze w państwach, w których od dłuższego czasu istnieją bardziej zróżnicowane modele rodziny, wynikające między innymi z zalegalizowanego rodzicielstwa par jedнопłciowych czy powszechniejszego występowania adopcji międzyrasowej. Ponadto nie można zakładać, że zawsze dziecko, które wie o dawstwie, będzie z taką informacją pogodzone, choć rzecz

jasna trzeba zmierzać ku takiemu wsparciu psychologicznemu oraz poradnictwu, aby tego rodzaju odczucia minimalizować. Wobec tego można twierdzić, że to dziecko powinno decydować o tym, czy dzielić się taką informacją z innymi osobami, a brak podobieństwa faktycznie ogranicza możliwość wyboru przez dziecko, czy chce ujawniać innym, że nie jest genetycznie spokrewnione z rodzicem (rodzicami). Oczywiście są to zagrożenia potencjalne – w praktyce mogą one też nie wystąpić, co będzie zależeć od wielu czynników. Równocześnie nie można wykluczyć, że w przyszłości polskie rozwiązania dotyczące doboru fenotypowego będą bardziej elastyczne i stanowić będą odzwierciedlenie pojawiających się w przestrzeni naukowej głosów o konieczności odejścia od obligatoryjnego doboru fenotypowego, etnicznego czy rasowego. Może to wiązać się także z zaakceptowaniem dostępu do medycznie wspomaganey prokreacji dla par jedнопłciowych, w odniesieniu do których trudno mówić, że dobór fenotypowy wzmacnia możliwość utrzymania okoliczności poczęcia w sferze prywatnych spraw dziecka oraz rodziców wobec tego, że brak związku genetycznego choćby z jednym z rodziców jest dla osób postronnych oczywisty.

III. PODOBIENSTWO FENOTYPOWE JAKO PRAWNIE UZNANE KRYTERIUM DOBORU DAWCY

Dobór dawcy na podstawie podobieństwa fenotypowego znajduje swoje odzwierciedlenie przede wszystkim w regulacjach ustawy o leczeniu niepłodności. Zgodnie z art. 32 ust. 2 pkt 2 u.l.n. zastosowanie u biorczynie komórek rozrodczych pobranych od dawcy jest możliwe, jeżeli lekarz ustalił na podstawie danych fenotypowych podobieństwo z dawcą komórek rozrodczych, gdy utworzenie zarodka wymaga zastosowania komórek rozrodczych z dawstwa innego niż partnerskie. Dwie uwagi krytyczne względem brzmienia ww. przepisu zgłosiła Haberko. Po pierwsze, autorka wskazała, że art. 32 ust. 2 pkt 2 u.l.n. nie rozstrzyga, czyje podobieństwo z dawcą komórek rozrodczych ma wystąpić, zauważając, że „jeżeli szukać życiowego uzasadnienia, można pokusić się o stwierdzenie, że lekarz powinien ustalić podobieństwo dawcy anonimowego (z dawstwa innego niż partnerskie) z mężem lub konkubentem biorczynie”. Należy przyjąć, że chodzi tu także o podobieństwo kobiety do dawczynie w sytuacji, w której zastosowane ma być dawstwo komórki jajowej w dawstwie innym niż partnerskie. Po drugie, autorka wskazuje, że ustawa nie określa stopnia podobieństwa – „czy ma być ono duże, czy wystarczy, żeby było” (Haberko, 2016, s. 215). Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 4 u.l.n. dawstwo zarodka jest dopuszczalne, jeżeli stwierdzono na podstawie danych fenotypowych podobieństwo osób, które wyraziły zgodę na przeniesienie zarodka, z dawcami zarodka. W doktrynie podkreśla się, że ze względu na skonstruowanie wymogu doboru fenotypowego normą *ius cogens* nie ma możliwości, aby zgodnie z prawem polskim biorcy zrezygnowali z doboru fenotypowego bądź w sposób zamierzony chcieli go wyłączyć (Bączyk-Rozwadowska, 2018, s. 705). Prawo polskie zakłada, że weryfikacja podobieństwa fenotypowego jest dokonywana przez lekarza, co oznacza,

że biorcy nie mogą samodzielnie wybrać dawcy. Warto przypomnieć, że w badaniu preferencji pacjentów w konsultacjach społecznych ($n = 722$, Stowarzyszenie Nasz Bocian, Maj 2014), które przeprowadzono jeszcze przed wejściem w życie ustawy o leczeniu niepłodności, na pytanie: „Czy ważna jest dla Ciebie możliwość samodzielnego wyboru dawcy/dawczyni z bazy?” odpowiedzi były następujące: *Tak*: 90,3%, *Nie ma to dla mnie znaczenia*: 9,7% (Krawczak i Damska, 2015, s. 61–62). W Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków zamieszcza się m.in. dane fenotypowe dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka (art. 37 ust. 2 pkt 4 u.l.n.). Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia dane, o których mowa w art. 37 ust. 2 u.l.n., ośrodkom medycznie wspomaganey prokreacji, na ich wniosek, w zakresie koniecznym dla doboru dawców pod względem medycznym i fenotypowym w ramach prowadzenia procedury medycznie wspomaganey prokreacji (art. 37 ust. 6 u.l.n.).

