

**Kinga Bączyk-Rozwadowska**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

kbaczyk@umk.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6545-2671>

## Pochodzenie dziecka poczętego *in vitro*

Status of a Child Born as a Result of IVF Procedure

**Abstract:** Due to the constant development of medicine and biotechnology, including the *in vitro* procedure, more and more infertile couples can fulfil their desire to have a child. Traditional rules of family law concerning the determination of *status familiae* of such children have then turned out to be insufficient. The situation is even more complicated when IVF procedure assumes the use of donated genetic material or the involvement of a surrogate mother. Therefore in the field of family law the intention to “create” a child starts to play quite an important role. Family law is then undergoing far-reaching transformations, especially in those countries where same-sex couples are eligible to start IVF procedures (Great Britain, USA, Germany, Austria).

**Keywords:** birth mother, cryoconservation, gamete donation, genetic mother, *in vitro* fertilisation, medically assisted procreation, surrogate motherhood

**Słowa kluczowe:** matka biologiczna, kriokonserwacja, dawstwo gamet, matka genetyczna, zapłodnienie *in vitro*, prokreacja medycznie wspomagana, zastępcze macierzyństwo

### Wprowadzenie

Powstanie i udoskonalenie metod wspomaganey prokreacji (*medically assisted procreation* – dalej MAP), zwłaszcza zaś tzw. zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*), spowodowało daleko idące zmiany w zakresie ustalania pochodzenia dziecka od ojca, a także matki. Konieczne stało się przyjęcie nowych rozwiązań prawnych w sferze filiacji, zwłaszcza w tych przypadkach, w których do poczęcia dziecka zostały wykorzystane gamety pochodzące od osób trzecich (dawców). Przed ustawodawcą poszczególnych państw stanęło niełatwe zadanie dokonania modyfikacji przepisów prawa rodzinnego w sposób pozwalający osiągnąć rozsądny kompromis między konkurującymi ze sobą interesami poszczególnych osób uczestniczących w procedurach

MAP, tj. przyszłych rodziców, ich potomstwa, dawców materiału genetycznego oraz podmiotów udzielających świadczeń z zakresu wspomaganej prokreacji. Zastosowanie tych przepisów, jak dowodzi praktyka, nie jest wolne od wątpliwości, a niektóre z przyjętych regulacji spotykają się z niejednorodną oceną doktryny oraz podmiotów zaangażowanych w procedurę *in vitro*. Kontrowersje dotyczą także regulacji ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności<sup>1</sup>, która wprowadziła istotne zmiany do przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w związku z usankcjonowaniem procedur MAP w polskim porządku prawnym.

Analiza i ocena aktualnych polskich i obcych reguł ustalania pochodzenia dziecka poczętego *in vitro* wymaga przedstawienia, w pierwszej kolejności, istoty i charakteru zapłodnienie pozaustrojowego oraz przesłanek zastosowania procedur MAP.

*In vitro* stanowi technikę prokreacji wspomaganej medycznie, w ramach której do poczęcia dziecka (inicjacji ciąży) dochodzi bez fizycznego obcowania mężczyzny i kobiety (*procreatio sine concubio*)<sup>2</sup>. IVF, w odróżnieniu od relatywnie prostej sztucznej (wewnątrzmacicznej) inseminacji (*artificial/intrauterine insemination* – AI/IUI), jest procedurą wysokospecjalistyczną, wymagającą interwencji lekarza oraz odpowiedniego przygotowania i wyposażenia zakładu leczniczego (ośrodka, centrum leczenia niepłodności)<sup>3</sup>. Na procedurę IVF składają się trzy etapy stanowiące tzw. cykl. Pierwszy etap obejmuje poddanie kobiety stymulacji hormonalnej, mającej na celu wywołanie wzmożonej owulacji, a następnie pobranie komórek jajowych. Pozyskanie większej ilości gamet jest rozwiązaniem korzystnym dla kobiety, ponieważ z jednej strony pozwala na zwiększenie skuteczności procedury, z drugiej zaś wyłącza konieczność przeprowadzenia u niej kolejnych hiperstymulacji oraz zabiegów pobrania, wiążących się z poważnym zagrożeniem dla zdrowia. Drugi etap polega na połączeniu komórek jajowych poza organizmem kobiety (*in vitro*, tj. w probówce) z nasieniem męża lub partnera, ewentualnie z plemnikami pochodzącymi z dawstwa. W trzecim, zasadniczym etapie następuje przeniesienie (tzw. transfer) utworzonej pozaustrojowo zygoty do macicy kobiety celem zagnieżdżenia<sup>4</sup>. Do transferu wykorzystywane są embriony „świeże”, utworzone w danym cyklu, albo poddane uprzedniemu mrożeniu (tzw. krioprezer-

1 Dz.U. z 2015 r., poz. 1087 (dalej u.l.n.).

2 M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. XII, Toruń 2019, s. 351 oraz J. Baudouin, C. Labrusse-Riou, *Produire de l'homme. De quel droit? Étude juridique et éthique des procréations artificielles*, Paris 1987, s. 66.

3 Na temat IVF w literaturze medycznej zob. S. Wołczyński, (w:) T. Pisarski, M. Szamatowicz (red.) *Niepłodność*, Warszawa 1997, s. 315.

4 Zgodnie z poglądem dominującym w literaturze poczęcie następuje nie w chwili połączenia gamet, lecz w momencie zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja w macicy. Dopiero wówczas dochodzi bowiem do indywidualizacji rozwijającego się dziecka; zob. O. Nawrot, *Istota ludzka czy osoba? Status nasciturusa na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 1, s. 96; por. T. Smyczyński, (w:) T. Smyczyński (red.), *System Prawa Prywatnego*, t. XII: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2011, s. 223.

wacji)<sup>5</sup>. Transfer natomiast, z uwagi na możliwość pozostawiania zarodków w warunkach pozaustrojowych, może nastąpić zarówno do macicy genetycznej matki (kobiety, od której pochodzi komórka jajowa), jak i tzw. matki biologicznej (biorczyń), która przyjmuje embrión pochodzący z donacji<sup>6</sup>. Embriony nadliczbowe (*surplus embryos*), nie podlegające transferowi, a także nieprzeniesione do macicy z innych przyczyn (np. przeciwwskazań zdrowotnych), są poddawane zamrożeniu.

IVF może wystąpić w różnych postaciach i konfiguracjach genetycznych. Z uwagi na kryterium pochodzenia gamet wykorzystanych do zabiegu można wyróżnić zapłodnienie pozaustrojowe homologiczne (partnerskie), przeprowadzane z użyciem gamet małżonków (partnerów), oraz heterologiczne (inne niż partnerskie), w przypadku którego jedna lub obie komórki rozrodcze, ewentualnie embrión, pochodzą z donacji.

Aktualnie IVF stanowi najpowszechniejszą z technik MAP, dostępną dla uprawnionych podmiotów w znakomitej większości ustawodawstw na świecie (w tym w Polsce na gruncie u.l.n.). Zasadniczą przesłankę (tzw. medyczną) poddania się zabiegowi IVF stanowi stwierdzona przez lekarza patologiczna niepłodność, tj. niemożność poczęcia lub wydania na świat potomstwa w obrębie pary w drodze prokreacji naturalnej<sup>7</sup>. Poddanie się zabiegowi sztucznego zapłodnienia uzasadnione jest także w sytuacji, gdy istnieje ryzyko przeniesienia na dziecko bądź matkę poważnej choroby genetycznej albo innego ciężkiego schorzenia mogącego prowadzić do śmierci lub znaczącego uszczerbku na zdrowiu<sup>8</sup>.

Z juretycznego punktu widzenia zastosowanie techniki IVF jest dopuszczalne w stosunku do osoby pełnoletniej i pozostającej w wieku prokreacyjnym, która wyrazi pisemną zgodę na zabieg po uprzednim uzyskaniu informacji na temat medycznych i prawnych następstw poddania się zabiegowi. Projekt rodzicielski z zastosowaniem

5 Proces kriokonserwacji polega na umieszczeniu komórek rozrodczych (embriónów) w roztworze chemicznym z dodatkiem tzw. krioprotektantów, a następnie zamrażaniu w ciekłym azocie do temperatury minus 196°C. Zakonserwowany materiał genetyczny może być przechowywany przez stosunkowo długi czas (nawet kilkadziesiąt lat), zachowując swój potencjał rozrodczy; Ch.P. Kindregan, M. McBrien *Posthumous Reproduction*, „Family Law Quarterly” 2005, nr 3, s. 579.

6 W razie, gdy istnieje ryzyko przeniesienia na dziecko wad genetycznych, w rachubę wchodzi zastosowanie sprzężonych z MAP procedur tzw. molekularnej diagnostyki preimplantacyjnej (*preimplantation genetic diagnosis* – PGD); więcej na ten temat zob. K. Bączyk-Rozwadowska, Aktualne problemy diagnostyki preimplantacyjnej w kontekście dążeń rodziców do realizacji projektu rodzicielskiego, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 2, s. 11 i n.

7 Procedura zapłodnienia pozaustrojowego rozwinęła się jako metoda korygowania niepłodności żeńskiej, spowodowanej przede wszystkim niedrożnością jajowodów, ale także męskiej, wywołanej zmniejszoną liczbą nasienia w spermie; G. Schenker, *Assisted Reproduction Practice in Europe: Legal and Ethical Aspects*, „Human Reproduction” 1997, nr 2, s. 175.

8 F. Dreifuss-Netter, *Adoption and Medically Assisted Procreation under French Law*, „St. Louis Warsaw Transatlantic Law Review” 1996, vol. 93, s. 97.

