



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 25/03/2019

VII.5002.4.2018.AMB

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu RP  
Kancelaria Sejmu  
ul. Wiejska 4/6/8  
00-902 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Marszałku,

Od wejścia w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r., poz. 865; dalej jako: ustawa o leczeniu niepłodności lub u.z.l.) Rzecznik Praw Obywatelskich uważnie monitoruje efektywność jej wykonania, w szczególności zapewnienie równego dostępu do procedury zapłodnienia pozaustrojowego, co możliwe jest m.in. dzięki zagwarantowaniu publicznego jej finansowania bądź współfinansowania<sup>1</sup>.

Przyjęty przez polskiego prawodawcę model regulacyjny medycznie wspomaganey prokreacji może ulec bardzo istotnym zmianom wskutek przyjęcia zaproponowanych przez grupę posłów nowych rozwiązań prawnych, które znacznie ograniczą dostęp do tego rodzaju świadczeń zdrowotnych. Wymuszają one również wprowadzenie zmian w lokalnych programach finansowania procedury *in vitro*. W dniu 6 listopada br. do Sejmu RP wpłynął bowiem projekt ustawy o *zmianie niektórych ustaw w związku z ochroną zdrowia i życia dzieci poczętych metodą in vitro* (dalej jako: projekt)<sup>2</sup>. W związku z tym, że niektóre jego postanowienia budzą moje wątpliwości w perspektywie poszanowania podstawowych praw i wolności człowieka, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r.

<sup>1</sup> Sprawy prowadzone pod sygnaturami: VII.5002.5.2017, VII.501.139.2015, VII.5002.6.2015.

<sup>2</sup> Projekt oraz jego uzasadnienie dostępne są na stronie internetowej Sejmu RP: [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1141-2018/\\$file/8-020-1141-2018.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1141-2018/$file/8-020-1141-2018.pdf), dostęp 27.11.2018 r.

o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2018 r., poz. 2179), pragnę przedłożyć Panu Marszałkowi moje stanowisko w sprawie projektu.

### **1. Ograniczenie możliwości skorzystania z metod zapłodnienia pozaustrojowego jedynie do osób pozostających w związku małżeńskim**

W pierwszej kolejności projekt przewiduje ograniczenie kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z metody zapłodnienia pozaustrojowego tylko do par małżeńskich. Zgodnie z uzasadnieniem projektu, zmiana taka powodowana jest koniecznością dostosowania zasad korzystania z tej procedury, tak by były one zgodne z Konstytucją RP. W szczególności projektodawca wskazał, że obecnie obowiązujące przepisy, umożliwiające skorzystanie z procedury małżeństwom i osobom pozostającym we wspólnym pożyciu, pozostają w sprzeczności z zasadą ochrony dobra dziecka i ochrony małżeństwa. W uzasadnieniu podniesiono, że preferowana konstytucyjnie wizja rodziny to trwałe związku mężczyzny i kobiety nakierowany na macierzyństwo i odpowiedzialne rodzicielstwo, zaś obowiązkiem państwa jest „tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw”. Taka wizja rodziny, która dodatkowo zapewnia możliwość wychowywania się dziecka w rodzinie biologicznej, winna być preferowana i promowana przez państwo. Co istotne, projekt zakłada ograniczenie kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z tej metody w ogóle, a nie – kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z tej metody i korzystających przy tym ze wsparcia finansowego państwa. Projektowana ustawa nie dotyczy braku gwarancji finansowych tych świadczeń. Projektodawca kształtuje w ten sposób określoną zasadę realizacji metod rozrodu wspomaganego medycznie, niezależnie od tego, czy są one prowadzone w placówkach publicznych czy niepublicznych i kto je finansuje.

