KANCELARIA SENATU
BIURO ANALIZ I DOKUMENTACJI

Przepisy prawne dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego obowiązujące w wybranych krajach

OPRACOWANIA TEMATYCZNE

OT – 634

Czerwiec 2015

BIURO ANALIZ I DOKUMENTACJI
Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych

Przepisy prawne dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego obowiązujące w wybranych krajach

OPRACOWANIA
TEMATYCZNE

OT-634

Kancelaria Senatu
Czerwiec 2015

© Copyright by Kancelaria Senatu, Warszawa 2015

Biuro Analiz i Dokumentacji
Dyrektor – Agata Karwowska-Sokołowska – tel. 22 694 94 32, fax 22 694 94 28,
e-mail: sokolows@nw.senat.gov.pl
Wicedyrektor – Ewa Nawrocka – tel. 22 694 90 53,
e-mail: nawrocka@nw.senat.gov.pl
Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych tel. 22 694 92 04, fax 22 694 94 28

Opracowanie graficzno-techniczne, druk i oprawa
Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Andrzej Krasnowolski
współpraca:
Artur Dragan
Danuta M. Korzeniowska-Linkowska
Anna Stawicka
Szczepan Woronowicz
główni specjaliści
w Biurze Analiz i Dokumentacji

Przepisy prawne dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego obowiązujące w wybranych krajach

Metoda przeciwdziałania skutkom niepłodności polegająca na dokonaniu zapłodnienia poza organizmem kobiety zwana jest często metodą zapłodnienia *in vitro* lub określana angielskim skrótem IVF (*In Vitro Fertilization*). Metoda ta w wielu państwach budzi ożywione dyskusje etyczne i medyczne. W ustawodawstwach krajowych przyjmowane są rozmaite rozwiązania prawne i medyczne.

Przedstawione opracowanie, będące kontynuacją opracowania z roku 2009 (*Analiza przepisów prawnych dotyczących zapłodnienia pozaustrojowego obowiązujących w wybranych krajach*, Kancelaria Senatu, OT–573), oparte jest na informacjach zawartych w odpowiedziach otrzymanych na przygotowany przez Biuro Analiz i Dokumentacji kwestionariusz[1] skierowany poprzez Europejskie Centrum Badań Parlamentarnych i Dokumentacji (ECPRD) do 46 państw, jak również na analizie dostępnych źródłowych aktów prawnych. Na pytania skierowane w 2015 roku odpowiedzi przesłały państwa, które poprzednio tego nie uczyniły, a część z państw nadesłało informacje o zmianach stanu prawnego, które nastąpiły w ciągu minionych 6 lat.

Łącznie odpowiedzi nadesłały: Albania, Andora, Austria, Belgia, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Islandia, Izrael, Kanada, Litwa, Łotwa, Republika Federalna Niemiec, Norwegia, Portugalia, Rosja, Rumunia, Serbia, Słowacja, Szwajcaria, Szwecja, Turcja, Węgry, Wielka Brytania i Włochy.

Zebrane informacje dotyczące rozwiązań prawnych problemu zapłodnienia pozaustrojowego w tych trzydziestu trzech państwach europejskich i pozaeuropejskich pozwalają na następujące podsumowanie.

1. W badanej grupie państw problematyka zapłodnienia *in vitro* jest uregulowana prawnie w trzydziestu z nich, pozostaje nieuregulowana w Andorze, na Cyprze i w Rumunii. Cypr udzielił fragmentarycznych odpowiedzi, opartych na przepisach Kodeksu karnego i innych regulacjach, co zostało uwzględnione w opracowaniu.

2. W żadnym z państw zapłodnienie metodą pozaustrojową nie jest zakazane.

3. Prawne ograniczenia w ilości tworzonych embrionów stosują: Chorwacja, Czechy, Islandia, prowincja Quebec w Kandzie, Litwa, Łotwa, Niemcy, Portugalia, Serbia, Szwajcaria i Turcja. Ograniczenia tworzenia embrionów z przyczyn medycznych zadeklarowały: Finlandia, Francja, Islandia, Portugalia, Serbia i Szwajcaria.

---

[1] W niniejszym opracowaniu przedstawiamy informacje uzyskane w odpowiedziach na pytania zawarte w załączonym kwestionariuszu.

4. Prowadzenie badań nad embrionami dopuszcza dwadzieścia jeden z badanych państw. Sześć z tych państw podkreśla istnienie rygorystycznych prawnych ograniczeń prowadzenia takich badań. Są to Austria, Estonia, Francja, Holandia, Kanada i Wielka Brytania.

5. Selekcja embrionów stosowanych przy zapłodnieniu pozaustrojowym jest dopuszczona w większości z państw, w niektórych z nich pod określonymi rygorami. Zakaz takiej selekcji stosują Szwajcaria i Turcja. Chorwacja wprowadziła zakaz selekcji embrionów ze względu na płeć.

6. Tworzenia embrionów dla celów naukowych zakazała większość z badanych państw. Szwecja dopuszcza ich tworzenie dla pozyskania komórek macierzystych, Francja na podstawie ustawy z 2013 r. wprowadziła możliwość uzyskania specjalnego zezwolenia udzielanego przez Agencję Biomedyczną. W Kanadzie dopuszczone jest, po uzyskaniu zgody Komisji Etyki Badań Naukowych, prowadzenie badań nad embrionami, z wykluczeniem możliwości użycia tych embrionów do zapłodnienia pozaustrojowego, a Wielka Brytania dozwala na ich utrzymanie przy życiu do 14. dnia od zapłodnienia.

7. Badania naukowe nad powstałymi embrionami (ponadliczbowymi) są dopuszczalne w 24. z tych państw, pod ustawowo określonymi warunkami, zazwyczaj dość rygorystycznymi i uzależnionymi od zgody odpowiedniego organu państwowego nadzorującego prace nad zapłodnieniem pozaustrojowym. Absolutny zakaz badań nad gametami i embrionami, wraz z zakazem zamrażania embrionów, przyjęła w swoim ustawodawstwie Turcja.

8. W Turcji zarodek ludzki od chwili jego powstania uważany jest za istotę ludzką i objęty jest gwarancją praw człowieka. Przepisy karne chroniące embriony przyjęte są na Cyprze, w Hiszpanii i w Niemczech. W Grecji, we Francji i w Szwajcarii embriony chronione są kodeksem cywilnym, zapewniającym ochronę życia ludzkiego od poczęcia. W pozostałych państwach prawny status embrionu nie jest unormowany.

9. Genetyczna interwencja w embriony jest niedopuszczalna w większości z badanych krajów. Zezwalają na nią Cypr, Czechy, Finlandia, Hiszpania, Portugalia, Węgry i Wielka Brytania oraz Dania i Kanada, pod warunkiem nieużycia danego embrionu do zapłodnienia *in vitro*. W Chorwacji i w Gruzji problem ten jest nieuregulowany prawnie.

10. Generalną zasadą, obowiązującą we wszystkich analizowanych państwach, jest istnienie prawnych ograniczeń dotyczących wykorzystania embrionów. Najbardziej rygorystyczna regulacja w tym zakresie obowiązuje w Turcji: tworzenie embrionów dopuszczalne jest wyłącznie dla ich implantacji w organizmie kobiety pozostającej w związku małżeńskim, jajo musi pochodzić z jej organizmu, a wyłącznym dawcą spermy jest mąż danej kobiety. Również w Austrii embriony mogą być tworzone wyłącznie w celach prokreacyjnych. W Albanii zakazane jest wykorzystywanie embrionu ludzkiego do celów komercyjnych oraz jakichkolwiek innych celów przemysłowych i eksperymentalnych.

11. W żadnym z analizowanych państw nie jest dopuszczalna implantacja genetycznie modyfikowanych embrionów.

12. Znakomita większość omawianych państw posiada prawne unormowania dotyczące postępowania z zapasowymi embrionami, nieużytymi do zapłodnienia. Problem ten jest nieuregulowany w Izraelu, Kanadzie, na Litwie, Łotwie, w Niemczech, Słowacji i we Włoszech.

13. W większości analizowanych państw odpowiednie instytucje publiczne pokrywają koszty zapłodnienia metodą pozaustrojową. Pełne ich pokrycie zadeklarowały Belgia, Dania, Francja, Grecja i Włochy, natomiast w całości koszt tego zabiegu pokrywają pacjenci w Gruzji i Szwajcarii. W pozostałych krajach państwo pokrywa od 25 do 70% całości kosztów.

14. Ograniczenie pomocy państwowej przy zapłodnieniu *in vitro* do par małżeńskich obowiązuje w mniejszości z państw. Dotyczy to Cypru, Czech, Litwy, Łotwy, Niemiec, Serbii, Szwecji, Turcji, Węgier i Wielkiej Brytanii. We Francji pomoc państwa przysługuje małżeństwom

i partnerom, pozostającym w stałym związku minimum przez 2 lata. Brak ograniczenia pomocy w zapłodnieniu pozaustrojowym do par heteroseksualnych występuje w Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Grecji, Gruzji, Hiszpanii, Islandii, Izraelu, Kanadzie, Norwegii i Słowacji. We wszystkich państwach dopuszczalność zapłodnienia *in vitro* zależy od wieku kobiety, przy czym górna granica wieku ustalana jest rozmaicie, pomiędzy 37. a 50. rokiem życia. W Niemczech przyjęta jest również górna granica wieku mężczyzny (50 lat).

15. W niektórych państwach przyjęte są również prawne ograniczenia stosowania metody zapłodnienia *in vitro*. Ograniczenie wyłącznie do par małżeńskich występuje w Czechach, na Litwie, w Portugalii, Serbii, Szwajcarii, Turcji i Węgier. We Francji równouprawnione z małżeństwami są w tym zakresie stałe związki partnerów, żyjących wspólnie minimum 2 lata. Brak ograniczenia dopuszczalności stosowania zapłodnienia metodą *in vitro* do par heteroseksualnych występuje w Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Gruzji, Hiszpanii, Islandii, Izraelu, Kanadzie, Norwegii, Słowacji i Wielkiej Brytanii.

16. Austria, Cypr, Izrael, Szwecja i Turcja zadeklarowały, że przy podjęciu decyzji o możliwości zapłodnienia metodą *in vitro* nie jest uwzględniane dobro dziecka.

17. Wynagradzanie dawców spermy lub komórek jajowych jest dopuszczalne w nielicznych krajach, takich jak Czechy, Dania, Estonia, Gruzja, Izrael, Słowacja, Szwecja. Natomiast w Wielkiej Brytanii prawo przewiduje wyłącznie zwrot kosztów utraconych zarobków dawcy.

18. Handel embrionami nie jest dozwolony w żadnym z badanych państw. Spośród państw, które odpowiedziały na nasze zapytanie, darowanie embrionów innym parom dopuszczają Belgia, Francja i Wielka Brytania.

19. Problem pokrycia opłat za przechowywanie embrionów nie wszędzie jest prawnie uregulowany, a w państwach, w których jest to zdefiniowane, przyjmowane są rozmaite rozwiązania. Obciążenie opłatami funduszy publicznych obowiązuje w Chorwacji, Danii, Francji, Islandii, Izraelu, Łotwie, Norwegii, Portugalii, Turcji, na Węgrzech i we Włoszech. Solidarne obciążanie narodowej służby zdrowia i pacjenta przyjęły Szwajcaria i Wielka Brytania, natomiast obciążanie tymi kosztami wyłącznie pacjentów obowiązuje na Cyprze, w Estonii, Finlandii, Grecji i w Gruzji. W dwóch państwach, w Szwecji i w Turcji, decyzje o obciążaniu kosztami zapłodnienia pozaustrojowego uzależnione są od konkretnej sytuacji społecznej. W Serbii brak jest opłat za przechowywanie embrionów.

20. W większości państw powołane są narodowe instytucje zajmujące się sprawami medycznymi i etycznymi związanymi z zapłodnieniem *in vitro*. W badanej grupie wśród państw posiadających prawne unormowania zapłodnienia *in vitro* brak takich instytucji zadeklarowała Austria i Estonia, natomiast Czechy i Rosja nie przekazały informacji w tym zakresie.

21. Jedyne państwo, w którym nie jest wymagane uzyskanie przez klinikę licencji na przeprowadzanie zapłodnienia *in vitro* to Turcja. We wszystkich innych państwach kliniki zobowiązane są do posiadania odpowiedniej licencji.

22. Prawo do pełnego dostępu do dokumentacji medycznej związanej z zabiegiem zapłodnienia pozaustrojowego leczone pary posiadają w zasadzie wszędzie. Różne rozwiązania przyjęte są w odniesieniu do osób urodzonych w wyniku zapłodnienia *in vitro*, a sytuacja uzależniona jest również od występowania lub niewystępowania dawcy niebędącego jednym z przyszłych rodziców. W Danii, Francji, Grecji, Hiszpanii i Portugalii obowiązuje nakaz utrzymania całkowitej tajności danych takiego dawcy. W Austrii osoba urodzona w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego ma dostęp do dokumentacji medycznej po ukończeniu 14. roku życia, natomiast w Chorwacji, Estonii, Finlandii, Islandii, Norwegii, Szwecji, Szwajcarii i w Wielkiej Brytanii osoba taka otrzymuje prawo wglądu do dokumentacji medycznej po uzyskaniu pełnoletności.

23. We wszystkich państwach, w których wykonywane są zabiegi zapłodnienia *in vitro*, dane osobowe osób leczonych i urodzonych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego chronione są

tak, jak wszelkie dane osobowe, z zachowaniem wyjątku dotyczącego całkowitego zakazu ujawniania danych dawcy. Wśród państw, od których uzyskano w tym zakresie informacje, państwem dopuszczającym ujawnienie danych dawcy, pod pewnymi warunkami, jest Estonia. W Chorwacji zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem każda osoba ujęta w ogólnokrajowym rejestrze osób narodzonych drogą zapłodnienia pozaustrojowego ma prawo dostępu do informacji o swych biologicznych rodzicach. Z kolei Hiszpania przewidziała kary, od 1000 do 10 000 euro, za nieuprawnione ujawnienie jakichkolwiek danych osób poddanych zabiegom zapłodnienia *in vitro*. Część z państw przekazuje uprawnienia dotyczące zawierania umów w sprawie ochrony danych osobowych pacjentom i klinikom, w których wykonywany jest zabieg.