IVF realizować może para małżonków lub partnerów, ewentualnie też, w zależności od regulacji przyjętych w danym państwie, kobieta samotna (USA, Wielka Brytania, Grecja, Portugalia, Chorwacja). Zabiegi powinny być wykonywane przez lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację, w upoważnionych przez kompetentny organ państwowy ośrodkach (licencjonowanych zakładach leczniczych), w których gwarantuje się pacjentom właściwe warunki zdrowotne i sanitarne.

Niezależnie od przesłanek medycznych i jurydycznych dotyczących kobiety (pary) podmiot udzielający świadczeń w każdym przypadku zobowiązany jest rozważyć, w oparciu o okoliczności konkretnej sprawy, czy zastosowanie procedury *in vitro* jest zgodne z interesem przyszłego dziecka. W razie negatywnej odpowiedzi na to pytanie parze odmawia się wykonania procedury, nawet jeśli małżonkowie lub partnerzy spełnili wszelkie niezbędne warunki dostępu do świadczeń. Dobro dziecka ma zatem znaczenie nadrzędne i wyprzedza uprawnienia wynikające z autonomii prokreacyjnej osób zamierzających realizować projekt rodzicielski.

## 1. Pochodzenie dziecka od matki

### 1.1. Uwagi ogólne

Przesłankę istnienia prawnego stosunku rodzicielstwa, tradycyjnie obejmującego macierzyństwo oraz ojcostwo, stanowi pokrewieństwo, czyli biologiczne pochodzenie dziecka od określonych rodziców<sup>9</sup>.

W przypadku zapłodnienia *in vitro* pojawiają się wątpliwości nie tylko w związku z ustaleniem pochodzenia dziecka od ojca w sytuacji, gdy do zabiegu wykorzystano nasienie dawcy. Ze względu na istotę IVF sporne może okazać się także macierzyństwo. Rozdzielenie w czasie procesów połączenia gamet, inicjacji ciąży oraz porodu pozwala na wykorzystanie komórek jajowych pochodzących od dawczyni. Wykreowany *in vitro* zarodek może zostać przeniesiony do macicy innej kobiety niż ta, od której pochodzi gameta (tzw. matki genetycznej). Kobieta tą może być zarówno matka biologiczna, poddająca się procedurom MAP w celu urodzenia dziecka „dla siebie”, jak i tzw. matka zastępcza, której zadaniem jest odbycie ciąży i wydanie dziecka po urodzeniu zamawiającym (tzw. rodzicom socjalnym).

W sferze wspomaganej prokreacji zasada ustalania pochodzenia według kryterium biologicznego z istoty rzeczy doznaje zatem ograniczeń. W przypadku procedur heterologicznych oraz zastępczego macierzyństwa przepisy poszczególnych państw dotyczące MAP modyfikują tradycyjne reguły filiacyjne i w określonych sytuacjach pozwalają na ustalenie pochodzenia ojcowskiego, a także macierzyńskiego na podstawie uzewnętrznionej przed dany podmiot intencji pełnienia roli rodzica.

---

9 A. Dyoniak, Wpływ woli osób bezpośrednio zainteresowanych na powstanie stosunku prawnego rodzice–dzieci w przypadku nienaturalnej prokreacji, „Studia Prawnicze” 1993, z. 2/3, s. 51.

Prawny stosunek rodzicielstwa zostaje zatem ukształtowany nie między dzieckiem a dawcą gamet (rodzicem genetycznym) bądź kobietą, która dziecko urodziła, lecz między dzieckiem a osobą, która wyraziła zgodę na poddanie przyszłej matki zabiegowi IVF z wykorzystaniem komórek rozrodczych *ab alieno*.

## 1.2. Kryterium biologiczne jako podstawa filiacji macierzyńskiej

W większości systemów prawnych na świecie za matkę uznaje się kobietę, która dziecko urodziła (art. 1951 niemieckiego BGB, 269 § 3 włoskiego k.c., art. 619 k.r.o.<sup>10</sup>). Rozwiązanie to znajduje zastosowanie niezależnie od tego, jak zainicjowano ciążę – naturalnie czy w sposób medycznie wspomagany. Matką prawną jest zatem kobieta, która – poddana zabiegowi IVF – donosiła ciążę i urodziła dziecko, będąc zarazem dawczynią komórki jajowej<sup>11</sup>.

Formułę ustalania macierzyństwa według kryterium urodzenia stosuje się również wówczas, gdy dziecko zostało poczęte *in vitro* z gamet dawczyni. Rozwiązanie to przyjęto w większości ustawodawstw na świecie w celu wyeliminowania wątpliwości pojawiających się w związku z ustaleniem macierzyństwa w przypadkach donacji komórek rozrodczych. Za przyznaniem statusu matki prawnej kobiecie, która dziecko urodziła, nie będąc dawczynią gamet, przemawia m.in. okoliczność, iż więź emocjonalna nawiązywana w okresie ciąży ma istotne znaczenie w kształtowaniu osobowości człowieka<sup>12</sup>. Przebycie ciąży i porodu predestynuje kobietę do pełnienia roli macierzyńskiej w znacznie większym stopniu niż więź genetyczna z dzieckiem<sup>13</sup>. Za prymatem więzi biologicznej przemawia także argument, iż pochodzenie dziecka powinno opierać się na zewnętrznych i nietrudnych do zweryfikowania kryteriach, tj. ciąży i fakcie odbycia porodu (*mater est quam gestatio demonstrat*)<sup>14</sup>.

Pozycja matki biologicznej, niezależnie od sposobu poczęcia oraz pochodzenia żeńskich komórek rozrodczych wykorzystanych do zabiegu IVF, jest zatem stała i w zasadzie niepodważalna (*mater semper certa est*). Ustawodawca dopuszcza bowiem kwestionowanie macierzyństwa wyznaczonego w oparciu o kryterium urodzenia w ograniczonym zakresie. W prawie polskim, zgodnie z treścią art. 6112 k.r.o., można to uczynić jedynie w drodze powództwa o zaprzeczenie macierzyństwa, jeżeli do aktu urodzenia została błędnie wpisana jako matka kobieta, która dziecka nie urodziła<sup>15</sup>. Ustawodawca trafnie ograniczył krąg podmiotów mających czynną legity-

10 Przepis ten został dodany do k.r.o. na mocy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 220, poz. 1431).

11 Por. J. Baudouin, C. Labrusse-Riou, *Produire...*, *op. cit.*, s. 78.

12 T. Smoczyński, *System...*, *op. cit.*, s. 228.

13 Zob. A. Wazbiński, Najnowsze osiągnięcia nauk przyrodniczych a kodeks rodzinny i opiekuńczy, „Palestra” 1966, nr 5, s. 22.

14 Tak np. A. Dyoniak, *Wpływ...*, *op. cit.*, s. 155.

15 M. Łączkowska, Stosunek prawny pokrewieństwa a pochodzenie genetyczne, (w:) *Księga jubileuszowa Profesora T. Smoczyńskiego*, Toruń 2008, s. 305.

mację procesową. Katalog ten nie obejmuje natomiast matki genetycznej (dawczyni gamet), która po skutecznym zaprzeczeniu macierzyństwa kobiety rodzącej dziecko mogłaby podjąć próby ustalenia swojego macierzyństwa w oparciu o więź pokrewieństwa, potwierdzoną dowodem z badań DNA<sup>16</sup>. Podobnie matka biologiczna wpisana do aktu urodzenia, a niebędąca dawczynią komórki jajowej, nie może zaprzeczyć swojego macierzyństwa, powołując się na brak więzi genetycznej. Przyjęcie takiego rozwiązania zapewni ochronę przede wszystkim dziecku, dla którego przyznana matce (rodzącej) możliwość uzgodnienia jego pochodzenia prawnego z genetycznym byłaby szczególnie niekorzystna w razie, gdyby urodziło się z wadami<sup>17</sup>.

Kobieta, której komórkę jajową wykorzystano w procedurze IVF, a także ta, która urodziła dziecko, nie będąc matką genetyczną, jest zatem prawną matką dziecka ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami w sferze władzy rodzicielskiej, obowiązku alimentacyjnego, praw spadkowych oraz praw stanu. Ustalenie osoby matki umożliwia też wyznaczenie ojca (drugiego rodzica) dziecka, chyba że zabiegowi IVF została poddana kobieta samotna (Wielka Brytania). Dziecko ma wówczas jednego rodzica prawnego, ponieważ nawet przy uchyleniu zasady anonimowości dawcy *ex lege* wyłączona jest możliwość ustalenia stosunku rodzicielstwa między tą osobą a dzieckiem.

## **2. Pochodzenie dziecka urodzonego przez zastępczą matkę (kryterium wolicjonalne jako podstawa ustalenia filiacji macierzyńskiej)**

Zastępcze macierzyństwo (*surrogate motherhood*) odnosi się do sytuacji, w której określona kobieta – zastępcza matka (*surrogate mother*) – zachodzi w ciążę i rodzi dziecko bez intencji wychowania go i przejęcia w przyszłości odpowiedzialności rodzicielskiej, zaś w umowie zawieranej z inną osobą bądź osobami (tzw. zamawiającymi, zwanymi też rodzicami socjologicznymi) zobowiązuje się do wydania dziecka z chwilą urodzenia i wyrażenia zgody na przyznanie tym osobom praw rodzicielskich. Wiąż między stronami nawiązywana jest na podstawie umowy zawieranej co

---

16 J. Panowicz-Lipska, Problematyka pochodzenia dziecka w nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, „Rodzina i Prawo” 2010, nr 14/15, s. 8.

