

ZDZISŁAW JANCEWICZ

ZMIANY W ZAKRESIE PRZEPISÓW FILIACYJNYCH WPROWADZONE NA MOCY USTAWY O LECZENIU NIEPŁODNOŚCI

WPROWADZENIE

W ciągu ostatnich kilku lat, w ramach różnych projektów, podejmowane były próby uregulowania problematyki dotyczącej procedur medycznie wspomaganey prokreacji. Brak woli politycznej i wpływ kolejnych kadencji parlamentarnych powodowały, iż przedmiotowa problematyka nie mogła doczekać się zaistnienia w polskim systemie prawnym w postaci przepisów rangi ustawowej¹. Dopiero podjęcie kolejnej próby okazało się skuteczne i w ostatniej kadencji parlamentarnej (VII) przyjęta została ustawa z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności², która weszła w życie 1 listopada 2015 roku.

Ks. dr ZDZISŁAW JANCEWICZ – adiunkt Katedry Prawa Rodzinnego i Praw Rodziny, Instytut Prawa, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: zdzislawj@kul.lublin.pl

¹ Zob. E. ZIELIŃSKA, *Opinia na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 184; M. GAŁĄŻKA, *Polskie prawo wobec zapłodnienia in vitro – dyskusja wciąż otwarta*, „Forum Prawnicze” 2016, nr 3, s. 38. D. Dudek, analizując projekty ustaw dotyczące zagadnienia *in vitro* – nie zostały nigdy uchwalone – w świetle obowiązującej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, zwrócił uwagę na brak uregulowań prawnych w przedmiotowej kwestii i stwierdził, iż nie jest to stan pożądany i należałoby uregulować ten obszar, biorąc pod uwagę Konwencję o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie z dnia 4 kwietnia 1997 roku (ETS nr 164). Zob. D. DUDEK, *In vitro a Konstytucja*, w: *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, red. P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel i in., t. I, WKP 2012, LEX nr 155991.

² Dz.U. 2017, poz. 865, t.j. [dalej: u.l.n.].

Jak zauważono w doktrynie: „prawidłowe funkcjonowanie procedur medycznie wspomaganey prokreacji wymaga przyjęcia odpowiednich ustaw i wprowadzenia funkcjonalnych rozwiązań instytucjonalnych”³, a ponadto zwraca się uwagę, że wprowadzenie regulacji w tym obszarze jest realizacją wdrożenia dyrektyw Unii Europejskiej⁴.

³ E. ZIELIŃSKA, *Opinia na temat rządowego projektu*, s. 184. W podobnym duchu wypowiedziała się także T. Gardocka, która stwierdziła, że: „Ustawa realizuje pilną i istotną potrzebę społeczną. Zapłodnienia wspomagane są od lat rzeczywistością medyczną także w Polsce, a w myśl zasady, co nie jest zabronione, jest dozwolone w klinikach przeprowadzających tego rodzaju procedury medyczne wiele rzeczy pozostaje poza kontrolą społeczną i prawną” (T. GARDOCKA, *Opinia na temat projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 157). L. Bosek, analizując prawne uwarunkowania medycznie wspomaganey prokreacji w regulacjach europejskich i amerykańskich, zwrócił uwagę, iż przy ustaleniu podstawowych założeń regulacyjnych wspomaganey prokreacji w Polsce należy brać pod uwagę tradycje prawne oraz regulacje konstytucyjne danego systemu prawnego. L. BOSEK, *Refleksje wokół prawnych uwarunkowań wspomaganey prokreacji*, „Diametros” 2009, nr 20, s. 57.

⁴ Ustawą o leczeniu niepłodności zostały wdrożone następujące dyrektywy:

– dyrektywy 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 roku w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 102 z 07.04.2004, s. 48;

– dyrektywy Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 roku wprowadzającej w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 38 z 09.02.2006, s. 40;

– dyrektywy Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 roku wykonującej dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006, s. 32;

– dyrektywy Komisji 2012/39/UE z dnia 26 listopada 2012 roku zmieniającej dyrektywę 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących badania tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 327 z 27.11.2012, s. 24.

Kwestia wdrożenia dyrektyw Unii Europejskiej pozostaje na uboczu głównego nurtu rozważań, stąd też nie zostanie ona szerzej skomentowana. Wypada jedynie zaznaczyć, jak to wynika z uzasadnienia rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności (druk sejmowy nr 3245/VII kadencji), że ma ona dostosowywać przepisy polskiego prawa do rozwiązań unijnych „w zakresie dotyczącym komórek rozrodczych i zarodków”. W doktrynie nie ma jednak zgodności co do treści obowiązków implementacyjnych. Zastrzeżenia co „do właściwego sposobu implementowania dyrektyw” wyraża A. Stępkowski, natomiast E. Zielińska uznała, że „projektowana ustawa stanowi w dużej mierze prawidłowe wdrożenie trzech dyrektyw Unii Europejskiej [a nie czterech, jak jest w projekcie – ZJ]. Por. E. ZIELIŃSKA, *Opinia na temat rządowego projektu*, s. 184; A. STĘPKOWSKI, *Opinia prawna w sprawie merytorycznej oceny rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 164-166. M.A. Czajeczka słusznie zauważyła, że: „W Polsce od parudziesięciu lat metody takie [chodzi o metody medycznie wspomaganego zapłodnienia – ZJ] są stosowane, jednak dopiero niedawno ustawodawca dostrzegł potrzebę ich prawnego

W art. 1 pkt 2 u.l.n. ustawodawca stanowi, iż ustawa określa „sposoby leczenia niepłodności, w tym stosowania procedury medycznie wspomagannej prokreacji”, a z kolei w pkt 4 reguluje „warunki dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomagannej prokreacji”. Jeden i drugi przepis dotyczy stosowania/zastosowania procedury medycznie wspomagannej prokreacji, która niewątpliwie może mieć wpływ na zakres przepisów filiacyjnych. Ten stan rzeczy znajduje potwierdzenie w art. 91 u.l.n., zawierającym zmiany dokonane mocą wprowadzonej ustawy o leczeniu niepłodności. W związku z powyższym w pierwszej kolejności zostanie przywołany walor stosunków filiacyjnych, czyli kwestia pochodzenia dziecka od rodziców, ojca i matki, następnie krótko zostanie zarysowane zagadnienie macierzyństwa w świetle ustawy o leczeniu niepłodności, a wreszcie przeanalizowane zostaną zmiany w zakresie przepisów regulujących problematykę ustalania ojcostwa w zmienionych i nowych przepisach Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁵.

1. WALOR STOSUNKÓW FILIACYJNYCH

Metody reprodukcyjne wykorzystywane do powołania życia mają związek z określeniem ustalenia pochodzenia dziecka. Jak słusznie zaznaczono w doktrynie, „ustalenie pochodzenia dziecka od ojca i od matki jest uprawnieniem naturalnym, ale prawnie unormowanym”⁶. Jest ono związane z jednym z najdonioślejszych faktów z życia człowieka i prowadzi do poznania naturalnego pochodzenia, ponadto „ustalenie ojcostwa i macierzyństwa na drodze prawnej określa stan cywilny

uregulowania”. Trudno jednak zgodzić się z kolejnym stwierdzeniem autorki, która wyraża pewność, iż „niemały wpływ na tę decyzję miały groźby [sic!] ze strony Unii Europejskiej związane z brakiem wdrożenia unijnych dyrektyw”. Zob. M.A. CZAJECKA, *Kilka uwag prawnych do ustawy o leczeniu niepłodności*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2016, nr 6, s. 20. Bardzo interesujące i szczegółowe omówienie rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności (druk sejmowy nr 3245/VII kadencji) sporządziły: J. HABERKO i J. ŁUCZAK-WAWRZYŃIAK, *Dobrodziejstwo nowoczesnych technik wspomagannej medycznie prokreacji czy problem rodziny i dziecka? Uwagi na tle projektu ustawy o leczeniu niepłodności (druk sejmowy 3245)*, „Diametros” 2015, nr 44, s. 20-44.

⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. 2017, poz. 682, t.j. [dalej: k.r.o.].

⁶ T. SMYCZYŃSKI, *Prawo filiacyjne i alimentacyjne po reformie z 2008 r.*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2010, z. 2, s. 297. W doktrynie można również spotkać się ze stanowiskiem wyrażającym pogląd, iż uznanie dziecka „kreuje [...] normatywny stosunek pokrewieństwa między dzieckiem a mężczyzną, od którego dziecko to pochodzi”. Wydaje się, iż autor miał na myśli uznanie ojcostwa, a nie dziecka. J.F. STRZEBIŃCZYK, *Prawo rodzinne*, wyd. V, Warszawa: Wolters Kluwer 2016, s. 228.