*

Przedstawiona analiza rozwiązań prawnych zapłodnienia *in vitro* w trzydziestu trzech badanych państwach pozwala stwierdzić, że choć w każdym z nich metoda ta jest dopuszczona i w ogromnej większości z nich unormowana prawnie, to rozwiązania przyjęte w poszczególnych przypadkach są rozmaite i trudno jest określić wzorcowe rozwiązanie prawne normujące problematykę zapłodnienia pozaustrojowego. Na jednym biegunie rozwiązań prawnych znajduje się Turcja, uważająca każdy zarodek od chwili jego powstania za osobę ludzką i w związku z powyższym konsekwentnie nakazująca tworzenie wyłącznie embrionu z jaja i plemnika rodziców, który jest wprowadzany do organizmu matki, żyjącej w związku małżeńskim. W Turcji zakazano przechowywania embrionów oraz prowadzenia nad nimi jakichkolwiek badań. Drugi biegun to państwa, które wypracowały odmienny, bardziej liberalny od tureckiego model. Należą do nich państwa skandynawskie: Dania, Estonia, Finlandia, Norwegia i Szwecja oraz Belgia, Czechy, Hiszpania i Kanada. Kanada jest jedynym z badanych państw, które zezwala na kontrolowany obrót embrionami. Wynagradzanie dawców dopuszczają Czechy, Dania, Estonia, Gruzja, Izrael, Słowacja i Szwecja. Natomiast pokrywanie częściowe lub całkowite kosztów zapłodnienia pozaustrojowego parom homoseksualnym zadeklarowały Austria, Belgia, Dania, Estonia, Finlandia, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Islandia, Izrael, Norwegia i Słowacja. Większość państw zabrania tworzenia embrionów wyłącznie w celu prowadzenia badań naukowych. Wyjątkami są tu: Francja, Kanada, Szwecja i Wielka Brytania, lecz wszędzie istnieją szczegółowe uregulowania, określające formy uzyskania zgody na takie badanie. Natomiast ogromna większość z tych państw zezwala na badania naukowe nad zapasowymi embrionami, nieużytymi do implantacji w organizmie matki. W prawie wszystkich z badanych państw powołane są narodowe instytucje zajmujące się problemami zapłodnienia *in vitro* oraz nadzorujące od strony medycznej i etycznej wykonywane zabiegi, również poprzez udzielanie klinikom odpowiednich licencji na ich wykonywanie.

Informacje dotyczące rozwiązań przyjętych w poszczególnych państwach

1. W **Albanii** zapłodnienie *in vitro* jest regulowane przez ustawę o zdrowiu reprodukcyjnym. Ustawa ta stwierdza, że zabronione jest wykorzystanie embrionu ludzkiego do celów komercyjnych i jakichkolwiek innych celów przemysłowych i eksperymentalnych. Warunki i wymagania dotyczące przeprowadzania zabiegów wspomaganego rozrodu, sztucznego zapłodnienia, rozwoju embrionu oraz inne kwestie są regulowane przez specjalne akty Ministra Zdrowia. Albania nie udzieliła odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu brak jest więc szczegółowych danych.

2. W **Andorze** brak jest uregulowań prawnych zapłodnienia pozaustrojowego.

3. W **Austrii** stosowanie metody zapłodnienia pozaustrojowego jest prawnie dozwolone i uregulowane ustawowo. Prawo zezwala na tworzenie tylko takiej liczby embrionów, jaka jest niezbędna z punktu widzenia medycznego do spowodowania ciąży. Badania naukowe na gametach są dozwolone, ale tworzenie embrionów wyłącznie w celach naukowych jest zabronione. Embriony mogą być badane medycznie tylko w celu spowodowania ciąży. Status embrionu można określić jako „rzecz wyłączona z obrotu handlowego" (*res extra commercium)*. Zapasowe embriony mogą być zamrażane i przechowywane maksymalnie przez 10 lat.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* nie są pokrywane z ubezpieczenia społecznego, ale w określonych przypadkach 70% kosztów pokrywa federalny fundusz *in vitro* (przy podejmowaniu decyzji brany jest pod uwagę również wiek kobiety). Przy zapłodnieniu metodą pozaustrojową dobro dziecka nie jest brane pod uwagę. Nie jest prawnie dopuszczone wynagradzanie dawców ani handel embrionami. Nie ma regulacji prawnych dotyczących pobierania opłat za przechowywanie embrionów.

Federalna ustawa austriacka o zdrowiu reprodukcyjnym została zmieniona w grudniu 2014 r. na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, w którym Trybunał uznał ograniczenie dostępności zapłodnienia *in vitro* do par heteroseksualnych za niekonstytucyjne. Obecnie pary homoseksualne (lesbijki) mogą poddawać się zapłodnieniu *in vitro*.

W Austrii nie istnieje specjalna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w odniesieniu do metody *in vitro*. Kliniki zajmujące się tym sposobem przeciwdziałania bezpłodności muszą uzyskać licencję.

Dziecko urodzone w wyniku zastosowania metody zapłodnienia pozaustrojowego ma prawo do informacji o przeprowadzonej procedurze po osiągnięciu 14. roku życia. Dane osobowe zarówno osoby leczonej, jak i urodzonej w wyniku *in vitro* są chronione na takich samych zasadach jak inne dane dotyczące stanu zdrowia.

4. W **Belgii** zagadnienie zapłodnienia *in vitro* jest uregulowane przez ustawę o badaniach nad embrionami *in vitro* z 11 maja 2003 r. Ustawa z 6 lipca 2007 r. reguluje problemy wspomagania prokreacji oraz postępowania z embrionami dodatkowymi. Obowiązujące w Belgii prawo nie reguluje dopuszczalnej liczby zapładnianych jaj. Darmowe użycie embrionów dodatkowych do badań naukowych jest dozwolone, natomiast prawo nie zezwala na selekcję embrionów przeznaczonych do implantacji, z wyjątkiem chorób związanych z płcią. Niedozwolone jest również tworzenie embrionów dla potrzeb badań naukowych – do tych celów możliwe jest używanie embrionów zapasowych, nieużytych do implantacji w organizmie matki. Zabronione jest także dokonywanie interwencji genetycznych w embrionach.

W Belgii status prawny embrionu nie został zdefiniowany. Embriony powstałe w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego, jeżeli nie zostaną umieszczone w łonie kobiety, mogą być zamrożone dla przyszłej próby ich zagnieżdżenia, mogą być użyte w programie darowania embrionu, mogą zostać użyte do badań naukowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami lub mogą zostać zniszczone. Państwowa służba zdrowia w Belgii pokrywa w całości koszty zapłodnienia *in vitro* i nie jest to ograniczone ani do formalnych małżeństw lub związków heteroseksualnych. Jedynym ograniczeniem jest wiek kobiety (do 47 roku życia). To samo dotyczy dopuszczalności zabiegów *in vitro*.

Przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu tą metodą brane jest pod uwagę dobro mającego narodzić się dziecka. Prawo belgijskie nie dopuszcza handlu embrionami, natomiast dopuszcza ich bezpłatne przekazywanie innym parom. Nielegalne jest nagradzanie dawcy.

W Belgii powołana jest agencja zajmująca się medycznymi i etycznymi aspektami zapłodnienia *in vitro*, a kliniki dokonujące tych zabiegów muszą posiadać autoryzację. Sprawę dostępu rodziców do informacji w sprawie otrzymywanych embrionów reguluje ustawa z 6 lipca

2007, która nakazuje zawarcie umowy między rodzicami a kliniką. Nie ma natomiast przepisów regulujących dostęp do informacji osób urodzonych dzięki metodzie *in vitro*.

5. W **Chorwacji** metoda zapłodnienia pozaustrojowego jest dopuszczona i prawnie uregulowana. Liczba embrionów tworzonych do jednego zabiegu jest prawnie ograniczona. Prawnie niedopuszczone jest prowadzenie badań nad embrionami, zabroniona jest ich selekcja ze względu na płeć. Prawo nie dopuszcza tworzenia embrionów ludzkich w celach prowadzenia nad nimi badań – badania naukowe nad embrionami są zakazane, tworzenie embrionów jest dopuszczone wyłącznie w celach rozrodczych. Problem interwencji genetycznej w embrionach ludzkich nie został uregulowany, natomiast obowiązuje zakaz tworzenia genetycznie identycznych istot ludzkich (klonów). Zapasowe embriony, niewykorzystane w celu zapłodnienia, mogą być przechowywane i zamrażane, mogą też podlegać adopcji, natomiast brak uregulowań odnośnie ich ewentualnej likwidacji. Koszty opłat za przechowywanie embrionów pokrywa przez 5 lat państwowa służba zdrowia lub pacjent, jeżeli nie jest on objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Zapłodnienie *in vitro* jest pokrywane ze środków państwowej służby zdrowia i nie jest ograniczone do związków małżeńskich, natomiast ogranicza je wiek kobiety. Nie dotyczy to związków homoseksualnych.

Problem dobra dziecka urodzonego z zapłodnienia pozaustrojowego nie jest brany pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o przeprowadzeniu zabiegu.

W Chorwacji powołana jest instytucja, zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w związku z medycyną: krajowa rada ds. bioetyki.

Kliniki zajmujące się zapłodnieniem pozaustrojowym musza posiadać licencje.

Zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem osoby zajmujące się zawodowo zapłodnieniem pozaustrojowym są zobowiązane do gromadzenia potwierdzonych informacji, przekazywanych za zgodą pacjenta. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia in vitro, figurująca w ogólnokrajowym rejestrze osób narodzonych drogą zapłodnienia pozaustrojowego, ma prawo do dostępu do informacji o swych biologicznych rodzicach.

Ochrona danych osobowych osoby podejmującej leczenie i osoby urodzonej w wyniku IVF obowiązuje wszystkie osoby zaangażowane w procedury zapłodnienia pozaustrojowego: są zobowiązane do traktowania posiadanych danych osobowych jako tajemnicy zawodowej.

6. Na **Cyprze** brak jest uregulowań prawnych zapłodnienia pozaustrojowego – od lat trwają prace nad przygotowaniem odpowiedniej ustawy, ale stosowanie zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego jest dozwolone. Prawo dozwala na dokonywanie selekcji embrionów drogą przedimplantacyjnej diagnozy genetycznej (PGD) wyłącznie z powodów medycznych.

Kodeks karny zapewnia ochronę embriona *in vivo*. Przygotowywana ustawa o zapłodnieniu pozaustrojowym ma zawierać definicję embriona ludzkiego.

Wszelkie badania nad embrionami muszą być zatwierdzone przez Cypryjski Narodowy Komitet Bioetyczny. Również Komitet ten musi zatwierdzić wszelkie interwencje genetyczne. Komitet Bioetyczny określa ograniczenia w użyciu powołanych do życia embrionów.

W innych ustawach zawarte są przepisy dotyczące zamrażania i przechowywania embrionów. Koszty przechowywania zarodków pokrywane są przez rodziców.

Koszty procedury *in vitro* mogą być w części pokrywane przez państwową służbę zdrowia, wyłącznie w przypadku małżeństw heteroseksualnych. Stosowanie tej procedury jest ograniczone wiekiem matki.

Kliniki wykonujące zabiegi zapłodnienia pozaustrojowego muszą posiadać licencję.

Cypryjski Narodowy Komitet Bioetyczny został umocowany jako organ decyzyjny we wszelkich kwestiach związanych z procedurą *in vitro*, nie tylko w zakresie medycznym i etycznym, ale i na gruncie prawa cywilnego.

7. W **Czechach** zagadnienie zapłodnienia pozaustrojowego reguluje ustawa i metoda ta jest prawnie dozwolona. Liczba embrionów tworzonych do jednego zabiegu *in vitro* jest ograniczona z przyczyn medycznych. Prawo zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach, ale nie na tworzenie embrionów tylko w tym celu. Możliwa jest selekcja embrionów w celu implantacji.

Badania na embrionach mogą być prowadzone tylko w klinikach, które uzyskały licencję wydaną przez Ministra Edukacji, Młodzieży i Sportu oraz po uzyskaniu odpowiedniego zezwolenia. Zabronione jest modyfikowanie embrionów podczas badań naukowych w celu uzyskania klonu.

W prawie zdefiniowano embrion jako komórkę lub grupę komórek, które są w stanie rozwijać się w organizmie ludzkim. Dozwolona jest genetyczna interwencja w embriony. Na gruncie ustawodawstwa czeskiego istnieją ograniczenia w wykorzystaniu embrionów.

Możliwe jest zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów, ale nie jest określony czas, przez jaki mogą być one przechowywane.

Państwowa służba zdrowia częściowo pokrywa koszty doradztwa i zapłodnienia *in vitro*, ale wyłącznie związkom heteroseksualnym i jest to uzależnione od wieku kobiety. Podobne ograniczenia dotyczą stosowania procedury zapłodnienia *in vitro*. Dopuszczalne jest wynagradzanie dawców. Ochrona danych osobowych osoby leczonej i dziecka urodzonego w wyniku tej metody jest ogólnie regulowana przepisami ustawy o ochronie danych osobowych i zajmuje się tym Biuro ds. Ochrony Danych Osobowych.

8. W **Danii** zagadnienie zapłodnienia *in vitro* jest uregulowane ustawowo i stosowanie tej metody wspomagania płodności jest prawnie dozwolone. Liczba embrionów tworzonych dla jednego zabiegu nie jest ograniczona. Prawo zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach, na tworzenie embrionów w celu prowadzenia na nich badań oraz na selekcję embrionów w celu implantacji.

Obowiązujące przepisy przewidują ograniczenia w zakresie prowadzenia badań na embrionach, które mają być przeznaczone do zapłodnienia. Badania takie mogą być prowadzone jeśli:

- są one zaplanowane w celu zapewnienia zapłodnienia i spowodowania ciąży,
- są zaplanowane w celu poprawy technik badań genetycznych, umożliwiając wyeliminowanie chorób dziedzicznych i przedterminowe zakończenie ciąży,
- wykorzystują zapłodnione jaja z komórek macierzystych i mają na celu uzyskanie nowej wiedzy o leczeniu chorób.

Przepisy zabraniają prowadzenia testów medycznych mających na celu:

- klonowanie ludzi,
- tworzenie ludzi poprzez połączenie genetycznie różnych embrionów lub części embrionów przed wprowadzeniem ich do macicy,
- tworzenie hybryd,
- prowadzenie badań na płodach wewnątrz macicy.

