

# Leopold Stecki

---

## Szwedzka ustawa o inseminacji

---

Palestra 36/3-4(411-412), 42-50

---

1992

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Szwedzka ustawa o inseminacji

Zjawisko sztucznej prokreacji ludzi rozwija się w skali światowej w coraz szybszym tempie. Niepokoić może jednak fakt niepodążania za rozwojem tej praktyki przez odpowiednie ustawodawstwo. Dotyczy to w każdym razie europejskiego kręgu prawotwórczego. Ta, może najbardziej doniosła, dziedzina jest niekiedy regulowana - i to jedynie fragmentarycznie - za pomocą zarządzeń lub nawet instrukcji ministerialnych lub lekarskich<sup>1</sup>. Z zadowoleniem należy dlatego powitać fakt, że Szwecja zdecydowała się - jako pierwsze państwo w Europie - na poddanie tej dziedziny unormowaniu ustawowemu. Nie jest ono zapewne doskonale i nie obejmuje wszystkich płaszczyzn społeczno-prawnych i lekarskich, jakie łączą się ze sztuczną prokreacją istot ludzkich, ale stanowi niewątpliwie ważny krok w kierunku prawnego uporządkowania tego zjawiska społecznego i moralnego. Przypatrzmy się więc nieco bliżej treści szwedzkiej ustawy z 20 grudnia 1984 r. o inseminacji, która weszła w życie 1 marca 1985 r.<sup>2</sup>. Spróbujmy też rozważyć przynajmniej niektóre problemy, jakie niesie ze sobą ten akt prawny. A mają one wymiar uniwersalny. Warto przy tym wziąć pod uwagę to, że stoimy przed gruntownymi zmianami naszego

prawa i że toczą się prace nad nową Konstytucją. Uwzględnić też należy fakt, że w europejskim kręgu kulturowym coraz liczniejsze są głosy żądające, aby sztuczna prokreacja ludzi znalazła stosowne odzwierciedlenie nie tylko w ustawach zwykłych, ale także w konstytucjach poszczególnych państw. Czas też zastanowić się nad celowością przygotowania konwencji międzynarodowej, która byłaby poświęcona sztucznej inseminacji i technologii genetycznej w dziedzinie prokreacji istot ludzkich.

Próby pewnego zdefiniowania sztucznej inseminacji kobiet podejmowane były w literaturze światowej już niejednokrotnie i to z różnym powodzeniem<sup>3</sup>. Prawodawca szwedzki uznał za celowe określenie zabiegu sztucznej inseminacji w drodze legislacyjnej. Konsekwencją takiej postawy stało się zamieszczenie na samym początku ustawy z 20 grudnia 1984 r. normy definiującej inseminację. Tak więc w §1 precyzuje się, że przez inseminację należy rozumieć wprowadzenie nasienia męskiego (spermy) do organów rodnych kobiety wskutek zabiegu medycznego. Nie zostały przy tym sprecyzowane techniczne sposoby wprowadzenia nasienia męskiego do narządów rodnych kobiety. Wypada już w tym miejscu zaznaczyć, że w ustawie

nie mówi się o „sztucznej” inseminacji, lecz po prostu o inseminacji.