Przedstawiona przez projektodawcę argumentacja na rzecz tezy o niezgodności istniejących rozwiązań prawnych z Konstytucją RP nie jest w mojej ocenie zasadna. Zarówno art. 18 Konstytucji RP, jak i jej art. 72, nie mogą być postrzegane jako wykluczające dostęp do procedur medycznie wspomaganego prokreacji dla osób pozostających w związkach inne niż małżeńskie. W szczególności zasada ochrony

małżeństwa nie oznacza zakazu wprowadzania regulacji prawnych chroniących także inne relacje społeczne.

Podobnie, podniesiona w uzasadnieniu projektu konieczność ochrony dobra dziecka, m.in. poprzez zapewnienie mu możliwości wychowania się w „pełnej” rodzinie, rodzi szereg wątpliwości. Pragnę bowiem zauważyć, że ustrojodawca nie zawęży interpretacji pojęcia „rodzina” jedynie do rodzin zakładanych przez małżeństwa, a konstytucyjna ochrona rozciąga się także na rodziny zakładane przez osoby pozostające w innych związkach (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2005 r., sygn. akt IV CK 648/04). Podobna koncepcja rodziny prezentowana jest w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (zob. np. wyrok ETPC z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie *Ahrens v. Niemcy*, skarga nr 45071/09, pkt 558). Co więcej, prawodawca nie różnicuje pozycji dzieci w zależności od charakteru prawnego związku ich rodziców: dobro i ochrona dziecka w świetle standardów konstytucyjnych winna być realizowana bez względu na to, czy dziecko pochodzi z małżeństwa czy też nie. W szczególności wpływu na ochronę tych wartości nie powinny mieć wybory życiowe rodziców, którzy z różnych przyczyn, mogą nie być zainteresowani sformalizowaniem związku. Odmienna interpretacja pozostawałaby w sprzeczności z zasadą niedyskryminacji.

Mając na uwadze powyższe, wydaje się więc, że regulacje prawne dopuszczające posiadanie przez osoby pozostające w konkubinacie dzieci, które przyszły na świat dzięki metodom wspomaganey prokreacji, są zgodne z prawem, a w szczególności nie można ich uznać *a priori* za godzące w dobro dziecka. W szczególności zaś założenie projektodawcy o braku trwałości relacji łączących rodziców dziecka niepozostających w związku małżeńskim jest arbitralne. Z drugiej strony stanowisko dotyczące dużo większej trwałości związków małżeńskich, w świetle badań statystycznych, może być podane w wątpliwość<sup>3</sup>.

Niezależnie od powyższych rozważań warto zauważyć, że ochrona rodziny czy małżeństwa z formalnego punktu widzenia dotyczy istniejących już relacji społecznych<sup>4</sup>.

**Pragnę też zwrócić uwagę, że w uzasadnieniu projektu pominięto szereg innych wartości, które winny zostać wyważone przed przyjęciem regulacji prawnych**

<sup>3</sup> Zob. dane Głównego Urzędu Statystycznego za 2017 r.: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

<sup>4</sup> L. Bosek, *Refleksje wokół prawnych uwarunkowań wspomaganey prokreacji*, „Diametros” 2009, nr 20, s. 53.

w zakresie metod wspomaganej prokreacji. Osoby podejmujące decyzję o skorzystaniu z tych metod, bez względu na to, czy pozostają w związku małżeńskim, korzystają z gwarantowanej konstytucyjnie autonomii i możliwości podejmowania decyzji o swoim życiu osobistym, także w sprawach własnej prokreacji. Dostęp do świadczeń zdrowotnych, jakimi są m.in. techniki medycznie wspomaganej prokreacji, zarówno dla par małżeńskich, jak i osób niepozostających w takich związkach stanowi także wyraz poszanowania konstytucyjnej wartości, jaką jest ochrona zdrowia. Projektodawca nie odniósł się jednak w żaden sposób do kwestii ograniczenia tych praw wskutek wprowadzenia proponowanych rozwiązań prawnych.