(stan rodzinny) jednostki i stanowi dla dziecka i jego rodziców jedno z najważniejszych dóbr osobistych”, a przede wszystkim „stwierdza istnienie stosunku rodzinnoprawnego opartego na pokrewieństwie”. „W dobie współczesnej ustalenie ojcostwa i macierzyństwa jest oczywistym uprawnieniem, które jest niezależne od statusu rodzinnoprawnego rodziców”⁷. Postrzegając rodzinę jako zjawisko naturalne i grupę społeczną, podkreślić należy, iż opiera się ona przede wszystkim na więzi pokrewieństwa, do stwierdzenia której konieczna jest znajomość pochodzenia od ojca i matki. Stosowane normy prawne regulujące tryb, zasady i skutki ustalenia macierzyństwa i ojcostwa mają zasadniczy wpływ na porządek prawny w zakresie filiacji. Oczywiście wydaje się, że normatywny model ustalenia i zaprzeczenia ojcostwa i macierzyństwa powinien prowadzić do stwierdzenia rzeczywistego, biologicznego pochodzenia od określonych rodziców. Potrzebę zgodności ustalenia ojcostwa dziecka zgodnie z jego rzeczywistym, naturalnym ojcostwem uznającego mężczyzny, akcentuje także Europejska konwencja o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego z 1975 roku, z czego można wnioskować generalny postulat, aby przy ustaleniu i zaprzeczeniu pochodzenia dziecka zmierzać do zgodności orzeczenia z tzw. prawdą biologiczną⁸.

Dążenie do zapewnienia prawidłowego i rzetelnego postępowania ustalającego ojcostwo i macierzyństwo prowadzi do ustalenia składu rodziny małej, zgodnie z rzeczywistym, biologicznym (genetycznym) pochodzeniem jej członków⁹. To z kolei pozwala na prawidłowe ustalenie stanu cywilnego w zakresie filiacyjnym,

⁷ T. SMYCZYŃSKI, *Prawo filiacyjne*, s. 297-298; A. ZIELIŃSKI, *Prawo rodzinne i opiekuńcze w zarysie*, wyd. II, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011, s. 165.

⁸ T. SMYCZYŃSKI, *Prawo filiacyjne*, s. 299; A. ZIELIŃSKI, *Prawo rodzinne*, s. 166.

⁹ Więcej na temat ustalenia pochodzenia dziecka zgodnie z tzw. prawdą biologiczną pisze: T. SMYCZYŃSKI, *O potrzebie ustalenia pochodzenia dziecka zgodnie z tzw. prawdą biologiczną*, w: *Finis legis Christus. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Wojciechowi Góralskiemu z okazji siedemdziesiątej rocznicy urodzin*, red. J. Wroceński, J. Krajczyński, t. II, Warszawa: Wydawnictwo UKSW 2009, s. 1265-1274. Również E. Holewińska-Łapińska podkreśla, iż przy ustalaniu prawnego stosunku rodzicielskiego należy brać pod uwagę „prawdę biologiczną”. Zob. E. HOLEWIŃSKA-ŁAPIŃSKA, *Projektowane zmiany kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w zakresie pochodzenia dziecka ze szczególnym uwzględnieniem ustalenia ojcostwa w skutek uznania*, w: *Z zagadnień prawa rodzinnego i rejestracji stanu cywilnego*, red. H. Cioch, P. Kasprzyk, Lublin: TN KUL 2007, s. 63-76; E. HOLEWIŃSKA-ŁAPIŃSKA, *Czy jest potrzebna zmiana polskiego prawa rodzinnego w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka?*, w: *Prawo rodzinne w Polsce i w Europie. Zagadnienia wybrane*, red. P. Kasprzyk, Lublin: TN KUL 2005, s. 469-486; M. ŁĄCZKOWSKA, *Stosunek prawny pokrewieństwa a pochodzenie genetyczne*, w: *Księga Jubileuszowa Prof. dr. hab. Tadeusza Smyczyńskiego*, red. M. Andrzejewski, L. Kociucki, M. Łączkowska, A.N. Schulz, wyd. I, Toruń: Wydawnictwo „Dom Organizatora” 2008, s. 301-316; L. BOSEK, *Sztuczna inseminacja heterologiczna*, w: *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami*, red. M. Safjan, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011, s. 349-352.

który w porządku prawnym państwa spełnia niezwykle doniosłą funkcję stabilizującą status prawny człowieka. Ponadto państwo również jest zainteresowane tym, aby stan cywilny obywatela odpowiadał naturalnemu pochodzeniu. Poza tym – jak podkreślono w doktrynie – świadomość rzeczywistej więzi biologicznej jest dobrą przesłanką dla pełnej więzi uczuciowej rodziców z dzieckiem i dla spełnienia należycie obowiązków rodzicielskich¹⁰. W świetle medycznie wspomaganą prokreacji istotne jest z punktu widzenia dziecka prawidłowe ustalenie stosunków filiacyjnych. Z nimi ściśle jest bowiem związane, konstytucyjnie gwarantowane każdej osobie, prawo do poznania tożsamości rodziców, wynikające z prawa do poznania własnej osoby¹¹. Na tę kwestię zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny, który stwierdził,

¹⁰ W. STOJANOWSKA, w: *System prawa prywatnego*, t. XII, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smyczyński, Warszawa: C.H. Beck 2003, s. 200; T. SMYCZYŃSKI, *Prawo filiacyjne*, s. 300. Odstępstwem od postulatu, że pochodzenie dziecka od ojca i matki powinno być zgodne z rzeczywistym, biologicznym stanem rzeczy, znajdujemy w przypadku przysposobienia dziecka, które tworzy fikcję prawną. Podobnie można stwierdzić o pochodzeniu dziecka poczętego za pomocą procedur medycznie wspomaganą prokreacji.

¹¹ A. STĘPKOWSKI, *Opinia prawna*, s. 174. W przedmiotowej kwestii wypowiedział się także J. Gajda, który powołując się na poglądy doktryny i judykatury, podkreśla rolę stabilizacji stanu cywilnego i zauważa, że polski ustawodawca przyznał faktycznej rodzinie większe znaczenie niż pochodzeniu genetycznemu. Omawiając przepisy regulujące pochodzenia dziecka w kontekście badań genetycznych, J. Kapelańska-Pręgowska nie do końca podziela powyższe stanowisko J. Gajdy [wydaje się, że jest to stanowisko doktryny i judykatury przedstawione przez J. Gajdę – ZJ] i stawia pytanie: „czy przyświecający polskiemu ustawodawcy cel zapewnienia pewności stanu cywilnego (stabilności pochodzenia) rzeczywiście jest na tyle istotny, że powinien przeważać nad autonomią jednostki i jej prawem do poznania swojego pochodzenia genetycznego”. W tym kontekście ważne jest spostrzeżenie J. Lipskiego, który zauważył, że: „Prawo do poznania własnego pochodzenia genetycznego może mieć różny (szerszy i węższy) zakres. Należy w tym względzie odróżnić prawo do informacji o własnej tożsamości genetycznej od prawa do poznania tożsamości dawców gamet, z których poczęło się dane dziecko. W tym drugim wypadku prawo to obejmuje nie tylko dostęp do informacji w zakresie genomu dawcy, ale również dostęp do jego (ich) danych osobowych (dane identyfikujące dawcę)”. W tym duchu wypowiada się również P. Kasprzyk, powołując się na opinię L. Boska w przedmiotowej kwestii, uznając, że dziecko zrodzone przy zastosowaniu metod wspomaganą prokreacji powinno mieć „prawnie uregulowaną możliwość poznania własnego pochodzenia niekoniecznie związanego w każdym przypadku z identyfikacją rodziców genetycznych”. Zob. J. GAJDA, *Prawo do znajomości oraz ustalenia własnego pochodzenia*, w: *Księga Jubileuszowa Prof. dr. hab. Tadeusza Smyczyńskiego*, s. 331 i 335-340; J. KAPELAŃSKA-PRĘGOWSKA, *Prawne i biologiczne aspekty testów genetycznych*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011, s. 434; P. KASPRZYK, *Zmiany w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka wprowadzone ustawą z 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw*, w: *Prawo rodzinne w dobie przemian*, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin: TN KUL 2009, s. 167; L. BOSEK, *Prawo osobiste do poznania własnej tożsamości biologicznej*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2008, z. 4, s. 957-962; A. PIELAK, *Skutki inseminatio artificialis w sferze prawnej dziecka*, w: *Ojcostwo. Rodzaje i formy*, red. J. Zimny, Stalowa Wola 2014, s. 786; J. LIPSKI, *Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 151.