Jedną z podstawowych kwestii, jakie jawią się na tle tej ustawy, jest niewątpliwie jej zakres przedmiotowy lub, ściślej biorąc, podmiotowo-przedmiotowy. Rodzi się wszak wątpliwość co do tego, czy ustawa ta reguluje jedynie inseminację homologiczną, czy także inseminację heterologiczną. Czytelnikom nie zajmującym się bliżej tą dziedziną przypomnijmy, że inseminacją homologiczną nazywamy zabieg wprowadzenia do narządów rodnych kobiety nasienia pochodzącego od jej męża. Natomiast przez inseminację heterologiczną rozumie się taki zabieg dokonywany przy użyciu nasienia uzyskanego od mężczyzny nie będącego mężem danej kobiety<sup>4</sup>. Po tym krótkim przypomnieniu możemy zauważyć, że ustawa normuje obydwie te inseminacje w ich postaciach klasycznych. Wskazujemy nieco dalej na to, że *signum specificum* ustawy szwedzkiej jest m.in. i to, że sytuacja prawna mężczyzny, z którym dana kobieta współżyje w nieformalnym związku małżeńskim, zrównana została w tej dziedzinie z położeniem prawnym, w jakim znajduje się mężczyzna, który zawarł związek małżeński w formie przewidzianej przez prawo. W świetle ustawy szwedzkiej sztuczne zapłodnienie kobiety nasieniem pochodzącym od mężczyzny, z którym żyje ona stale w związku pozamałżeńskim, należy więc traktować jako inseminację homologiczną. Należałoby z kolei zapytać, czy ustawa ta normuje również inseminację połączoną z implantacją embrionu ludzkiego powstałego w probówce szklanej do organów

rodnych kobiety (*in-vitro-Fertilisation*). Biorąc pod uwagę wyraźne postanowienia §1, 2 i 3 ustawy można wyrazić opinię, że powinien on być odnoszony jedynie do takich zabiegów inseminacyjnych, w których do organów rodnych kobiety wprowadzane jest samo nasienie męskie w postaci naturalnej, pierwotnej. W następstwie dokonania wykładni §6 ustawy należy dojść do wniosku, że zabieg inseminacji może polegać także na wprowadzeniu do organów rodnych kobiety nasienia męskiego, które zostało wcześniej poddane zamrożeniu. Nie ma natomiast w ustawie mowy o takim zabiegu inseminacyjnym, który polegałby na implantowaniu do organów rodnych kobiety embrionu ludzkiego, jaki ukształtowałby się poza jej organizmem, a więc w probówce szklanej (*in vitro*). Wyciągnąć można z tego wniosek, że taka postać inseminacji (tak homologiczna, jak i heterologiczna *in-vitro-fertylizacja*) znalazła się poza przedmiotowym zasięgiem tej ustawy. Konkluzję taką wspiera wydatnie *argumentum a silentio legis*. Pominięte wszak zostały zagadnienia wiążące się z udzielaniem przez kobietę komórek jajowych, warunkami (przesłankami) i sposobami ich pobierania od kobiety, która wyrazi taką gotowość. Przekonanie to wzmacnia wreszcie stwierdzenie, że w ustawie nie ma w ogóle mowy o licznych - i jakże zarazem doniosłych problemach prawnych i etycznych, jakie wiążą się bezpośrednio z embrionami ludzkimi. Wystarczy tu wymienić powstawanie embrionów, ich konserwowanie (*Kryokonservierung*), ochronę prawną i transfer. Przyczyn tego stanu rzeczy można poszuki-

wać na dwóch płaszczyznach: albo ustawodawca szwedzki odnosi się negatywnie do takich form inseminacji, albo też zamierza wydać w przyszłości osobną ustawę, która będzie szczegółowo regulowała fertylizację *in vitro*.

Zainteresowanie budzi ukształtowanie podmiotowego zakresu stosowania sztucznej inseminacji. Od dłuższego czasu istotne kontrowersje wywołuje kwestia, czy inseminacja może być dokonywana tylko w stosunku do kobiet pozostających w prawnie uznanych związkach małżeńskich, czy również wobec tych, które żyją samotnie<sup>5</sup>. Ustawa eliminuje te kontrowersje na gruncie szwedzkim. Stanowi ona bowiem w §2, że inseminacja może być dokonana tylko w stosunku do kobiet pozostających w uznanych prawnie związkach małżeńskich. Uwzględniając jednak realia społeczne ustawodawca szwedzki rozszerzył krąg kobiet, w stosunku do których może być dokonana inseminacja. Do kręgu tego włączono bowiem także te kobiety, które współżyją stale z mężczyznami w warunkach odpowiadających małżeństwu zawartemu w sposób przewidziany przez szwedzki porządek prawny. Nader ogólne brzmienie ustawy co do kobiet zamężnych staje się przyczyną wątpliwości. Jedną z nich wiąże się z faktem pominięcia tego, czy zabieg inseminacji może być dokonany w stosunku do każdej kobiety zamężnej, czy też tylko względem takiej, która nie może uczestniczyć w poczęciu w ogóle, czy też z przyczyn leżących po stronie jej męża. Łączy się z tym bezpośrednio druga kwestia, czy inseminacja może być dokonana w stosunku do takiej kobiety,