Status embrionu ludzkiego nie jest zdefiniowany przez prawo duńskie. Genetyczna interwencja w embriony jest dozwolona, ale genetycznie modyfikowane embriony nie mogą być wykorzystywane do implantacji. Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów przez okres 5 lat. Zapasowe embriony muszą zostać zniszczone, jeśli kobieta lub mężczyzna umrze lub jeśli w związku dochodzi do rozwodu.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale przyznanie finansowania jest uzależnione od wieku kobiety. Stosowanie metody zapłodnienia pozaustrojowego jest możliwe u kobiet do 45. roku życia.

Przy leczeniu bezpłodności tą metodą brane jest pod uwagę dobro dziecka, legalne jest również wynagradzanie dawców. Handel embrionami jest niedozwolony. Kliniki specjalizujące się w leczeniu tą metodą muszą uzyskać licencję.

Dane osobowe osoby leczonej podlegają ochronie na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych i ustawy o zdrowiu. Dawcy mają prawo do anonimowości, tak więc osoba urodzona w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego, przy udziale osoby spoza danego związku, może nie poznać dawcy.

9. W **Estonii** zagadnienie zapłodnienia *in vitro* reguluje ustawa o sztucznym zapłodnieniu i ochronie embrionu (*Artificial Insemination and Embryo Protection Act*). Metoda ta jest prawnie dozwolona. Liczba embrionów tworzonych do konkretnego zabiegu nie jest prawnie ograniczona. Możliwość selekcji embrionów w celu implantacji nie jest prawnie określona, ale w praktyce lekarze w celu uzyskania najlepszego rezultatu wykorzystują najwyższej jakości embriony. Prawo zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach, ale pod określonymi warunkami. Embriony, które mogą zapewnić powodzenie w zapłodnieniu pozaustrojowym i które nie zostały umieszczone w ciele kobiety w ciągu 7 lat, mogą być wykorzystywane do badań naukowych (lub zniszczone).

Na wykorzystanie embrionu do badań naukowych niezbędna jest zgoda dawcy gamety. Przepisy estońskie stanowią, że komórka jajowa może być zapłodniona metodą *in vitro* tylko w celu umieszczenia jej w ciele kobiety.

Istnieje możliwość zamrażania embrionów i ich przechowywania, ale tylko przez 7 lat i tylko w wyspecjalizowanych klinikach zajmujących się IVF. Zabronione jest stosowanie do zapłodnienia *in vitro* embrionów, na których były prowadzone badania naukowe. Zabroniony jest także handel embrionami.

W ustawodawstwie Estonii zabronione jest m.in. prowadzenie następujących działań związanych ze stosowaniem metody zapłodnienia pozaustrojowego: wydzielanie chromosomów pod względem płci, chyba że jest to niezbędne do uniknięcia poważnych chorób dziedzicznych dziecka (wynikających z płci) i tworzenie embrionu poprzez zapłodnienie ludzkiego jaja spermą uzyskaną ze zwierzęcia lub jaja pobranego ze zwierzęcia spermą ludzką (tworzenie hybryd).

Niedozwolona jest genetyczna interwencja w embriony, a tym bardziej wykorzystywanie genetycznie modyfikowanych embrionów do implantacji.

Koszty doradztwa i zapłodnienia pozaustrojowego są częściowo pokrywane ze środków publicznych, ale uzależnione jest to od wieku kobiety. Stosowanie procedury zapłodnienia *in vitro* jest również ograniczone wiekiem kobiety. Zapłodnienie pozaustrojowe jest zabronione, jeśli ciąża lub poród mogą stwarzać zagrożenie dla życia matki lub dziecka lub jeśli istnieją inne medyczne przeciwwskazania. Lista medycznych przeciwwskazań jest ustanawiana przez Ministra do Spraw Socjalnych. Dopuszczalne jest wynagradzanie dawców. Nie jest możliwy handel embrionami.

Opłaty za przechowywanie embrionów w praktyce ponosi osoba poddająca się zabiegowi zapłodnienia metodą *in vitro*. Kliniki specjalizujące się w stosowaniu tej metody muszą uzyskać licencję. W Estonii nie ma specjalnej instytucji zajmującej się sprawami medycznymi, etycznymi i prawami człowieka odnośnie zapłodnienia pozaustrojowego.

Zgodnie z ustawą o sztucznym zapłodnieniu i ochronie embrionu, przed rozpoczęciem procedury zapłodnienia pozaustrojowego kobieta musi zostać poinformowana na piśmie przez klinikę o kwestiach biologicznych i medycznych oraz prawnych dotyczących tej procedury, możliwym ryzyku i konsekwencjach przeprowadzenia zabiegu. Klinika sporządza raport w tej sprawie: jeden przekazuje kobiecie, kopię pozostawia w klinice. Zgodnie z ustawą o prawach rodziny (*Family Law Act*) osoba urodzona w wyniku zastosowania tej metody ma prawo poznać kobietę, która ją urodziła (ma także prawo poznać swojego ojca). Dane osobowe osoby zapłodnionej metodą *in vitro* nie mogą być ujawnione, tylko dziecko w ten sposób poczęte ma prawo do tych informacji. Ustawa przewiduje kary za ich ujawnienie.

10. W **Finlandii** zagadnienie zapłodnienia pozaustrojowego reguluje ustawa o wspomaganiu leczenia niepłodności z 2006 r. (*Act on Assisted Fertility Treatments*). Ustawa ta nie przewiduje ograniczenia liczby embrionów tworzonych dla jednego zabiegu. Ograniczenie takie jednak istnieje z przyczyn medycznych. Prawo zezwala na prowadzenie badań naukowych na gametach i embrionach, jak również selekcję embrionów przeznaczonych do implantacji. Ustawa o badaniach naukowych (*Medical Research Act*) przewiduje następujące ograniczenia prowadzenia badań naukowych na embrionach:

• zabronione jest tworzenie embrionów wyłącznie w celu badań naukowych,

• embriony wykorzystywane do badań naukowych nie mogą być implantowane do ciała kobiety ani utrzymywane dłużej niż przez 14 dni od ich utworzenia, nie uwzględniając czasu, przez który pozostawały w zamrożeniu,

• badania mogą być prowadzone tylko na embrionach, które były przechowywane do 15. dnia; po tym czasie muszą zostać zniszczone.

Warunki prowadzenia badań na embrionach są następujące:

• badania na embrionach poza ciałem kobiety mogą być prowadzone tylko przez agencje, które otrzymały licencję wydaną przez Krajowy Urząd ds. Medycznych (*National Authority for Medical Affairs*); warunki otrzymania takiej licencji określone są w odpowiednim zarządzeniu,

• badania medyczne na embrionach są dozwolone tylko w ciągu 14 dni od ich utworzenia; okres, przez który embrion był zamrożony nie może być wliczany w powyższy limit czasowy,

• badania na embrionach poza ciałem kobiety mogą zostać podjęte po uzyskaniu pisemnej zgody dawców gamet; dawcy muszą uzyskać informacje o tym, że embriony utworzone z pozyskanych gamet nie będą wykorzystywane do badań w sytuacji wycofania powyższej zgody,

• badania na embrionie wprowadzonym do ciała kobiety nie mogą być prowadzone bez jej pisemnej zgody.

Ogólne warunki prowadzenia badań medycznych są następujące:

• badania medyczne muszą respektować nienaruszalność godności ludzkiej,

• komisja etyczna musi wydać pozytywną opinię o planie badań, przed ich rozpoczęciem; w przypadku prowadzenia prób klinicznych na produktach medycznych dodatkowo obowiązują przepisy ustawy o produktach medycznych z 1987 r.,

• jeśli plan badań ulegnie zmianie, np. z przyczyn bezpieczeństwa ich prowadzenia, należy o tym poinformować komisję etyczną. Bez uzyskania pozytywnej opinii komisji etycznej badania nie mogą być kontynuowane zgodnie ze zmienionym planem badań. Jeśli decyzja komisji etycznej jest negatywna, plan badań musi zostać dostosowany do wskazań zawartych w opinii; dodatkowo, o zmianie planu badań nad produktami medycznymi, musi zostać poinformowana Krajowa Agencja ds. Produktów Medycznych (*National Agency for Medicines*),

• jeśli komisja etyczna wyda opinię negatywną, pełnomocnicy mogą wnieść odwołanie; wówczas komisja etyczna musi uzyskać opinię odpowiedniej podkomisji Krajowej Rady Doradczej ds. Etyki w Służbie Zdrowia (*National Advisory Board on Health Care Ethics*).

Status embrionu ludzkiego nie jest określony, ale ochrona godności ludzkiej embrionu ludzkiego jest zapisana w Konstytucji Finlandii. Embrion ludzki podlega ochronie na mocy ustawy o wspomaganiu leczenia niepłodności z 2006 r. oraz na mocy ustawy o badaniach medycznych.

Selekcja gamet lub embrionów, mająca wpływ na zdrowie dziecka, może być prowadzona tylko w celu wykluczenia poważnych chorób, w przypadkach określonych w odpowiednich przepisach. Wybranie płci dziecka może być zdeterminowane tylko tym, że urodzenie dziecka z tych gamet stwarzałoby ryzyko poważnej choroby, gdyby dziecko było innej płci.

W ustawodawstwie fińskim istnieją ograniczenia w wykorzystaniu embrionów. Nie jest prawnie dozwolona implantacja embrionów genetycznie modyfikowanych. Przechowywanie

i zamrażanie embrionów jest prawnie dozwolone przez 10 lat dla celów zapłodnienia *in vitro* i przez 15 lat dla celów badawczych. Jeśli gamety dawcy dały potomstwo pięciu biorcom, to gamety te nie mogą być wykorzystywane w celach zapłodnienia pozaustrojowego dla kolejnych biorców.

Wspomagana prokreacja tylko częściowo jest finansowana ze środków publicznych i jest uzależniona częściowo od wieku kobiety. Procedura zapłodnienia *in vitro* nie jest prawnie ograniczona do par małżeńskich, związków heteroseksualnych ani nie jest uzależniona od wieku kobiety. Istnieje obowiązek brania pod uwagę dobra dziecka w procedurach wspomaganej prokreacji. Nie jest prawnie dozwolone wynagradzanie dawców ani handel embrionami. Opłaty za ewentualne przechowywanie embrionów pokrywa osoba poddająca się leczeniu metodą zapłodnienia in vitro.

W Finlandii istnieje wyspecjalizowana instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w zakresie działań medycznych. Kliniki wyspecjalizowane w zapłodnieniu pozaustrojowym muszą uzyskać licencję.

Zgodnie z ustawą o wspomaganiu leczenia niepłodności z 2006 r. klinika zajmująca się zapłodnieniem pozaustrojowym ma obowiązek poinformowania pacjenta przed leczeniem o prawnym statusie dziecka, które ma się urodzić w wyniku zapłodnienia *in vitro*, o ewentualnym wpływie takiego dziecka na relacje między członkami rodziny i sposobach łagodzenia problemów, które mogą się pojawić. Prawo pacjenta do uzyskania informacji o sposobie leczenia wynika ponadto z ustawy o prawach pacjenta z 1992 r. (*Act on the Status and Rights of Patients*).

Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia *in vitro* po osiągnięciu 18. roku życia ma prawo do zapoznania się z dokumentacją jej dotyczącą oraz ewentualnie do otrzymania kodu dawcy z rejestru dawców.

Przepisy ustawy fińskiej przewidują ochronę danych dawcy: informacje o kolorze skóry, oczach, włosach, wzroście, pochodzeniu etnicznym (po badaniu lekarskim) są gromadzone i przechowywane wraz z gametami dawcy w archiwum kliniki. Informacje zawarte w rejestrze dawców wraz ze zgodą na leczenie w sytuacji, gdy gamety dawcy nie będą dłużej wykorzystywane do zapłodnienia pozaustrojowego, mogą być wykasowane z rejestru.

Jeśli chodzi o ochronę danych osobowych dziecka urodzonego w wyniku zapłodnienia *in vitro*, ustawa fińska zawiera szereg przepisów karnych za ich naruszenie. Osoba, która narusza przepisy dotyczące kodu dawcy, przepisy dotyczące rejestru dawców, przepisy dotyczące ochrony dokumentów, podlega karze pieniężnej lub karze więzienia do jednego roku za naruszenie tożsamości dziecka. Przewidywana jest również kara za niezgodne z prawem wykorzystanie gamet: osoba, która wykorzystuje gamety lub embriony przeznaczone do zapłodnienia *in vitro* niezgodnie z prawem, wpływa lub usiłuje wpłynąć na charakterystykę dziecka, przechowuje lub wykorzystuje gamety lub embriony bez zgody dawcy, przechowuje gamety lub embriony lub przeprowadza zabiegi zapłodnienia *in vitro* bez uzyskania licencji, podlega karze pieniężnej lub karze więzienia do jednego roku.

11. We **Francji** zapłodnienie *in vitro* jest szczegółowo uregulowane w Kodeksie zdrowia publicznego, w ustawie bioetycznej z 6 sierpnia 2004 r., w dekrecie z dnia 6 lutego 2006, odnoszącym się do badań nad embrionem i komórkami embrionalnymi, w ustawie z 7 lipca 2011 r. dotyczącej bioetyki, oraz w ustawie z 6 sierpnia 2013 r., dopuszczającej pod pewnymi warunkami prowadzenie badań nad embrionami i komórkami macierzystymi. Liczba tworzonych embrionów nie jest prawnie limitowana, natomiast jest ona ograniczona ze względów medycznych.

Badania nad gametami i embrionami są dozwolone, jednak pod bardzo rygorystycznymi warunkami. Gamety i komórki rozrodcze poddane badaniom nie mogą być użyte do zabiegu zapłodnienia *in vitro*.

Prawo francuskie dopuszcza selekcję embrionów przeznaczanych do zapłodnienia pozaustrojowego – diagnostyka przedimplantacyjna jest we Francji legalna od 1994 roku, choć praktycznie weszła w życie dopiero od 1999 roku, w związku z opóźnioną publikacją aktu wykonawczego. Zakazane jest tworzenie embrionów wyłącznie w celach badawczych.

Zakres dopuszczalnych badań nad embrionami ściśle określa ustawa bioetyczna, która:

- dopuszcza je wyłącznie w celu badań gwarantujących uzyskanie znacznego postępu terapeutycznego,
- uzależnia zgodę od wykazania braku możliwości przeprowadzenia badań alternatywną metodą z podobną skutecznością,
- zezwala na badania wyłącznie nad embrionami powstałymi podczas przygotowań do zabiegu zapłodnienia *in vitro*, a które już nie będą użyte dla zaimplantowania w łonie kobiety,
- uzależnia użycie embrionu do badań od zgody małżeństwa lub pary, z których materiału genetycznego powstał embrion; muszą oni być wcześniej poinformowani na piśmie o przechowywaniu embrionów w formie zamrożonej i następnie muszą również pisemnie wyrazić zgodę na użycie embrionów do badań naukowych.