że „regulacje dotyczące filiacji opierają się na trzech podstawowych zasadach. Po pierwsze, wartością konstytucyjną o szczególnym znaczeniu jest dobro dziecka. «Nakaz ochrony dobra dziecka stanowi podstawową, nadrzędną zasadę polskiego systemu prawa rodzinnego, której podporządkowane są wszelkie regulacje w sferze stosunków pomiędzy rodzicami i dziećmi, w tym też mechanizmy prawne dotyczące zagadnień filiacyjnych» (wyrok Trybunału Konstytucyjnego o sygn. K 18/02). Po drugie, z norm konstytucyjnych wynika prawo do prawidłowo ustalonej filiacji. Relacje rodzinne powinny być kształtowane – co do zasady – zgodnie z istniejącymi więziami biologicznymi. «Jednym z elementów konstytuujących pojęcie dobra dziecka jest prawidłowe ukształtowanie więzi filiacyjnych. Zgodnie z powszechnie przyjętym poglądem najpełniejsza realizacja zasady dobra dziecka dokonywać się może poprzez zapewnienie możliwości jego wychowania w rodzinie, przede wszystkim w rodzinie naturalnej, a więc poprzez pieczę rodzicielską sprawowaną przez osoby związane z dzieckiem więziami biologicznymi. Analiza mechanizmów filiacyjnych, na których tradycyjnie opierają się stosunki rodzinne, wyraża w sposób dość oczywisty tendencję do tego, aby relacje prawne na linii rodzice i dziecko odpowiadały rzeczywistości biologicznej » (tamże). Po trzecie, ustalenie więzi biologicznych i ukształtowanie stosunków rodzinnych zgodnie z tymi więziami nie jest wartością bezwzględną i dopuszcza ograniczenia podyktowane koniecznością ochrony dobra dziecka i dobra rodziny. [...] «Więź biologiczna doznaje ochrony z pewnością wówczas, gdy ta metoda filiacji nie konkurowałaby z innym ustalonym trwale pochodzeniem dziecka (np. po upływie terminów zawitych) [...] Eliminowanie z systemu prawnego możliwości ustalenia więzi rodzinnej zgodnie z rzeczywistością biologiczną musi jednak zawsze znajdować swoje uzasadnienie w innych wartościach konstytucyjnych»¹². Przy regulacji zagadnień z zakresu prawa filiacyjnego powinno się zatem brać pod uwagę przede wszystkim dobro dziecka, ponadto relacje rodzinne należy, co do zasady, kształtować zgodnie z istniejącymi więziami biologicznymi, i wreszcie – co trzeba podkreślić – nie są one wartością bezwzględną i dopuszczalne jest ich ograniczenie, ale podyktowane koniecznością ochrony dobra dziecka i dobra rodziny.

¹² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 lipca 2007 roku, SK 61/06, Dz.U. nr 134, poz. 947.

2. MACIERZYŃSTWO A PROCEDURY MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ PROKREACJI

Analizując zagadnienie ojcostwa, należy zwrócić uwagę na kwestię macierzyństwa, które ma pierwotny charakter w stosunku do ojcostwa¹³, ponieważ zdarzenie prawne, jakim jest urodzenie dziecka, tworzy nie tylko stosunek prawnorodzinny między matką i dzieckiem, ale także bezpośrednio wywiera skutki na ustalenie ojcostwa¹⁴. Rozwój biotechnologii i nauk medycznych doprowadził do możliwości zapłodnienia i poczęcia dziecka, bez konieczności obcowania cielesnego mężczyzny i kobiety, przyczyniając się do osłabienia znanej od czasów rzymskich paremii *mater semper certa est*, która oparta na fakcie urodzenia była podstawą uregulowania macierzyństwa¹⁵. Nic zatem dziwnego, że ustawodawca nowelizując Kodeks rodzinny i opiekuńczy¹⁶, wprowadził 13 czerwca 2009 roku do k.r.o. art. 61⁹, w którym zdefiniował pojęcie matki, uznając, że matką dziecka jest kobieta, która je urodziła¹⁷. W ten sposób usankcjonowane zostało w ustawowej definicji pojęcie macierzyństwa biologicznego.

¹³ J. Haberko stwierdza, że art. 75¹ k.r.o. powinien być interpretowany łącznie z art. 32 ust. 2 pkt 6 u.l.n. i wyciąga następujący wniosek: „Jeżeli dobrze rozumieć dopuszczalną możliwość wyrażania zgody przez biorknię (kobietę, która ma urodzić dziecko i następnie być jego matką) ma zastosowanie w przyszłości pobranych od niej komórek i zapłodnienie ich z wykorzystaniem nasienia mężczyzny, to musi to oznaczać, że dopuszcza się uznanie ojcostwa nawet wówczas, gdy do zapłodnienia jeszcze nie doszło. To oznacza dalej, że dopuszcza się uznanie ojcostwa w sytuacji, w której nie ustalono macierzyństwa. Jest to zmiana naprawdę rewolucyjna w zakresie prawa rodzinnego. Zasada, na której opiera się prawo filiacyjne, jest bowiem ustalenie macierzyństwa jako koniecznej i niezbędnej podstawy do dalszych ustaleń w zakresie pokrewieństwa czy powinowactwa. Oznacza to, że dopiero ustalone macierzyństwo pozwala na dochodzenie pochodzenia w zakresie innych relacji rodzinno-prawnych. Ustawodawca w komentowanym przepisie odchodzi od tej zasady” (zob. J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2016, s. 411).

¹⁴ J. IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2010, s. 450.

¹⁵ Tamże. R.A. Tokarczyk wskazuje na możliwość wyodrębnienia dwóch odrębnych etapów prokreacji w postaci zapłodnienia i ciąży, co pozwala na odróżnienie macierzyństwa genetycznego i macierzyństwa biologicznego. Zob. R.A. TOKARCZYK, *Prawo narodzin, życia i śmierci*, wyd. IX, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2009, s. 181.

¹⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2008, Nr 220, poz. 1431.

¹⁷ Na uregulowanie macierzyństwa opartego na fakcie urodzenia dziecka, a więc fakcie biologicznym, w polskim prawie rodzinnym mogła mieć wpływ regulacja zawarta w art. 2 Europejskiej konwencji o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego, z którego wynika, iż pochodzenia dziecka pozamałżeńskiego od matki ustala się wyłącznie na podstawie faktu jego urodzenia. Zob. Europejska konwencja o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego z 15 października 1975 roku, Dz.U. 1999, Nr 79, poz. 888.

Procedura medycznie wspomaganą prokreacji, zgodnie z ustawową definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 21 u.l.n., to czynności prowadzące do uzyskania oraz zastosowania komórek rozrodczych lub zarodków wewnątrz lub pozaustrojowo u biorczyni w celu prokreacji; obejmuje ona bezpośrednie i inne niż bezpośrednie użycie komórek rozrodczych i zarodków. Natomiast w art. 2 ust. 1 pkt 3 u.l.n. określono pojęcie „biorczyni”. Jest nią kobieta, u której stosuje się komórki rozrodcze przekazane w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie, albo zarodki przekazane w celu dawstwa zarodka; zastosowanie komórek rozrodczych może mieć miejsce w organizmie kobiety albo pozaustrojowo.

Na podstawie tych przepisów można mówić o dwóch metodach medycznie wspomaganego rozrodu. Pierwszą z nich jest sztuczna inseminacja – *in vivo*, polegające na zastosowaniu komórek rozrodczych wewnątrz u biorczyni, czego potwierdzenie i bardziej precyzyjne określenie znajdujemy w art. 17 pkt 1 u.l.n., który stanowi o przeniesieniu męskich komórek rozrodczych do organizmu biorczyni¹⁸. Drugą metodą jest zapłodnienie pozaustrojowe – *in vitro*, które polega na zastosowaniu zarodków utworzonych pozaustrojowo u biorczyni. I w tym przypadku precyzyjniej tę metodę zapłodnienia określa art. 17 pkt 2-4 u.l.n., który wskazuje na kilka elementów tej procedury: pozaustrojowe utworzenie zarodków, testowanie komórek rozrodczych i zarodków oraz przeniesienie utworzonych zarodków do organizmu biorczyni¹⁹.