w każdym czasie trwania jej związku małżeńskiego, czy też dopiero po upływie czasu umożliwiającego stwierdzenie, że kobieta ta nie może mieć dzieci ze swym mężem. Ostateczne rozstrzygnięcie tego dylematu zależne jest oczywiście przede wszystkim od tego, jakie znaczenie oraz funkcje społeczne i moralne przypisuje się sztucznej inseminacji kobiet. Jeżeli wychodzi się z założenia, że zabieg taki powinien stanowić jedynie przejaw przyjscia z pomocą małżonkom, którzy nie mogą mieć wspólnych dzieci w sposób naturalny, to należałoby postanowić, iż inseminacja żony może nastąpić dopiero po upływie stosownego czasu od chwili zawarcia małżeństwa. Inaczej, oczywiście, trzeba by oceniać ten problem wówczas, gdy uznaje się, że wybór naturalnego poczęcia dziecka albo dania początku jego życia za pomocą inseminacji sztucznej należy pozostawić swobodnemu uznaniu samych małżonków. Opowiedzenie się za takim stanowiskiem pociąga za sobą pominięcie warunku (*conditio iuris*) stwierdzenia niemożności poczęcia przez dany małżonków dziecka w sposób naturalny, niezależnie od tego, po czyjej stronie leży przyczyna biologiczna. Ogólne ujęcie tego fragmentu ustawy szwedzkiej skłania więc do refleksji, że przyszłe akty legislacyjne powinny wykazywać znacznie większą precyzję w tym zakresie. Rezygnacja z dokładnego unormowania tego problemu może prowadzić do pojawienia się niepożądanych sytuacji, w których naturalny sposób poczęcia dziecka mógłby być zastępowany metodami sztucznymi. Taką zaś praktyką nie może być zain-

teresowane żadne cywilizowane społeczeństwo<sup>6</sup>. Wydaje się natomiast, że ustawa szwedzka zezwala na sztuczną inseminację żony, mimo że w jej małżeństwie urodziło się już dziecko, jednakże małżonkowie pragną mieć więcej dzieci, ale przyczyny biologiczne uniemożliwiają ziszczenie się tego ich pragnienia.

Pojawiająca się wątpliwość co do tego, czy zabieg inseminacyjny może być dokonany w stosunku do kobiety wprawdzie zamężnej, jednakże pozostającej w prawnej lub faktycznej separacji ze swym mężem, traci na znaczeniu na gruncie ustawy szwedzkiej. Brak w niej wprawdzie wyraźnego postanowienia, jednakże w drodze wniosku *a fortiori*, którego kanwę stanowi §2 ustawy, można dojść do przekonania, że dokonanie omawianego zabiegu w okresie separacji nie jest możliwe. Przeprowadzenie tego zabiegu dopuszczalne jest bowiem tylko wtedy, gdy mąż zainteresowanej kobiety wyrazi na to zgodę. Nie sposób także wyobrazić sobie inseminacji w stosunku do kobiety, której małżeństwo zostało zakwestionowane w rezultacie wytoczenia (także przez jej męża) powództwa o unieważnienie małżeństwa lub jego rozwiązanie przez rozwód. Przypominając o tym, że inseminacja może być przedsięwzięta także w stosunku do kobiety żyjącej stale w konkubinacie odwołując się do szczegółowych wypowiedzi sformułowanych tu w odniesieniu do kobiety zamężnej. Uniknie się wskutek tego niepotrzebnych powtórzeń.