## **2. Ograniczenie w zakresie liczby zapładnianych komórek rozrodczych**

Ponadto w projekcie przewidziano ograniczenie liczby komórek rozrodczych, które mogą zostać zapłodnione w ramach procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Obecnie zgodnie z art. 9 ust. 2 u.l.n. co do zasady dopuszczalne jest zapłodnienie nie więcej niż sześciu komórek rozrodczych<sup>5</sup>. Projekt przewiduje zaś, że dopuszczalnym byłoby zapłodnienie tylko jednej komórki rozrodczej. W ocenie projektodawcy istniejące regulacje, także w zakresie, w jakim przewidują wyjątki od zakazu tworzenia więcej niż sześciu embrionów, są niedopuszczalne, ponieważ nie gwarantują pełnej ochrony życia ludzkiego i dobra dziecka oraz poszanowania godności człowieka od poczęcia. Za niedopuszczalne uznano tworzenie zarodków i wykorzystywanie ich w celach innych niż transferowanie ich do dróg rodnych kobiety. W ocenie projektodawcy zarówno tworzenie tzw. zapasowych zarodków w celu wykorzystania ich w przyszłości, jak i zapładnianie więcej niż jednej komórki rozrodczej w celu zwiększenia efektywności procedury, pozostaje w sprzeczności z zasadą ochrony godności człowieka, ochrony życia, ochrony zdrowia i ochrony praw dziecka. Z przedłożonego uzasadnienia projektu nie wynika jednak, by projektodawca wziął pod uwagę wskazania aktualnej wiedzy medycznej, podejmując decyzję o ograniczeniu liczby zapładnianych komórek. Tymczasem, zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcji

---

<sup>5</sup> Nie zaś, jak wskazuje projektodawca, „przynajmniej sześciu żeńskich komórek rozrodczych” (zob. uzasadnienie projektu, s. 12, nb 11).



Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego<sup>6</sup>, wprowadzenie tak drastycznego ograniczenia liczby tworzonych embrionów kilkukrotnie zmniejsza skuteczność leczenia. W ocenie Towarzystwa „[w] konsekwencji praktyka ograniczania liczby zapładnianych komórek jajowych powoduje drastyczne zmniejszenie szansy na ciążę, a niekiedy jej pozbawia ze względu na czynnik wieku dodatkowo naturalnie ograniczający płodność kobiety. Konieczność wielokrotnego powtarzania procedur, a w tym stymulacji hormonalnych i zabiegów punkcji jajników niepotrzebnie zwiększa ryzyko zdrowotne dla kobiety, w tym również psychiczne, a także dramatycznie zwiększa koszty ponoszone przez pacjentów, jak i system opieki zdrowotnej”.

Podstawowym argumentem przemawiającym za zakazem tworzenia tzw. nadliczbowych embrionów jest konieczność poszanowania godności ludzkiej i szeregu innych wartości mających w godności swe źródło. Odnosząc się do tych argumentów, pragnę w pierwszej kolejności wskazać, że embriony powstałe w wyniku procedury medycznie wspomaganey prokreacji, zgodnie z przeważającym stanowiskiem doktryny, mieszczą się w zakresie podmiotowej wartości, jaką jest godność ludzka, tj. wartości stanowiącej źródło wszelkich innych praw i wolności. Oznacza to co prawda, że zakazaniem jest przedmiotowe traktowanie istot ludzkich, w tym także embrionu ludzkiego, niemniej jednocześnie tak rozumiana godność nie prowadzi do „absolutyzacji poszczególnych podmiotowych praw lub wolności” (zob. W. Wróbel, *Opinia prawna dotycząca propozycji modyfikacji projektu zmiany art. 38 Konstytucji oraz znaczenia wprowadzenia ewentualnych zmian do art. 30 Konstytucji RP* [w:] *Konstytucyjna formuła ochrony życia*, seria „Przed Pierwszym Czytaniem”, Warszawa 2007). Sam zaś fakt dopuszczalności tworzenia nadliczbowych embrionów nie może być uznany za przesądzający o przedmiotowym traktowaniu embrionów i w konsekwencji naruszający ich godność. Dopiero analiza całokształtu rozwiązań prawnych, dotyczących zasad przechowywania embrionów i możliwości ich późniejszego wykorzystania (w tym przekazania ich w celu dawstwa), może potwierdzić lub wykluczyć ewentualną niezgodność istniejących rozwiązań z art. 30 Konstytucji RP.