Biorąc pod uwagę poczęcie dziecka metodą sztucznej inseminacji (inseminacja homologiczna) w organizmie kobiety, matką dziecka będzie ta kobieta, która zabiegowi się poddała i urodziła dziecko, bez względu na to, kto będzie dawcą komórki rozrodczej w ramach dawstwa partnerskiego, mąż czy konkubent. W ramach sztucznej inseminacji (inseminacja heterologiczna) może dojść do zapłodnienia w organizmie kobiety materiałem genetycznym nie pochodzącym ani od jej męża, ani od konkubenta, ale od dawcy anonimowego. I w tym przypadku matką dziecka będzie ta kobieta, która zabiegowi się poddała i urodziła dziecko. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku macierzyństwo genetyczne i biologiczne jest skoncentrowane w tej samej osobie, czyli kobiecie, która urodziła dziecko.

Bardziej złożona sytuacja zachodzi w przypadku zastosowania metody zapłodnienia pozaustrojowego – *in vitro*. W przypadku zastosowania u biorczyni męskich komórek rozrodczych dawcy, który jest z nią w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu (dawstwo partnerskie), matką dziecka będzie kobieta, która poddała się procedurze i urodziła dziecko. W tym przypadku będziemy mieli do

¹⁸ J. LIPSKI, *Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy*, s. 128.

¹⁹ Tamże.

czynienia z macierzyństwem biologicznym i genetycznym tej samej kobiety, która urodziła dziecko, gdyż komórki rozrodcze żeńskie muszą pochodzić od tej kobiety.

W przypadku dawstwa innego niż partnerskie komórki rozrodcze, z których zostanie utworzony zarodek, mogą pochodzić od biorczyni i mężczyzny, będącego dawcą anonimowym. W tej sytuacji kobieta, która urodzi dziecko, będzie jego matką genetyczną i biologiczną. W ramach dawstwa innego niż partnerskie komórki rozrodcze mogą pochodzić od anonimowej dawczyni i męża albo konkubenta biorczyni. Wówczas kobieta, która urodzi dziecko, będzie jego matką biologiczną, ale nie będzie matką genetyczną.

Inaczej sytuacja będzie wyglądała w ramach „dawstwa zarodka”, gdy dojdzie do implantacji zarodka do organizmu kobiety, która jest anonimową biorczynią, a komórki rozrodcze nie pochodzą ani od niej, ani od mężczyzny, z którym pozostaje ona w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu. W tym przypadku kobieta, która urodziła dziecko, będzie matką biologiczną, ale nie będzie matką genetyczną dziecka, gdyż gamety nie pochodziły od niej²⁰.

Jak wyżej zaznaczono, na gruncie polskiego prawa rodzinnego obowiązująca ustawa Kodeks rodzinny i opiekuńczy rozstrzyga, na mocy art. 61⁹, że matką dziecka jest ta kobieta, która je urodziła²¹. To rozwiązanie znajduje również potwierdzenie na bazie przepisów ustawy – prawo o aktach stanu cywilnego, dzięki czemu jest zapewniona stabilizacja stanu cywilnego dziecka, wyrażająca się w zasadzie jego niepodzielności²².

3. OJCOSTWO

A PROCEDURY MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ PROKREACJI

Kluczowym w kontekście przedstawienia możliwych do zaistnienia konstrukcji filiacyjnych w zakresie ojcostwa jest art. 32 u.l.n. W ust. 1 tego przepisu ustawodawca podaje, jakie warunki łącznie powinna spełnić biorczyni, by jej komórki rozrodcze mogły być pobrane w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji w dawstwie partnerskim albo dawstwie innym niż partnerskie. Natomiast zgodnie z ust. 2 muszą zostać spełnione łącznie zawarte w nim warunki, aby mogło dojść do zastosowania u biorczyni komórek rozrodczych pobranych od

²⁰ Por. art. 2 ust. 1 pkt 9 u.l.n. w zw. z art. 36 ust. 1 pkt 7 u.l.n.

²¹ Zob. także art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 roku – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz.U. 2014, poz. 1741 [dalej: p.a.s.c.].

²² Art. 4 p.a.s.c.; zob. J. IGNACZEWSKI, *Kodeks rodzinny*, s. 450.

dawcy w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie, albo zarodka utworzonego z tych komórek rozrodczych.

Jednym z wymogów jest posiadanie przez biorczynię pełnej zdolności do czynności prawnych oraz wyrażenie pisemnej (alternatywnej) zgody na zastosowanie u niej komórek rozrodczych pobranych od dawcy w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie, albo zgodę na utworzenie z tych komórek rozrodczych zarodka i jego zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji. Poza tym ustawodawca dostrzega sytuację, w której może pozostawać biorczyni²³.

Kryterium podziału tych sytuacji jest to, czy biorczyni pozostaje w związku małżeńskim, czy nie pozostaje. Jeżeli pozostaje ona w związku małżeńskim, zastosowanie komórek rozrodczych albo zarodka następuje po wyrażeniu, w formie pisemnej, zgody przez męża, który został uprzednio szczegółowo, na piśmie, poinformowany o skutkach stosowania komórek rozrodczych albo zarodka w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji u biorczyni wynikających z przepisów ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy, w szczególności o ojcostwie dziecka, które urodzi się w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji²⁴.

Natomiast, jeżeli pozostaje ona we wspólnym pożyciu, zastosowanie komórek rozrodczych pobranych w celu:

- dawstwa partnerskiego albo zarodka utworzonego z tych komórek następuje po wyrażeniu, w formie pisemnej, zgody przez mężczyznę pozostającego z biorczynią we wspólnym pożyciu, który został uprzednio szczegółowo, na piśmie, poinformowany o skutkach stosowania komórek rozrodczych albo zarodka w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji u biorczyni, wynikających z przepisów ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy, w szczególności o ojcostwie dziecka, które urodzi się w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji;

- dawstwa innego niż partnerskie albo zarodka utworzonego z tych komórek rozrodczych następuje po złożeniu przez mężczyznę oświadczenia zgodnie z art. 75¹ § 1 ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy²⁵.

²³ Art. 32 ust. 2 pkt 6 u.l.n.; J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 216.

²⁴ Art. 32 ust. 2 pkt 6 a) u.l.n.; J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 216-217.

²⁵ Art. 32 ust. 2 pkt 6 b) u.l.n.; J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 217.

W art. 36 ust. pkt 1 u.l.n. ustawodawca reguluje dawstwo zarodka²⁶, którego przekazanie dopuszczalne jest na rzecz anonimowej biorczynie²⁷. Istotnym wymaganiem ze strony ustawodawcy jest posiadanie przez biorczynię pełnej zdolności do czynności prawnych²⁸. Oznacza to, iż co do zasady kobieta będąca biorczynią musi mieć ukończone 18 lat, aby móc wyrazić w formie pisemnej zgodę na przyjęcie zarodków i na zastosowanie ich w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji²⁹. Jeżeli biorczynie pozostaje w związku małżeńskim, zastosowanie zarodka następuje po wyrażeniu pisemnej zgody jej męża³⁰.

Na podstawie przepisów u.l.n. można wyróżnić następujące sytuacje określające ojcostwo:

A. Małżeństwo – dawstwo partnerskie

1. Kobieta (biorczynie) jest żoną, dochodzi do poczęcia dziecka *in vivo* komórką rozrodczą męża (dawca); ojcem dziecka jest mąż, który jest ojcem genetycznym i prawnym – inseminacja homologiczna

2. Kobieta (biorczynie i dawczyni) jest żoną, dochodzi do poczęcia dziecka *in vitro*, na skutek połączenia komórki rozrodczej męża (dawca) i żony (biorczynie i dawczy-

²⁶ Dość krytycznie odnośnie do procedury medycznie wspomaganey prokreacji przy zastosowaniu dawstwa zarodka odniosła się J. Haberko. Stwierdza ona, iż „przekazanie zarodka zdaje się umiejscawiać zarodek nie w gronie podmiotów, których dotyczy procedura, ale w charakterze przedmiotu, co do którego możliwe jest dawstwo”. Co więcej: „Jeśliby traktować zarodek z szacunkiem i godnością należną istocie ludzkiej (jak zresztą chce sam ustawodawca), dawstwo byłoby wykluczone, ewentualnie zmiany w zakresie podmiotowości i wykonywania praw przysługujących rodzicom możliwe byłyby wyłącznie na zasadach określonych przepisami o przysposobieniu”. Bardzo znamienne w tym kontekście są także następujące słowa J. Haberko: „Dawstwo zarodków zdaje się potwierdzać konstrukcję rodzicielstwa «na życzenie» w stosunku do zarodków pochodzących od innych osób. Rodzicem może oczywiście, w normalnych okolicznościach, zostać każdy, sytuacja zastosowania technik medycznie wspomaganey prokreacji stanowi próbę odpowiedzi na chorobę utrudniającą naturalne zajście w ciążę i urodzenie dziecka. [...] Ustawa zakłada możliwość oddania zarodka każdemu, bez żadnych wstępnych badań, w tym także osobom z poważnymi chorobami (również psychicznymi) czy karanym za przestępstwa przeciw małoletnim” (*Ustawa o leczeniu*, s. 230-232 i przywołana tam literatura).