Warunkiem *sine qua non* dopuszczalności inseminacji kobiety zamężnej

jest wyrażenie zgody przez jej męża, i to w formie pisemnej. Zgoda ta musi być wyrażona przed dokonaniem tego zabiegu i przedstawiona lekarzowi, który ma go przeprowadzić. W wypadku istnienia konkubinatu wymagana jest zgoda mężczyzny, z którym kobieta żyje. Lekarz powinien być przekonany co do tego, że zgoda pochodzi od rzeczywistego partnera kobiety zabiegającej o inseminację. Sądzić wypada, że oświadczenie każdego z tych mężczyzn może być odwołane do chwili podjęcia zabiegu inseminacyjnego.

Ustawa reguluje także samo dokonanie zabiegu inseminacji. Rzecz jednak znamienna, że ogranicza się ona jedynie do inseminacji heterologicznej. W takim wypadku zabieg ten może być wykonany jedynie w szpitalu publicznym, i to co najmniej pod nadzorem lekarza legitymującego się odpowiednim przygotowaniem zawodowym z dziedziny ginekologii i położnictwa (§3). Nie jest więc w Szwecji dozwolone przeprowadzanie takich zabiegów w szpitalach czy klinikach prywatnych. Wykluczona też została możliwość dokonywania inseminacji w gabinetach prowadzonych w ramach prywatnej praktyki lekarskiej.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dopuszczalność dokonania inseminacji uzależniona została od stwierdzenia, że przeprowadzenie takiego zabiegu w danym wypadku jest wskazane z punktu widzenia medycznego, psychologicznego i socjalnego. Na lekarza decydującego się na przeprowadzenie takiego zabiegu nałożony został obowiązek zbadania, czy rzeczywiście zachodzą przesłanki medyczne, psychologiczne

i socjalne w stosunku do kobiety wyrażającej wolę poddania się takiemu zapłodnieniu. Lekarz obarczony został ponadto obowiązkiem sprawdzenia, czy sytuacja zawodowa i majątkowa małżonków (konkubentów) umożliwi im powiększenie rodziny. Zaakcentowano i to, że inseminacja może być dokonana tylko wtedy, gdy ma się przekonanie, iż dziecko będzie mogło wzrastać i wychowywać się „w dobrych warunkach”. Informacje powinny odnosić się także do atmosfery współżycia małżonków lub konkubentów i stabilności konkubinatu. Z tego, co zostało powiedziane zdaje się wynikać, że zabieg inseminacji homologicznej może być dokonany także w klinice prywatnej lub nawet w zwykłym gabinecie lekarskim. W związku z początkową treścią §3 ustawy mówiącego o tym, że zabiegu inseminacji heterologicznej można dokonać co najmniej pod nadzorem lekarza ginekologa i położnika powstała kwestia, czy inseminacja homologiczna może być przeprowadzona przez lekarza o innej specjalności zawodowej. Wydaje się, że poprzestanie na wykładni gramatycznej tego przepisu nie byłoby stosowne. Pewną niezręczność redakcyjną ustawy trzeba zniwelować za pomocą interpretacji teleologicznej. Celem tej ustawy jest z pewnością kreowanie generalnej zasady, aby każdy zabieg inseminacyjny podejmowany był przez lekarza dysponującego odpowiednią wiedzą szczegółową z zakresu ginekologii i położnictwa.