Embrion ludzki nie ma zdefiniowanego statusu prawnego, jednakże Kodeks cywilny gwarantuje poszanowanie godności istoty ludzkiej od początku jej życia. Zakazane jest wprowadzanie zmian genetycznych w embrionach i żaden embrion, na którym przeprowadzane były badania, nie może być wprowadzany do organizmu kobiety. Również klonowanie komórek ludzkich jest we Francji zakazane. Istnieją ścisłe ograniczenia dotyczące powstałych embrionów: jeżeli nie są one przeznaczone do implantacji w łonie matki, mogą być podarowane innemu małżeństwu (parze), mogą być przeznaczone do badań naukowych na warunkach omówionych powyżej lub muszą być zniszczone.

We Francji obowiązuje zakaz implantacji embrionów zmienionych genetycznie. Przechowywanie zamrożonych embrionów jest legalne, nie został prawnie określony maksymalny okres takiego przechowywania. W praktyce jeżeli po pięciu latach przechowywania embrionu rodzice nie wyrażą zainteresowania jego implantacją, podejmowana jest decyzja o eliminacji embrionu.

Koszty przechowywania embrionów ponosi szpital. Koszty zapłodnienia pozaustrojowego pokrywa publiczna służba zdrowia do czterech zabiegów u kobiety, która nie przekroczy 43. roku życia. To finansowanie ograniczone jest do małżeństw heteroseksualnych lub par heteroseksualnych, które udokumentują wspólne życie przez okres dwóch lat poprzedzających zabieg. Również zgoda na dokonanie zapłodnienia pozaustrojowego na koszt pacjentów uzależniona jest od pozostawania w związku małżeńskim lub udokumentowanym, co najmniej dwuletnim, związku partnerskim partnerów płci odmiennej będących w wieku prokreacyjnym. Przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu zabiegu zapłodnienia *in vitro* brane jest pod uwagę dobro dziecka, które ma się narodzić. Zapewnione jest to przez przepisy francuskiego Kodeksu zdrowia publicznego oraz przez ratyfikowaną przez Francję Międzynarodową Konwencję Praw Dziecka.

Wynagrodzenie dawców we Francji jest nielegalne, nielegalny jest również handel embrionami; dopuszczalne natomiast jest darowanie embrionu innej parze lub małżeństwu. We Francji za problemy medyczne i etyczne związane z zapłodnieniem *in vitro* odpowiadają instytucje rządowe – Agencja Biomedycyny oraz Narodowy Doradczy Komitet Etyczny dla Nauk o Życiu i Zdrowiu (*Comité consultatif national d'éthique pour les science de la vie et de la santé*).

We Francji zabiegi zapłodnienia *in vitro* przeprowadzają wyspecjalizowane kliniki i szpitale. Para poddająca się zabiegowi zapłodnienia pozaustrojowego posiada dostęp do wszelkich informacji dotyczących przeprowadzanego zabiegu, wraz z przedstawianiem im wszelkich danych o możliwym ryzyku, aspektach prawnych i społecznych zabiegu. Osoba urodzona

w wyniku takiego zapłodnienia nie ma dostępu do informacji identyfikujących ewentualnych dawców. Jednak w przypadku zagrożenia zdrowotnego lekarz może umożliwić dostęp do informacji dotyczących przeprowadzonego zabiegu, jednak bez danych, które pozwoliłyby na identyfikację dawcy. W sprawie całości zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego dane takie pozostają objęte ścisłą tajemnicą lekarską. Niemożliwe jest udzielenie informacji o leczeniu komukolwiek poza pacjentem i przedstawicielami służby zdrowia.

12. W **Grecji** w ostatnich latach została uchwalona ustawa dotycząca zapłodnienia *in vitro*, a metoda jest prawnie dopuszczona. Tworzenie embrionów do jednego zabiegu jest nielimitowane. Badania na gametach i embrionach są dozwolone ze względów zdrowotnych (po uzyskaniu zgody Krajowej Instytucji ds. Wspomagania Prokreacji – *National Authority on Assisted Reproduction*). Selekcja embrionów ze względów medycznych jest dozwolona, ale niedozwolone jest tworzenie embrionów jedynie w celu przeprowadzania badań naukowych.

Status embrionu ludzkiego tworzonego *in vitro* jest uregulowany zgodnie z przepisami artykułu 18 Europejskiej Konwencji Bioetycznej, zwanej Konwencją z Oviedo (ratyfikowanej ustawą l. 2619/1998) oraz w artykule 1459 Kodeksu Cywilnego. Zgodnie z tymi przepisami, zarodki *in vitro* powinny być tworzone i wykorzystywane w celach reprodukcyjnych. Wykorzystanie do celów badawczych lub zniszczenie są dozwolone tylko w przypadku nadwyżki embrionów. Stan zarodków *in vivo* jest regulowany przepisami artykułu 304 ust 4 kk, zgodnie z którym aborcja jest dozwolona w ciągu pierwszych 12 tygodni od poczęcia. Genetyczna interwencja w embrionach jest niedozwolona, z wyjątkiem diagnostyki genetycznej przedimplementacyjnej, dozwolonej wyłącznie ze względów zdrowotnych. Tym bardziej niedopuszczone jest stosowanie genetycznie modyfikowanych embrionów do implantacji.

Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie embrionów, przez okres do 5 lat. Embriony zapasowe mogą być używane do celów naukowych.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale uzależnione jest to od wieku kobiety. Stosowanie zapłodnienia pozaustrojowego nie jest ograniczone do par małżeńskich i może być przeprowadzane do 50. roku życia kobiety.

W odpowiedzi Grecji istnieje zadziwiający brak zbieżności dwóch informacji: zgodnie z jedną pokrywanie kosztów zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego nie jest ograniczone do par heteroseksualnych, zgodnie z drugą zabiegi takie mogą być stosowane wyłącznie w przypadków związków heteroseksualnych.

Przy leczeniu niepłodności tą metodą brane jest pod uwagę dobro dziecka.

Niedozwolone jest wynagradzanie dawców, jak i zakazany jest handel embrionami, natomiast dozwolona jest adopcja embrionów. Opłaty za ewentualne przechowywanie embrionów pokrywa pacjent.

W Grecji istnieje instytucja odpowiedzialna za sprawy medyczne, etyczne i prawa człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny. Kliniki specjalizujące się w tych zabiegach muszą uzyskać licencję. Pacjent poddający się leczeniu metodą zapłodnienia *in vitro* ma prawo do uzyskania w klinice pisemnej informacji o sposobie leczenia. W zasadzie anonimowość dawcy jest chroniona. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego może uzyskać dostęp do tej informacji, jednak wyłącznie z powodów zdrowotnych. Zgodnie z ustawą 2472/1997 w sprawie ochrony danych osobowych dawcy nie mają prawa dostępu do informacji o tożsamości tej osoby lub innych poufnych danych. Dane personalne osoby leczonej są chronione na mocy ustawy 2472/1997 w sprawie ochrony danych osobowych oraz ustawy 3418/2005 (artykuł 13, dotyczący tajemnicy lekarskiej).

13. W **Gruzji** nie ma specjalnej ustawy regulującej zapłodnienie *in vitro*, ale są ustawy zawierające przepisy dotyczące tej kwestii. Stosowanie metody zapłodnienia pozaustrojowego jest

dozwolone, a tworzenie embrionów do jednego zabiegu nie jest limitowane. Brak jest prawnych uregulowań dotyczących badań na embrionach i genetycznych interwencji w embriony. Selekcja embrionów przeznaczonych do implantacji jest dozwolona.

Wykorzystanie embrionów jest możliwe tylko po uzyskaniu pisemnej zgody kobiety i mężczyzny. Jeśli kobieta nie ma macicy, możliwe jest umieszczenie embrionu w macicy innej kobiety (tylko po uzyskaniu pisemnej zgody pary).

Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów. Koszty doradztwa i zapłodnienia *in vitro* nie są pokrywane ze środków publicznych. Stosowanie tej metody zapłodnienia nie jest uzależnione od stanu cywilnego danej pary (para małżeńska, para heteroseksualna) ani od wieku kobiety.

Dobro dziecka jest brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu pozaustrojowym. Wynagradzanie dawców jest legalne, ale niedozwolony jest handel embrionami. Opłaty za ewentualne przechowywanie embrionów są pokrywane przez pacjentów.

Kliniki specjalizujące się w IVF muszą uzyskać licencję.

Pacjent, który poddaje się leczeniu, ma prawo do uzyskania wszelkich informacji od lekarza. Brak jest przepisów regulujących ochronę danych osobowych osoby zapładnianej metodą *in vitro* oraz osoby urodzonej w wyniku tej metody.

14. W **Hiszpanii** zapłodnienie metodą *in vitro* jest dozwolone i reguluje je ustawa z 26 maja 2006 r. Liczba embrionów tworzonych do konkretnego zabiegu nie jest ograniczona przez prawo ani z przyczyn medycznych.

Badania na embrionach mogą być prowadzone tylko pod określonymi warunkami: kobieta lub para musi wyrazić pisemną zgodę; badania medyczne na embrionach są dozwolone tylko w ciągu 14 dni od ich utworzenia; badania muszą być prowadzone tylko w upoważnionych do tego ośrodkach naukowych, a projekt badań musi być zaakceptowany przez odpowiednią instytucję. Wyniki zakończonego projektu badawczego muszą zostać przekazane Krajowej Komisji ds. Wspomagania Prokreacji (*National Committee on Assisted Reproduction*).

Genetyczna interwencja w embriony jest dozwolona tylko z przyczyn medycznych lub leczniczych. Genetycznie modyfikowane embriony mogą być wykorzystane do implantacji tylko w celu wspomagania leczenia.

Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie embrionów. Koszty zapłodnienia *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale ich przyznanie zależy od wieku kobiety. Podobnie stosowanie metody zapłodnienia pozaustrojowego jest uzależnione od wieku kobiety. Personel medyczny kliniki przeprowadzającej zapłodnienie *in vitro* musi sprawdzić, czy kobieta akceptuje wymagania obowiązujące w danej klinice.

Przy zapłodnieniu *in vitro* brane jest pod uwagę dobro dziecka. Nie jest możliwe wynagradzanie dawcy ani handel embrionami. W Hiszpanii działa odpowiednia instytucja zajmująca się sprawami medycznymi, etycznymi i prawami człowieka w zakresie zapłodnienia *in vitro*.

Kliniki specjalizujące się w tych zabiegach muszą uzyskać licencję.

Kobieta poddająca się zapłodnieniu *in vitro* ma prawo do informacji o możliwych zagrożeniach dla swojego zdrowia i zdrowia swojego potomka. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego ma prawo do ogólnej informacji o dawcy, ale bez poznania jego tożsamości. Naruszenie tajemnicy danych osoby poddającej się zabiegowi zapłodnienia *in vitro* jest zagrożone karą grzywny w wysokości od 1000 do 10000 euro.

15. W **Holandii** zasady wykorzystania gamet i embrionów reguluje ustawa o embrionach (*Embryo Bill*), która weszła w życie 1 września 2002 r. Celem tego aktu prawnego było zapewnienie embrionowi specjalnej ochrony od momentu jego utworzenia, traktując go jako zalążek życia ludzkiego, i zapewnienie mu specjalnych praw.

W ustawie została przyjęta zasada, że właścicielem embrionu jest właściciel genomu wykorzystanego do utworzenia embrionu. Jeżeli po zakończeniu leczenia pozostaje nadmiar embrionów, mogą one być wykorzystane do badań naukowych. Znaczna część ustawy jest poświęcona zasadom prowadzenia badań naukowych na embrionach (reguluje je także ustawa o badaniach medycznych – *Dutch Medical Research Act)*. Na prowadzenie badań na embrionach jest wymagana zgoda dawcy embrionu.

Tworzenie embrionów jedynie w celu prowadzenia nad nimi badań jest dozwolone, ale pod bardzo restrykcyjnymi warunkami. Ustawa zakazuje tworzenia hybryd, klonów ludzkich i stosowania technik, które określałyby płeć dziecka.

16. Na **Islandii** metoda *in vitro* jest dopuszczona, a jej stosowanie reguluje ustawa o sztucznym zapłodnieniu i wykorzystaniu gamet i embrionów ludzkich do badań nad komórkami macierzystymi (nr 55/1996).

Liczba embrionów w celu konkretnego leczenia jest ograniczona prawnie, także z przyczyn medycznych.

Prawo zezwala na prowadzenie badań na embrionach, zezwala również na selekcję embrionów w celu implantacji, natomiast nie dopuszcza tworzenia embrionów ludzkich w celu badań naukowych. Prowadzenie badan nad embrionami jest dozwolone: zakład opieki zdrowotnej, który otrzymał licencję na podstawie art. 2 ust. 1 ww. ustawy, może, za świadomą zgodą dawców gamet, prowadzić badania, eksperymenty oraz procedury na stworzonych metodą in vitro embrionach i ich częściach lub tych, które zostały stworzone w celu diagnozowania chorób dziedzicznych. To samo odnosi się do badań, które mają na celu postęp w leczeniu niepłodności lub lepsze zrozumienie przyczyn chorób wrodzonych i poronień.

Za zgodą Komisji Bioetycznej zakłady opieki zdrowotnej, którym przyznano licencje, mogą wykorzystywać nadwyżkowe embriony, aby utworzyć linie komórek macierzystych, które mogą być przydatne w celu zdobycia wiedzy biologicznej i medycznej, dla ochrony zdrowia bądź dla leczenia chorób. Członkowie Komisji Bioetycznej oceniają, czy zostały spełnione wyżej wymienione warunki oraz inne nakazane warunki dla badań naukowych.