---

<sup>6</sup> Stanowisko dostępne pod adresem:

<http://ptmrie.org.pl/pliki/artykuly/Stanowisko%20PTMRiE%20oraz%20SPIN%20PTG%20wobec%20propozycji%20w%20prowadzeniu%20ogranicze%C5%84%20w%20leczeniu%20metod%C4%85%20in%20vitro%2028.10.2016.pdf>

Poważniejsze kontrowersje budzi kwestia przysługiwania embrionowi ludzkiemu prawa do życia<sup>7</sup>, o którym stanowi art. 38 Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 roku (sygn. akt. K 26/96) stanął na stanowisku, że w demokratycznym państwie prawnym życie ludzkie podlegać winno ochronie na każdym etapie jego rozwoju – i to bez względu na kondycję fizyczną człowieka – co wskazuje, że również embrion mieści się w zakresie podmiotowym prawa do życia. Chociaż pogląd ten wydaje się dominować także w literaturze, nie brak głosów negujących istnienie prawa do życia od poczęcia bądź wskazujących na węższy jego zakres. Stanowiska mniejszościowe wspierane są także brakiem jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii w prawie międzynarodowym i regulacjach europejskich, a także niekonsekwencją ustawodawstwa krajowego. **Warto jednak zauważyć, że nawet opowiedzenie się za osobowym statusem embrionów i w konsekwencji za istnieniem ich prawa do życia, nie oznacza, że wartość ta nie może podlegać ograniczeniom na zasadach wyrażonych w Konstytucji RP. Wyważenie pozostających w konflikcie wartości powinno poprzedzać ewentualną zmianę istniejących regulacji.**

Pragnę jednocześnie zwrócić uwagę, że przepisy obecnie obowiązującej ustawy o leczeniu niepłodności, będące wyrazem wypracowywanego przez wiele lat kompromisu, nie rozstrzygają o statusie normatywnym embrionu ludzkiego. Problem ten od lat dyskutowany jest w doktrynie prawa, i choć wskazać można racje przemawiające zarówno za przyjęciem stanowiska, zgodnie z którym embrion jest osobą, jak i wspierające pogląd przeciwny, to jednak rozstrzygnięcie tego zagadnienia wiązać się będzie zawsze z koniecznością podjęcia przez prawodawcę pewnej dyskrecjonalnej decyzji. W ustawie o leczeniu niepłodności rezygnując z określania statusu normatywnego embrionu ludzkiego, wprowadzono jednocześnie szereg regulacji prawa przedmiotowego służących zagwarantowaniu pewnego poziomu ochrony zarodków. Jednym z takich przepisów jest art. 23 u.l.n. zakazujący niszczenia embrionów zdolnych do prawidłowego rozwoju oraz powiązany z nim art. 83 u.l.n. penalizujący niszczenie zarodków.

---

<sup>7</sup> Przedstawione poniżej rozważania odnieść można również do kwestii statusu normatywnego embrionu w kontekście konstytucyjnej ochrony praw dziecka (W. Borysiak [w:] M. Safjan, L. Bosek, *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1-82*, nb. 45) i ochrony zdrowia (L. Bosek [w:] *Ibidem*, nb. 63).