17 Zasada niedopuszczalności zaprzeczenia macierzyństwa z uwagi na brak więzi genetycznej może okazać się niekorzystna dla biologicznej matki i jej męża lub partnera w razie omyłkowego użycia w procedurze homologicznego (z założenia) IVF obciążonej wadami genetycznymi gamet innej kobiety. Biologiczna matka pozostaje wówczas matką prawną, a jej mąż (partner), jako biologiczny, nie może kwestionować ojcostwa. W rachubę wchodzi zatem wyłącznie roszczenia odszkodowawcze wobec kliniki MAP, z której winy doszło do pomyłki. Sytuacja taka miała miejsce w Polsce przed wejściem w życie u.l.n. (dziecko w wyniku zamiany komórki jajowej urodziło się z poważną wadą genetyczną, tzw. zespołem Schinzela-Giediona); zob. K. Bączyk-Rozwadowska, Mistake in in vitro procedure, „Kardiologia Prenatalna-Echo Płodu” 2015, nr 1.



do zasady przed poczęciem dziecka (przeprowadzeniem procedur MAP), sformalizowanej i szczegółowo regulującej prawa i obowiązki kontrahentów<sup>18</sup>.

W systemach prawnych, w których ustawodawca dopuścił praktyki zastępczego macierzyństwa (Wielka Brytania, USA, Kanada, Grecja, Bułgaria, Portugalia), surrogacja jest dopuszczalna wyłącznie na zasadach niekomercyjnych (*altruistic surrogacy*) i w ściśle określonych ramach prawnych. Stanowi ona wyjątkową formę terapii niepłodności dostępną w sytuacji, gdy pozostałe metody MAP okażą się zawodne, a skorzystanie z usług zastępczej matki nie będzie sprzeczne z dobrem dziecka i nie naruszy interesu surogatki<sup>19</sup>. Zakres zastosowania praktyk surogacyjnych jest co do zasady ograniczony do tzw. zastępczego macierzyństwa gestacyjnego, którego istotą stanowi brak więzi genetycznej zastępczej matki z dzieckiem. Z formuły zastępczego macierzyństwa mogą korzystać pary (w tym jedнопłciowe męskie i żeńskie), wyjątkowo zaś (Grecja, Wielka Brytania) osoby samotne (obu płci). Umowa jest lub może być uznana za ważną po zatwierdzeniu przez uprawniony podmiot (sąd powszechny lub komisję państwową). Porozumienie stron nie podlega przymusowemu wykonaniu, a surogatka może odmówić „wydania” dziecka zamawiającym, nie ponosząc żadnych ujemnych konsekwencji prawnych<sup>20</sup>.

Pojawiający się w przypadku praktyk surogacyjnych rozdźwięk między macierzyństwem biologicznym a genetycznym podważa zasadę *mater semper certa est* i powoduje niepożądaną przez system prawny niepewność, które z kryteriów należy uznać za decydujące. Zgodnie z zasadą niepodzielności stanu cywilnego dziecko może mieć tylko jedną matkę prawną, wskazaną w akcie urodzenia i uprawnioną do sprawowania władzy rodzicielskiej<sup>21</sup>. W większości państw niepewność ta została wyeliminowana w drodze przyjęcia reguły, iż matką dziecka jest kobieta, która je urodziła. Konieczne jest zatem stworzenie mechanizmów prawnych umożliwiających nabycie przez zamawiających (rodziców socjalnych) praw rodzicielskich. Dopiero wówczas dochodzi bowiem do ostatecznego zrealizowania zamierzonego przez kontrahentów celu porozumienia surogacyjnego.

18 Zob. M. Safjan, Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji, Warszawa 1990, s. 135 oraz J. Haberko, (w:) L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), System Prawa Medycznego, t. II: Szczególne świadczenia zdrowotne, Warszawa 2018, s. 186 oraz J.L. Baudouin, C. Labrusse-Riou, Produire..., *op. cit.*, s. 107.

19 Korzystanie z usług zastępczej matki jest z reguły podyktowane niepłodnością żeńską, spowodowaną np. brakiem macicy, licznymi poronieniami o nieustalonej przyczynie, a także przeciwwskazaniami lekarskimi do przebycia ciąży lub porodu; T. Rucki, Medyczne uwarunkowania wspomaganego rozrodu, (w:) T. Smoczyński (red.), Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne, Poznań 1996, s. 60.

20 Zob. M. Nesterowicz, M. Wałachowska, Contract on surrogate motherhood in Polish law, (w:) F. Monéger (red.), Gestation pour autrui, XVIIIe Congrès, Washington D.C., 25–31 juillet 2010, s. 226.

21 P. Strzebińczyk, Prawo rodzinne, wyd. V, Kraków 2016, s. 214 i n.

Nabycie przez zamawiających praw rodzicielskich może nastąpić na podstawie umowy o zastępcze macierzyństwo (*ex contractu*) bądź też w drodze przeprowadzenia szczególnej postaci postępowania sądowego.

Pierwsza ze wskazanych metod, przyjęta m.in. w Rosji, Grecji i Bułgarii, stanowi najszybszy i najkorzystniejszy dla zamawiających sposób ustalenia pochodzenia dziecka. Zamawiający, którzy zawarli umowę o zastępcze macierzyństwo i spełnili wymagane w przepisach przesłanki, stają się rodzicami prawnymi od chwili urodzenia, a nawet poczęcia dziecka (*self-operating system*). Rozwiązanie to minimalizuje ryzyko sporów, jakie mogłyby zaistnieć w związku z dochodzeniem przez surogatkę praw rodzicielskich. Kraje, w których je przyjęto, stają się jednak celem turystyki prokreacyjnej, co w praktyce powoduje problemy dotyczące m.in. transkrypcji zagranicznego aktu urodzenia w kraju zamawiających<sup>22</sup>.

Uzyskanie praw rodzicielskich przez zamawiających na mocy postanowienia sądu (tzw. *parental order*) jest rozwiązaniem oryginalnym, wypracowanym na potrzeby instytucji zastępczego macierzyństwa. Zakłada bowiem połączenie filiacji opartej na więzach krwi oraz wynikającej ze związków emocjonalnych rodziców socjalnych z dzieckiem, wspartych najczęściej istnieniem więzi genetycznej między dzieckiem a przynajmniej jednym z zamawiających<sup>23</sup>.

Modelowe rozwiązania dotyczące nabycia praw rodzicielskich na mocy postanowienia sądu przewiduje art. 54 brytyjskiej ustawy o ludzkiej płodności i embriologii z 2008 r. (*Human Fertilization and Embriology Act* – dalej *HFEA*). Postępowanie odbywa się przed sądem rodzinnym i jest zbliżone do procedur adopcyjnych, lecz – pomimo formalizmu – zdecydowanie szybsze i wolne od charakterystycznej dla adopcji wzmożonej kontroli ze strony państwa<sup>24</sup>.

Procedury mają charakter niejawny i przebiegają bez udziału dziecka, jednakże z obligatoryjnym uczestnictwem ustanawianego przez sąd kuratora, którego rola polega na strzeżeniu interesów małoletniego. Wszczęcie postępowania może nastąpić w terminie 6 miesięcy od dnia urodzenia dziecka, co podyktowane jest psychologicznymi konsekwencjami zmiany matki. Krąg uprawnionych do zainicjowania postępowania obejmuje małżonków oraz partnerów, a także (od 2018 r.) osoby samotne<sup>25</sup>. Wnioskodawcy powinni być pełnoletni, co – w ocenie ustawodawcy – gwarantuje

22 Na ten temat zob. K. Bączyk-Rozwadowska, Prokreacja medycznie wspomagana. Studium z dziedziny prawa, Toruń 2018, s. 599 i n.

23 Zob. G. Lupșan, Certains aspects juridiques concernant la “mère porteuse”, „Acta Universitatis Danubius” 2006, nr 1, s. 51.

24 E. Jackson, Regulating Reproduction. Law, Technology and Autonomy, Oxford–Portland–Oregon 2001, s. 273.

25 Za przyznaniem uprawnienia do wystąpienia z wnioskiem osobom samotnym przemawiały takie argumenty, jak m.in. dopuszczalność przysposobienia dziecka przez osobę samotną, a także przewidziane w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka prawo każdej osoby do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego (art. 8) oraz zakaz dyskryminacji (art. 14).



dojrzałość do pełnienia ról rodzicielskich. W celu wyeliminowania praktyk surogacji transgranicznej prawo wymaga również, by wnioskodawcy posiadali obywatelstwo Wielkiej Brytanii lub przynajmniej domicyl i pozostawali wraz z dzieckiem w kraju przez cały okres postępowania<sup>26</sup>.

Wydanie *parental order* jest uzależnione od wykazania, że strony przed zainicjowaniem ciąży zawarły ważną umowę o zastępcze macierzyństwo, a gamety użyte do zabiegu IVF pochodziły od obu rodziców socjalnych lub przynajmniej jednego z nich. Ponadto wnioskodawcy powinni uzyskać pisemną zgodę zastępczej matki na wydanie postanowienia, ewentualnie także zgodę jej męża bądź partnera. Zgoda ta musi być dobrowolna i poprzedzona uzyskaniem przez biologiczną matkę rzetelnej informacji na temat medycznych i prawnych konsekwencji zrzeczenia się praw rodzicielskich. Surogatka może jednak, z uwagi na konieczność zapewnienia jej odpowiedniego czasu do namysłu, wyrazić tę zgodę dopiero po upływie 6 tygodni od dnia porodu (*cooling off period*). Odmienne niż w procedurach adopcyjnych niemożliwe jest przełamanie woli zastępczej matki i wydanie *parental order* z powołaniem się na dobro dziecka. Brak zgody zastępczej matki (jej męża bądź partnera) definitywnie zatem wyłącza możliwość nabycia przez zamawiających statusu rodziców. Rodzicami prawnymi dziecka są wówczas zastępcza matka (jako matka biologiczna) oraz jeżeli pozostaje ona związku małżeńskim lub partnerskim, jej mąż bądź partner<sup>27</sup>.