Problematyka doboru fenotypowego znajduje swoje odzwierciedlenie także w aktach wykonawczych do ustawy o leczeniu niepłodności. Prawo przewiduje, że mają się do niego odnosić standardowe procedury operacyjne, tj. pisemne instrukcje opisujące przebieg określonych procesów w ramach procedury medycznie wspomaganey prokreacji, wraz z charakterystyką wykorzystywanych materiałów i metod, oraz oczekiwane wyniki tych procesów (art. 1 pkt 24 u.l.n.). Zgodnie z § 5 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków, standardowe procedury operacyjne w zakresie kwalifikacji i doboru dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka określają kwestie dotyczące: sposobu i zakresu ustalania danych fenotypowych dawców komórek rozrodczych lub dawców zarodka; sposobu doboru dawców komórek rozrodczych lub dawców zarodka pod względem danych fenotypowych⁹. Zgodnie natomiast z § 10 pkt 1 i 2 Rozporządzenia standardowe procedury operacyjne w zakresie stosowania komórek rozrodczych i zarodków określają kwestie dotyczące: doboru dawców komórek rozrodczych w przypadku dawstwa innego niż partnerskie; doboru dawców zarodków w przypadku dawstwa zarodków. Dane fenotypowe zostały wymienione w § 21 ust. 1 Rozporządzenia, zgodnie z którym karty dawców, o których mowa w art. 52 ust. 2 pkt 5 u.l.n., obejmują: 1) kartę dawcy komórek rozrodczych; 2) kartę dawców zarodka. Obejmują one dane fenotypowe: a) wzrost, b) wagę, c) kolor oczu, d) kolor włosów, e) strukturę włosa (proste, kręcone, falowane), f) budowę ciała, g) rasę, h) pochodzenie etniczne (§ 21 ust. 2 pkt 7 oraz § 21 ust. 3 pkt 7 Rozporządzenia). Z kolei do danych fenotypowych biorczyni odnosi się § 3 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 października 2015 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinna odpowiadać dokumentacja dotycząca komórek rozrodczych i zarodków, zgodnie z którym karta biorczyni obejmuje dane fenotypowe biorczyni: a) wzrost, b) wagę, c) kolor oczu, d) kolor włosów, e) strukturę włosa (proste,

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków, Dz. U. 2015, poz. 1727 (dalej jako: Rozporządzenie).

kręcone, falowane), f) budowę ciała, g) rasę, h) pochodzenie etniczne¹⁰. Również w ramowych programach szkoleń określonych w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie szkoleń w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji wskazano na problematykę doboru dawców pod względem fenotypowym¹¹.

Wśród ustawodawstw, które w swoich aktach prawnych odnoszą się do doboru fenotypowego (podobieństwa fizycznego), wymienić należy między innymi Hiszpanię¹² i Finlandię, przy czym prawo fińskie umożliwia biocyzy rezygnację z doboru na podstawie podobieństwa¹³. Badania prawa i praktyki w zakresie doboru dawców pokazują, że nawet jeżeli przepisy *expressis verbis* nie odnoszą się do konieczności doboru fenotypowego, to jest on powszechnie stosowany, choć nie zawsze jest warunkiem skorzystania z dawstwa (szerzej Łukasiewicz i Allan, 2022, s. 10–15). W wielu regulacjach wymieniono dane fenotypowe jako informacje o dawcach, które mają być gromadzone, np. w Estonii, w której są to dane dotyczące wzrostu, budowy ciała, koloru włosów i koloru oczu¹⁴; Finlandii, w której są to dane dotyczące koloru skóry, oczu i włosów, wzrostu oraz pochodzenia etnicznego dawcy¹⁵; Hiszpanii, w której są to dane na temat wzrostu, wagi, rasy, koloru skóry (jasny, ciemny), koloru oczu (brązowy, zielony, bursztynowy, niebieski, czarny), koloru włosów (blond, jasnobrązowy, ciemnobrązowy, rudy, czarny) oraz struktury włosów (proste, falowane, kręcone)¹⁶; Holandii,

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 października 2015 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinna odpowiadać dokumentacja dotycząca komórek rozrodczych i zarodków, Dz. U. 2015, poz. 1686.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie szkoleń w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, Dz. U. 2015, poz. 1740.

¹² Zgodnie z art. 6 ust. 5 hiszpańskiej ustawy nr 14/2006 z 26 maja 2006 r. o technikach wspomaganego rozrodu człowieka (BOE-A-2006-9292): „przy stosowaniu technik wspomaganego rozrodu wyboru dawcy nasienia może dokonać wyłącznie zespół medyczny stosujący technikę, który musi zachować warunki anonimowości dawstwa. W żadnym wypadku dawca nie może być wybrany osobiście na prośbę biocyzy. W każdym przypadku odpowiedni zespół medyczny musi starać się zagwarantować jak największe podobieństwo fenotypowe i immunologiczne dostępnych próbek z kobietą biocyzą”.

¹³ Zgodnie z § 5 fińskiej ustawy nr 22.12.2006/1237 z 22 grudnia 2006 r. o leczeniu niepłodności: „jeżeli w zapłodnieniu wykorzystuje się gamety od dawcy, lekarz prowadzący musi wybrać gamety, których dawca przypomina wyglądem odpowiedniego rodzica dziecka, które ma się urodzić, chyba że osoba poddająca się zabiegowi życzy sobie inaczej”.

¹⁴ § 27(2) estońskiej ustawy z 11 czerwca 1997 r. o sztucznym zapłodnieniu i ochronie zarodków (RT I 1997, 51, 824) w brzmieniu nadanym przez zmiany wprowadzone przez ustawę z 6 lipca 2023 r. o zmianie prawa rodzinnego oraz o zmianie innych ustaw z nim związanych (RT I, 06.07.2023, 6), która weszła w życie 1 stycznia 2024 r.

¹⁵ § 15 fińskiej ustawy z 22 grudnia 2006 r. o leczeniu niepłodności (nr 22.12.2006/1237).

¹⁶ Punkt 2.2.2. Załącznika 5 „Procedury dawstwa, pobieranie komórek i tkanek oraz ich przyjmowanie w banku tkanek” do rozporządzenia Królewskiego z mocą ustawy nr 9/2014 z 4 lipca 2014 r., które ustanawia standardy jakości i bezpieczeństwa dawstwa, pozyskiwania, oceny, przetwarzania, konserwacji, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek ludzkich oraz standardy koordynacji i działania przy ich stosowaniu u ludzi (BOE-A-2014-7065).

w której są to informacje o wzroście, wadze, kolorze skóry, kolorze oczu, kolorze i rodzaju włosów¹⁷.