Wyjątkowo ważnym problemem jest wybór mężczyzny, który ma wystąpić w charakterze dawcy nasienia w wypadku inseminacji heterologicznej. Ma on

wymiary nie tylko prawne, ale przede wszystkim humanitarne i moralne. Uwzględniając podstawowe prawa osobiste kobiety i współczesne kanony moralne można wyrazić opinię, że prawo do wyboru dawcy nasienia powinno stanowić wyłączny przywilej zainteresowanej kobiety<sup>7</sup>. Nawet wola jej męża czy stałego partnera może być odsuwana na dalszy plan. Ustawa szwedzka przechodzi jednak do porządku dziennego nad tą naturalną zasadą, przesądzając, że wyboru dawcy nasienia dokonuje lekarz (§3). Z kontekstu ustawowego wynika, że chodzi tu o lekarza decydującego się na dokonanie inseminacji. Jest rzeczą oczywistą, że dokonywanie takiego wyboru łączy się z licznymi kryteriami natury obiektywnej i subiektywnej. Ustawodawca szwedzki poszedł w tej kwestii po najmniejszej linii oporu.

Wymaga on bowiem jedynie tego, aby lekarz dokonał wyboru „odpowiedniego” dawcy nasienia. Jest to uregulowanie dalekie od doskonałości. Praktyka pokaże, czy zapewni dokonywanie najlepszych wyborów. Życie zweryfikuje też to, czy lekarze wykażą się niezbędną wrażliwością moralną i znajomością prawa przy wywiązywaniu się ze swych powinności. Z braku miejsca musimy pominąć kwestię owej „odpowiedności” dawcy nasienia. Wyjątkową powagę nadaje jej już to, że stajemy tu przed niebezpieczeństwem kierowania prokreacją istot ludzkich<sup>8</sup>. Dodatkową komplikacją stanowi fakt, że na świecie tworzy się banki nasienia męskiego (*sperm banks*) i że dokonuje się połączeń nasienia wielu mężczyzn (*sperma cocktails*, *Samengemische*).<sup>9</sup>

Przekonanie o potrzebie sporządzenia przez lekarzy szczegółowej dokumentacji obejmującej wszelkie dane dotyczące zabiegu inseminacji nie powinno rodzić kontrowersji. Dezyderatowi temu ustawa szwedzka czyni zadość jedynie częściowo. Przewiduje ona bowiem tylko obowiązek zamieszczania w specjalnym „dzienniku inseminacji” danych dotyczących samego dawcy nasienia męskiego. Zakreśla ona zarazem 70-letni okres przechowywania tego „dziennika”. Nie została wskazana ani osoba uprawniona do prowadzenia tego dziennika, ani też sposób jego przechowywania.

Wyniki zbadania wszystkich przesłanek inseminacji mogą doprowadzić lekarza do wysnucia wniosku, że jej dokonanie w stosunku do danej kobiety nie byłoby wskazane. Może on wówczas odmówić przeprowadzenia tego zabiegu. Zainteresowana kobieta, działając z mężem lub partnerem swego związku pozamałżeńskiego, może wówczas odwołać się w trybie administracyjnym do działającej w prawnym systemie Szwecji - wyższej władzy socjalnej (*Socialstyrelsen*). Odwołanie to może zawierać żądanie zbadania całej sprawy i wydania decyzji pozytywnej. Wydana przez ten organ administracyjny decyzja ma charakter ostateczny. Ustawa nie przewiduje bowiem możliwości odwołania się od tej decyzji do innej jednostki administracji państwowej. Zawiera ona natomiast wyraźne postanowienie, że badanie tej decyzji na drodze sądowej nie jest dopuszczalne (§3). Uregulowanie takie zdaje się wskazywać na to, że wspomniana wyższa władza socjalna (*socialstyrel-*