Wydanie orzeczenia o przeniesieniu praw rodzicielskich może nastąpić jedynie wówczas, gdy umowa o zastępcze macierzyństwo nie miała charakteru komercyjnego, a zastępcza matka (a także instytucje pośredniczące w kojarzeniu stron) nie uzyskały zapłaty ani innych korzyści majątkowych bądź osobistych. Zakaz uiszczania wynagrodzenia nie obejmuje jednak zwrotu zastępczej matce wydatków poniesionych w związku z ciążą, porodem i położeniem. Nadto, wydając orzeczenie, sąd zobowiązany jest traktować każdy przypadek indywidualnie i rozważyć, czy w świetle okoliczności stanu faktycznego wydanie orzeczenia jest zgodne z szeroko rozumianym dobrem dziecka (*welfare of the child*)<sup>28</sup>.

Skutek prawomocnie orzeczonego *parental order* stanowi definitywna utrata praw rodzicielskich przez biologiczną matkę – surogatkę i nabycie tych praw *ex nunc* przez zamawiających<sup>29</sup>. Dziecko od chwili urodzenia jest dzieckiem rodziców

26 J. Herring, *Medical Law and Ethics*, Oxford 2012, s. 386.

27 *Ibidem*.

28 M. Brazier, *E. Cave Medicine, Patients and the Law*, London 2011, s. 379.

29 Sąd orzekający *parental order* może wydać także inne postanowienia, które uzna za konieczne z uwagi na dobro dziecka, np. *contact order* (gwarantujący zastępczej matce prawo do kontaktów z dzieckiem), *specific issue order* (odnoszący się do określonych aspektów wychowania, np. religii) bądź *prohibited steps order* (ustanawiający określone zakazy, np. opuszczania przez dziecko kraju pochodzenia); M. Freeman, *Medically Assisted Reproduction*, (w:) I. Kennedy, A. Grubb (red.), *Principles of Medical Law*, Oxford 1998, s. 607.

socjalnych ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami w sferze alimentacji, prawa do spadku, a także praw stanu. Wyjątki dotyczą przeszkód zawarcia małżeństwa oraz praw majątkowych nabytych przed wydaniem postanowienia (w tym ekspektatyw), które pozostają w mocy<sup>30</sup>. Natomiast w sytuacji, gdy *parental order* nie może zostać orzeczony, zamawiający mogą podjąć próby nabycia statusu rodziców prawnych w drodze adopcji, jeżeli umowa o zastępcze macierzyństwo miała charakter niekomercyjny, a zastępcza matka (jej mąż lub partner) wyrazi zgodę na przysposobienie<sup>31</sup>.

W krajach, w których umowy o zastępcze macierzyństwo są niedopuszczalne jako sprzeczne z prawem czy zasadami współżycia społecznego (Polska), w razie urodzenia dziecka – i wydania go zamawiającym, matką prawną z mocy art. 619 k.r.o. jest zawsze surogatka jako kobieta, która je urodziła. Mąż zamawiającej może dziecko uznać tylko wówczas, gdy był dawcą nasienia wykorzystanego w procedurze IVF. W aktualnym stanie prawnym nie wchodzi w rachubę tzw. adopcja ze wskazaniem, z której w określonych przypadkach mogłyby skorzystać zastępcza matka i zamawiająca<sup>32</sup>. W 2015 r. ustawodawca, m.in. w celu wyeliminowania praktyk zastępczego macierzyństwa, znowelizował przepisy k.r.o. i ograniczył krąg uprawnień do tej postaci przysposobienia do małżonka, jednego z rodziców oraz krewnych rodziców dziecka (bez względu na linię i stopień pokrewieństwa), którzy na adopcję wyrazili zgodę (art. 1191a)<sup>33</sup>. *De lege lata* nabycie praw rodzicielskich przez zamawiających w drodze byłoby zatem teoretycznie możliwe wyłącznie w relacjach rodzinnych, np. w razie urodzenia dziecka dla siostry. Praktykę tę jednak u.l.n. wyłącza z uwagi na zasadę anonimowości dawstwa materiału genetycznego. Nadto, mocą ustawy z dnia 16 października 2019 r.<sup>34</sup> wprowadzono do kodeksu karnego art. 211 a § 2 i 3, które zakazują praktyk macierzyństwa zastępczego o charakterze komercyjnym pod sankcją kary pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Karze tej podlega zarówno osoba, która dysponując władzą rodzicielską, wyraża zgodę na adopcję dziecka przez inną osobę w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej i jednocześnie zataja ten cel w postępowaniu przed sądem, jak i potencjalny przysposabiający, godzący się na adopcję we wskazanych warunkach<sup>35</sup>.

30 *Ibidem*, s. 843.

31 M. Brazier, E. Cave *Medicine...*, *op. cit.*, s. 379 i n.

32 R. Łukasiewicz, Prawna regulacja przysposobienia ze wskazaniem na problem handlu dziećmi, „MoP” 2016, nr 3, s. 122 i n.

33 Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy, kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1199).

34 Dz.U. z 2019 r. poz. 2128. Ustawa weszła w życie 20 listopada 2019 r.

35 Przepisy te budzą jednak wiele kontrowersji w doktrynie. Na ten temat zob. np. A. Wilk, Macierzyństwo zastępcze w Polsce – dozwolone czy zakazane?, „Radca Prawny” 2020, nr 1.

### 3. Pochodzenie dziecka od ojca

#### 3.1. Ojcostwo w układzie homologicznym

W przypadku zastosowania procedury IVF w układzie homologicznym, w którym transferowi do macicy przyszłej matki poddawany jest embrión utworzony z gamet pary, pochodzenie dziecka z reguły nie budzi wątpliwości, zwłaszcza gdy projekt rodzicielski realizują małżonkowie. Mąż matki będący dawcą nasienia jest prawnym ojcem z uwagi na domniemanie pochodzenia dziecka z małżeństwa (art. 137b ABGB, art. 62 § 1 k.r.o.). Fakt urodzenia dziecka w czasie trwania małżeństwa (lub określonym terminie, z reguły 300–308 dni od jego ustania lub unieważnienia) tworzy podstawę domniemania ojcostwa bez względu na sposób poczęcia oraz pochodzenie gamet wykorzystanych do zabiegu. Dziecko jest genetycznym potomkiem obojga rodziców, co wyłącza możliwość zaprzeczenia ojcostwa i z tego względu nadaje mu – jak trafnie podkreśla doktryna – charakter nieusuwalny<sup>36</sup>.

Niezależnie od domniemania pochodzenia z małżeństwa pozycję prawną dziecka w znakomitej większości państw zabezpiecza regulacja wiążąca zgodę męża na zastosowanie procedur IVF ze stosunkiem ojcostwa (art. 68 k.r.o.). Ojcostwo mężczyzny wyprowadzane jest w tym przypadku, odmiennie niż macierzyństwo, z aktu jego woli (kryterium wolicjonalne)<sup>37</sup>.

W razie, gdy dawcą nasienia nie jest mąż, lecz partner matki, ojcostwo przyjmowane jest najczęściej na podstawie zgody tego mężczyzny na poddanie kobiety procedurom wspomaganey prokreacji. W systemach prawnych wielu państw „ojcostwo wolicjonalne” dotyczy bowiem nie tylko męża (art. 68 k.r.o.), ale także partnera oraz każdego mężczyzny, który godzi się na zastosowanie u kobiety technik MAP (art. 1:198 k.c. Holandii, art. 311–20 francuskiego k.c.)<sup>38</sup>. Natomiast w ustawodawstwach, w których norma prawna łącząca zgodę z nieusuwalnym stosunkiem ojcostwa ma zastosowanie wyłącznie wobec męża matki (art. 68 k.r.o.), podstawę domniemania ojcostwa stanowi fakt dawstwa gamet przez mężczyznę i ich użycia w procedurze IVF w układzie homologicznym (art. 85 § 1 k.r.o.)<sup>39</sup>.

W systemie polskiego prawa zasadnicze znaczenie dla ustalania ojcostwa męża w przypadku dziecka poczętego w homologicznych procedurach IVF ma domniemanie pochodzenia dziecka z małżeństwa (art. 62 § 1 k.r.o.). Norma zawarta w art. 68 k.r.o., której hipotezą nie jest objęta zgoda partnera, ma – jak wspomniano – zastosowanie przede wszystkim wówczas, gdy w procedurze IVF partnerzy wykorzystują nasienie bądź zarodek *ab alieno*.

36 Zob. K. Piasecki, (w:) *idem*, Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 2009, s. 674.

37 *Ibidem*.