²⁷ W analizie kwestii filiacyjnych pomijam wątki związane z obowiązkami informacyjnymi w zakresie leczniczym.

²⁸ Art. 36 ust. 1 pkt 7 u.l.n.

²⁹ W ustawie nie określono minimalnego wieku kobiety, która mogłaby poddać się procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Hipotetycznie można założyć, że przedmiotowemu zabiegowi mogłaby poddać się kobieta po ukończeniu 16 roku życia, która zawarła małżeństwo za zezwoleniem sądu. Zgodnie bowiem z art. 10 § 2 Kodeksu cywilnego nabywa ona pełną zdolność do czynności prawnych, a więc może złożyć wspomnianą zgodę w sytuacji, gdy przez 12 miesięcy regularnego współżycia z mężem kobieta ta nie zaszłaby w ciążę, a w następstwie tej sytuacji małżonkowie mogliby się zdecydować na zabieg sztucznej prokreacji.

³⁰ Art. 36 ust. 1 pkt 7 a) u.l.n.

ni), a następnie dochodzi do zastosowania zarodka; ojcem dziecka jest mąż, który jest ojcem genetycznym i prawnym – procedura homologiczna

3. Kobieta (biorczyni) jest żoną, dochodzi do zastosowania zarodka anonimowego dawcy; ojcem dziecka jest mąż, który nie jest ojcem genetycznym, ale jest ojcem prawnym – procedura heterologiczna.

B. Małżeństwo – dawstwo inne niż partnerskie

1. Kobieta (biorczyni) jest żoną, dochodzi do poczęcia dziecka *in vivo* komórką rozrodczą anonimowego mężczyzny (dawca); ojcem dziecka jest mąż, który nie jest ojcem genetycznym, ale jest ojcem prawnym – procedura heterologiczna – inseminacja heterologiczna.

Do ustalenia ojcostwa we wszystkich wymienionych stanach faktycznych będzie miał zastosowanie art. 62 § 1 k.r.o., statuujący domniemanie prawne, zgodnie z którym urodzenie się dziecka w trakcie trwania małżeństwa przesądza o tym, iż jego ojcem jest mąż matki. To, że anonimowy mężczyzna jest dawcą komórki rozrodczej, za zgodą męża żony, nie zmienia faktu, że ojcem dziecka jest mąż matki. Art. 62 § 2 k.r.o. wyłącza domniemanie z ojcostwa dziecka męża matki, jeżeli dziecko urodziło się przed upływem trzystu dni od ustania lub unieważnienia małżeństwa, lecz po zawarciu przez matkę drugiego małżeństwa, wówczas domniemywa się, że pochodzi ono od drugiego męża. Ustawą o leczeniu niepłodności nadano nowe brzmienie drugiemu zdaniu przedmiotowego przepisu, oddającego sytuację życiową małżonków, którzy poddali się procedurze medycznie wspomaganą prokreacji, a następnie doszło do ustania lub unieważnienia ich małżeństwa, a kobieta zawarła nowy związek małżeński, przed upływem trzystu dni uzasadniających domniemanie, że dziecko może pochodzić właśnie od nowego męża. Ustawodawca wyłączając domniemanie, chroni więc prawną między dzieckiem a ojcem, gdy dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganą prokreacji, na którą wyraził zgodę ojciec dziecka będąc pierwszym mężem matki³¹. Z obecnego brzmienia art. 68 k.r.o. dokładnie wynika, jaki zabieg medyczny ma na uwadze ustawodawca i od jakiego momentu niedopuszczalne jest zaprzeczenie ojcostwa. Nie można żądać zaprzeczenia ojcostwa, jeżeli dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganą prokreacji, na którą mąż matki wyraził zgodę³². Jak zauważyła A. Kwiecień, zaprzeczenie ojcostwa przez męża kobiety poddanej inseminacji heterologicznej doprowadzi-

³¹ J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 408; A. KWIECIEŃ, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego w wyniku medycznie wspomaganą prokreacji z uwzględnieniem nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 25 czerwca 2015 r.*, „Wrocławskie Studia Sądowe” 2016, nr 2, s. 49-67.

³² J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 409.

łoby do uniemożliwienia ustalenia ojcostwa wobec anonimowego dawcy komórek rozrodczych³³.

C. Wspólne pożycie – dawstwo partnerskie³⁴

1. Kobieta (biorczyni) jest konkubiną, dochodzi do poczęcia dziecka *in vivo* komórką rozrodczą konkubenta (dawca); konkubent uznaje ojcostwo i jest ojcem genetycznym dziecka – inseminacja homologiczna

2. Kobieta (biorczyni i dawczyni) jest konkubiną, dochodzi do poczęcia *in vitro*, na skutek połączenia komórki rozrodczej konkubenta (dawca) i konkubiny (biorczyni i dawczyni), a następnie dochodzi do zastosowania zarodka; konkubent uznaje ojcostwo i jest ojcem genetycznym dziecka – procedura homologiczna

3. Kobieta (biorczyni) jest konkubiną, dochodzi do zastosowania zarodka anonimowego dawcy; konkubent uznaje ojcostwo i nie jest ojcem genetycznym dziecka – procedura heterologiczna

D. Wspólne pożycie – dawstwo inne niż partnerskie

1. Kobieta (biorczyni) jest konkubiną, dochodzi do poczęcia dziecka *in vivo* komórką rozrodczą anonimowego mężczyzny (dawca); konkubent uznaje ojcostwo i nie jest ojcem genetycznym dziecka – inseminacja heterologiczna

2. Kobieta (biorczyni) jest konkubiną, dochodzi do poczęcia *in vitro*, na skutek połączenia komórki rozrodczej konkubenta (dawca) z komórką rozrodczą anonimowej kobiety (dawczyni), a następnie dochodzi do zastosowania zarodka; konkubent uznaje ojcostwo i jest ojcem genetycznym dziecka – procedura heterologiczna

3. Kobieta (biorczyni) jest konkubiną, dochodzi do zastosowania zarodka anonimowego dawcy; konkubent uznaje ojcostwo i nie jest ojcem genetycznym dziecka – procedura heterologiczna.

Zastosowanie dawstwa zarodka, którego przekazanie dopuszczalne jest na rzecz anonimowej biorczyni, posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych, może być dokonane po wyrażeniu przez nią zgody w formie pisemnej na przyjęcie zarodków i na zastosowanie ich w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, gdy biorczyni pozostaje we wspólnym pożyciu z mężczyzną, który złoży oświadczenie zgodnie z art. 75¹ k.r.o., i dopiero wówczas będzie mogło nastąpić zastosowanie zarodka, w terminie 14 miesięcy od dnia złożenia oświadczenia³⁵.

Z przepisu art. 32 ust. 2 u.l.n. wynika, że zastosowanie u biorczyni niepozostającej w związku małżeńskim komórek rozrodczych pobranych od dawcy w ramach

³³ A. KWIECIEŃ, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego*, s. 57.

³⁴ Jak słusznie zauważyła T. Gardocka: „Polskie prawo w żadnym innym miejscu nie odwołuje się do partnerów ani do związków partnerskich” (*Opinia na temat projektu*, s. 159).