Posiadacz licencji może – za zgodą Komisji Bioetycznej, dawcy komórek jajowych oraz osoby, która jest źródłem materiału genetycznego – przenieść jądro komórki w celu stworzenia linii komórek macierzystych, które mogą być wykorzystane do celów medycznych lub w celu uzyskania wiedzy biologicznej i medycznej, jeżeli osiągnięcie tych samych wyników albo nabycie tej samej wiedzy jest uważane za niemożliwe przy wykorzystaniu komórek macierzystych z nadmiarowych zarodków lub w inny sposób. Członkowie Komisji Bioetycznej oceniają, czy wymagane warunki zostały spełnione. Komórka jajowa, w której został przeprowadzony transfer jądra, może być hodowana nie dłużej niż przez 14 dni lub do chwili pojawienia się smugi pierwotnej. Zabrania się na wszystkich etapach wszczepiania do macicy kobiety komórki jajowej, w której został dokonany transfer jądra.

Na Islandii istnieje prawnie uregulowana procedura postępowania z zapasowymi embrionami (nieimplantowanymi). Przechowywanie gamet i embrionów jest dopuszczalne jedynie w instytucji ochrony zdrowia posiadającej wydaną przez ministerstwo licencję na przeprowadzanie sztucznego zapłodnienia. Mogą one być zamrażanie i przechowywane przez okres do dziesięciu lat, mogą podlegać adopcji, mogą również być likwidowane. Embriony mogą być też przechowywane w celu ich implantacji w ciele kobiety, która wytworzyła jajeczko lub otrzymała je w podarunku do wykorzystania w zapłodnieniu *in vitro*. Zarodki mogą być wykorzystane wyłącznie za zgodą osoby, która wytworzyła jajeczko lub otrzymała je w podarunku do wykorzystania w zapłodnieniu *in vitro*.

Przechowywanie embrionów do innych celów jest zabronione. Zabronione są:

- hodowla lub produkcja embrionów wyłącznie do celów badawczych;

• genetyczna interwencja w embrionach;

• hodowanie embrionów przez więcej niż 14 dni poza organizmem kobiety lub po pojawieniu się smugi pierwotnej;

• implantowanie ludzkich embrionów w organizmach zwierząt;

• przeprowadzanie transferu jądra komórkowego dla celów reprodukcyjnych (klonowanie).

Instytucja opieki zdrowotnej, która otrzymała licencję, może, za świadomą zgodą dawców gamet, prowadzić badania, eksperymenty i procedury na embrionach, które zostały stworzone w procedurze *in vitro*, lub na ich częściach, albo zostały stworzone w celu diagnozowania chorób dziedzicznych w samych embrionach. To samo odnosi się do badań mających na celu postęp w leczeniu niepłodności lub lepsze zrozumienie przyczyn chorób wrodzonych i poronień.

Koszty pomocy i leczenia metodą IVF są pokrywane przez państwową służbę zdrowia. Pomoc ta nie jest ograniczona do związków małżeńskich, czy związków heteroseksualnych, zależna jest natomiast od wieku kobiety.

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego nie jest ograniczona prawnie do związków małżeńskich i związków heteroseksualnych, natomiast ogranicza ją wiek kobiety. Przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu pozaustrojowym kobiety brane jest pod uwagę dobro dziecka .

Wynagradzanie dawców jest nielegalne, a handel embrionami nie jest dozwolony prawnie.

Opłaty za przechowywanie embrionów pokrywa Narodowa Służba Zdrowia.

Na Islandii jest powołana specjalistyczna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny.

Kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje.

Na Islandii zostały opracowane szczegółowe przepisy dotyczące informacji o dzieciach urodzonych *in vitro* oraz o potencjalnych dawcach.

O ile dawca nie żąda anonimowości, instytucja przechowuje informacje o nim w specjalnym pliku. Jeśli dzięki darowanym gametom urodzi się dziecko, dane dotyczące dziecka i pary, która otrzymała darowane gamety, są przechowywane w tym samym pliku.

Dziecko poczęte w wyniku darowizny gamet, w przypadku której darczyńca nie żądał anonimowości, może w wieku 18 lat żądać dostępu do danych, w celu uzyskania informacji o nazwisku dawcy. Dziecko na wniosek może otrzymać informację o dawcy gamety z instytucji opieki zdrowotnej; instytucja ta powinna z kolei tak szybko, jak to możliwe, poinformować dawcę, że udzieliła tych informacji. Jeżeli dawca żąda zachowania anonimowości, pracownicy instytucji ochrony zdrowia są zobowiązani ją zapewnić. W takich sytuacjach nie przekazuje się dawcy gamet informacji o parze, która je otrzymała ani o dziecku; rodzice ani dziecko również nie otrzymują informacji na temat dawcy.

17. W **Izraelu** zapłodnienie *in vitro* jest prawnie dozwolone i jest regulowane ustawowo. Liczba embrionów tworzonych w celu jednego zabiegu nie jest limitowana. Prawo nie zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach.

Zabronione jest klonowanie ludzi i wprowadzanie genetycznych zmian w komórkach. Dozwolona jest natomiast selekcja embrionów w celu implantacji. Genetyczna diagnostyka przedimplantacyjna jest dozwolona z przyczyn medycznych. Selekcja płci podczas diagnostyki przedimplantacyjnej jest dozwolona tylko w szczególnych sytuacjach i wymaga zezwolenia wydanego przez odpowiednią komisję Ministerstwa Zdrowia.

Zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów możliwe jest przez okres 5 lat, z możliwością przedłużenia tego okresu.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale jest to uzależnione od wieku kobiety. W myśl ustawodawstwa izraelskiego dawcy spermy są wynagradzani. Opłaty za przechowywanie embrionów są ponoszone przez państwową służbę zdrowia.

W Izraelu istnieje wyspecjalizowana instytucja zajmująca się sprawami medycznymi, etycznymi i prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny. Kliniki specjalizujące się w tych zabiegach muszą posiadać licencję.

Ochrona danych osobowych dawcy spermy jest regulowana przepisami wydanymi przez generalnego dyrektora Ministerstwa Zdrowia, natomiast ochrona danych osobowych dawcy komórki jajowej nie jest regulowana.

18. W **Kanadzie** zapłodnienie pozaustrojowe jest prawnie dozwolone i reguluje je ustawa o wspomaganiu prokreacji (*The Assisted Human Reproduction Act*). Jednak szczegółowe regulacje prawne dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego nie są jednolite dla całego kraju. Ustawa o wspomaganej rozrodczości człowieka obowiązuje na poziomie federalnym, zaś w prowincji Quebec obowiązuje Ustawa o regulacji działań medycznych i naukowych związanych ze wspomaganą rozrodczością człowieka oraz przyjęta tzw. „Ustawa 20": *An Act to enact the Act to promote access to family medicine and specialized medicine services and to amend various legislative provisions relating to assisted procreation*.

Zgodnie z regulacją prawną obowiązującą na poziomie federalnym liczba embrionów użytych w procesie leczenia nie jest określona. Natomiast w prowincji Quebec, zgodnie z Ustawą 20, kobiecie można implementować jeden embrion. Jednak, mając na względzie wartość embrionów, mogą być implementowane dwa – w przypadku kobiet w wieku 37 lat i starszych. Uzasadnienie takiej decyzji musi się znaleźć w dokumentacji medycznej pacjentki.

Zabronione jest tworzenie embrionów w celach innych niż wspomagana rozrodczość, ale w wyjątkowych przypadkach, po uzyskaniu zgody Komisji Etyki Badań Naukowych stworzonej przez ministra zdrowia (zgodnie z art. 21 Kodeksu Cywilnego) mogą być prowadzone projekty badawcze na embrionach, które nie mogą być użyte do zapłodnienia pozaustrojowego. Tak więc prowadzenie badań na gametach i embrionach jest dopuszczone, ale pod określonymi warunkami.

Tworzenie embrionów jedynie w celu prowadzenia nad nimi badań nie jest dozwolone. Nie jest możliwa selekcja embrionów (np. wybór płci jest możliwy tylko wówczas, gdy ma to ochronić przyszłe dziecko przed chorobą wynikającą z płci). W Kanadzie niedozwolone jest prowadzenie następujących badań na embrionach:

- tworzenie klonów, chimer i hybryd,
- tworzenie embrionów w innym celu niż tworzenie istot ludzkich,
- tworzenie embrionu z komórki lub części komórki wziętej z embrionu lub płodu albo przeszczepienie tak utworzonego embrionu,
- utrzymywanie embrionu poza ciałem kobiety po upływie 14 dni od jego utworzenia,
- tworzenie embrionu o określonej płci (oprócz przeciwdziałania chorobie wynikającej z płci),
- zmiana genomu komórki ludzkiej lub embrionu, w celu przekazania go potomkom,
- przeszczepienie spermy, komórki jajowej, embrionu lub płodu do innej istoty niż istota ludzka.

Nie jest możliwa genetyczna interwencja w embriony, a tym bardziej wykorzystywanie takich embrionów do implantacji. Nie obowiązują żadne procedury w zakresie przechowywania zapasowych embrionów.

Ustawa nie określa kto pokrywa koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro*. Decyzja o tym czy koszty takie pokrywane są z ubezpieczenia społecznego jest podejmowana w danej prowincji. W prowincji Quebec koszty zapłodnienia pozaustrojowego ponosi służba zdrowia tej prowincji. We wspomnianej Ustawie 20 zawarto propozycje znaczących zmian w tej sprawie – częściowego zwrotu kosztów leczenia.

Wiek kobiety: w prowincji Quebec procedurze *in vitro* nie może się poddać kobieta, która przekroczyła wiek rozrodczy. Wspomniana Ustawa 20 zawiera propozycję określenia wieku rozrodczego dla kobiet: 18–42 lata.

Przepisy stanowią, że osoba, która zamierza się poddać zapłodnieniu pozaustrojowemu nie może być dyskryminowana ze względu na orientację seksualną ani stan cywilny. Przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu metodą *in vitro* brane jest pod uwagę dobro dziecka. Prawo kanadyjskie nie przewiduje możliwości wynagradzania dawców. Przepisy nie określają kto ponosi ewentualne opłaty za przechowywanie embrionów. Ochroną, promocją i bezpieczeństwem zdrowia oraz prawami osób urodzonych w wyniku wspomaganej prokreacji zajmuje się federalna Agencja ds. Wspomagania Prokreacji w Kanadzie.

W Kanadzie jest powołana specjalistyczna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny.

W prowincji Quebec kwestiami tymi zajmują się organy powoływane przez ministra zdrowia – np. Komisarz ds. Zdrowia i Opieki Społecznej. Minister może także zasięgnąć opinii specjalistów w kwestiach związanych z jakością leczenia, bezpieczeństwa oraz w kwestiach etycznych związanych z zapłodnieniem pozaustrojowym. Na pytania te odpowiadają specjaliści pracujący w ramach tzw. Rady Dyrektorów.

Kliniki specjalizujące się w zapłodnieniu pozaustrojowym muszą posiadać licencję. Listę takich klinik prowadzi Kanadyjskie Towarzystwo ds. Płodności i Andrologii. W Kanadzie istnieje rejestr zawierający informacje o dawcach i osobach leczonych metodą zapłodnienia *in vitro*. Informacje te są udostępniane na podstawie pisemnej zgody osoby, której dotyczą. W prowincji Quebec zgodnie z obowiązującą ustawą informacje zawarte w formularzach, dokumentach, raportach i opiniach towarzyszących zapłodnieniu pozaustrojowemu są przekazywane ministrowi i muszą być sporządzone tak, by identyfikacja osoby poddanej leczeniu lub dziecka urodzonego w wyniku tej procedury nie była możliwa. Jednocześnie informacje związane z procedurą *in vitro* – oprócz tych, których ochrona przewidziana jest ustawowo – są przechowywane przez osoby nadzorujące całą procedurę.

W celu nadzorowania stanu zdrowia osób, które poddały się zabiegowi *in vitro* oraz dzieci narodzonych dzięki zapłodnieniu pozaustrojowemu, minister, zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym, jest zobowiązany do gromadzenia informacji zarówno osobowych, jak i nieosobowych. Informacje te, jako poufne, nie mogą być ujawniane nawet za zgodą osób, których dotyczą. Wyjątek stanowią sytuacje przewidziane w ustawie o zdrowiu publicznym.

Dane statystyczne dotyczące działania ośrodków zapłodnienia pozaustrojowego muszą być publikowane w oddzielnym rozdziale rocznych sprawozdań resortu zdrowia

19. Na **Litwie** zapłodnienie pozaustrojowe jest prawnie dozwolone i ustawowo unormowane. Ustawa o etyce w badaniach biomedycznych (*Law on Ethics of Biomedical Research*) nie zezwala na prowadzenie badań naukowych na gametach i embrionach – embriony mogą być tylko przedmiotem obserwacji klinicznej. Płód może być tylko wtedy przedmiotem badań biomedycznych, jeśli korzyść z tych badań przewyższy ryzyko dla płodu.

Liczba tworzonych embrionów, przeznaczonych do jednego zabiegu jest prawnie ograniczona.

Ustawa definiuje embrion jako stadium rozwoju organizmu ludzkiego od momentu zapłodnienia do końca ósmego tygodnia ciąży.

Art. 3 pkt. 2. ustawy o etyce w badaniach biomedycznych stanowi, że ludzkie embriony mogą być jedynie przedmiotem obserwacji klinicznych (zakaz ingerencji w obiekt obserwacji). Zakazane jest prowadzenie innych badań biomedycznych na embrionach oraz ich tworzenie dla celów badawczych. Badanie płodu jest dozwolone jedynie w zakresie, który pozwala na wyeliminowanie zagrożeń medycznych, wobec których ewentualnie się znajdzie. Niedozwolona jest genetyczna interwencja w embriony oraz zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów.

Państwowa służba zdrowia pokrywa koszty pomocy i leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Pomoc ta jest ograniczona do par małżeńskich heteroseksualnych, z ograniczeniem wieku kobiety.

Również samo stosowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego jest ograniczone do heteroseksualnych par małżeńskich i jest uzależnione od wieku kobiety. Dobro dziecka jest brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu metodą *in vitro*.

Handel embrionami oraz wynagradzanie dawcy są niedozwolone.

Na Litwie istnieje instytucja zajmująca się medycznymi i etycznymi zagadnieniami oraz prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny. Prawo do informacji i kwestie ochrony danych osobowych reguluje ustawa o prawach pacjenta (*The Law on Patient's Rights*).