38 Por. A. Dyoniak, Pozycja prawna dziecka urodzonego w następstwie implantacji embriónu, NP 1989, nr 1, s. 44.

39 Zob. J. Baudouin, C. Labrusse-Riou, Produire..., *op. cit.*, s. 78–79.

Regulując skutki zastosowania procedur MAP w małżeństwie, polski ustawodawca przewidział także sytuacje, w których po poddaniu się zabiegowi IVF z wykorzystaniem nasienia męża (tzw. układ partnerski) kobieta wstępuje w nowy związek małżeński. Norma zawarta w art. 62 § 2 k.c. wyłącza wówczas domniemanie pochodzenia dziecka od drugiego męża oparte ma fakcie urodzenia w czasie trwania nowego związku. Dziecko pochodzi zatem od pierwszego męża matki, który wyraził zgodę na zabieg podczas trwania małżeństwa. Dla zastosowania art. 62 § 2 k.c. nie ma natomiast znaczenia ani rodzaj zastosowanej procedury MAP, ani pochodzenie gamet, ani także to, kiedy doszło do transferu zarodka (przed czy po ustaniu bądź unieważnieniu pierwszego małżeństwa). Dziecko powinno jednak urodzić się w terminie 300 dni od ustania (unieważnienia) pierwszego małżeństwa i po zawarciu przez matkę nowego związku<sup>40</sup>. Urodzenie dziecka po upływie 300 dni, a także brak zgody pierwszego męża na zabieg powoduje, że domniemanie ojcostwa drugiego męża nie zostaje uchylone i mężczyzna ten staje się prawnym ojcem dziecka z mocy art. 62 § 2 zd. 1 k.r.o. Jednakże w obu przypadkach, z uwagi na brak zgody drugiego męża, możliwe jest zaprzeczenie ojcostwa (art. 62 § 3 k.r.o., art. 67 k.r.o.). Obalenie domniemanie nie jest w praktyce trudne do przeprowadzenia, ponieważ mężczyzna niebędący biologicznym ojcem dziecka z łatwością wykaże ten fakt na podstawie badań DNA oraz dowodu z dokumentacji medycznej<sup>41</sup>.

Na gruncie art. 62 k.r.o. wątpliwości dotyczą też sytuacji, w której transfer zarodka następuje, ze względu na brak zgody pierwszego męża (dawcy nasienia), na podstawie zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 21 ust. 2 u.l.n.). W literaturze dominuje trafny pogląd, zgodnie z którym prawomocne postanowienie sądu nie stanowi substytutu zgody męża na zabieg IVF, a jedynie umożliwia wykonanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego zgodnie z prawem<sup>42</sup>. Zastosowanie ma zatem art. 62 § 2 zd. 1 k.r.o., a ojcem dziecka jest drugi mąż matki. Mężczyzna ten, z uwagi na brak zgody na transfer (a także nieistnienie więzi genetycznej między nim a dzieckiem), może wystąpić z powództwem o zaprzeczenie ojcostwa (art. 62 § 3 k.r.o., art. 67 k.r.o.). Jeżeli zaprzeczenie okaże się skuteczne, w rachubę wchodzi domniemanie ojcostwa pierwszego męża wynikające z faktu przekazania gamet w celu IVF (dawstwo partnerskie, art. 85 k.r.o.). Za ojca dziecka automatycznie mógłby zostać uznany pierwszy mąż matki, o ile przyszedłoby ono na świat terminie 300 dni od ustania lub unieważnienia pierwszego związku.

40 K. Pietrzykowski, (w:) *idem*, Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 2012, s. 675.

41 *Ibidem*.

42 Przyjęcie, że postanowienie sądu nie tylko umożliwia poddanie kobiety zabiegowi IVF, ale także wywiera skutki materialnoprawne związane ze zgodą na zabieg (ojcostwo prawne), stanowiłoby zbyt daleko idącą ingerencję w sferę prawną męża lub partnera przyszłej matki. Naruszeniu podlegałby bowiem nie tylko interes majątkowy (wyrażający się w nałożeniu na mężczyznę obowiązku alimentacyjnego wobec dziecka), ale i osobisty w postaci autonomii prokreacyjnej; a ten temat zob. K. Bączyk-Rozwadowska Prokreacja..., *op. cit.*, s. 685–686.

Norma zawarta w art. 85 § 1 k.r.o. dotyczącym partnerów ustanawia natomiast wrzucalne domniemanie, że ojcem dziecka, które urodziło się w wyniku zastosowania homologicznych procedur MAP, jest dawca nasienia. Ustawodawca zrównał zatem w skutkach przekazanie komórek rozrodczych na cele zapłodnienia pozaustrojowego z fizycznym obcowaniem mężczyzny i kobiety w okresie koncepcyjnym. Z ogólnego brzmienia przepisu można wnioskować, że obowiązek ustalenia przez sąd ojcostwa dawcy gamet na podstawie art. 85 § 1 k.r.o. istnieje też wówczas, gdy nasienie wykorzystano w sposób niezgodny z prawem (np. poza zakresem zgody partnera)<sup>43</sup>.

Zastosowanie art. 85 § 1 k.r.o. wchodzi w rachubę także w przypadku urodzenia się dziecka w następstwie transferu embrionu utworzonego wspólnie przez parę w układzie homologicznym po śmierci mężczyzny – dawcy gamet (transfer *post mortem*, art. 33 u.l.n.). Alternatywą jest wprowadzenie art. 62 k.r.o., jednakże z uwagi na zawarty w nim termin 300 dni (liczony od ustania małżeństwa) zastosowanie tego przepisu zostaje ograniczone do sytuacji, w których transfer zarodka nastąpi niezwłocznie po śmierci męża. Przypadki te są jednak w praktyce mało prawdopodobne, zwłaszcza że zastosowanie procedury IVF jest uwarunkowane procesami biologicznymi zachodzącymi w organizmie kobiety.

Rozwiązanie polegające na dopuszczeniu do transferu embrionu utworzonego w układzie homologicznym w razie śmierci dawcy nasienia jest niejednolicie oceniane w doktrynie, przede wszystkim ze względu na kontrowersyjność praktyk tzw. wspomaganej prokreacji *post mortem*<sup>44</sup>. Przed wejściem w życie u.l.n. znakomita większość doktryny wyrażała wobec nich zdecydowany sprzeciw. Praktyki te były uznawane za sprzeczne z dobrem przyszłego dziecka, które od chwili poczęcia zostaje pozbawione ojca i z założenia przychodzi na świat jako pólserota (*planned orphan*)<sup>45</sup>. Jest to niekorzystne nie tylko w wymiarze ekonomicznym (alimentacja), ale także emocjonalnym (brak osobistego zaangażowania ojca w wychowanie i rozwój dziecka). Nadto w sytuacji, gdy od śmierci ojca do chwili transferu zarodka upływa stosunkowo długi czas (co jest możliwe ze względu na pominięcie w u.l.n. kwestii czasowego zakresu prokreacji *post mortem*<sup>46</sup>), zakłóceniu ulega biologiczny rytm

43 Por. J. Haberko, Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz, Warszawa 2016, s. 417.

44 Zob. M. Nesterowicz, Problemy prawne inseminacji post mortem, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11.

45 Zob. T. Smyczyński, Aksjologiczne i prawne podstawy dopuszczalności wspomaganej prokreacji ludzkiej, (w:) J. Haberko, M. Łączkowska (red.), Prawne, medyczne i psychologiczne aspekty wspomaganej prokreacji, Poznań 2005, s. 98–99 oraz M. Safjan, Prawo..., *op. cit.*, s. 39.

46 W przepisach ustaw większości państw, które dopuszczają prokreację *post mortem*, przeprowadzenie procedur MAP może nastąpić nie później niż przed upływem 1 roku (art. 9 hiszpańskiej ustawy o MAP z 2006 r.) lub 2–3 lat od chwili śmierci dawcy gamet (art. 1457 greckiego k.c., art. 16 belgijskiej ustawy o MAP z 2007 r.). W niektórych krajach (Belgia, Grecja) wprowadzono również minimalny 6-miesięczny termin, jaki musi upłynąć między śmiercią dawcy a wykorzy-

prokreacji, a utworzona w ten sposób „luka pokoleniowa” może generować konflikty dotyczące w szczególności spadkobrania<sup>47</sup>. Narodziny dziecka uprawnionego do spadku po ojcu stawia bowiem pod znakiem zapytania dokonane wcześniej rozporządzenia *mortis causa*<sup>48</sup>. Rozwiązanie przewidziane w art. 33 u.l.n. stanowi jednak wyraz przyjętej przez ustawodawcę zasady ochrony przed unicestwieniem tych embrionów, które są zdolne do dalszego rozwoju (art. 23 u.l.n.). W ocenie legislatora w sytuacji, gdy zarodek już istnieje i oczekuje na transfer, lepiej jest stworzyć mu taką możliwość. Alternatywę stanowi bowiem pozostawanie w stanie zamrożenia, które wiąże się z niepewnością odnośnie do ewentualnej implantacji.

Można się zgodzić z dążeniem ustawodawcy, by w razie nagłej i najczęściej niespodziewanej śmierci dawcy nasienia stworzone zostały warunki ku temu, by embrion utworzony wspólnie przez parę miał szansę na dalszy rozwój w łonie matki. Konieczne jest jednak, o czym legislator zdawał się zapomnieć, zabezpieczenie interesów męża (partnera) przyszłej matki. W u.l.n. nie wskazano *expressis verbis* na to, że zgoda na zastosowanie gamet w układzie homologicznym obejmuje także transfer embrionów *post mortem*; rozwiązań tych nie można też wyinterpretować z przepisów regulujących zakres obowiązku informacyjnego spoczywającego na podmiocie udzielającym świadczeń MAP. W aktualnym stanie prawnym z wyrażonej przez dawcę gamet intencji bycia rodzicem za życia można zatem wnioskować o tym, że godzi się on także na poczęcie oraz urodzenie dziecka po swojej śmierci i akceptuje „ojcostwo” w sytuacji, gdy pozbawiony będzie osobistego kontaktu z dzieckiem i wpływu na jego wychowanie<sup>49</sup>. Pozostająca przy życiu małżonka lub partnerka może zatem, powołując się na zgodę dawcy, dążyć do realizacji własnego celu (poczęcia dziecka), niekoniecznie zgodnego z wolą zmarłego i dobrem przyszłego dziecka (dziecko – pamiątka, *bébé-prothèse*)<sup>50</sup>.