³⁵ Art. 36 ust. 1 pkt 7 lit b) i pkt 8 u.l.n.

dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem obcego nasienia) albo zarodka utworzonego z tych komórek, następuje przy zachowaniu łącznie kilku warunków. Tym kluczowym jest złożenie przez mężczyznę oświadczenia przed kierownikiem USC w trybie art. 75¹ k.r.o. Wówczas kobieta niepozostająca w związku małżeńskim będzie mogła się poddać odpowiednim procedurom medycznie wspomaganey prokreacji, sprowadzającym się do zastosowania obcego nasienia albo zarodków powstałych z wykorzystaniem nasienia innego niż konkubent mężczyzny, gdy mężczyzna będący konkubentem kobiety złoży oświadczenie o uznaniu ojcostwa w trybie art. 75¹ k.r.o.³⁶

Interpretacja przepisu art. 75¹ k.r.o. powinna być dokonywana w związku z art. 32 ust. 2 pkt 6 u.l.n., który stanowi, iż „biorkzyni ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraziła, w formie pisemnej, zgodę na zastosowanie u niej komórek rozrodczych pobranych od dawcy w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji albo zgodę na utworzenie z tych komórek rozrodczych zarodka i jego zastosowanie w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji”. W tym kontekście na bardzo interesującą kwestię zwraca uwagę J. Haberko: „Jeżeli dobrze rozumieć dopuszczalną możliwość wyrażania zgody przez biorkzynię (kobietę, która ma urodzić dziecko i następnie być jego matką) na zastosowanie w przyszłości pobranych od niej komórek i zapłodnienie ich z wykorzystaniem nasienia mężczyzny, to musi to oznaczać, że dopuszcza się uznanie ojcostwa nawet wówczas, gdy do zapłodnienia jeszcze nie doszło. To oznacza dalej, że dopuszcza się uznanie ojcostwa w sytuacji, w której nie ustalono macierzyństwa”. I dalej podkreśla, że: „Jest to zmiana naprawdę rewolucyjna w zakresie prawa rodzinnego. Zasadą, na której opiera się prawo filiacyjne, jest bowiem ustalenie macierzyństwa jako koniecznej i niezbędnej podstawy do dalszych ustaleń w zakresie pokrewieństwa czy powinowactwa. Oznacza to, że dopiero ustalone macierzyństwo pozwala na dochodzenie pochodzenia w zakresie innych relacji rodzinnoprawnych”³⁷.

W świetle przepisów prawa polskiego uznanie ojcostwa jest oświadczeniem wiedzy, na mocy którego mężczyzna przy potwierdzeniu matki dziecka przyznaje fakt pochodzenia dziecka od siebie³⁸. J. Haberko krytycznie odniosła się do usta-

³⁶ J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 409-410.

³⁷ Tamże, s. 411. O sytuacji prawnej matki dziecka poczętego bardzo szerokie rozważania w swej monografii snuje J. Haberko. Zob. J. HABERKO, *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego a stosowanie procedur medycznych*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2010, s. 123-127.

³⁸ Por. art. 73.k.r.o. i art. 75 k.r.o. Zob. W. STOJANOWSKA, M. KOSEK, *Komentarz do art. 73 k.r.o., w: Nowelizacja prawa rodzinnego na podstawie ustaw z 6 listopada 2008 r. i 10 czerwca 2010 r. Analiza. Wykładnia. Komentarz*, red. W. Stojanowska, M. Kosek, Warszawa”: LexisNexis 2011, s. 145-153 oraz M. KOSEK, *Komentarz do art. 75 k.r.o., w: Nowelizacja prawa rodzinnego*, s. 157-159.

nowionego przez ustawodawcę art. 75¹ k.r.o., wprowadzającego uznanie ojcostwa dziecka poczętego metodą prokreacji pozaustrojowej, uznając, iż nowa instytucja z uznaniem ojcostwa w tradycyjnym rozumieniu niewiele ma wspólnego. Należy zatem stwierdzić, iż uznanie ojcostwa na podstawie art. 75¹ k.r.o. wprowadzonego przez u.l.n. dokonuje się zanim zaistnieje podmiot uznania, czyli zanim dziecko zostanie poczęte³⁹. To z kolei prowadzi do konsekwencji, że składane przez mężczyznę oświadczenie będzie związane z formalnym warunkiem wyrażenia zgody na przystąpienie do procedury medycznie wspomaganą prokreacji, a nie oświadczeniem związanym z uprawnieniem wynikającym z prawa filiacyjnego. J. Haberko zauważa, „że w sytuacji uznania ojcostwa dziecka poczętego znajdującego się w organizmie kobiety skutki uznania następują od momentu złożenia oświadczenia, nie od chwili urodzenia”⁴⁰. Takie założenie wprowadza różnicę w zakresie traktowania dziecka poczętego w jego relacji z ojcem. W przypadku bowiem dziecka poczętego *in vivo*, uznanego w prenatalnym okresie życia, może ono korzystać „z dobrodziejstwa ustalenia relacji pokrewieństwa z ojcem już od chwili uznania”⁴¹. Podczas gdy w przypadku dziecka poczętego w wyniku procedury medycznie wspomaganą prokreacji – *in vitro*, i po transferze embrionu do organizmu kobiety, dziecko „aż do chwili urodzenia z dobrodziejstwa tego nie skorzysta pomimo złożenia przez mężczyznę stosownego oświadczenia w ramach samej – z założenia i nazwy – instytucji prawa rodzinnego”⁴².

Oddalenie skutków złożenia oświadczenia przez mężczyznę w czasie również budzi wątpliwości. Wydaje się, że ustawodawca zastosował konstrukcję polegającą na złożeniu przez mężczyznę oświadczenia, na podstawie którego konkubina może przystąpić do procedury medycznie wspomaganą prokreacji i zapłodnienia jej nasieniem anonimowego dawcy. Jeżeli dziecko urodzi się w okresie dwóch lat od złożenia oświadczenia, dopiero wtedy zaistnieje skutek w postaci relacji rodzinnoprawnej między mężczyzną a dzieckiem. Ochrona interesu dziecka, które ma się urodzić, jest słuszną, niemniej przyjętą konstrukcją trudno zaakceptować, ponieważ uznanie ojcostwa dziecka poczętego to instytucja, która pozwala w przypadku dziecka po-

³⁹ J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 412. Analizując zagadnienie dziecka poczętego jako podmiotu uznania ojcostwa, J. Haberko stwierdza, „że ustawodawca w zakresie uprawnienia nienarodzonego do «bycia uznany» w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego nie wprowadza rozróżnienia, gdy chodzi o wiek czy czas trwania ciąży. Konsekwentnie prowadzi to do wniosku, że uznane może być dziecko zarówno w końcowym okresie rozwoju prenatalnego, jak i dopiero co poczęte”. Należy zauważyć, iż uznanie ojcostwa dziecka poczętego dotyczy dziecka jako podmiotu już istniejącego, a nie mającego być poczętym. Zob. J. HABERKO, *Cywilnoprawna ochrona dziecka*, s. 72-73.

⁴⁰ Tamże, s. 413.

⁴¹ Tamże.

⁴² Tamże; A. KWIECIEN, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego*, s. 61.

czętego nawiązać bezwarunkową i bezterminową relację mężczyzny z dzieckiem poczętym. Dzieje się tak niezależnie od jakichkolwiek czynników, w szczególności niezależnie od urodzenia się dziecka⁴³. J. Haberko stwierdza, że „w ramach art. 75¹ k.r.o. nie mamy do czynienia z instytucją, która pozwalałaby mężczyźnie, od którego dziecko pochodzi, złożyć oświadczenie, że jest on ojcem dziecka”. Dalej autorka wykazuje, „iż analizowana sytuacja od uznania ojcostwa różni się nie tylko tym, że oświadczenie składa się niezgodnie z prawdą biologiczną, ale także tym, że składa się je z zastrzeżeniem terminu, warunkowo oraz bez odniesienia do podmiotu, w stosunku do którego relacja rodzinnoprawna w postaci ojcostwa ma powstać przy nieustalonym macierzyństwie”. Konkludując autorka stwierdza, jeżeli w istocie przez swoje cechy szczególne „uznanie ojcostwa” nim nie jest, „to należy rozważyć rozwiązanie relacji ojcostwa z domniemaniem pochodzenia dziecka od mężczyzny, który wyraził zgodę na zapłodnienie konkubiny w wyniku zabiegu medycznego. To mogłoby oznaczać konieczność przyjęcia rozwiązania niezależnego od wyznaczonych w k.r.o. dróg ustalenia pochodzenia dziecka od ojca”⁴⁴.

Kompatybilnie związanym z przepisem art. 75¹ k.r.o. jest art. 81¹ k.r.o., który dotyczy dopuszczalności ustalenia bezskuteczności uznania ojcostwa. Ustawodawca ma tu na uwadze sytuację, w której dziecko urodzi się, gdy para poddała się medycznie wspomaganej prokreacji, po czym jednak okaże się, że do poczęcia doszło w sposób naturalny a nie sztuczny. Należy również zauważyć, że art. 75¹ § 2 k.r.o. przewiduje określony termin, w którym dziecko poczęte wskutek sztucznej prokreacji powinno się urodzić (dwa lata od chwili złożenia oświadczenia wyrażającego zgodę na zabieg wspomaganej prokreacji). Jeżeli w tym czasie dziecko nie urodzi się, to przedmiotowe domniemanie nie zafunkcjonuje⁴⁵.