Dodatkowo, warto zauważyć, że także w innych krajach europejskich, które przyjęły tzw. godnościowy model regulacji procedury *in vitro*, brak jest tak daleko idących ograniczeń w zakresie dopuszczalności tworzenia embrionów w ramach procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Dla przykładu, w Niemczech podczas jednego cyklu dopuszczalna jest implantacja maksymalnie trzech embrionów<sup>8</sup>. Z drugiej strony wiele państw prezentuje dużo bardziej liberalne podejście w zakresie prawnej regulacji medycznie wspomaganej prokreacji, nie ograniczając ustawowo liczby tworzonych embrionów. Jednym z takich państw jest Wielka Brytania, w której nie wskazano maksymalnej dopuszczalnej liczby implantowanych embrionów, a kwestia ta pozostawiona została do regulacji gremium eksperckiemu, jakim jest Urząd ds. Zapłodnienia Pozaustrojowego i Embriologii<sup>9</sup>.

Mając na uwadze powyższe, uważam, że ograniczenie dopuszczalnej liczby zapładnianych komórek winno się odbywać w oparciu o wskazania aktualnej wiedzy medycznej i z uwzględnieniem stanu zdrowotnego pacjentki. Arbitralne i nieuzasadnione względami medycznymi proponowane rozwiązanie prawne może w praktyce prowadzić do znaczącego ograniczenia liczby wykonywanych zabiegów. Uwzględniając postanowienia projektu dotyczące dopuszczalności zapłodnienia jedynie jednej komórki rozrodczej w cyklu, skuteczność takiego zabiegu oraz jego wysoki koszt, a także brak wsparcia finansowego dla tej procedury z budżetu państwa, zabiegi medycznie wspomaganej prokreacji mogą w przyszłości stać się nieosiągalne dla wielu Polek i Polaków. Tymczasem, w mojej ocenie, przywołane przez projektodawcę wartości konstytucyjne same w sobie nie stanowią podstawy do uznania za niezgodnych z prawem procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Uważam, że proponowane rozwiązanie wprowadza nadmierne ograniczenie w dostępie do wspomnianych procedur medycznych, którego skutki społeczne mogą być bardzo niekorzystne.

### 3. Zakaz kriokonserwacji

---

<sup>8</sup> A. Niżnik-Mucha, *Prawna regulacja medycznie wspomaganej prokreacji w Polsce i wybranych państwach europejskich*, Kraków 2016, s. 39.

<sup>9</sup> *Ibidem*, s. 45.

Projekt wprowadza także zakaz kriokonserwacji zarodków, z wyjątkiem sytuacji, gdy przeniesienie zarodka do organizmu kobiety nie jest możliwe z powodu siły wyższej<sup>10</sup>. W ocenie projektodawcy „[n]ie ulega wątpliwości, że procedura kriokonserwacji człowieka narusza jego godność, ponieważ zakłada zamrożenie człowieka, będącego na najwcześniejszym etapie rozwoju, który posiada już swoją godność osobową”. Dodatkowo projektodawca wskazuje na szkodliwość tej procedury w świetle aktualnej wiedzy medycznej, podając, że około 15% embrionów ginie w wyniku kriokonserwacji.

W tym kontekście pragnę wskazać, że zarówno zapłodnienie przy użyciu metod medycznie wspomaganey prokreacji, jak i kriokonserwacja nie stanowią same w sobie uzasadnienia dla uznania, że w takich przypadkach dochodzi do instrumentalnego traktowania istoty ludzkiej, stanowiącego naruszenie godności. Ocena naruszenia tej wartości zależy od całokształtu okoliczności konkretnego przypadku (tak np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 października 2009 r., sygn. akt SK 6/02). Projektodawca, zakazując kriokonserwacji, wydaje się abstrahować m.in. od istniejących już obecnie rozwiązań służących poszanowaniu godności embrionów przechowywanych w celu późniejszej implantacji, takich jak to przewidziane w art. 23 u.l.n. Ponadto, w mojej ocenie, dopuszczalność kriokonserwacji embrionów uzasadniona winna być względami medycznymi, a ewentualne negatywne skutki tej procedury dla embrionu mogą uzasadniać wprowadzenie maksymalnego czasu kriokonserwacji na poziomie ustawowym<sup>11</sup>.