*sen*) może wydać decyzję, że dokonanie inseminacji w stosunku do danej kobiety jest wskazane. Nietrudno się zorientować, że taka regulacja prezentuje się jako niedookreślona. Nie daje ona bowiem odpowiedzi na pytanie, czy w wypadku decyzji pozytywnej lekarz obowiązany jest do dokonania zabiegu. Przeciwno zaś ewentualnemu obciążeniu lekarza takim obowiązkiem przemawiają liczne argumenty. Są wśród nich także wcale niebłahe powody natury moralnej. Nie chodzi tu przecież o typowy zabieg leczniczy czy profilaktyczny, lecz o współudział w procesie sztucznej prokreacji istoty ludzkiej. Dlatego jest na świecie wielu lekarzy, którzy z motywów moralnych nie wyrażają gotowości uczestniczenia w takich procesach. Z tych samych względów nie sposób wyobrazić sobie postępowania sądowego, w którym lekarz zostałby zobowiązany przez sąd do dokonania takiego zabiegu w stosunku do danej powódki. Wyobrazić można by sobie łagodniejsze rozwiązanie prawne tego problemu. Zainteresowana kobieta mogłaby mieć prawo żądania, aby sąd zezwolił na dokonanie wobec niej inseminacji. Poprzestawałoby się na tym, że wobec danej kobiety zostają spełnione przesłanki ustawowe, od których uzależnione jest dokonanie inseminacji. Zagadnienie ma z pewnością znacznie większe wymiary humanitarne, społeczne, prawne i moralne. Jakkolwiek ingerencja sądu w sprawy o tak delikatnej naturze może być kwestionowana.

Prekursorski wręcz charakter ma unormowanie szwedzkie, jeżeli chodzi o zagadnienie prawa dziecka urodzone-

go w następstwie sztucznej inseminacji do poznania swego pochodzenia genetycznego. W sposób zamierzony mówię tu o prekursorckim znaczeniu tej regulacji, albowiem mimo wieloletniego rozwijania się praktyki sztucznej inseminacji i urodzenia się w jej następstwie wielu tysięcy dzieci, nie zdołano ani w skali światowej, ani nawet na gruncie europejskim dojść do wspólnego zdania co do tego, czy dzieci takie powinny mieć możliwość prawną poznania swego pochodzenia genetycznego. W literaturze prawniczej niektórych krajów europejskich z całą mocą sformułowane są dezyderaty co do ustawowego przyznania tym dzieciom takiego prawa<sup>10</sup>. Temu doniosłemu zagadnieniu poświęciłem osobne opracowanie. Zdecydowane stanowisko w tej kwestii zajął prawodawca szwedzki (§4 ustawy). Dziecku urodzonemu w następstwie sztucznej inseminacji przyznano bowiem prawo - po osiągnięciu przezeń wystarczającej dojrzałości - do osobistego wglądu do dokumentów zabiegu inseminacyjnego, zawierających dane osobowe dawcy nasienia męskiego. Jest przy tym rzeczą wysoce interesującą to, że działająca w Szwecji Komisja Socjalna (*Socialnämnden*) została przez tę ustawę zobowiązana do udzielenia dziecku pomocy w uzyskaniu tych danych. Obowiązek taki rodzi już samo żądanie ze strony zainteresowanego dziecka. Nie jest więc potrzebne orzeczenie sądu, które by dopiero nakładało na tę Komisję tego rodzaju obowiązek. Owa cezura „wystarczającej dojrzałości” nie ma takiego waloru uniwersalnego, jaki wykazuje chwila osiągnięcia przez dziecko pełnoletności, jednolicie

unormowanej przez obowiązujący w danym kraju porządek prawny. Brak precyzji w tej części ustawy staje się już przyczyną wyrażania przekonania, że chwilą decydującą o możliwości nabycia takiego prawa powinna być pełnoletność dziecka. Na stosowne uwypuklenie zasługuje fakt, że możliwość zapoznania się przez dziecko z danymi osobowymi swego ojca genetycznego nie jest uzależniona od wcześniejszego stwierdzenia, iż przemawiają za tym „ważne powody”, których istnienia wymaga np. ustawodawstwo USA<sup>11</sup>. Nie został zawarty w ustawie rygor, aby udostępnienie dziecku tych danych uzależniane było od wykazania przezeń interesu osobistego lub majątkowego. Postaci warunku prawnego nie uzyskało też toczenie się postępowania sądowego o zaprzeczenie ojcostwa męża matki lub o ustalenie ojcostwa dawcy nasienia. Skorzystanie z tego prawa zostało ograniczone tylko do osoby dziecka. Nie mogą więc z niego skorzystać matka dziecka i jego rodzice faktyczni (socjalni).