20. Na **Łotwie** zapłodnienie pozaustrojowe jest dopuszczone i prawnie uregulowane. Liczba tworzonych embrionów jest prawnie ograniczona, z wyjątkiem powodów medycznych. Rozdział 15 ustawy o zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym („Ograniczenia w zapładnianiu") w art. 3 stwierdza: Zakazane jest uzyskiwanie w rezultacie medycznego zapłodnienia embriona ludzkiego do celów badań naukowych, do użycia jako tkanki lub w celu pobrania organów. Problem selekcji embrionów nie jest prawnie uregulowany. W praktyce specjalista wybiera embriony do implantacji, celem osiągnięcia pozytywnego rezultatu. Nie jest dozwolona genetyczna interwencja w embriony. Procedura postępowania z zapasowymi embrionami (nie implantowanymi) nie jest prawnie uregulowana. Handel embrionami jest zabroniony.

Państwowa służba zdrowia pokrywa koszty pomocy i leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Pomoc ta jest ograniczona do małżeńsw heteroseksualnych, z ograniczeniem wieku kobiety do 37 lat.

Stosowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie jest ograniczone do małżeństw oraz do związków heteroseksualnych. Przy podejmowaniu decyzji o podjęciu procedury *in vitro* ma się na względzie dobro dziecka, które ma się narodzić.

Handel embrionami nie jest dozwolony. Koszty przechowywania dodatkowych embrionów pokrywa krajowa służba zdrowia. Kliniki zajmujące się *in vitro* muszą posiadać licencję.

Na Łotwie istnieje specjalistyczna instytucja zajmująca się medycznymi i etycznymi zagadnieniami oraz prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny. Prawo do informacji o osobach podejmujących leczenie oraz o osobach urodzonych w wyniku procedury *in vitro* oraz kwestie ochrony danych osobowych reguluje ustawa o ochronie danych osobowych oraz umowa zawierana między pacjentem a placówką medyczną.

21. W **Niemczech** nie ma specjalnych regulacji prawnych dotyczących zapłodnienia pozaustrojowego, lecz w obowiązujących ustawach regulowane są poszczególne aspekty tej metody zapłodnienia. Jest ona w Niemczech prawnie dozwolona.

Zgodnie z ustawą o ochronie embrionu (*Embryonenschutzgesetz*) liczba tworzonych embrionów jest limitowana. Przepisy zezwalają na prowadzenie badań na gametach i embrionach.

Wprawdzie badanie genetyczne komórek embriona *in vitro* przed jego implantacją do macicy kobiety (diagnostyka przedimplantacyjna, ang. skrót PGD) jest w Niemczech nadal zakazane (zgodnie z art. 3a ust. 1 ustawy o ochronie embrionów – *Embrionenschutzgezetz*) i zagrożone karą określoną w kodeksie karnym, jednak od uchwalenia ustawy o diagnostyce przedimplantacyjnej [*Präimplantationsdiagnostikgesetz*] w grudniu 2011 r. zezwolono na nie w niektórych przypadkach.

Zgodnie z art. 3a ust. 2 zd. 1 ustawy o ochronie embrionów nie działa bezprawnie ten, kto bada genetycznie – zgodnie z powszechnie uznanymi najnowocześniejszymi wiedzą medyczną i technologią – komórki zarodka *in vitro* przed ich implantacją do macicy pod kątem ryzyka zachorowania na poważną chorobę dziedziczną, gdy istnieje – ze względu na genetyczne

skłonności kobiety, od której pochodzi jajeczko lub mężczyzny, od którego pochodzi plemnik lub ich obojga – wysokie ryzyko wystąpienia takiej choroby u dziecka.

Zgodnie z § 3a ust. 2 zd. 2 ustawy o ochronie embrionów nie działa bezprawnie także ten, kto za pisemną zgodą kobiety, od której pochodzi komórka jajowa, podejmuje PGD w celu stwierdzenia poważnego uszkodzenia embriona, które z wysokim prawdopodobieństwem doprowadzi do poronienia lub do obumarcia płodu.

Karalne jest wykorzystanie embrionu ludzkiego stworzonego pozaustrojowo lub takiego, który nie zagnieździł się jeszcze w macicy kobiety, do celów niezwiązanych z utrzymaniem go przy życiu. O ile zakaz ten nie zostaje naruszony, w zasadzie dopuszczone jest prowadzenie badań.

Ustawa z 1 lipca 2002 r. o zapewnieniu ochrony embrionu w związku z przywozem i wykorzystaniem ludzkich komórek macierzystych pochodzących z embrionów (*Stammzellengestz*), zezwala na wwóz do Niemiec i wykorzystywanie ludzkich komórek macierzystych pochodzących z embrionów do badań naukowych jedynie pod ściśle określonymi rygorami. Ogranicza ona wwóz i wykorzystywanie tylko takich komórek macierzystych, które powstały przed 1 maja 2007 r.

Diagnostyka przedimplantacyjna embrionów jest w Niemczech zabroniona. Zgodnie z ustawą o ochronie embrionu karalne jest nawet pobranie z embrionu omnipotencjalnej komórki.

Zgodnie z przepisami ustawy o komórkach macierzystych nie wolno prowadzić prac badawczych nad komórkami macierzystymi pochodzenia embrionalnego, jeśli naukowo nie zostanie stwierdzone, że:

- służą one zaawansowanym celom badawczym, prowadzącym do osiągnięcia ważnych wyników naukowych lub poszerzenia wiedzy medycznej w rozwoju diagnostycznych, prewencyjnych lub terapeutycznych metod mających zastosowanie w leczeniu ludzi,
- zgodnie z uznanym stanem nauki i techniki zagadnienia, które ma wyjaśnić dane badanie naukowe, zostały już wstępnie wyjaśnione podczas badań na komórkach zwierzęcych i oczekiwana poznawcza korzyść naukowa może zostać osiągnięta wyłącznie podczas badania embrionalnych komórek macierzystych.

Ochronę embrionu w Niemczech reguluje ustawa o ochronie embrionu (*Embryonenschutzgesetz*). Zgodnie z jej przepisami za embrion jest uznawana „komórka jajowa po zapłodnieniu, gotowa do dalszego rozwoju, w stanie po połączeniu się jąder komórkowych, a także każda omnipotencjalna komórka pobrana z embrionu, która przy zaistnieniu potrzebnych do tego dodatkowych warunków byłaby w stanie dokonywać podziałów i rozwinąć się do pełnego organizmu. Za zdolną do rozwoju uważa się zapłodnioną ludzką komórkę jajową w czasie pierwszych 24 godzin po połączeniu się jąder komórkowych, chyba że przed upływem tego czasu okaże się, że komórka ta nie byłaby w stanie rozwinąć się poza stadium jednokomórkowe".

Niedozwolona jest genetyczna interwencja w embriony, tym bardziej wykorzystywanie takich embrionów do implantacji. Embrion powstały pozaustrojowo lub pobrany z organizmu kobiety przed zakończeniem zagnieżdżania się w macicy nie może być użyty do celu innego niż służący jego zachowaniu. Nie jest dozwolone przechowywanie i zamrażanie nadliczbowych embrionów.

W Niemczech zakazane jest darowanie komórki jajowej lub embrionu („adopcja") oraz wynajęcie tzw. matki zastępczej. To samo dotyczy reklamy takich usług i pośrednictwa między zainteresowanymi stronami.

Postępowanie medyczne mające na celu reprodukcję określone jest w ustawie o ochronie embrionu. Zgodnie z jej przepisami, kto podejmuje się sztucznego zapłodnienia komórki jajowej w celu innym niż spowodowanie ciąży kobiety, od której pochodzi dana komórka jajowa, podlega karze do 3 lat pozbawienia wolności. Wszystkie

zapłodnione komórki jajowe muszą zostać przeniesione do organizmu kobiety. Zwykle są to 2, maksymalnie 3 embriony. Zamrożenie embrionów dozwolone jest jedynie w sytuacjach wyjątkowych, wówczas gdy nie można przeprowadzić przeniesienia embrionów.

Państwowe kasy chorych pokrywają tylko część kosztów związanych z zapłodnieniem *in vitro*. Zapewnienie danych świadczeń jest zależne od spełnienia wymagań prawnych określonych w dziale V kodeksu społecznego (*Sozialgesetzbuch V*):

- lekarz musi uznać zabieg zapłodnienia *in vitro* za konieczny i dający szansę uzyskania sukcesu;
- tylko pary będące w związku małżeńskim mogą skorzystać z tego świadczenia;
- kobiety muszą być w wieku od 25 do 40 lat, mężczyźni w wieku od 25 do 50 lat;
- wykorzystane mogą być tylko ich własne komórki jajowe i sperma;
- para musi być dokładnie poinformowana przez lekarza o konsekwencjach medycznych i psychospołecznych; lekarz nie może ograniczyć się do przeprowadzenia samego zabiegu sztucznego zapłodnienia;
- plan zabiegu sporządzony przed jego wykonaniem musi zostać zatwierdzony przez kasę chorych.

Federalna Komisja Lekarska i Kas Chorych (*Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen*) na podstawie powyższych przepisów kodeksu społecznego przedstawiła w formie dyrektyw wytyczne określające medyczne wymagania zapłodnienia pozaustrojowego, zakres regulacji prawnych oraz zasady pokrycia kosztów zapłodnienia *in vitro*. Zgodnie z dyrektywami Krajowej Izby Lekarskiej dotyczącymi prokreacji wspomaganej zapłodnienie *in vitro* może być przeprowadzone u pary pozamałżeńskiej pozostającej w trwałym związku, po uprzedniej konsultacji z komisją powołaną przez Izbę Lekarską.

Przy zastosowaniu procedury zapłodnienia pozamacicznego brane jest pod uwagę dobro dziecka. Handel embrionami nie jest dozwolony. W Niemczech zakazane jest tworzenie i przechowywanie embrionów zapasowych oraz wykorzystanie ich przez osoby trzecie.

Przy Federalnej Izbie Lekarskiej (*Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer*) istnieje Centralna Komisja Etyki, która zajmuje się sprawami medycznymi i etycznymi. Ponadto szereg szpitali ma własne komisje etyki. Kliniki specjalizujące się w zapłodnieniu *in vitro* muszą posiadać licencje.

Federalna ustawa o ochronie danych osobowych (*Bundesdatenschutzgesetz*) zapewnia ochronę danych osobowych zarówno osoby poddanej zapłodnieniu *in vitro*, jak i osoby urodzonej w wyniku zastosowania tej metody.

22. W **Norwegii** zapłodnienie pozaustrojowe jest dozwolone i reguluje je ustawa z 5 grudnia 2003 r. o zastosowaniu biotechnologii w medycynie. Nie ma ograniczeń ilości embrionów tworzonych do jednego zabiegu.

Selekcja embrionów dla celów implantacji jest dozwolona. Zabronione jest prowadzenie badań naukowych na zapłodnionych jajach, embrionach ludzkich oraz komórkach uzyskanych z zapłodnionego jaja lub embrionu. Testy genetyczne na embrionach są dozwolone tylko w szczególnych przypadkach. Nie jest możliwe implantowanie embrionów genetycznie modyfikowanych. Embriony mogą być implantowane wyłącznie do ciała kobiety, od której zostały pobrane oocyty. Zapasowe embriony mogą być zamrażane i przechowywane przez okres 5 lat.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale przyznanie ich zależy od wieku kobiety. Zapłodnienie pozaustrojowe może być stosowane u par małżeńskich, par heteroseksualnych, a od 1 stycznia 2009 r. także par lesbijskich. Dobro dziecka jest brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o przeprowadzeniu zapłodnienia metodą *in vitro*.

Zgodnie z przepisami nie jest możliwe wynagradzanie dawców ani handel embrionami. Opłaty za ewentualne przechowywanie embrionów są pokrywane ze środków publicznych. W Norwegii istnieje specjalna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi, etycznymi i prawami człowieka w odniesieniu do zapłodnienia *in vitro*. Kliniki realizujące te zabiegi mają obowiązek uzyskania licencji.

Osoba poddająca się zabiegowi ma prawo do uzyskania informacji o sposobie leczenia oraz o medycznych i prawnych skutkach stosowania metody *in vitro*. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia *in vitro* ma prawo do informacji o dawcy spermy po osiągnięciu 18 lat. Placówki medyczne i ich personel są zobowiązani do zachowania tajemnicy zarówno o osobie poddającej się leczeniu, jak i o osobie urodzonej w wyniku zastosowania zapłodnienia pozaustrojowego.

23. W **Portugalii** zapłodnienie pozaustrojowe normuje ustawa z dnia 26 lipca 2006 r. o medycznym wspomaganiu prokreacji (*Act on Medically Assisted Procreation*). Ustawa przewiduje ograniczenie liczby embrionów tworzonych do jednego zabiegu. Stanowi, że liczba ta powinna być taka, aby gwarantowała powodzenie tego procesu przy wykorzystaniu najlepszych metod medycznych.

Ustawa zezwala na prowadzenie badań naukowych na gametach i embrionach pod określonymi warunkami:

- zabrania tworzenia embrionów jedynie w celu prowadzenia nad nimi badań,
- badania na embrionach są prawnie dozwolone wówczas, gdy mają na względzie zapobieganie, diagnozowanie, leczenie embrionów, doskonalenie technik medycznych, tworzenie banków komórek dla celów transplantacji i innych celów terapeutycznych,
- embriony mogą być wykorzystywane do badań tylko wtedy, gdy niezbędne jest to dla rozwoju medycyny: każdy projekt badań musi być przedstawiony i oceniony przez Krajową Radę ds. Medycznego Wspomagania Prokreacji (*National Council on Medically Assisted Procreation*),
- do badań można wykorzystywać wyłącznie: zapasowe, zamrożone embriony, które nie będą wykorzystywane do zapłodnienia *in vitro*, embriony, których stan nie pozwala na przeniesienie albo zamrożenie w celu prokreacji, embriony posiadające wady genetyczne oraz embriony uzyskane bez ejakulacji,
- wykorzystanie naukowe embrionów zależy od wcześniejszego poinformowaniu i zgody osób, od których pochodzą te embriony.

Przepisy portugalskie zezwalają na selekcję embrionów dla celów implantacji. Badanie embrionów przed wprowadzeniem ich do ciała kobiety ma na celu wykluczenie wad genetycznych. Zapasowe embriony mogą być przechowywane i zamrażane przez 3 lata.

Koszty doradztwa i zapłodnienia *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych lub przez pacjenta.

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego może być stosowana tylko u małżeństw, które nie są w separacji, lub u par heteroseksualnych mieszkających razem przez co najmniej 2 lata. Ponadto tylko osoby w wieku powyżej 18 lat mogą poddać się tej metodzie zapłodnienia.