W zmienionym art. 85 § 1 k.r.o. ustawodawca zawarł domniemanie pochodzenia dziecka od tego mężczyzny, który był dawcą komórek rozrodczych w przypadku dziecka urodzonego w wyniku medycznie wspomaganej prokreacji. Konstrukcja tego przepisu będzie miała istotne znaczenie dla dawcy pozostającego we wspólnym, faktycznym pożyciu z biorczynią, w przeciwieństwie do dawcy będącego małżonkiem biorczyni, ponieważ wówczas będzie miało zastosowanie domniemanie z art. 62 § 1 k.r.o.⁴⁶

⁴³ J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 414; A. KWIECIEŃ, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego*, s. 61.

⁴⁴ J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 415.

⁴⁵ Tamże, s. 417; A. KWIECIEŃ, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego*, s. 62.

⁴⁶ J.F. STRZEBIŃCZYK, *Prawo rodzinne*, s. 241; J. HABERKO, *Ustawa o leczeniu*, s. 417; A. KWIECIEŃ, *Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego*, s. 64-65.

ZAKOŃCZENIE

W artykule została podjęta problematyka uregulowania pochodzenia dziecka w kontekście zmian, które zostały wprowadzone na podstawie art. 91 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności, w zakresie: art. 62 § 2; art. 68; art. 85 § 1 (wskazane przepisy otrzymały nowe brzmienie), art. 75¹ oraz art. 81¹ (dodane nowe przepisy) ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy.

Omówienie powyższych przepisów wymagało wskazania na istotę prawa filiacyjnego, ze względu na wpływ, jaki na pochodzenie dziecka od konkretnych rodziców/osób wywierają przepisy związane z procedurami medycznie wspomaganą prokreacją. Należy podkreślić, iż prawo do ustalenia pochodzenia jest prawem podmiotowym i gwarantowanym na podstawie Konstytucji RP i przepisów prawa międzynarodowego. W jednym z orzeczeń Trybunał Konstytucyjny wskazał, że przy regulacji zagadnień z zakresu prawa filiacyjnego powinno się brać pod uwagę przede wszystkim dobro dziecka, ponadto relacje rodzinne należy, co do zasady, kształtować zgodnie z istniejącymi więziami biologicznymi, i wreszcie – co trzeba podkreślić – nie są one wartością bezwzględną i dopuszczalne jest ich ograniczenie, ale podyktowane koniecznością ochrony dobra dziecka i dobra rodziny.

Następnie zajęto się problematyką macierzyństwa, gdyż jest ona kluczowa w kontekście ustalenia ojcostwa. Analiza przepisów regulujących macierzyństwo wskazuje na dość dużą stabilizację w tym zakresie, co wynika z art. 61⁹ k.r.o., który definiuje matkę jako tę kobietę, która urodziła dziecko, a zatem ustawodawca opowiada się za macierzyństwem biologicznym przy ustalaniu pochodzenia dziecka. W konsekwencji nie ma znaczenia, czy komórki rozrodcze lub zarodek pochodzi z materiału genetycznego kobiety, która poddaje się procedurze medycznie wspomaganą prokreacją, gdyż i tak jeśli urodzi ona dziecko, to ona będzie matką, chociaż pochodzenie genetyczne wskazywałoby na macierzyństwo innej kobiety. W kontekście macierzyństwa należy podnieść, iż w przypadku implantacji zarodka od dawcy anonimowego dziecko nie będzie mogło w przyszłości poznać swego pochodzenia.

O wiele bardziej skomplikowane są przepisy dotyczące ustalenia ojcostwa, a konkretnie uznania ojcostwa, zwłaszcza w przypadku wprowadzenia przez ustawodawcę możliwości dokonania zabiegu medycznie wspomaganą prokreacją przez osoby będące we wspólnym pożyciu, a zatem w przypadku, którym nie będzie miało zastosowania domniemanie pochodzenia dziecka, tak jak ma to miejsce w przypadku zapłodnienia pozaustrojowego między małżonkami. W doktrynie zwrócono uwagę na to, iż ustalenie ojcostwa regulowane na podstawie art. 75¹ k.r.o. jest tylko z nazwy instytucją odpowiadającą przepisom regulującym uznanie ojcostwa, obowiązującym przed wprowadzeniem zmian ustawą o leczeniu niepłodności. Zastosowanie

wanie przedmiotowego przepisu może doprowadzić do „uznania ojcostwa” zanim jeszcze zostanie ustalone macierzyństwo, które jest podstawą ustalenia pochodzenia dziecka i jego relacji filiacyjnych, jak np. pokrewieństwo. Ponadto norma zawarta w przedmiotowym przepisie dotyczy zapłodnienia heterologicznego, przez co dawstwo partnerskie anonimowe czy dawstwo zarodka jest uprzywilejowane względem partnerskiego dawstwa homologicznego.

Ponadto w tym przypadku dziecko jako podmiot prawa będzie chronione od urodzenia, a nie jak w przypadku art. 75 k.r.o., zgodnie z którym uznanie ojcostwa jest skuteczne z chwilą złożenia przez matkę dziecka poczętego potwierdzenia, że mężczyzna, który złożył przedmiotowe oświadczenie, jest ojcem dziecka, co prowadzi do różnic w zakresie traktowania dziecka poczętego, które korzysta z ustalenia relacji pokrewieństwa z ojcem już od chwili uznania. Możliwość wystąpienia skutków złożonego oświadczenia przez mężczyznę o uznaniu dziecka może rozłożyć się w czasie na dwa lata od złożenia go, co powoduje, że mamy do czynienia z zaistnieniem warunku i terminu, co nie występuje w przypadku uznania ojcostwa dziecka poczętego.

W art. 81¹ k.r.o. zawarto przepis dotyczący ustalenia bezskuteczności uznania ojcostwa, które jest dopuszczalne jedynie w przypadku, gdy uznanie ojcostwa nastąpiło na podstawie art. 75¹ k.r.o., czyli wówczas, gdy dziecko nie urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomagannej prokreacji, ale doszło do jego poczęcia na skutek współżycia rodziców. Zgodnie z art. 85 *in fine* domniemywa się, że ojcem dziecka jest ten, kto był dawcą komórki rozrodczej w przypadku dziecka urodzonego w wyniku dawstwa partnerskiego w procedurze medycznie wspomagannej prokreacji. Jak stanowi art. 62 § 2 k.r.o., ojcem dziecka będzie pierwszy mąż matki dziecka, jeżeli wyraził zgodę na procedury medycznie wspomagannej prokreacji, gdyż nie obejmuje go domniemanie ustania lub unieważnienia jego małżeństwa z matką dziecka, jeśli zawarła ona drugie małżeństwo przed upływem trzystu dni od jego ustania lub unieważnienia. Urodzenie się dziecka w następstwie procedury medycznie wspomagannej prokreacji, na którą mąż matki wyraził zgodę, na mocy art. 68 k.r.o. powoduje, że nie przysługuje mu legitymacja procesowa do zaprzeczenia ojcostwa.

Analiza przedmiotowych przepisów w zakresie macierzyństwa, a zwłaszcza ojcostwa pozwala stwierdzić, że w niektórych przypadkach (chodzi tu o przypadki zapłodnienia pozaustrojowego i sztuczną inseminację – heterologiczne) przy zastosowaniu medycznie wspomagannej prokreacji faworyzuje się pochodzenie dziecka niezgodne z jego pochodzeniem genetycznym, co może prowadzić do trudności w poznaniu tożsamości. Prawo do poznania własnego pochodzenia genetycznego może mieć różny zakres. Należy w tym względzie odróżnić prawo do informacji o własnej tożsamości genetycznej od prawa do poznania tożsamości dawców gamet, z których poczęło się dane dziecko.