Duże zainteresowanie budzi na tym tle przewidziany w §5 ustawy obowiązek wydania sądowi dokumentów oraz innych danych dotyczących dokonanej inseminacji. Przedstawienia takiej dokumentacji oraz udzielenia dalszych informacji sąd może zażądać w toku postępowania o ustalenie ojcostwa. Żądaniu temu obowiązany jest uczynić zadość zarówno ten, kto ponosi odpowiedzialność za zabieg, jak i każda inna osoba, która ma dostęp do tych danych. Chodzi tu więc zarówno o lekarza, jak i o pracowników szpitala (kliniki) oraz urzędów stanu cywilnego. Prawodawca szwedzki



zrelatywizował więc wyraźnie lansowaną często anonimowość dawcy nasienia męskiego. Jest to przedsięwzięcie słuszne, gdyż nie chodzi tu o działanie lekarza odnoszące się do stanu zdrowia lub procesu leczenia. Radykalnie zerwana została więc zasłona zatajająca przed dzieckiem tożsamość dawcy nasienia nawet po dojściu przez nie do pełnoletności. Być może, że ten szwedzki precedens znajdzie naśladowców wśród innych legislatorów europejskich.

Znane są już występujące w skali światowej fakty zamrażania nasienia męskiego w specjalnych urządzeniach<sup>12</sup>. Zwraca w związku z tym uwagę to, że legislator szwedzki nie uznał za stosowne poświęcenie temu doniosłemu zagadnieniu określonych norm prawnych. Ograniczono się jedynie do zamieszczenia w ustawie §6, który stanowi, że nasienie męskie w stanie zamrożenia może być sprowadzane do kraju jedynie za uprzednią zgodą właściwego organu wyższej władzy socjalnej. Regulacja taka pozwala sądzić, że prawodawca szwedzki nie sprzeciwia się generalnie dokonywaniu sztucznej inseminacji nasieniem męskim, które było uprzednio przechowywane w stanie zamrożenia.

Postawa taka kryje w sobie jakąś aprobatę dla owego wysoce dyskusyjnego zjawiska, jakim są tzw. banki spermy. Ale jednocześnie nakłada ona na lekarza obowiązek posiadania takiej zgody przed podjęciem zabiegu inseminacji za pomocą nasienia przechowywanego w stanie zamrożenia. Zgoda taka powinna być wyrażona na piśmie. Chodzi wszak o istotną czynność urzędową, a poza tym istnieje obowiązek odpowiedniego udokumentowania zabiegu inseminacji przez lekarza.

Zabiegi sztucznej inseminacji mogą być dokonywane w Szwecji tylko zgodnie z postanowieniami tej ustawy. W celu przeciwdziałania poczynaniom sprzeciwiającym się jej zasadom zamieszczony został w niej §7, przewidujący karę grzywny lub nawet pozbawienia wolności do 6 miesięcy za dokonanie sztucznej inseminacji wbrew jej postanowieniom. Podobnie karany jest ten, kto w celu osiągnięcia zysku dokonuje inseminacji z naruszeniem przepisów tej ustawy. Takiej samej karze podlegają ci, którzy dają nasienie męskie w celu przeprowadzenia inseminacji sprzecznej z wymaganiami tej ustawy.

## Przypisy

<sup>1</sup> Jak np. na Węgrzech czy w Czechosłowacji. Niekiedy wchodzi w grę jedynie zalecenia medycznych organizacji naukowych. Przykładowo można tu wymienić Szwajcarię (Medizinisch-ethische Richtlinien für In-Vitro-Fertilisation und Embryotransfer zur Behandlung der menschlichen Infertilität z 23 V 1985 r., wydane przez Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften - Kommission für Bioethik. Por. Schweizerische Ärztezeitung 1985, s. 1127 i n.).