#### **4. Odpowiedzialność karna osób matki zastępczej oraz rodziców docelowych**

Projekt przewiduje także odpowiedzialność karną osób stosujących metody wspomaganey prokreacji w celu urodzenia i porzucenia dziecka poprzez przekazanie go innym osobom (macierzyństwo zastępcze), organizujących macierzyństwo zastępcze bądź uczestniczących w nim bez względu, czy jest to surogacja komercyjna czy altruistyczna. W ocenie projektodawcy macierzyństwo zastępcze pozostaje w sprzeczności ze standardami

---

<sup>10</sup> Analiza rozumienia pojęcia siły wyższej zaprezentowanego w projekcie prowadzi do wniosku (choć nie jest to wprost w projekcie wskazane), że za siłę wyższą uznać należy m.in. cofnięcie zgody na implantację embrionu.

<sup>11</sup> Tak też np. Steering Committee on Bioethics (CDBI), *The Protection Of The Human Embryo In Vitro, Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus*, Strasbourg, 19 czerwca 2003 r., CDBI-CO-GT3 (2003), s. 10. Zob. Też: J. Haberko, *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 435 i 436.



międzynarodowymi i europejskimi dotyczącymi ochrony praw człowieka. Każda zaś umowa o surogację, w ocenie projektodawcy, narusza godność i prawa dzieci oraz matek zastępczych.

Nie ulega wątpliwości, że kwestia macierzyństwa zastępczego budzi szereg pytań o charakterze etycznym i prawnym. Niezależnie jednak od istniejących sporów, mając na uwadze istotne wartości, takie jak godność, wolność, ochrona życia prywatnego czy dobro dziecka, których wyważenie i ochrona jest konieczna w przypadku procedury macierzyństwa zastępczego, za wysoce pożądaną należy uznać prawną regulację tej kwestii. **Nie negując słuszności koncepcji regulacji tej problematyki w oparciu o model godnościowy, uwzględniając jednak fakt, że wprowadzenie rozwiązań prawno-karnych powinno stanowić *ultima ratio* działań podejmowanych przez państwo, wątpliwości może budzić wprowadzenie w projekcie odpowiedzialności karnej także dla matki zastępczej oraz osób, na rzecz których przekazane ma być dziecko.** Osoby, którym przekazane ma być dziecko działają bowiem powodowani silną potrzebą zrealizowania się w roli rodziców oraz chęcią wychowania dziecka i stworzenia mu sprzyjających warunków do życia. Z kolei matka zastępcza może kierować się zarówno względami altruistycznymi, chcąc umożliwić innej parze posiadanie dziecka, jak i finansowymi, co nie wyklucza jednak istnienia po jej stronie również szczytnej motywacji związanej z chęcią umożliwienia posiadania dziecka innej parze<sup>12</sup>. Niezależnie od powyższego, warto zauważyć, że zarówno rodzice docelowi, jak i matka zastępcza, biorąc udział w procedurze korzystają tym samym z przysługującej im wolności i możliwości podejmowania decyzji dotyczących życia prywatnego, w tym także sfery prokreacji.

**Pragnę też zwrócić uwagę, że w krajach, w których zabroniona jest surogacja, sankcje karne dotyczą wyłącznie osób pośredniczących w zawieraniu umów o surogację lub publikujących ogłoszenia propagujące ich zawieranie. Dla przykładu,**

---

<sup>12</sup> Warto jednak wskazać, że badania wskazują, że ok. 90% procent matek zastępczych podejmuje decyzję o urodzeniu dziecka innej parze ze względów altruistycznych (zob. np. V. Jadva, C. Murray, E. Lycett, F. MacCallum, S. Golombok, *Surrogacy: the experiences of surrogate mothers*, „Human reproduction”, v. 18, iss. 1, s. 2196-2204).

w Niemczech mimo wprowadzenia zakazu surogacji, żaden z aktów prawnych nie przewiduje odpowiedzialności karnej matki zastępczej ani rodziców docelowych<sup>13</sup>.