BIBLIOGRAFIA

1. ŹRÓDŁA PRAWA

- Europejska Konwencja o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego z 15 października 1975 roku, Dz.U. 1999, Nr 79, poz. 888.
- Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 roku w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 102 z 07.04.2004, s. 48.
- Dyrektywy Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 roku wprowadzającej w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 38 z 09.02.2006, s. 40.
- Dyrektywy Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 roku wykonującej dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006, s. 32.
- Dyrektywy Komisji 2012/39/UE z dnia 26 listopada 2012 roku zmieniającej dyrektywę 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących badania tkanek i komórek ludzkich, Dz. Urz. UE L 327 z 27.11.2012, s. 24.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. 2017, poz. 682, t.j.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2008, Nr 220, poz. 1431.
- Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz.U. 2014, poz. 1741.
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności, Dz.U. 2017, poz. 865, t.j.
- Rządowy projekt ustawy o leczeniu niepłodności (druk sejmowy nr 3245/VII kadencji).

2. ORZECZNICTWO

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 lipca 2007 roku, SK 61/06, Dz.U. nr 134, poz. 947.

3. LITERATURA

- BOSEK L., Prawo osobiste do poznania własnej tożsamości biologicznej, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2008, z. 4, s. 947-984.
- BOSEK L., Refleksje wokół prawnych uwarunkowań wspomaganey prokreacji, „Diametros” 2009, nr 20, s. 37-61.
- BOSEK L., Sztuczna inseminacja heterologiczna, w: Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami, red. Marek Safjan, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011, s. 349-352.
- CZAJECKA M.A., Kilka uwag prawnych do ustawy o leczeniu niepłodności, „Przegląd Prawa Publicznego” 2016, nr 6, s. 20-32.
- DUDEK D., In vitro a Konstytucja, w: Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla, red. P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel i in., t. I, WKP 2012, LEX nr 155991.

- GAJDA J., Prawo do znajomości oraz ustalenia własnego pochodzenia, w: Księga Jubileuszowa Prof. dr hab. Tadeusza Smyczyńskiego, red. M. Andrzejewski, L. Kociucki, M. Łączkowska, A.N. Schulz, wyd. I, Toruń: Wydawnictwo „Dom Organizatora” 2008, s. 329-341.
- GALAŹKA M., Polskie prawo wobec zapłodnienia in vitro – dyskusja wciąż otwarta, „Forum Prawnicze” 2016, nr 3, s. 37-55.
- GARDOCKA T., Opinia na temat projektu ustawy o leczeniu niepłodności, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 157-163.
- HABERKO J., Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego a stosowanie procedur medycznych, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2010.
- HABERKO J., Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2016.
- HABERKO J., ŁUCZAK-WAWRZYŃSKI J., Dobrodziejstwo nowoczesnych technik wspomaganą medycznie prokreacji czy problem rodziny i dziecka? Uwagi na tle projektu ustawy o leczeniu niepłodności (druk sejmowy 3245), „Diametros” 2015, nr 44, s. 20-44.
- HOLEWIŃSKA-ŁAPIŃSKA E., Czy jest potrzebna zmiana polskiego prawa rodzinnego w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka?, w: Prawo rodzinne w Polsce i w Europie. Zagadnienia wybrane, red. P. Kasprzyk, Lublin: TN KUL 2005, s. 469-486.
- HOLEWIŃSKA-ŁAPIŃSKA E., Projektowane zmiany kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w zakresie pochodzenia dziecka ze szczególnym uwzględnieniem ustalenia ojcostwa wskutek uznania, w: Z zagadnień prawa rodzinnego i rejestracji stanu cywilnego, red. H. Cioch, P. Kasprzyk, Lublin[:KUL] 2007, s. 63-76.
- IGNACZEWSKI J., Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2010.
- KAPELAŃSKA-PRĘGOWSKA J., Prawne i biologiczne aspekty testów genetycznych, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011.
- KASPRZYK P., Zmiany w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka wprowadzone ustawą z 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, w: Prawo rodzinne w dobie przemian, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin: TN KUL 2009, s. 157-186.
- KWIECIEŃ A., Ustalenie pochodzenia dziecka poczętego w wyniku medycznie wspomaganą prokreacji z uwzględnieniem nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 25 czerwca 2015 r., „Wrocławskie Studia Sądowe” 2016, nr 2, s. 49-67.
- LIPSKI J., Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 126-156.
- ŁĄCZKOWSKA M., Stosunek prawny pokrewieństwa a pochodzenie genetyczne, w: Księga Jubileuszowa Prof. dr hab. Tadeusza Smyczyńskiego, red. M. Andrzejewski, L. Kociucki, M. Łączkowska, A.N. Schulz, wyd. I, Toruń: Wydawnictwo „Dom Organizatora” 2008, s. 301-316.
- Nowelizacja prawa rodzinnego na podstawie ustaw z 6 listopada 2008 r. i 10 czerwca 2010 r. Analiza. Wykładnia. Komentarz, red. W. Stojanowska, M. Kosek, Warszawa: LexisNexis 2011.
- PIELAK A., Skutki inseminatio artificialis w sferze prawnej dziecka, w: Ojcostwo. Rodzaje i formy, red. J. Zimny, Stalowa Wola [b.w.] 2014, s. 773-788.
- SMYCZYŃSKI T., O potrzebie ustalenia pochodzenia dziecka zgodnie z tzw. prawdą biologiczną, w: Finis legis Christus. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Wojciechowi Góralskiemu z okazji siedemdziesiątej rocznicy urodzin, red. J. Wroczeński, J. Krajczyński, t. II, Warszawa: Wydawnictwo UKSW 2009, s. 1265-1274.
- SMYCZYŃSKI T., Prawo filiacyjne i alimentacyjne po reformie z 2008 r., „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2010, z. 2, s. 297-332.
- STĘPKOWSKI A., Opinia prawna w sprawie merytorycznej oceny rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 164-182.
- STOJANOWSKA W., w: System prawa prywatnego, t. XII: Prawo rodzinne i opiekuńcze, red. T. Smyczyński, Warszawa: C.H. Beck 2003.
- STRZEBIŃCZYK J.F., Prawo rodzinne, wyd. V, Warszawa: Wolters Kluwer 2016.

- TOKARCZYK R.A., Prawo narodzin, życia i śmierci, wyd. IX, Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA 2009.
- ZIELIŃSKA E., Opinia na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności, „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu” 2015, nr 4(48), s. 183-196.
- ZIELIŃSKI A., Prawo rodzinne i opiekuńcze w zarysie, wyd. II, Warszawa: Wolters Kluwer Polska 2011.

ZMIANY W ZAKRESIE PRZEPISÓW FILIACYJNYCH WPROWADZONE NA MOCY USTAWY O LECZENIU NIEPŁODNOŚCI

Streszczenie

W artykule została podjęta problematyka uregulowania pochodzenia dziecka po wejściu w życie z dniem 1 listopada 2015 roku ustawy z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności (Dz.U. 2017, poz. 865 – j.t.). Na mocy art. 91 przedmiotowej ustawy zostały wprowadzone do ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2015 poz. 583 i 1062) zmiany w zakresie: art. 62 § 2; art. 68; art. 85 § 1 (wskazane przepisy otrzymały nowe brzmienie). Ponadto zostały dodane dwa nowe przepisy do kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w postaci art. 75¹ oraz 81¹.

Na skutek procedury medycznie wspomaganego prokreacji, w tym zapłodnienia pozaustrojowego, zaszły zmiany w prawie filiacyjnym, a szczególnie w zakresie uznania ojcostwa, co z kolei może mieć wpływ na realizację zasady dobra dziecka i prawo do poznania własnego pochodzenia.

Słowa kluczowe: medycznie wspomaganą prokreacją; macierzyństwo; uznanie ojcostwa; prawo filiacyjne.

CHANGES TO THE SCOPE OF FILIATION REGULATIONS INTRODUCED BY THE ACT ON INFERTILITY TREATMENT

Summary

This article deals with the issue of filiation of a child following the entry into force of the Act of 25 June 2015 on infertility treatment (consolidated text, Journal of Laws of 2017, item 865) on 1 November 2015. Pursuant to article 91 of said Act, changes have been introduced to the Act of 25 February 1964 – the Family and Guardianship Code (Journal of Laws of 2015, item 583 and 1062), which affected the scope of the following articles: 62 §1, 68, and 85 § 1 (the indicated articles have been drafted anew). Additionally two more provisions have been introduced to the Family and Guardianship Code, namely art. 75¹ and 85¹.

As a result of medically assisted procreation, including the in vitro fertilisation, changes have been introduced to the filiation regulations, the issue of acknowledgment of paternity has been affected in particular, which in turn may influence the implementation of best interest of the child principle and the right to know one's own biological origin.

Key words: medically assisted procreation; motherhood; the acknowledgment of paternity; the filiation regulation.