Pożądaną wydaje się więc zmodyfikowanie przepisów ustawy w taki sposób, by dawca gamet miał pełną świadomość skutków prawnych normy zawartej w art. 33

---

staniem materiału genetycznego przez wdowę lub partnerkę (*cooling off period*); na ten temat zob. K. Bączyk-Rozwadowska, *Prokreacja...*, *op. cit.*, s. 449 i n.

47 M. Safjan, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 38–39.

48 Zob. M. Nesterowicz, *Problemy prawne nowych technik sztucznego poczęcia dziecka*, „Państwo i Prawo” 1985, nr 2, s. 47–48.

49 Jedynie nieliczne systemy prawne (np. w Hiszpanii) dopuszczają postmortalną implantację embrionu, przyjmując domniemanie zgody mężczyzny na transfer w sytuacjach, w których do połączenia gamet doszło za życia osób tworzących parę; zob. J.V. Martinez, *The Regulation of Assisted Reproduction in Spanish Law. The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999*, „European Journal of Health Law” 2002, nr 9, s. 125.

50 Por. Z. Radwański, *Stanowisko prawne dziecka poczętego w następstwie sztucznego unasiennienia matki*, „Studia Iuridica Silesiana” 1979, nr 5, s. 184; A. Dyoniak, *Status prawny dziecka pochodzącego z postmortalnej inseminacji albo postmortalnej implantacji embrionu*, (w:) T. Smyczyński (red.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*, Poznań 1996, s. 43 oraz – w literaturze zagranicznej – J. Baudouin, C. Labrusse-Riou, *Produire...*, *op. cit.*, s. 35.



u.l.n. Konieczne są w szczególności regulacje dotyczące poinformowania mężczyzny przekazującego nasienie w celu dawstwa partnerskiego o wszelkich prawnych aspektach donacji, w tym o możliwości powołania do życia dziecka *post mortem* z wykorzystaniem jego materiału genetycznego. Rozwiązanie to umożliwi mężczyźnie podjęcie przemyślanej decyzji i ewentualnie odmowę zgody na wykorzystanie embrionu *post mortem* w sytuacji, gdy nie akceptuje on „pośmiertnego ojcostwa”. Dokonania zmian w przepisach u.l.n. wymaga wzgląd na autonomię prokreacyjną dawcy gamet i jego prawo do decydowania o wykorzystaniu komórek rozrodczych także na wypadek śmierci<sup>51</sup>. Zasadzie nieczynienia mężczyzny ojcem wbrew jego woli (*right to not procreate*) w orzecznictwie krajowym i międzynarodowym nadaje się bowiem priorytet przed prawem kobiety do poczęcia w procedurach MAP (*right to procreate*)<sup>52</sup>. Nadto w większości systemów prawnych, które dopuszczają prokreację *post mortem*, przesłankę pośmiertnej implantacji embrionów stanowi wyraźna, pisemna (i odwoławalna) zgoda mężczyzny na użycie gamet *po swojej śmierci* u określonej kobiety (żony lub partnerki); sama zaś intencja wykorzystania materiału genetycznego w procedurach MAP jest w tym zakresie niewystarczająca (Grecja, Kanada)<sup>53</sup>.

### 3.2. Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego z nasienia dawcy

Reguła wiążąca zgodę na IVF z powstaniem prawnego stosunku ojcostwa ma istotne znaczenie w razie, gdy do zabiegu zostaje wykorzystane nasienie *ab alieno* lub embrion pochodzący z donacji. Nie zawsze bowiem poddanie się przez małżonków procedurze *in vitro* w układzie heterologicznym pozwala na zastosowanie przepisów o domniemaniu pochodzenia dziecka z małżeństwa.

W razie wykorzystania w procedurach IVF obcego materiału genetycznego ustawodawca tworzy fikcję, iż dziecko niepochodzące genetycznie od socjalnego ojca jest, wbrew prawdzie obiektywnej, prawnym potomkiem tego mężczyzny i jego partnerki<sup>54</sup>. Wyraźnie wyłącza się natomiast – jak już wspomniano – ojcostwo dawcy gamet i możliwość ustalania więzi rodzinno-prawnej między tym mężczyzną a dzieckiem. Konstrukcja wolicjonalnego ojcostwa z założenia gwarantować ma pewność i trwałość pochodzenia dziecka urodzonego z obcego materiału genetycz-

51 Por. A.R. Schiff, *Arising from the Health: Challenges of Posthumous Procreation*, „North Carolina Law Review” 1997, nr 75, s. 950–951; zob. także wyrok SA w Lublinie z dnia 29 lipca 2009 r. (I ACa 308/09) z glosą M. Nesterowicza, „Przegląd Sądowy” 2011, nr 1, s. 143 i n.

52 Tak np. wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 10 kwietnia 2007 r. w sprawie *Evans vs United Kingdom* (skarga nr 6339/05); wyrok Sądu Apelacyjnego stanu Nowy Jork w sprawie w sprawie *Kass vs Kass* z 1988 r. (696 N.E. 2d 174; N.Y. 1998) oraz wyrok Sądu Apelacyjnego stanu Waszyngton w sprawie *Litowitz vs Litowitz* z 2002 r. (48 P. 3d. 261; podają za M. Nesterowicz, *Prawo do dysponowania embrionami w prawie porównawczym*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 4, s. 82 i n.

53 Na ten temat zob. K. Bączyk-Rozwadowska, *Prokreacja...*, *op. cit.*, s. 435 i n.

54 Por. F. Dreifuss-Netter *Adoption...*, *op. cit.*, s. 105; zob. także K. Pietrzykowski, *Kodeks...*, *op. cit.*, s. 717.

nego w małżeństwie lub nieformalnym związku<sup>55</sup>. Fikcja ta, jak się trafnie podkreśla m.in. w doktrynie francuskiej, jest silniejsza i bardziej stabilna niż stan rzeczywisty (prawda obiektywna) ze względu na ograniczenie możliwości kwestionowania pochodzenia ustalonego na podstawie zgody<sup>56</sup>.

Na gruncie polskiego prawa ustaleniu ojcostwa dziecka poczętego w procedurze IVF z wykorzystaniem nasienia dawcy służy, w przypadku małżeństwa, art. 68 k.r.o., natomiast w razie pozostawania mężczyzny i kobiety w trwałym, lecz nieformalnym związku – art. 75 1 k.r.o.

Przepis art. 68 k.r.o. *expressis verbis* zakazuje zaprzeczania ojcostwa w razie, gdy dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganego prokreacji, na którą mąż matki wyraził zgodę. Jurydyczną przesłankę zastosowania art. 68 k.r.o. stanowi zatem zgoda męża na poczęcie i urodzenie dziecka w następstwie zastosowania technik MAP. Mężczyzna akceptuje w ten sposób poddanie żony tym procedurom oraz przyjmuje na siebie rolę ojca dziecka urodzonego w następstwie zabiegu<sup>57</sup>.

Zgoda męża, wyrażona *ad probationem* na piśmie, powinna dotyczyć konkretnej procedury (IVF), na której istotę, ryzyka oraz skutki wskazał lekarz w ramach realizacji wynikającego z u.l.n. obowiązku informacyjnego<sup>58</sup>. Ustawodawca jednocześnie wymaga, by para pozostawała w związku małżeńskim zarówno w chwili wyrażania zgody, jak i zastosowania procedur wspomaganego prokreacji.<sup>59</sup> Dziecko powinno urodzić się w wyniku przeprowadzenia zabiegu MAP, nawet – jak się podkreśla w doktrynie – jeśli nie został on ujęty w u.l.n. lub przeprowadzono go z naruszeniem jej przepisów (np. przeniesienie zarodka do macicy zastępczej matki). Za określeniem statusu rodzinno-prawnego przemawia bowiem interes dziecka, które nie ma wpływu na okoliczności swojego poczęcia<sup>60</sup>.

Pomimo iż hipotezą art. 68 k.r.o. objęte są wszelkie techniki wspomaganego prokreacji i każda postać dawstwa, zastosowanie tego przepisu ma istotne znaczenie w zakresie procedur heterologicznych. W tego rodzaju przypadkach ojcostwo męża matki oparte jest nie tylko na domniemaniu pochodzenia dziecka z małżeństwa (art. 62 § 1 k.r.o.), ale dodatkowo wzmocnione faktem wyrażenia przez tego mężczyznę zgody na zabieg i jego woli zostania ojcem<sup>61</sup>. Rozwiązanie to, niewątpliwie

55 J. Haberko, Kilka uwag na temat zgody na zabieg medyczny wyrażanej przez małżonków w trybie art. 68 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, RPEiS 2010, nr 1, s. 45 i n.

56 F. Dreifuss-Netter, Adoption..., *op. cit.*, s. 105.

57 M. Gołowkin-Hudała, Zgoda męża na poczęcie dziecka za pomocą metod wspomaganego prokreacji. Uwagi na tle art. 68 k.r.o., (w:) J. Mazurkiewicz, Kodeks rodzinny i opiekuńczy po nowelizacji, Wrocław 2010, s. 20.

58 M. Domański, Komentarz do art. 62 k.r.o., Leglis.

59 T. Sokołowski, Komentarz do art. 68 k.r.o., Legalis.

60 M. Domański, Komentarz do art. 68 k.r.o., Legalis; por. J. Haberko, Ustawa..., *op. cit.*, s. 408.

61 M. Łączkowska, Ustalanie macierzyństwa i ojcostwa w przypadku zabiegów medycznie wspomaganego prokreacji ludzkiej, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2011, nr 2, s. 42.

trafne, prowadzi do pożądanego stabilizacji stanu cywilnego dziecka, daje mu poczucie przynależności do rodziny i stwarza gwarancje trwałości jego pochodzenia od męża matki<sup>62</sup>. W braku tego rodzaju mechanizmów mężczyzna ten mógłby z łatwością zaprzeczyć ojcostwu (obalić domniemanie pochodzenia dziecka z małżeństwa), wykazując – w oparciu o dowód z badań DNA lub z dokumentacji medycznej – że nie jest ojcem dziecka (art. 67 k.r.o.).