<sup>2</sup> Lag om insemination, opublikowana w zbiorze ustaw „Svensk författningssamling” (SFS) 1984, s. 1140. Widnieje pod nią podpis ówczesnego premiera Szwecji Olofa Palme. Por. też M. T. S v e r n e: The swedish view of artificial insemination by donor (w:) Procreation Artificielle. Génétique et Droit. Colloque de Lausanne, Zürich 1985, s. 173 i n.

<sup>3</sup> Na przykład por. H. Heiss: Die künstliche Insemination der Frau. Medizin. Theologie. Recht. München-Berlin-Wien 1972, s. 445 i n.; P. Singer, D. Wells: The Reproduction Revolution. New Ways of Making Babies, Oxford 1984; G. Labrusse (w:) L'insemination artificielle humaine. Un nouveau mode de filiation, Paris 1984, s. 72-78.

<sup>4</sup> Przystępnie przedstawiają to G. Hirsch, W. Eberbach: Auf dem Weg zum künstlichen Leben. Stuttgart-Basel-Boston 1987.

<sup>5</sup> Kwestia ta występuje w skali światowej. Por. więc m.in. B. Kritchewsky: The unmarried womans right to artificial insemination. A call an expanded definition, Harvard Woman's Law of Family Journal, v. 4, nr 1, Spring 1981, s. 1 i n.

<sup>6</sup> Por. w tej kwestii M. Berger (E. T. Rippmann): Die ehfremde künstliche Befruchtung der Frau (w:) Die Problematik der heterologen Insemination, Bern 1874, s. 18 i n., J. A. Roberts: Procreative liberty and the control of conception, pregnancy and childbirth, Virginia Law Review 1983, s. 405 i n. oraz U. Auhagen-Stephanos: Kindervunsch und sterile Ehe (w:) Gentechnologie. Chancen und Risiken, München 1986, s. 18-28.

<sup>7</sup> Chodzi tu o szerszy problem uprawnień samego pacjenta. Przykładowo por. więc R. Gross: Medizinische Probleme der Selbstbestimmung des Patienten (w:) Recht und Ethik in der Medizin, Berlin-Heidelberg-New York 1982, s. 41-48 oraz H. Tröndle: Selbstbestimmungsrecht des Patienten - Wohltat und Plage, Monatsschrift für Deutsches Recht 1983, z. 11, s. 881-887.

<sup>8</sup> G. Strichrod: Menschenzüchtung, (wyd. F. Wagner) München 1969, s. 187 i n. oraz W. van der Daele: Mensch nach Mass? Ethische Probleme der Genmanipulation und Getherapie, 1985, s. 7 i n.

<sup>9</sup> Banki takie mają już swoją historię. Por. C. Sappideen: Life after Death - Sperm Banks. Wills and Perpetuities, The Australian Law Journal 1979, nr 53, s. 311 i n. oraz M. Balz: Heterologe künstliche Samenübertragung beim Menschen, Tübingen 1980.

<sup>10</sup> M.in. por. F. Buchli-Schneider: Künstliche Fortpflanzung aus zivilrechtlicher Sicht, Bern 1987, s. 97 i n., W. Kleineke: Das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, Göttingen 1976, s. 10 i n. oraz B. Busse: Das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung bei heterologer künstlicher befruchtung, Münster 1988, s. 54 i n.

<sup>11</sup> Por. Uniform Parentage Act 1973, Section 5; por. też F. Buchli-Schneider: op. cit., s. 83.

<sup>12</sup> Dezyderat co do ograniczenia zabiegów inseminacji jedynie do korzystania z nasienia męskiego w stanie zamrożonym sformułował na gruncie francuskim w swej słynnej już dziś książce J. Testart: L'oeuf transparent, Paris 1986.