Przyjmując, że *de lege lata* ustawodawstwo polskie optuje za obligatoryjnym doborem fenotypowym, warto zastanowić się, czy prawo wspiera tego rodzaju założenie w sposób wystarczający. Można bowiem wskazać na wiele instrumentów stosowanych za granicą, które służą zwiększeniu prawdopodobieństwa wystąpienia podobieństwa fizycznego (zwłaszcza twarzy) między osobami poczętymi w wyniku dawstwa oraz ich rodzicami prawnymi. Może to prowadzić do sformułowania wniosków *de lege ferenda* w zakresie skonstruowania polskich unormowań w ten sposób, aby wspierać takie metody. Niezależnie od tego, czy w przyszłości dobór fenotypowy będzie obowiązkowy, omówione w dalszej części metody doboru mogłyby być dodatkowymi narzędziami dla tych biorców, którzy będą życzyć sobie doboru na podstawie podobieństwa z dawcą.

IV. ZDJĘCIA DAWCY JAKO SPOSÓB DOBORU DAWCY UWZGLĘDNIAJĄCY PODOBIENSTWO FIZYCZNE

W wielu państwach podobieństwo między dawcami a biorcami jest ustalane na podstawie podobieństwa twarzy. W niektórych systemach prawnych selekcja dawcy odbywa się na podstawie jego zdjęcia¹⁸. Należy przy tym uwzględniać dwie kwestie – po pierwsze, kto posługuje się zdjęciami dawcy w celu jego wyboru (lekarz czy biorecy), po drugie, czy mowa jedynie o zdjęciach z dzieciństwa czy także aktualnych zdjęciach dawcy. W praktyce niektórych klinik leczenia niepłodności zdjęcia dawców są gromadzone na potrzeby doboru dawcy przez lekarza (np. niemiecki Berliner Semenbank; Łukasiewicz i Allan, 2022, s. 14). W wielu systemach prawnych biorecy mogą również samodzielnie wybrać dawcę z katalogu dawców, także dostępnych w Internecie (np. duńskie banki nasienia Cryos¹⁹ oraz European Sperm Bank²⁰ czy rosyjski Reprobank²¹). Wymienione banki komórek rozrodczych różnią się zakresem danych dawców dostępnych na ich profilach. Również w ramach jednego banku mogą występować istotne różnice, czego przykładem mogą być rodzaje profili dawców dostępne na stronie internetowej duńskiego banku Cryos.

Po pierwsze, dostępne tam profile dawców można podzielić na *ID release* (dawcy identyfikowalni, których tożsamość może być ujawniona dziecku urodzonemu w wyniku dawstwa po osiągnięciu przez nie 18 roku życia) i *Non ID release*

¹⁷ Art. 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie danych dawców do sztucznego zapłodnienia (BWBR0015455) w zw. z § 2, art. 2 ust. 1B ustawy o danych dawcy sztucznego zapłodnienia (BWBR0013642).

¹⁸ Czasami są to także graficzne opisy cech twarzy dawcy (np. Reprobank.ru) czy odrębnie narysowany portret dawcy z dorosłości (np. <https://www.europeanspermbank.com/da-dk/donorsaid/donorprofiler>).

¹⁹ <https://www.cryosinternational.com/>

²⁰ <https://www.europeanspermbank.com/>

²¹ <https://reprobank.ru/>

(dawcy anonimowi, których tożsamość nie powinna być ujawniona dziecku, nawet po osiągnięciu przez nie pełnoletności). Korzystając ze strony internetowej Cryos, podaje się państwo leczenia. W związku z tym profile dawców, które są wyświetlane danemu użytkownikowi strony, nie obejmują takich dawców, których nasienia nie można zastosować we wskazanym państwie. A zatem jeżeli państwem leczenia jest Polska, to nie wyświetlają się profile dawców identyfikowalnych, jeżeli zaś państwem tym jest Zjednoczone Królestwo, wówczas nie wyświetlają się profile dawców anonimowych.

Po drugie, profile dawców można podzielić na *basic* (podstawowe) oraz *extended* (roszerzone), które różnią się zakresem danych o dawcy dostępnych w jego profilu²². Profil podstawowy zawiera: rasę, pochodzenie etniczne, odcień skóry, kolor oczu, kolor włosów, wzrost, wagę, grupę krwi, wynik CMV, odnotowane ciężce, profil psychologiczny oraz wykształcenie/zawód. Profil rozszerzony zawiera zdjęcia dawcy z dzieciństwa, krótki opis samego dawcy o sobie, nagranie głosu, rasę, pochodzenie etniczne, wzrost, wagę, budowę, numer buta, numer ubrań, kolor rzęs, kolor oczu, kolor brody, kolor włosów, gęstość włosów, grupę krwi, wynik CMV, odnotowane ciężce, profil psychologiczny, zawód, informację o dzieciach (wraz z danymi dotyczącymi ich wieku, budowy, włosów, stanu zdrowia, osobowości), wrażenie pracowników Cryos na temat dawcy, opis ścieżki edukacji, odrębnie napisany list dawcy, dane dotyczące rodziców i innych krewnych (wiek, pozostawanie przy życiu, wykształcenie, zawód, wzrost, wagę, kolor włosów, kolor oczu) i odpowiedzi dawcy na różne pytania, dotyczące np. ulubionego filmu, oraz załączone pliki (podsumowanie dokumentacji, test inteligencji emocjonalnej). Profile podstawowe i rozszerzone mogą być zarówno profilami dawców anonimowych, jak i identyfikowalnych. We wszystkich przypadkach czasami istnieje możliwość doboru dawcy za pomocą technologii rozpoznawania twarzy (zob. punkt IV), co może sugerować, że Cryos czasami gromadzi zdjęcia dawców z dorosłości, także jeżeli profil jest podstawowy, a więc gdy nie zawiera udostępnionych zdjęć dawcy ani z dzieciństwa, ani dorosłości. W przypadku profili rozszerzonych i zarazem dotyczących dawców identyfikowalnych czasami dostępne są także ich aktualne zdjęcia²³. Podsumowując, należy zwrócić uwagę, że wszystkie profile dostępne dla pacjentów zawierają dane fenotypowe, duża ich część zawiera zdjęcia dawców z dzieciństwa, niektóre zaś zawierają ich zdjęcia z dorosłości. Po wybraniu Polski jako kraju leczenia wyświetlają się zarówno profile podstawowe, jak i rozszerzone (zawierają zdjęcia dawców z dzieciństwa).