## **5. Likwidacja anonimowości dawców komórek rozrodczych lub zarodka**

W projekcie zaproponowano także likwidację anonimowości dawców komórek rozrodczych lub zarodka, dzięki czemu zapewnione ma być poszanowanie prawa dziecka do poznania własnej tożsamości. Obecnie dzieci, które przyszły na świat dzięki procedurze wspomaganej prokreacji w wyniku dawstwa innego niż partnerskie, nie mają możliwości poznania dawcy, a informacje, do jakich mogą uzyskać dostęp po uzyskaniu pełnoletności są bardzo ograniczone (art. 38 ust. 1 u.z.l. w zw. z art. 37 ust. 2 pkt 3 u.z.l.). Postulowane rozwiązanie nie będzie wywierać wpływu na kwestie ustalenia pochodzenia dziecka i wynikających z tego faktu konsekwencji, związanych m.in. z alimentacją, zaś kandydat na dawcę będzie przed zabiegiem informowany o zakresie danych, do jakich dostęp będzie miało dziecko po osiągnięciu pełnoletności (art. 30 ust. 1 pkt 5 u.z.l.)<sup>14</sup>.

**W mojej ocenie prawodawca, decydując się na wprowadzenie tej regulacji, winien wziąć pod uwagę całokształt skutków, które będą się z nią wiązać. W szczególności oceny wymaga wpływ zakazu anonimowego dawstwa na liczbę potencjalnych dawców. W praktyce, przyjęcie postulowanej zmiany może bowiem oznaczać drastyczny spadek dawców.**

Dostrzegając jednak wartość, jaką jest prawo do poznania własnej tożsamości genetycznej, która ma wpływ na prawidłowy rozwój człowieka, uważam za celowe rozważenie możliwości wprowadzenia rozwiązań kompromisowych na przykład takich, jakie w przeszłości zgłaszało Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian” (tj. dawstwo dwuścieżkowe)<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> E. Przyśliwska-Urbaneck, *Macierzyństwo zastępcze z perspektywy prawa Niemiec*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2017, s. 3.

<sup>14</sup> J. Haberko, *Ustawa...*, op. cit., s. 248.

<sup>15</sup> Uwagi Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji NASZ BOCIAN do projektu Ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 16 lipca 2014 roku, <http://www.nasz-bocian.pl/node/47053>, data dostępu: 5.02.2019 r. Stowarzyszenie zwróciło uwagę w stanowisku na działalność europejskich organizacji rodziców i dorosłych dzieci poczętych w wyniku dawstwa gamet i zarodków, które domagają się jawności danych dawców, powołując się na

Mam nadzieję, że moje stanowisko w sprawie projektu, które zostało przedstawione wyżej, zostanie wzięte pod uwagę w trakcie prac legislacyjnym nad nim. Jednocześnie pragnę raz jeszcze wskazać, że proponowana regulacja dotyczy zagadnień, co do których brak jest powszechnego konsensusu i mających bardzo doniosłe znaczenie społeczne. Dlatego za bardzo ważne uważam poprzedzenie przyjęcia ewentualnych zmian w prawie szeroką debatą publiczną i konsultacjami społecznymi.

Z wyrazami szacunku,

Adam Bodnar

Do wiadomości:

**Pan Marek Ast**

**Przewodniczący**

**Komisji Ustawodawczej Sejmu RP**

---

art. 8 Konwencji o prawach dziecka, a także na wyniki badań psychologicznych i społecznych wskazujących na wagę takiej informacji dla prawidłowego rozwoju dziecka w rodzinie.