W przypadkach, gdy projekt rodzicielski realizuje para pozostająca w związku nieformalnym i art. 62 k.r.o. oraz art. 68 k.r.o. nie mają zastosowania, znaczenia nabiera art. 751 k.r.o., przewidujący szczególną postać uznania ojcostwa (*quasi*-uznanie). W myśl tego przepisu, partner matki zobowiązany jest złożyć przed kierownikiem USC lub sądem opiekuńczym, przed rozpoczęciem procedury *in vitro*, oświadczenie o uznaniu ojcostwa w stosunku do dziecka, które zostanie poczęte w układzie heterologicznym. Przyszła matka biologiczna powinna natomiast potwierdzić to oświadczenie własnym oświadczeniem (aprobującym ojcostwo danego mężczyzny), złożonym jednocześnie lub w terminie 3 miesięcy od dnia, w którym „wolę ojcostwa” wyraził jej partner.

Oświadczenie partnera potwierdzone przez przyszłą matkę z jednej strony stanowi niezbędny warunek poddania kobiety procedurze heterologicznego IVF i legalizuje ją. Do podjęcia działań zmierzających do połączenia gamet *in vitro*, a następnie – transferu embrionu dojdzie bowiem dopiero wtedy, gdy mężczyzna przedstawi lekarzowi oświadczenie złożone w sądzie lub USC<sup>63</sup>. Z drugiej strony złożenie oświadczenia prowadzi do ustalenia pochodzenia dziecka od partnera matki (ojca socjalnego). Skutek ten powstaje jednak dopiero z chwilą urodzenia dziecka<sup>64</sup>. Ustawodawca, licząc się z możliwością zmiany decyzji (np. w razie niepowodzenia kolejnych zabiegów IVF), ograniczył jednak skuteczność oświadczeń mężczyzny i kobiety w czasie i ustanowił 2-letni termin (zawity), w którym dziecko powinno przyjść na świat (art. 751 § 2 k.r.o.). Jeżeli zatem dziecko się nie urodzi, oświadczenia tracą moc. W u.l.n. przewidziana została również sytuacja, w której po dokonaniu przez partnera *quasi*-uznania matka zawrze związek małżeński z innym mężczyzną (art. 751 § 3 k.r.o.). W stosunku do dziecka urodzonego w nowym związku lub okresie 300 dni od jego ustania lub unieważnienia nie działa domniemanie pochodzenia z małżeństwa z art. 62 k.r.o., a jego ojcem jest uznający (jeżeli nie upłynął 2-letni termin, wskazany w art. 751 § 2 k.r.o.). Rozwiązanie to eliminuje potencjalne spory o ojcostwo, jakie mogłyby zaistnieć w praktyce między byłym partnerem a aktualnym mężem matki.

62 Por. A. Wojcieszak, Zabieg medycznie wspomaganą prokreacji a ustalenie ojcostwa, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8, s. 212.

63 J. Haberko, Ustawa..., *op. cit.*, s. 410.

64 M. Domański, Komentarz do art. 68 k.r.o., *Legalis. Odmiennie* – J. Haberko, Ustawa..., *op. cit.*, s. 412.

Konstrukcja przewidziana w art. 751 k.r.o. stanowi jurydyczne *novum* w systemie polskiego prawa. Szczególny charakter tej postaci uznania wyraża się nie tylko w kwalifikowanej formie oświadczenia i „podwójnym” skutku jego złożenia. *Quasi*-uznanie jest dokonywane nie przed urodzeniem dziecka (por. art. 75 § k.r.o.), lecz jeszcze przed jego poczęciem (za które, jak już wspomniano, w przypadku IVF uznaje się implantację embrionu do macicy przyszłej matki). W chwili składania oświadczenia przez partnera matki (a nawet potwierdzenia go przez matkę) nie istnieje więc podmiot uznania, który nie tylko jest przyszły, ale i niepewny. Nie ma przecież gwarancji na to, że dziecko się urodzi (np. po stronie biorkownicy pojawią się przeciwwskazania zdrowotne do poddania zabiegowi transferu, mężczyzna zrezygnuje z projektu rodzicielskiego)<sup>65</sup>. Poza tym uznanie następuje w stosunku do dziecka, które nie pochodzi od podmiotu dokonującego uznania i oświadczenie, odmiennie niż w sytuacji przewidzianej w art. 73 § 1 k.r.o., jest składane niezgodnie z prawdą biologiczną. Ustawodawca wyeliminował tę niespójność, wyłączając w sferze *quasi*-uznania wymóg biologicznego pochodzenia dziecka od uznającego (art. 751 § 4 k.r.o.). Rozwiązanie to było niezbędne z uwagi na charakter i przedmiot *quasi*-uznania, którego celem jest stworzenie więzi między mężczyzną a dzieckiem poczętym z materiału genetycznego pochodzącego od dawcy<sup>66</sup>.

Instytucja *quasi*-uznania jest niejednolicie oceniana w literaturze. Z jednej strony wskazuje się, że zastrzeżenia budzi sama jurydyczna konstrukcja przewidziana w art. 751 k.r.o., która – wbrew nazwie – tak znacząco odbiega od tradycyjnej formuły uznania, że trudno ją w ten sposób kwalifikować<sup>67</sup>. Uznanie ojcostwa w trybie art. 751 k.r.o. następuje przed zapłodnieniem, gdy nie ma jeszcze podmiotu uznania, i dotyczy sytuacji, w której nie ustalono jeszcze macierzyństwa. Macierzyństwo natomiast, w myśl reguł utrwalonych w prawie rodzinnym, wyznaczane jest zawsze jako pierwsze, w oparciu o fakt urodzenia (art. 619 k.r.o.), i stanowi niezbędną podstawę dalszych ustaleń w sferze pochodzenia dziecka.

W doktrynie formułowany jest również zarzut, że konstrukcja *quasi*-uznania w sposób nieuzasadniony różnicuje w sferze rodzinno-prawnej dzieci powołane do życia w procedurach MAP w zależności od rodzaju dawstwa (pochodzenia gamet), a także dzieci będące już w organizmie matki, ze względu na sposób poczęcia (naturalny, medycznie wspomagany). W sytuacji, gdy złożenia oświadczenia z art. 751 k.r.o. ustawa wymaga jedynie od partnerów pozostających w związku nieformalnym i korzystających z heterologicznych procedur MAP, ochrona dziecka w sferze filiacji

65 Por. J. Haberko, *Ustawa...*, *op. cit.*, s. 412.

66 Zob. także K. Gromek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, wyd. VII, Warszawa 2020, s. 640. Autorka trafnie zaznacza, że oświadczenie mężczyzny, iż jest on ojcem dziecka, zawiera w sobie element woli oraz przyznanie faktu rzeczywistego ojcostwa, co wcale nie musi wskazywać na istnienie ojcostwa biologicznego.

67 Por. J. Haberko, *Ustawa...*, *op. cit.*, s. 412.

jest niewątpliwie silniejsza. Uznanie ojcostwa następuje przed poczęciem i wywiera skutek z chwilą urodzenia. Zdecydowanie mniej korzystna jest natomiast sytuacja prawna dziecka w razie realizacji projektu rodzicielskiego w układzie homologicznym. Do czasu uznania (w sposób tradycyjny) przez partnera matki lub sądowego ustalenia ojcostwa na podstawie domniemania z art. 85 k.r.o. nawiązanie stosunku prawno-rodzinnego pozostaje niepewne<sup>68</sup>.

Z drugiej strony natomiast uznanie *pro futuro* zabezpiecza interes dziecka w sferze rodzinno-prawnej i eliminuje stan niepewności w tym względzie, zanim jeszcze dojdzie do poddania matki zabiegowi *in vitro*. Sytuacja dziecka nie jest zatem uzależniona od woli partnera matki niebędącego biologicznym ojcem, który po urodzeniu może, lecz nie ma prawnego obowiązku uznania czy ustalenia ojcostwa (jeśli bowiem ojcostwa *pro futuro* on nie uzna, zabieg MAP w ogóle nie zostanie wykonany). W braku instytucji *quasi*-uznania niepodjęcie przez partnera matki żadnych działań zmierzających do nawiązania prawno-rodzinnej relacji z dzieckiem wiązałyby się z daleko idącymi trudnościami w zakresie ustalenia ojcowskiego pochodzenia, zwłaszcza że na gruncie u.l.n. bezwzględnie wyłączone jest ojcostwo anonimowego dawcy nasienia.

Instytucja *quasi*-uznania jest także korzystna dla partnera matki, który poprzez możliwość złożenia oświadczenia ma możliwość wyrażenia własnego stanowiska i zadecydowania o swojej roli w projekcie rodzicielskim realizowanym bez jego „genetycznego” udziału. Formalizm przesłanek zastosowania procedury IVF w układzie heterologicznym stanowi natomiast gwarancję podjęcia świadomej i przemyślanej decyzji o nawiązaniu stosunku ojcostwa<sup>69</sup>.

Nadto, instytucja *quasi*-uznania może przeciwdziałać sytuacjom, w których matka (kobieta *de facto* samotna) wykorzystuje przejściową obecność partnera (lub nawet mężczyzny niebędącego partnerem) po to, by legitymując się pozostawaniem w związku, uzyskać dostęp do procedur MAP. Świadomość po stronie mężczyzny daleko idących skutków złożenia oświadczenia z art. 751 k.r.o., które nie tylko legalizuje zabieg, ale wiąże się z nabyciem statusu prawnego ojca, praktyki te z dużym prawdopodobieństwem wyeliminuje.