Badania praktyki funkcjonowania polskich ośrodków leczenia niepłodności w okresie poprzedzającym wejście w życie ustawy o leczeniu niepłodności wykazały, że zakres danych udostępnianych biorcom był szerszy niż przyjęty następnie przez ustawodawcę. W niektórych ośrodkach informacje, jakie mógł uzyskać biorca na temat dawcy, obejmowały nie tylko podstawowe dane, takie

²² Odrębną kategorię stanowią dawcy na wyłączność (*exclusive*), a więc tacy, których komórki rozrodcze nie zostały jeszcze zakupione na potrzeby procedur medycznie wspomaganey prokreacji.

²³ Cryos, <https://www.cryosinternational.com/en-gb/dk-shop/private/how-to/how-to-choose-a-sperm-donor/sperm-donor-profiles-with-adult-photos/>

jak grupa krwi, pakiety badań, którym poddano dawcę, wzrost czy kolor oczu, lecz także informacje na temat wykształcenia dawcy, jego zainteresowań. Czasem umożliwiano także dostęp do zdjęć z dzieciństwa, nagrań głosu i opinii psychologa, który rozmawiał z dawcą lub dawczynią. Dopuszczano też czasami pozostawienie przez dawcę pisemnej informacji dla rodziców przyszłego dziecka, w której dawca mógł przedstawić na przykład swoje zainteresowania, wyznawane wartości, doświadczenia (Krawczak i Damska, 2015, s. 67).

Powyższy przegląd pokazuje, jak szeroki zakres danych o dawcy jest dostępny w niektórych zagranicznych bankach komórek rozrodczych oraz jak sytuacja w zakresie doboru kształtowała się przed wejściem w życie ustawy o leczeniu niepłodności. Postawową kwestią wymagającą ustalenia jest to, czy obecnie polskie banki komórek rozrodczych i zarodków są uprawnione do gromadzenia jakichkolwiek informacji (danych dotyczących wykształcenia, zawodu, zdjęć dawcy) niewymienionych w ustawie o leczeniu niepłodności oraz Rozporządzeniu. W art. 37 ust. 2 u.l.n. określono zakres danych, jakie zamieszcza się w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków. Pojawia się jednak pytanie, czy powyższe wyliczenie jest traktowane jako katalog zamknięty. W odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości gromadzenia danych nieujętych w ustawie o leczeniu niepłodności oraz Rozporządzeniu (np. zdjęcia dawców, informacje o ich wykształceniu) skierowane przez autora do Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia uzyskano następującą odpowiedź:

wykaz ten [określony w art. 37 ust. 2 u.l.n.– R.Ł.] stanowi katalog zamknięty danych wymaganych w Rejestrze. Brak jest podstaw prawnych do gromadzenia innych danych dotyczących wykształcenia, zawodu itp. W związku z powyższym banki komórek rozrodczych i zarodków posiadające pozwolenie na podstawie art. 45 ustawy o leczeniu niepłodności nie mogą gromadzić w Rejestrze innych danych, niż określonych w ustawie. Jednocześnie dobór dawcy komórek rozrodczych lub zarodków jest określany na podstawie zgodności danych fenotypowych. Za właściwą kwalifikację odpowiada lekarz prowadzący²⁴.

Zgodnie z art. 37 ust. 6 u.l.n. minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia dane, o których mowa w ust. 37 ust. 2 u.l.n., ośrodkom medycznie wspomaganej prokreacji, na ich wniosek, w zakresie koniecznym dla doboru dawców pod względem medycznym i fenotypowym w ramach prowadzenia procedury medycznie wspomaganej prokreacji.

Powyższa analiza dotyczy sytuacji, w których ośrodek medycznie wspomaganej prokreacji korzysta z Rejestru dawców komórek rozrodczych i zarodków na potrzeby doboru dawcy. Wówczas tylko dane znajdujące się w Rejestrze stanowią podstawę dokonania doboru i tylko dane wskazane w ww. przepisach mogą być tam gromadzone. Pewne wątpliwości można jednak mieć w przypadkach, w których ośrodek medycznie wspomaganej prokreacji dysponuje własnym bankiem komórek rozrodczych i zarodków. O ile należy przyjąć, że taki ośrodek nie może przesłać zdjęć dawcy do Rejestru (bo ten obejmuje zamknięty

²⁴ Pismo z Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia z 6 lipca 2023 r., ZPR.6610.32.2023.ES, skierowane do autora w odpowiedzi na zadane pytania.

katalog danych, do których zdjęcia dawcy nie należą), o tyle więcej wątpliwości można mieć co do dopuszczalności udostępnienia przez dawcę swoich zdjęć w ramach „wewnętrznej” dokumentacji ośrodka i uwzględnienie tych zdjęć w procesie doboru. Zagadnienie to wymaga dodatkowej analizy prawnej, która przekracza założone w niniejszej publikacji cele.