Przy zastosowaniu wspomaganej prokreacji bierze się pod uwagę dobro dziecka. Nie jest możliwe wynagradzanie dawców ani handel embrionami.

Koszty przechowywania embrionów ponosi podmiot, który pokrywa koszty leczenia (Narodowa Służba Zdrowia) lub pacjent. W Portugalii działa Krajowa Rada ds. Medycznego Wspomagania Prokreacji, która posiada szereg kompetencji, zajmuje się m.in. sprawami etycznymi, społecznymi i prawnymi dotyczącymi zapłodnienia pozaustrojowego. Podmioty wykonujące te zabiegi muszą posiadać licencję.

Osoba poddająca się zapłodnieniu *in vitro* ma prawo do informacji o możliwych medycznych, społecznych i prawnych skutkach zabiegu. Jej zgoda na przeprowadzenie zabiegu musi być wyrażona na piśmie. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia *in vitro* może żądać od odpowiedniej placówki służby zdrowia podania wszystkich genetycznych informacji jej dotyczących, z wyjątkiem informacji identyfikujących dawcę. Może też żądać od Krajowej Rady ds. Medycznego Wspomagania Prokreacji informacji o istnieniu prawnych przeszkód do zawarcia małżeństwa (w celu wykluczenia pokrewieństwa).

Przepisy portugalskie gwarantują poufność prowadzonej procedury zapłodnienia pozaustrojowego i przewidują sankcje karne w wysokości do roku więzienia lub karę pieniężną za naruszenie poufności danych. Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych oraz ustawy o zdrowiu i informacji medycznej, tylko dyrektor kliniki wykonującej zabieg zapłodnienia pozaustrojowego i upoważniony przez niego personel może mieć dostęp do danych personalnych osoby, u której taki zabieg był wykonany.

24. W **Rosji** zapłodnienie pozaustrojowe reguluje art. 35 ustawy z 22 czerwca 1993 r. o ochronie zdrowia ludności (*Russian Federation's Legislation on citizen's health protection*). Stanowi on, że każda kobieta będąca w wieku rozrodczym ma prawo do sztucznego zapłodnienia oraz implantacji embrionu.

Zabiegi *in vitro* wykonywane są w klinikach posiadających licencję, po uzyskaniu pisemnej zgody małżonków (lub kobiety samotnej). Dane o wykonywanym zabiegu, jak również dane osobowe dawcy są objęte tajemnicą medyczną. Kobieta ma prawo do informacji o procedurze implantacji, medycznych i prawnych konsekwencjach jej przeprowadzenia, o danych genetycznych, o narodowości dawcy oraz o lekarzu, który będzie przeprowadzał zabieg.

Matka zastępcza musi być w wieku od 20 do 35 lat, posiadać własne zdrowe dziecko, być w dobrym stanie zdrowia psychicznego i fizycznego.

Przeprowadzenie niezgodnego z prawem sztucznego zapłodnienia i implantacji embrionu podlega karze.

Zgodnie z kodeksem rodzinnym, para małżeńska, która wyraziła pisemną zgodę na sztuczne zapłodnienie, powinna być zarejestrowana jako rodzice w rejestrze urodzeń (po urodzeniu dziecka w efekcie zastosowania tej metody). Para małżeńska, która wyrazi pisemną zgodę na implantację embrionu innej kobiecie w celu utrzymania ciąży, może być zarejestrowana jako rodzice dziecka tylko po uzyskaniu zgody kobiety, która to dziecko urodziła (matki zastępczej).

25. Rumunia nie posiada uregulowań prawnych dotyczących zapłodnienia *in vitro,* ale ma być to uregulowane.

Istnieją dwie inicjatywy ustawodawcze, jedna, proponowana przez rząd i jedna przez grupę senatorów i posłów, obie były debatowane i przyjęte przez Senat i przekazane Izbie Deputowanych do dalszej debaty i przyjęcia. Tymczasem, funkcjonuje narodowy program pod patronatem Ministerstwa Zdrowia dotyczący zapłodnienia *in vitro* i przenoszenia zarodków, wprowadzony w lipcu 2011 roku, zawieszony w okresie 2013–2014 z powodu braku funduszy i ponownie uruchomiony w 2015 roku. Ustanawia on szereg rygorystycznych kryteriów dla niepłodnych par, określonych jako pary małżeńskie, które według nowych norm miały zdolność reprodukcyjną bez stosowania antykoncepcji przez pierwszy rok małżeńskiego życia. Jednym z kryteriów wykluczających parę z uczestniczenia w programie jest posiadanie przez jednego z partnerów dzieci z poprzedniego małżeństwa. Poza tym kobieta musi być w wieku od 24 do 40 lat. Rezerwy jajnika powinny zostać ocenione na podstawie różnych testów, ponieważ kobieta, która nie ma wystarczającej liczby jajeczek, ma minimalne szanse na zajście w ciążę. Ponadto co najmniej jeden z partnerów musi mieć zapewniony stabilny pobyt w Rumunii i co najmniej jeden z nich musi opłacać składkę do publicznego systemu ubezpieczeń

zdrowotnych przez co najmniej 2 lata. Wysokość finansowanie jest podobna do oferowanych przez inne kraje wschodnioeuropejskie, tj. 1 200 euro. Procedura formalna jest następująca: niepłodna para zgłasza się do centrum zapłodnienia *in vitro* i jeśli spełnia warunki, dany ośrodek sporządza specjalne *dossier*, które jest przekazywane do wyspecjalizowanej komisji w Ministerstwie Zdrowia. Po zatwierdzeniu tego dossier, jest ono przekazywane ponownie do centrum, a wypłata poniesionych kosztów przez ministerstwo następuje po zakończeniu procedury zapłodnienia *in vitro*. Jeśli po zapłodnieniu kobieta zajdzie w ciążę, a ciąża przekroczy 3 miesiące (zdarzają się niestety przypadki poronienia po kilku tygodniach), ośrodek otrzyma kolejne 300 euro w celu poprawienia jakości procedury i wsparcie w rozwoju Ośrodka ds. zapłodnienia *in vitro*.

26. W **Serbii** w roku 2009 została uchwalona ustawa o leczeniu bezpłodności przez biomedycznie wspomagane zapłodnienie (Dziennik Ustaw Republiki Serbii nr 72/2009).

Zgodnie z tą ustawą (art. 55 ust. 3–5) zakazane jest w trakcie jednej procedury zapłodnienia *in vitro* umieszczanie w ciele kobiety więcej niż trzech embrionów. Pozostałe embriony we wczesnej fazie rozwoju są przechowywane i mogą być umieszczone w ciele kobiety w trakcie kolejnej procedury. Niezbędna jest pisemna zgoda obojga małżonków lub niezamężnych partnerów odnośnie liczby embrionów, które zostaną umieszczone w ciele kobiety.

Prawo w Serbii zezwala na prowadzenie badań na embrionach, dozwolona jest też selekcja embrionów w celu implantacji. Nie jest natomiast dozwolone tworzenie embrionów w celu badań naukowych.

Zgodnie z art. 60 cytowanej ustawy, badania naukowe na komórkach reprodukcyjnych i na embrionach we wczesnej fazie rozwoju są dozwolone jedynie na podstawie pisemnej zgody obojga małżonków lub niezamężnych partnerów, którzy poddają się procedurze zapłodnienia pozaustrojowego. Prowadzenie badań naukowych jest dozwolone wyłącznie na embrionach we wczesnej fazie rozwoju, które nie są odpowiedniej jakości, by zostać umieszczone w ciele kobiety lub nie kwalifikują się do przechowywania, a także na embrionach przeznaczonych do uśmiercenia.

Zgodnie z art. 3 ust. 9–11 ustawy o leczeniu bezpłodności przez biomedycznie wspomagane zapłodnienie embrion jest zapłodnioną komórką jajową (zygotą), która ulega podziałom przez pierwszych 56 dni – z wyjątkiem czasu, gdy jej rozwój został powstrzymany. Embrion we wczesnym stanie rozwoju jest zygotą, która rozwija się poza macicą przez okres krótszy niż 14 dni lub do chwili pojawienia się smugi pierwotnej.

Prawo w Serbii nie dopuszcza genetycznej interwencji w embriony, nie dozwala na implantację genetycznie manipulowanych embrionów.

Istnieją określone reguły postępowania z zapasowymi embrionami (nie implantowanymi). Dopuszcza się ich zamrażanie i przechowywanie: komórki nasienia, niezapłodnione oocyty i niewykorzystane embriony we wczesnej fazie rozwoju są przechowywane przez taki okres czasu, na jaki pisemnie wyrazili zgodę małżonkowie lub partnerzy biorący udział w procesie zapłodnienia pozaustrojowego. Jest to zgodne z prawem. Okres ten nie może przekraczać pięciu lat liczonych od momentu spisania tego dokumentu. Ze względu na ustalone wskazania medyczne, za zgodą Rady Biomedycyny, czas przechowywania komórek nasienia, niezapłodnionych oocytów i niewykorzystanych embrionów we wczesnej fazie rozwoju może zostać wydłużony ponad pięć lat – na podstawie pisemnej prośby, z którą występuje jedna z osób, od której pochodzą komórki reprodukcyjne lub niewykorzystane embriony we wczesnej fazie rozwoju.

Narodowa służba zdrowia pokrywa koszty pomocy i leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego; ograniczone jest to do par małżeńskich i związków heteroseksualnych oraz jest ograniczone wiekiem kobiety.

W Serbii stosowanie zapłodnienia *in vitro* ograniczone jest do małżeństw i do związków heteroseksualnych, zgoda na nią uzależniona jest od wieku kobiety.

Przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu pozaustrojowym brane jest pod uwagę dobro dziecka. Wynagradzanie dawców jest nielegalne, niedozwolony prawnie jest także handel embrionami.

W Serbii nie ma opłaty za przechowywanie embrionów.

Do nadzoru nad procedurami *in vitro* jest powołana specjalistyczna instytucja zajmująca się zarówno sprawami medycznymi i etycznymi, jak i prawami człowieka w związku z medycyną.

W Serbii kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje.

Przed rozpoczęciem procedury z wykorzystaniem zapłodnienia pozaustrojowego, odpowiedzialny za jej przeprowadzenie lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, który odpowiada za jej przeprowadzenie jest zobowiązany poinformować małżonków lub partnerów o tym, jak przebiega procedura zapłodnienia pozaustrojowego oraz zalecić im konsultacje psychologiczne. Przed rozpoczęciem procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek reprodukcyjnych ofiarowanych przez innego dawcę wymagane jest, by prawnik poinformował małżonków lub partnerów o prawnych skutkach zgody na procedurę zapłodnienia pozaustrojowego i narodzin dziecka poczętego w wyniku takiego procesu przeprowadzonego z wykorzystaniem komórek reprodukcyjnych ofiarowanych przez innego dawcę.

Prawa dziecka i osób zaangażowanych w procedurę zapłodnienia *in vitro* są chronione. Zdrowie, dobro i ochrona praw dziecka oraz pozostałych osób zaangażowanych w procedurę zapłodnienia *in vitro* są priorytetami przy podejmowaniu decyzji dotyczącej każdej takiej procedury (art. 7 ustawy o leczeniu bezpłodności przez biomedycznie wspomagane zapłodnienie).

Zgodnie z art. 11 ustawy o leczeniu bezpłodności przez biomedycznie wspomagane zapłodnienie, zasada ochrony prywatności jest realizowana w ten sposób, że wszelkie dane o osobach biorących udział w zapłodnieniu pozaustrojowym, w tym o dawcach oraz dokumentacja medyczna dotycząca procedury zapłodnienia pozaustrojowego są przechowywane zgodnie z ustawą o zasadach zbierania i obróbki danych osobowych.

27. Na **Słowacji** procedura zapłodnienia pozaustrojowego jest uregulowana prawnie i jest legalna.

Liczba embrionów w celu konkretnego leczenia nie jest ograniczona prawnie ani z przyczyn medycznych. Prawo nie zezwala na prowadzenie badań na embrionach, ale dozwolona jest selekcja embrionów w celu implantacji. Tworzenie embrionów ludzkich w celu badań naukowych nie jest dozwolone, natomiast brak jest ograniczeń dotyczących badań naukowych na embrionach oraz brak jest ograniczeń dotyczących wykorzystania embrionów. Embrion traktowany jest jako zbiór komórek i nie jest prawnie chroniony. Genetyczna interwencja w embriony nie jest dozwolona, nie jest prawnie dozwolona implantacja genetycznie manipulowanych embrionów. Procedura postępowania z zapasowymi embrionami (nie implantowanymi) nie jest prawnie uregulowana.

Koszty leczenia i koszty procedury zapłodnienia pozaustrojowego są pokrywane przez publiczną służbę zdrowia. Jedyne ograniczenie stanowi wiek kobiety, pomoc nie jest ograniczona do małżeństw czy związków heteroseksualnych.

Stosowanie metody in vitro nie jest ograniczona prawnie do małżeństw oraz związków heteroseksualnych, natomiast zgoda na jej zastosowanie zależy od wieku kobiety.

Na Słowacji wynagradzanie dawców jest legalne, natomiast handel embrionami nie jest dozwolony prawnie.

Na Słowacji powołana została specjalistyczna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi, nie ma natomiast instytucji zajmującej się prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny ani krajowej rady ds. bioetyki.

Kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje.

Pacjentka poddana zabiegowi zapłodnienia pozaustrojowego wie, że sperma, oocyt (komórka dająca początek komórce jajowej, lub embriony) pochodzą od dawców, ale nie wie od kogo pochodzą.

28. W **Szwajcarii** zapłodnienie pozaustrojowe normuje art. 119 konstytucji, ustawa o prokreacji (*Reproductive Medicine Act*) oraz rozporządzenie o prokreacji (*Reproductive Medicine Ordinance*). Tworzenie określonej liczby embrionów do konkretnego zabiegu jest ograniczone prawnie i z przyczyn medycznych. Nie jest dozwolona selekcja embrionów w celu implantacji. Zakaz ten, wynikający z przepisów ustawy o prokreacji, ma być złagodzony poprzez zmianę ustawy, przygotowywaną przez rząd i zatwierdzoną przez parlament. Aby zmiana ta weszła w życie, konieczna jest zmiana art. 119 konstytucji, a z przyczyn formalnych możliwe jest do przeprowadzenia w roku 2016.