## Podsumowanie

Technika zapłodnienia pozaustrojowego zapewnia szerokie możliwości realizacji projektu rodzicielskiego. Małżonkowie lub partnerzy mogą utworzyć embrion

68 *Ibidem*, s. 418.

69 W literaturze pojawił się nawet pogląd, w myśl którego art. 751 k.r.o. stanowi swoisty odpowiednik art. 68 k.r.o., odnoszącego się małżonków. Swoistość ta wyraża się w wymogu złożenia nie jednego, lecz dwóch zgodnych oświadczeń skutkujących prawnym ojcostwem partnera matki niebędącego dawcą nasienia; J. Haberko, *Ustawa...*, *op. cit.*, s. 418.

zarówno z własnych gamet (świeżych bądź poddanych uprzedniemu zamrożeniu), jak i z materiału genetycznego pochodzącego z donacji. Dawstwo gamet i zarodków umożliwia także poczęcie i urodzenie dziecka przez kobietę samotną, w tym wdowę. Nadto przeniesienie zarodka może nastąpić nie tylko do macicy matki biologicznej, która zamierza donosić ciążę i urodzić dziecko „dla siebie”, ale również do organizmu surogatki, zobowiązanej do wydania potomstwa zamawiającym w wykonaniu umowy o macierzyństwo zastępcze.

W odpowiedzi na ten intensywny rozwój biotechnologii systemy prawne większości państw tworzą coraz to doskonalsze rozwiązania, czyniące zadość potrzebom niepełnych par i jednocześnie zabezpieczające interesy i dobro powołanych do życia dzieci. Obok reguł określających przesłanki dostępu do świadczeń z zakresu prokreacji wspomaganą medycznie powstają również zasady ustalania pochodzenia dzieci urodzonych w następstwie zabiegów IVF. Przyjęcie tego rodzaju rozwiązań jest niezbędne, ponieważ tradycyjne reguły filiacyjne, tworzone w okresie, gdy procedury IVF nie były jeszcze znane, okazują się w tej mierze zawodne. Analiza rozwiązań dotyczących ustalania pochodzenia dziecka poczętego *in vitro* ukazuje, że znaczącą rolę w tym względzie zaczynają odgrywać kryteria wolicjonalne, tzn. intencja powołania do życia dziecka w sposób medycznie wspomagany.

Polska ustawa o leczeniu niepłodności, wpisująca się w umiarkowany nurt regulacji, zasługuje ogólnie na pozytywną ocenę (zwłaszcza że jest to jedna z ostatnich ustaw dotyczących sfery MAP w Europie). W materii tak delikatnej, dotyczącej najbardziej intymnych aspektów życia jednostek i niepodlegającej jednolitej ocenie moralnej, kompromis nie był łatwy do wypracowania, pomimo wzorców obcych istniejących od połowy lat 80. XX wieku. Konieczność wzięcia pod uwagę swoistych polskich realiów i wazenia konkurujących ze sobą interesów różnych podmiotów – rodziców, dzieci, dawców, lekarzy i klinik leczenia niepłodności – doprowadziła do przyjęcia rozwiązań, które nie zawsze oceniane są jednolicie. Należy tu w szczególności ojcostwo postmortalne, które może pojawiać się wbrew woli dawcy nasienia jako instrument realizacji własnych potrzeb matki (wdowy lub partnerki zmarłego), a także konstrukcja *quasi*-uznania ojcostwa przez partnera matki niebędącego dawcą nasienia. W sytuacji, gdy procedura IVF jest formą leczenia niepłodności (o czym stanowi sama nazwa ustawy), akceptowaną w znakomitej większości systemów prawnych na świecie, a wyniku jej zastosowania przychodzą na świat dzieci, trzeba ustalić ich pochodzenie, by mogły funkcjonować w systemie prawa jako obywatele i podmioty stosunków cywilnoprawnych. Tam, gdzie w praktyce pojawiają się problemy bądź naruszone zostają interesy określonych podmiotów, ustawodawca powinien niezwłocznie reagować, dokonując w przepisach stosownych zmian. W pierwszej kolejności powinny one dotyczyć ochrony autonomii prokreacyjnej dawcy nasienia w układzie partnerskim.



## BIBLIOGRAFIA

- Baudouin J., Labrusse-Riou C. *Produire de l'homme. De quel droit? Étude juridique et éthique des procréations artificielles*, Paris 1987.
- Bączyk-Rozwadowska K., Aktualne problemy diagnostyki preimplantacyjnej w kontekście dążeń rodziców do realizacji projektu rodzicielskiego, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 2.
- Bączyk-Rozwadowska K., Mistake in in vitro procedure, „Kardiologia Prenatalna-Echo Płodu” 2015, nr 1.
- Bączyk-Rozwadowska K., *Prokreacja medycznie wspomagana. Studium z dziedziny prawa*, Toruń 2018.
- Boratyńska M., Umowa w sprawie zapłodnienia pozaustrojowego, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 1.
- Brazier M., Cave E., *Medicine, Patients and the Law*, London 2011.
- Dreifuss-Netter F., Adoption and Medically Assisted Procreation under French Law, „St. Louis Warsaw Transatlantic Law Review” 1996, vol. 93.
- Dyoniak A., Pozycja prawna dziecka urodzonego w następstwie implantacji embrionu, NP 1989, nr 1.
- Dyoniak A., Status prawny dziecka pochodzącego z postmortalnej inseminacji albo postmortalnej implantacji embrionu, (w:) T. Smyczyński (red.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legistyczne*, Poznań 1996.
- Dyoniak A., Wpływ woli osób bezpośrednio zainteresowanych na powstanie stosunku prawnego rodzice-dzieci w przypadku nienaturalnej prokreacji, „Studia Prawnicze” 1993, z. 2/3.
- Haberko J., Kilka uwag na temat zgody na zabieg medyczny wyrażanej przez małżonków w trybie art. 68 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, „Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny” 2010, nr 1.
- Haberko J., (w:) L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System Prawa Medycznego, t. II: Szczególne świadczenia zdrowotne*, Warszawa 2018.
- Haberko J., *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Herring J., *Medical Law and Ethics*, Oxford 2012.
- Freeman M., *Medically Assisted Reproduction*, (w:) I. Kennedy, A. Grubb (red.), *Principles of Medical Law*, Oxford 1998.
- Jackson E., *Regulating Reproduction. Law, Technology and Autonomy*, Oxford–Portland–Oregon 2001.
- Kindregan Ch.P, McBrien M., Posthumous Reproduction, „Family Law Quarterly” 2005, nr 3.
- Lupșan G., Certains aspects juridiques concernant la “mère porteuse”, „Acta Universitatis Danubius 2006”, nr 1.
- Łączkowska M., Stosunek prawny pokrewieństwa a pochodzenie genetyczne, (w:) *Księga jubileuszowa Profesora T. Smyczyńskiego*, Toruń 2008.
- Łączkowska M., Ustalenie macierzyństwa i ojcostwa w przypadku zabiegów medycznie wspomaganej prokreacji ludzkiej, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2011, nr 2.
- Łukasiewicz R., Prawna regulacja przysposobienia ze wskazaniem na problem handlu dziećmi, „MoP” 2016, nr 3.

- Nesterowicz M., Prawo do dysponowania embrionami w prawie porównawczym, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 4.
- Nesterowicz M., Prawo medyczne, Toruń 2019.
- Nesterowicz M., Problemy prawne inseminacji post mortem, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11.
- Nesterowicz M., Problemy prawne nowych technik sztucznego poczęcia dziecka, „Państwo i Prawo” 1985, nr 2.
- Nesterowicz M., Wałachowska M., Contract on surrogate motherhood in Polish law, (w:) F. Monéger (red.), Gestation pour autrui, XVIIIe Congrès, Washington D.C., 25–31 juillet 2010.
- Nawrot O., Istota ludzka czy osoba? Status nasciturusa na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 1.
- Piasecki K., (w:) K. Piasecki (red.), Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 2009.
- Pietrzykowski K., (w:) K. Pietrzykowski (red.), Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 2012.
- Rucki T., Medyczne uwarunkowania wspomaganego rozrodu, (w:) T. Smyczyński (red.), Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne, Poznań 1996.
- Safjan M., Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji, Warszawa 1990.
- Schenker G., Assisted Reproduction Practice in Europe: Legal and Ethical Aspects, „Human Reproduction” 1997, nr 2.
- Schiff A.R., Arising from the Health: Challenges of Posthumous Procreation, „North Carolina Law Review” 1997, nr 75.
- Smyczyński T., Aksjologiczne i prawne podstawy dopuszczalności wspomaganego prokreacji ludzkiej, (w:) J. Haberko, M. Łączkowska (red.), Prawne, medyczne i psychologiczne aspekty wspomaganego prokreacji, Poznań 2005.
- Smyczyński T., (w:) T. Smyczyński (red.), System Prawa Prywatnego, t. XII: Prawo rodzinne i opiekuńcze, Warszawa 2011.
- Strzebińczyk P., Prawo rodzinne, Kraków 2016.
- Ważbiński A., Najnowsze osiągnięcia nauk przyrodniczych a kodeks rodzinny i opiekuńczy, „Palestra” 1966, nr 5.
- Wilk A., Macierzyństwo zastępcze w Polsce – dozwolone czy zakazane?, „Radca Prawny” 2020, nr 1.
- Wojcieszak A., Zabieg medycznie wspomaganego prokreacji a ustalenie ojcostwa, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8.
- Wolczyński S., (w:) T. Pisarski, M. Szamatowicz (red.), Niepłodność, Warszawa 1997.