Kolejną kwestią, mającą prawdopodobnie sporą doniosłość praktyczną, jest korzystanie przez polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji z zagranicznych banków komórek rozrodczych. Ośrodki te niejednokrotnie wskazują na swoich stronach internetowych, że dysponują takimi informacjami na temat dawcy, jak jego wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy czy kierunek studiów²⁵. Nawet podstawowe profile w zagranicznych bankach komórek rozrodczych zawierają takie dane, które przecież – w świetle polskiej ustawy o leczeniu niepłodności – nie zostają ujęte w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków. A zatem zasada, że dobór odbywa się wyłącznie na podstawie danych fenotypowych, bez uwzględnienia cech niezwiązanych z wyglądem (np. wykształcenie, zawód), może być omijana w ten sposób, że polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji korzystają z zagranicznych banków komórek rozrodczych i dysponują takimi danymi oraz niewykluczone, że przekazują swoim pacjentom takie informacje.

Wracając do głównego nurtu rozważań dotyczącego możliwości korzystania ze zdjęć dawcy z dzieciństwa w procesie jego selekcji, nie można mieć pewności, czy polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji zamawiają komórki rozrodcze dawców, których profile zawierają takie zdjęcia. Wskazano już, że strona duńskiego banku nasienia Cryos skonstruowana jest w ten sposób, że po wyborze kraju leczenia wyświetlają się tylko profile dawców, których nasienie może być wysłane do wskazanego państwa. W przypadku gdy procedura dawstwa heterologicznego ma być przeprowadzona w Polsce, nie wyświetlają się profile dawców identyfikowalnych (*ID release*). Jest to istotne o tyle, że w odniesieniu do nich zdarza się, że dostępne są także aktualne zdjęcia dawców. Więcej wątpliwości rodzi natomiast to, z nasienia jakich dawców anonimowych (*Non ID release*) mogą korzystać polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji: czy jedynie z profili podstawowych, które nie zawierają zdjęć dawcy z dzieciństwa, czy również profili rozszerzonych, które zawierają takie zdjęcia? W przypadku wybrania Polski jako kraju leczenia w ww. wyszukiwarce wyświetlają się zarówno profile podstawowe (bez zdjęć dawców), jak i profile rozszerzone (zawierające zdjęcia dawców z dzieciństwa). Zgodnie z informacją uzyskaną z duńskiego banku Cryos w odpowiedzi na pytanie, czy

²⁵ Na przykład na stronie jednego z polskich ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji, który korzysta z dawców z banków nasienia Cryos oraz European Sperm Bank, wskazano, że danymi dawcy, które znajdują się w rejestrze banku nasienia, są: „numer dawcy, kolor oczu, kolor włosów, wzrost, waga ciała, ciąża, rasa, wygląd indywidualny (m.in. karnacja), profil psychologiczny, wiek, wykształcenie/rodzaj wykonywanej pracy lub kierunek studiów, grupa krwi, kariotyp, negatywne wyniki testów w kierunku Chlamydii, rzeżączki, HbsAg, HCV-Ab, syfilis, HIV-I i II, HTLV-I i możliwość innych testów”, <https://parens.pl/jestem-w-trakcie-leczenia/bank-nasienia/>. Jednak na stronie rzeszowskiego ośrodka należącego do tej samej grupy klinik znajduje się informacja, że „wyboru dawcy nasienia dokonuje lekarz prowadzący. Lekarz bierze pod uwagę: grupy krwi pacjentów, cechy fenotypowe (m.in. wygląd, budowa ciała)”, <https://parens.rzeszow.pl/leczenie/bank-nasienia/>.

można zamawiać do Polski nasienie dawców o profilach rozszerzonych, uzyskano informację, że Cryos może sprzedawać do Polski tylko nasienie dawców anonimowych (*Non-ID release*), a po zalogowaniu się Polski na stronę banku można zobaczyć, jakie informacje o tych dawcach są dostępne (podstawowe lub rozszerzone; K. Thygesen, Cryos International, komunikacja osobista, 17 sierpnia 2023). Zweryfikowanie, czy polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji aktualnie zamawiają komórki rozrodcze dawców anonimowych o profilach rozszerzonych, a zwłaszcza czy dzielą się uzyskanymi z takich profili informacjami (np. zdjęciami z dzieciństwa), wymagałoby dodatkowych badań²⁶. Bezpośrednia komunikacja z największym bankiem nasienia na świecie pokazuje, że ze strony banku nie ma takich ograniczeń.

V. TECHNOLOGIA ROZPOZNAWANIA TWARZY A DOBÓR DAWCY UWZGLĘDNIAJĄCY PODOBIENSTWO FIZYCZNE

Coraz mocniej toruje sobie drogę dobór dawcy wykorzystujący technologię rozpoznawania twarzy (*facial recognition technology*), a ściślej rzecz biorąc, dopasowania twarzy (*facial matching, face matching*) (Szerzej Łukasiewicz, 2021; Łukasiewicz i Allan, 2022, s. 45) za pośrednictwem takich platform (oprogramowania), jak Fenomatch²⁷, Fairfax Facematch²⁸, Ovomatch²⁹, czy Cryos Face Matching³⁰, oferowanych przez kliniki leczenia niepłodności oraz banki komórek rozrodczych w wielu krajach (w tym m.in. w Hiszpanii czy Danii). Z założenia technologie te pozwalają na szybkie znalezienie w bankach dawców takiego dawcy, który pod względem cech twarzy będzie najbardziej przypominał biorcę³¹. Można zatem stwierdzić, że na świecie sposób ustalania podobieństwa fizycznego przeszedł drogę od doboru w oparciu o opis cech dawcy, przez ręczne dopasowywanie podobieństwa na podstawie zdjęcia, aż po zastosowanie nowych technologii opartych na szeroko rozumianej sztucznej inteligencji, które w sposób zautomatyzowany pomagają wybrać dawcę. Oczywiście nie wszystkie wskazane metody są stosowane w każdym miejscu na świecie, ale już dzisiaj można stwierdzić, że dobór, w którym wykorzystuje się

²⁶ Od 2018 r. duńskie prawo wyklucza możliwość wysłania nasienia bezpośrednio do konsumenta celem przeprowadzenia inseminacji domowej, co było wcześniej dopuszczalne i praktykowane. Zgodnie z § 9a duńskiej ustawy tkankowej z 1 kwietnia 2006 r. (nr 273) ze zm.: „tkanki i komórki ludzkie mogą być dystrybuowane lub eksportowane wyłącznie do zatwierdzonych centrów tkanek, klinik leczenia niepłodności, oddziałów szpitalnych lub upoważnionych pracowników służby zdrowia”.

²⁷ <https://fenomatch.com/en/>

²⁸ <https://fairfaxcryobank.com/fairfax-facematch>

²⁹ <https://ovobank.com/ovomatch/?lang=en>

³⁰ <https://www.cryosinternational.com/en-gb/dk-shop/private/how-to/how-to-choose-a-sperm-donor/cryos-face-matching/>

³¹ Interesującym i zarazem kontrowersyjnym rozwiązaniem jest przy tym dopuszczalność zastosowania zamiast zdjęcia biorcy zdjęcia innej osoby (w tym celebryty) w celu znalezienia dawcy podobnego do tej osoby, a nie do biorcy. Zob. strona Fairfax Cryobank (<https://fairfaxcryobank.com/fairfax-facematch>).

nowoczesne technologie, jest dostępny w różnych systemach prawnych, również takich, które gwarantują dawcy anonimowość. Ponadto międzynarodowe banki komórek rozrodczych umożliwiają zamawianie komórek rozrodczych dawców anonimowych, przy równoczesnym oferowaniu technologii opartej na analizie twarzy dawców i biorców. Podczas rozmowy z pracownikami duńskiego banku spermy Cryos uzyskano informację, że chociaż Face Matching jest przeznaczony głównie dla bezpośrednich klientów, a nie dla klinik, to oprogramowanie jest dostępne dla wszystkich użytkowników, w tym klinik z Polski (L. Ribergård Rasmussen, Cryos International, komunikacja osobista, 2 sierpnia 2023), a także że „Face Matching to stosunkowo nowa opcja dla biorców (w chwili pisania tego tekstu Cryos oferował ją dopiero od kilku tygodni), dlatego jest mało prawdopodobne, aby korzystali z niej polscy biocy. Jednak nawet jeśli zdjęcia dawców z dorosłości nie są dostępne dla biorców, Cryos może dokonać dopasowania za pomocą zdjęcia przekazanego przez biorcę, a następnie zaproponować kilku anonimowych dawców, którzy zostali dopasowani za pomocą Face Matching” (K. Thygesen, Cryos International, komunikacja osobista, 18 sierpnia 2023). Poza tym podmioty oferujące oprogramowanie oparte na technologii rozpoznawania twarzy sprzedają je do wielu państw o rozmaitych regulacjach prawnych (np. hiszpański Fenomatch). Rozważyć wobec tego wypada, czy technologia ta mogłaby być oferowana również polskim pacjentom, w polskich ośrodkach medycznie wspomaganey prokreacji. W wyniku konsultacji z pracownikiem Fenomatch uzyskano informację, że „Fenomatch można stosować także w krajach, w których gromadzenie zdjęć dawców przez banki gamet jest prawnie zabronione. Lekarz może wykorzystać zdjęcia otrzymane od biorców, a następnie skorzystać z Fenomatch, który automatycznie znajdzie dawcę z zagranicznych banków gamet, które gromadzą zdjęcia dawców i które są powiązane z oprogramowaniem. Po otrzymaniu wyniku możliwe jest zaproponowanie biorcom danego dawcy dobranego przez Fenomatch” (S. González Fernández, Fenomatch, komunikacja osobista, 29 sierpnia 2023).

Prawo polskie wskazuje dokładnie zakres danych fenotypowych, na których opiera się lekarz wybierający dawcę z polskiego banku komórek rozrodczych i zarodków. Są nimi znajdujące się w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków dane fenotypowe, które zostały wskazane w karcie dawcy komórek rozrodczych (karcie dawców zarodka), tj.: wzrost, waga, kolor oczu, kolor włosów, struktura włosa (proste, kręcone, falowane), budowa ciała, rasa, pochodzenie etniczne. Ustawodawca milczy na temat możliwości gromadzenia zdjęć dawców na potrzeby doboru. Wskazano już wyżej, że prawnie ujęty katalog danych o dawcach, które znajdują się w Rejestrze ma charakter zamknięty, co ma kluczowe znaczenie dla możliwości zastosowania nowoczesnych technologii opartych na podobieństwie twarzy. Znakomitym przykładem porównawczym jest Hiszpania, w której normatywny model doboru dawców jest bardzo zbliżony do polskiego: anonimowego dawcę wybiera zespół medyczny, biorąc pod uwagę podobieństwo fenotypowe uwzględniające wzrost, wagę, rasę, kolor skóry (jasny, ciemny), kolor oczu (brązowy, zielony, bursztynowy, niebieski, czarny), kolor włosów (blond, jasnobrązowy, ciemnobrązowy, rudy, czarny), strukturę włosów (proste, falowane, kręcone), grupę krwi i czynnik Rh.

Jednakże w praktyce banki komórek rozrodczych czasami gromadzą zdjęcia dawców na potrzeby doboru, przy czym zdjęcia te nie są dostępne dla biorców (Dr. E. Velilla, Reproclinic, komunikacja osobista, 19 lipca 2023). Umożliwia to również stosowanie nowoczesnych technologii analizujących podobieństwo rysów twarzy w stosunku do dawców, których komórki rozrodcze znajdują się także w hiszpańskim banku.

W przedstawionych wyżej sytuacjach, w których polski ośrodek medycznie wspomaganey prokreacji korzystałby z technologii rozpoznawania twarzy dostępnej w zagranicznym banku nasienia albo korzystałby samodzielnie z oprogramowania połączonego z zagranicznymi bankami nasienia, konieczne byłoby użycie zdjęcia biorcy (zdjęć biorców). Poza tym, że ustawodawca polski wyłącza możliwość gromadzenia w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków zdjęć dawców, dopuszczalność posługiwania się przez polskie ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji zdjęciami biorców jest dyskusyjna i wymaga dodatkowej analizy prawnej (zwłaszcza wobec tego, że prawo polskie określa również, jakie dane zawiera karta biorczyni). Prawo polskie powinno być skonstruowane w taki sposób, aby umożliwiać polskim pacjentom stosowanie technologii rozpoznawania twarzy w stosunku do dawców, których komórki rozrodcze znajdują się w polskim banku. Ustawodawca jednoznacznie przesądził, że dobór fenotypowy jest pożądany. Wydaje się, że gromadzenie zdjęć, w szczególności na potrzeby stosowania technologii rozpoznawania twarzy, nie tylko nie koliduje z takim założeniem, ale wręcz je mocno wspiera.

VI. WNIOSKI

Ustawodawca polski zdecydował, że podobieństwo fenotypowe jest jednym z kluczowych kryteriów doboru dawcy. Niniejsze rozważania prowadzą do wniosku, że należy wprowadzić rozwiązania normatywne, które umożliwiłyby realizację postulatu doboru opartego na podobieństwie fizycznym w wyższym stopniu niż jedynie na podstawie opisu cech fenotypowych.

Po pierwsze, należy *de lege ferenda* przyjąć, że nie ma racjonalnych przyczyn, które przemawiałyby przeciwko uwzględnianiu w procesie doboru dawcy jego zdjęć z dzieciństwa. Już na etapie konsultacji publicznych dotyczących projektu ustawy o leczeniu niepłodności Stowarzyszenie Nasz Bocian wniosło o rozszerzenie katalogu danych dotyczących dawcy o „nieidentyfikujące informacje o dawcy takie jak fotografie z dzieciństwa, listy do przyszłych rodziców i dzieci, możliwość pozostawienia nagrania głosowego”. Propozycja ta była argumentowana tym, że z jednej strony nie wiąże się z ryzykiem niechcianej identyfikacji dawcy, z drugiej zaś – może mieć „doniosłe znaczenie dla rodziny biorców i poczucia bezpieczeństwa przyszłych rodziców dziecka urodzonego w wyniku niepartnerskiego dawstwa anonimowego niespokrewnionego”³².

³² Raport z konsultacji publicznych i opiniowania projektu ustawy o leczeniu niepłodności, pobrane 29 czerwca 2023, z: <https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/1A86D4AD4E83BE-46C1257E0C0040423A/%24File/3245.pdf>.

Można także przyjąć, że dostęp do takich zdjęć powinien być możliwy dla biorców.

Po drugie, *de lege ferenda* nie powinno być przeciwskażeń prawnych gromadzenia aktualnych zdjęć dawców w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków. Lekarz mógłby wówczas weryfikować podobieństwo między potencjalnymi dawcami i biorcami. Oczywiście nie powinno to ograniczać możliwości zapoznania się biorców ze zdjęciami dawców z dzieciństwa, które również powinny być gromadzone w Rejestrze. Zasadniczą zaletą posiadania przez banki komórek rozrodczych i zarodków zdjęć dawców z dorosłości mogłoby być stosowanie technologii rozpoznawania twarzy w celu wybrania dawcy, który pod względem rysów twarzy najbardziej przypomina biorcę (np. niepełnego męża, który uczestniczy ze swoją żoną w procedurze dawstwa heterologicznego).

Skoro ustawodawca polski optuje za obligatoryjnym doborem fenotypowym, to zakres danych gromadzonych w Rejestrze dawców komórek rozrodczych i zarodków powinien być uregulowany w taki sposób, aby umożliwić sposoby doboru zaprezentowane w niniejszej publikacji. Istniejącą w wielu państwach praktykę gromadzenia zdjęć dawców, również na potrzeby stosowania technologii rozpoznawania twarzy, należy ocenić pozytywnie. Opieranie się wyłącznie na opisie cech fenotypowych wydaje się niewystarczające, gdyż kluczowe znaczenie dla podobieństwa między określonymi osobami, poza takimi cechami, mają przecież rysy twarzy. Sama okoliczność, że dawca i biorca mają niebieskie oczy i blond włosy nie oznacza, że kształt ich twarzy (m.in. czoła, policzków, nosa, ust, szczęki) jest zbliżony. Wykorzystywanie takich danych w procesie doboru dawcy jest możliwe także w systemach prawnych utrzymujących zasadę anonimowości dawców, do których należy również Polska.

Bibliografia

- Allan, S. (2017). *Donor conception and the search for information: From secrecy and anonymity to openness*. Routledge.
- Bączyk-Rozwadowska, K. (2018). *Prokreacja medycznie wspomagana. Studium z dziedziny prawa*. Wydawnictwo TNOiK – Dom Organizatora.
- Becker, G., Butler, A., i Nachtigall, R. D. (2005). Resemblance talk: A challenge for parents whose children were conceived with donor gametes in the US. *Social Science & Medicine*, 61(6), 1300–1309. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.018>
- Bielawska-Batorowicz, E. (1994). Artificial insemination by donor – an investigation of recipient couples' viewpoints. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 12(2), 123–126. <https://doi.org/10.1080/02646839408408875>
- Boratyńska, M. (2017). Tajemnica lekarska in vitro w ustawie reprodukcyjnej – suma wszystkich strachów. *Prawo i Medycyna*, 69(4), 54–65. <https://prawoimedycyna-archiwum.com/2019/05/01/prawo-i-medycyna-nr-69-4-2017/>
- Boratyńska, M., i Różyńska, J. (2019). Medycyna wspomaganego rozrodu. W: M. Boratyńska i P. Konieczniak (red.), *System prawa medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych: Tom 2, cz. 2* (s. 344–428). C. H. Beck.
- Freeman, T., Jadva, V., Tranfield, E., i Golombok, S. (2016). Online sperm donation: A survey of the demographic characteristics, motivations, preferences and experiences of sperm donors

- on a connection website. *Human Reproduction*, 31(9), 2082–2089. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew166>
- Haberko, J. (2016). *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*. Wolters Kluwer Polska.
- Haberko, J. (2019). Anonimowość rodziców genetycznych a dobrostan zdrowotny dziecka. Uwagi na tle Rekomendacji 2156(2019) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 81(4), 59–72. <https://doi.org/10.14746/rpeis.2019.81.4.5>
- Homanen, R. (2018). Reproducing whiteness and enacting kin in the Nordic context of transnational egg donation: Matching donors with cross-border traveller recipients in Finland. *Social Science & Medicine*, 203, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.012>
- Indekeu, A. (2015) Parent's expectations and experiences of resemblance through donor conception. *New Genetics and Society*, 34(4), 398–416. <https://doi.org/10.1080/14636778.2015.1098525>
- Isaksson, S., Sydsjö, G., Skoog Svanberg, A., i Lampic, C. (2019). Managing absence and presence of child-parent resemblance: A challenge for heterosexual couples following sperm donation. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 8, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2019.07.001>
- Jadva, V., Casey, P., Readings, J., Blake, L., i Golombok, S. (2011). A longitudinal study of recipients' views and experiences of intra-family egg donation. *Human Reproduction*, 26(10), 2777–2782. <https://doi.org/10.1093/humrep/der252>
- Jadva, V., Freeman, T., Tranfield E., i Golombok, S. (2018). Why search for a sperm donor online? The experiences of women searching for and contacting sperm donors on the internet. *Human Fertility*, 21(2), 112–119. <https://doi.org/10.1080/14647273.2017.1315460>
- Kirkman-Brown, J., Calhaz-Jorge, C., Dancet, E. A. F., Lundin, K., Martins, M., Tilleman, K., Thorn, P., Vermeulen N., i Frith, L. (2022). Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Human Reproduction Open*, 1, 1–26. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac001>
- Krawczak, A. (2017). Ustawa a potrzeba poznania własnego dziedzictwa genetycznego przez dzieci urodzone dzięki dawstwu niepartnerskiemu. *Prawo i Medycyna*, 69(4), 37–53.
- Krawczak, A., i Damska, A. (2015). Bocian sprawdza kliniki. Pierwszy Pacjencki Monitoring Polskich Ośrodków Leczenie Niepłodności. Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji Nasz Bocian. https://nasz-bocian.pl/sites/default/files/2020-04/monitoring_pacjencki_NB_2015.pdf
- Lampic, C., Skoog Svanberg, A., Sorjonen, K., i Sydsjö, G. (2021). Understanding parents' intention to disclose the donor conception to their child by application of the theory of planned behaviour. *Human Reproduction*, 36(2), 395–404. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa299>
- Le Lannou, D., Thépot, F., i Jouannet, P. (1998). Multicentre approaches to donor insemination in the French CECOS Federation: Nationwide evaluation, donor matching, screening for genetic diseases and consanguinity. *Human Reproduction 13 Supplement 2*: 35–49. https://doi.org/10.1093/humrep/13.suppl_2.35
- Lukasiewicz, R. (2018). Dawstwo komórek rozrodczych między członkami rodziny – uwagi de lege lata i de lege ferenda. *Forum Prawnicze*, 3(47), 42–56. <https://forumprawnicze.eu/wszystkie-numery/66-2018/numer-3-47/272-rafal-lukasiewicz-dawstwo-komerek-rozrodczych-miedzy-czlonkami-rodziny-uwagi-de-lege-lata-i-de-lege-ferenda>
- Lukasiewicz, R. (2021). Facial recognition – matching in gamete donation using artificial intelligence. W: A. V. Ferraro (red.), *Tratado de Inteligencia Artificial y Derecho en el nuevo milenio* (s. 391–401). Jurídicas Olejnik.
- Lukasiewicz, R., i Allan, S. (2022). 'Donor-matching' in third-party reproduction: A comparative analysis of law and practice in Europe. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 36(1), 1–21. <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebac006>
- Maung, H. H. (2019). Ethical problems with ethnic matching in gamete donation. *Journal of Medical Ethics*, 45(2), 112–116. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2018-104894>
- Pennings, G. (2000). The right to choose your donor: A step towards commercialization or a step towards empowering the patient? *Human Reproduction*, 15(3), 508–514. <https://doi.org/10.1093/humrep/15.3.508>
- Ravelingien, A., Provoost, V., Wyverkens, E., Buysse, A., De Sutter, P., i Pennings, G. (2015). Lesbian couples' views about and experiences of not being able to choose their sperm donor. *Culture, Health & Sexuality*, 17(5), 592–606. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.979883>

- Readings, J., Blake, L., Casey, P., Jadva, V., i Golombok, S. (2011). Secrecy, disclosure and everything in-between: Decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy. *Reproductive BioMedicine Online*, 22(5), 485–495. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.01.014>
- Shenfield, F., Pennings, G., De Mouzon, J., Ferraretti, A. P., i Goossens, V. (2011). ESHRE's good practice guide for cross-border reproductive care for centers and practitioners. *Human Reproduction*, 26(7), 1625–1627. <https://doi.org/10.1093/humrep/der090>
- Soniewicka, M. (2018). *Selekcja genetyczna w prokreacji medycznie wspomaganiej. Etyczne i prawne kryteria*. Wolters Kluwer Polska.
- Söderström-Anttila, V., Sälevaara, M., i Suikkari, A. M. (2010). Increasing openness in oocyte donation families regarding disclosure over 15 years. *Human Reproduction*, 25(10), s. 2535–2542. <https://doi.org/10.1093/humrep/deq194>
- Vayena, E., i Golombok, S. (2012). Challenges in intra-family donation. W: M. Richards, G. Pennings i J. B. Appleby (red.). *Reproductive donation: Practice, policy and bioethics* (s. 168–188). Cambridge University Press.