Zgodnie z propozycjami ustawy pary, których kody genetyczne wskazują, że ich potomstwo może mieć predyspozycje do poważnej choroby, będą mogły poddać się diagnozie przedimplantacyjnej. Stanowić ma to alternatywę sytuacji, gdy diagnoza postawiona podczas ciąży może skłaniać do decyzji o jej przerwaniu. Przepisy te mają równocześnie chronić godność ludzką i przeciwdziałać nadużyciom.

W Szwajcarii istnieją prawne ograniczenia dotyczące prowadzenia badań naukowych na embrionach – tworzenie embrionów jedynie w celach naukowych jest zakazane. Zgodnie z art. 119 konstytucji i art. 3 ustawy o badaniach na komórkach macierzystych (*Stem Cell Research Act*) niedozwolone jest:

- stosowanie procedur mających na celu zmianę genotypu gamety lub uzyskiwanie komórek macierzystych z embrionu, w celu ich modyfikacji,
- tworzenie klonów, chimer lub hybryd lub uzyskiwanie z nich komórek macierzystych,
- tworzenie partenogenetycznych produktów lub wykorzystywanie z nich komórek macierzystych,
- wykorzystywanie zbędnych embrionów do innych celów niż uzyskanie z nich komórek macierzystych,
- importowanie lub eksportowanie zbędnych embrionów,
- uzyskiwanie komórek macierzystych ze zbędnych embrionów po siódmym dniu ich rozwoju.

Ponadto ustawa o badaniach na komórkach macierzystych stanowi:

- każdy projekt badawczy dotyczący embrionalnych komórek macierzystych musi być zaakceptowany przez odpowiednią komisję etyczną w kantonie,
- projekt badawczy dotyczący embrionalnych komórek macierzystych może być prowadzony jeśli: przewiduje uzyskanie ważnych rezultatów w zakresie leczenia poważnych chorób lub rozwoju biologii człowieka, a podobnych rezultatów nie da się uzyskać w inny sposób oraz spełnia on odpowiednie wymogi prowadzenia badań naukowych i jest akceptowany etycznie,

Federalne Biuro ds. Zdrowia Publicznego (*Federal Office of Public Health*) musi zostać poinformowane o projekcie badań dotyczącym embrionalnych komórek macierzystych; Biuro to może odrzucić projekt lub zezwolić na jego prowadzenie pod określonymi warunkami.

Status embrionu nie jest prawnie zdefiniowany, ale przepisy prawne stanowią, że musi być respektowana godność człowieka. Niedozwolona jest genetyczna modyfikacja embrionów, tym bardziej nie można wykorzystywać genetycznie modyfikowanych embrionów do implantacji.

Na mocy obowiązujących przepisów istnieją ograniczenia w zakresie wykorzystania embrionów. Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie zapasowych embrionów, ale nie jest określony czas ich przechowywania. Zgodnie z ustawą o badaniach na komórkach

macierzystych zapasowe embriony mogą być przechowywane do celów badawczych po uzyskaniu zgody Federalnego Biura ds. Zdrowia Publicznego.

Koszty doradztwa i zapłodnienia metodą *in vitro* nie są pokrywane ze środków publicznych. Zabiegi te ograniczone są do par heteroseksualnych, obowiązuje również limit górnej granicy wieku kobiety. Przy stosowaniu tej metody przeciwdziałania bezpłodności bierze się pod uwagę dobro dziecka. Dawcy nie są wynagradzani, a handel embrionami jest zakazany. Opłaty za przechowywanie embrionów ponosi pacjent, a w przypadku zapasowych embrionów – klinika. Kliniki specjalizujące się w zapłodnieniu pozaustrojowym muszą uzyskać licencję. W Szwajcarii istnieje instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi w zakresie zapłodnienia metodą *in vitro*.

Para poddająca się zapłodnieniu pozaustrojowemu ma prawo do uzyskania odpowiednich informacji i porady przed rozpoczęciem kuracji. Jeżeli mężczyzna z tej pary nie jest dawcą spermy, kobieta nie ma prawa poznać tożsamości dawcy. Osoba urodzona w wyniku zapłodnienia *in vitro* ma prawo do pozyskania z rejestru federalnego informacji o tożsamości dawcy spermy.

Ochrona danych osobowych osoby poddającej się leczeniu jest zagwarantowana przepisami szwajcarskiego kodeksu zobowiązań oraz kodeksu karnego. Ochrona danych osobowych dziecka urodzonego w wyniku IFV jest zagwarantowana przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.

29. W **Szwecji** stosowanie zapłodnienia *in vitro* jest dozwolone i normowane ustawą o integralności genetycznej z 2006 r. (*The Genetic Integrity Act*). Liczba embrionów tworzonych do pojedynczego zabiegu nie jest limitowana. Genetyczna diagnostyka przedimplantacyjna może być stosowana tylko wtedy, gdy mężczyzna lub kobieta mają predyspozycje do chorób dziedzicznych, co może spowodować genetyczną chorobę u dziecka albo jego upośledzenie. W szczególnych okolicznościach dozwolone jest tworzenie klonowanych ludzkich embrionów wykorzystywanych do tworzenia komórek macierzystych.

Prawo zezwala pod pewnymi warunkami na prowadzenie badań na gametach i embrionach:

- dawcy komórki jajowej i spermy muszą być poinformowani o możliwości prowadzenia badań nad nimi i muszą wyrazić na to zgodę,
- zapłodniona komórka jajowa, na której były prowadzone badania, nie może być umieszczana w ciele kobiety,
- badania na zapłodnionych komórkach jajowych nie mogą być prowadzone dłużej niż przez 14 dni od zapłodnienia, a po tym terminie muszą zostać zniszczone. Zapasowe zapłodnione komórki jajowe mogą być zamrażane i przechowywane przez okres 5 lat lub dłużej (dłuższy okres przechowywania musi być określony przez Krajową Radę ds. Zdrowia i Opieki Społecznej).

W Szwecji nie jest dozwolona genetyczna interwencja w embriony, tym bardziej wykorzystywanie genetycznie modyfikowanych embrionów do implantacji. Zapasowe embriony mogą być zamrażane i przechowywane przez maksimum 5 lat lub dłużej (dłuższy okres przechowywania musi być określony przez Krajową Radę ds. Zdrowia i Opieki Społecznej). Koszty zapłodnienia *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, ale liczba finansowanych w ten sposób zabiegów zależy od rad regionalnych i wynosi od jednego do trzech. Prywatne kliniki przeprowadzają zabiegi zapłodnienia *in vitro* wyłącznie na koszt pacjenta. Pokrycie ze środków publicznych kosztów zabiegu zapłodnienia *in vitro* jest zapewnione zarówno parom małżeńskim, jak i zarejestrowanym związkom partnerskim oraz współżyjącym partnerom. Podjęcie decyzji uzależnione jest od wieku kobiety.

Przy podejmowaniu decyzji o przeprowadzeniu zapłodnienia pozaustrojowego bierze się pod uwagę dobro dziecka. Dopuszczalne jest wynagradzanie dawców, np. zwracane są koszty

komunikacji lub utracone zarobki. Handel embrionami jest zabroniony i zagrożony karą więzienia do dwóch lat.

Ewentualne opłaty za przechowywanie embrionów zależą od rad regionalnych i klinik zajmujących się zapłodnieniem in vitro. Kliniki wykonujące te zabiegi muszą uzyskać licencję.

Osoba poddająca się zapłodnieniu *in vitro* ma prawo do poufności danych zgodnie z ustawą o tajemnicy urzędowej (*Official Secrets Act*). Osoba urodzona w wyniku zastosowania tej metody, ma prawo, po uzyskaniu dojrzałości, do uzyskania informacji o dawcy. Dane osobowe osoby poddanej zapłodnieniu *in vitro* i osoby urodzonej w wyniku tego zabiegu są chronione ustawą o tajemnicy urzędowej i ustawą o ochronie danych osobowych.

30. W **Turcji** stosowanie zapłodnienia *in vitro* jest dozwolone i normowane ustawą. Liczba embrionów tworzonych w celu konkretnego zabiegu jest ograniczona przez przepisy prawa. Prawo nie zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach ani na tworzenie embrionów w tym celu. Zabronione jest także zamrażanie embrionów dla badań naukowych. Ludzkie embriony są uważane za istoty ludzkie i mają zagwarantowane przestrzeganie praw człowieka.

Prawo zezwala na zapłodnienie metodą *in vitro* wyłącznie między mężem i żoną. Nie ma możliwości zapładniania par heteroseksualnych niepozostających w związku małżeńskim. Niedozwolona jest selekcja embrionów w celu implantacji oraz zabronione jest stosowanie genetycznie modyfikowanych embrionów w celu implantacji.

Dozwolone jest zamrażanie i przechowywanie embrionów. Koszty doradztwa i zapłodnienia *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych, wyłącznie parom małżeńskim i limitowane jest to wiekiem kobiety. Dobro dziecka nie jest brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o zapłodnieniu *in vitro*, nie jest możliwe wynagradzanie dawców ani handel embrionami.

Opłaty za ewentualne przechowywanie embrionów ponoszą instytucje ubezpieczenia społecznego. Kliniki specjalizujące się w zapłodnieniu *in vitro* nie muszą posiadać licencji. W Turcji istnieją instytucje zajmujące się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka w związku z zapłodnieniem pozaustrojowym.

31. Na **Węgrzech** procedury zapłodnienia pozaustrojowego są uregulowane prawnie. Zgodnie z Ustawą CLIV z 1997 r., o służbie zdrowia, dekretem numer 49/997 ministra opieki społecznej o leczeniu bezpłodności, zapłodnienie pozaustrojowe może być stosowane w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, w oparciu o dekret 30/1998, wydany przez ministra opieki społecznej dotyczący zasad regulacji rozrodczości człowieka oraz szczegółowych zasad używania i przechowywania w stanie zamrożonym komórek rozrodczych oraz embrionów

Liczba embrionów w celu konkretnego leczenia nie jest ograniczona prawnie, ani z przyczyn medycznych

Prawo węgierskie zezwala na prowadzenie badań na embrionach, zgodnie z ustawą CLIV z 1997 r. o służbie zdrowia, komórki rozrodcze mogą być używane w procedurach reprodukcyjnych lub wykorzystywane do badań naukowych, o ile cel taki zostanie określony z góry. Selekcja embrionów w celu implantacji jest dozwolona. Zgodnie z ustawą CIV z 1997 r. o służbie zdrowia embriony nie mogą być pobudzane do życia w celach badawczych; do celów tych mogą służyć jedynie embriony przeznaczone do celów pozareprodukcyjnych, o ile decyzję w tej sprawie podejmie upoważniona osoba, lub jeżeli embrion okaże się być uszkodzony. Genetyczne interwencje w embriony są dozwolone. Zgodnie z art. 182 ustawy CLIV z 1997 r. o służbie zdrowia „rozdzielanie komórek embriona dozwolone jest jedynie w celu zdiagnozowania schorzenia, które może spowodować przedwczesne narodziny dziecka lub wywołać uszkodzenie embriona".

Na Węgrzech implantacja genetycznie manipulowanych embrionów jest prawnie dozwolona. Procedura postępowania z zapasowymi embrionami (nie implantowanymi) jest prawnie uregulowana. Embrion przeznaczony do celów sztucznego zapłodnienia może być przechowywany przez nie więcej niż 5 lat; okres ten może być przedłużony o kolejnych 5 lat. Czas

przechowywania embriona może wynosić maksymalnie 10 lat. Embriony mogą podlegać adopcji, jak również i likwidacji.

Na Węgrzech badania nad embrionami i komórkami rozrodczymi mogą być prowadzone na podstawie pozwolenia wydanego przez Komitet Rozrodczości Człowieka.

Państwowa służba zdrowia pokrywa koszty pomocy i leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości 20% oraz pokrywa 75% kosztów leków używanych w trakcie terapii. Pomoc państwa ograniczona jest do związków małżeńskich i związków heteroseksualnych, zależy także od wieku kobiety.

Samo pojęcie procedury zapłodnienia pozaustrojowego jest ograniczona prawnie do związków małżeńskich i związków heteroseksualnych.

Wynagradzanie potencjalnych dawców nie jest legalne, nielegalny jest również handel embrionami.

Państwowa służba zdrowia pokrywa koszty przechowywania embrionów.

Na Węgrzech istnieje specjalistyczna instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi.

Kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje.

Zgodnie z art. 172 ustawy CLIV z 1997 r. o służbie zdrowia wszystkie dane personalne poznane przez pracowników służby zdrowia lub osoby prowadzącej badania, określone w artykule 171 pkt 3 ustawy oraz dane uzyskane w trakcie badania dawców, podlegają nadzorowi zgodnie w treścią ustawy 63 z 1992 r. o ochronie danych osobowych i jawności danych podlegających ochronie w interesie dobra wspólnego oraz ustawy 47 z 1997 r. o sposobach zarządzania i ochronie informacji medycznych i powiązanych z nimi danymi osobowymi.

Służby medyczne mają nadzór jedynie nad danymi osobowymi i danymi specjalnymi określonymi w artykule 171 pkt 3, związanymi z dawcami komórek rozrodczych. Zgodnie ze standardami z zakresu ochrony danych osobowy, chronione są nazwiska i adresy, natomiast wszystkie inne dane, które nie mogą posłużyć do identyfikacji osoby, mogą być przekazane osobom określonym w podrozdziale trzecim. O ile osoby spośród personelu medycznego zaangażowane w zapłodnienie pozaustrojowe wejdą w posiadanie danych, które nie mieszczą się w uzasadnionych prawnie standardach obsługi danych podlegających ich ochronie, są zobowiązane do ich natychmiastowego zniszczenia.

Dziecko poczęte i urodzone w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego ma prawo, po osiągnięciu wieku dojrzałości, do poznania okoliczności swojego poczęcia i narodzenia w zakresie określonym w artykule 172, pkt 2 i 3 ustawy. Prawo do przekazania informacji mają biologiczni rodzice dziecka oraz opiekun prawny dziecka do momentu bezpośrednio poprzedzającego osiągnięcie przez nie pełnoletności.

32. W **Wielkiej Brytanii** zagadnienie zapłodnienia *in vitro* reguluje ustawa o płodności i embriologii z 1990 r. (*The Human Fertilisation and Embriology Act*), znowelizowana ustawą z 2008 r., która weszła w życie w październiku 2009 r. Nadzór nad problematyką zapłodnienia pozaustrojowego sprawuje Urząd ds. Płodności i Embriologii (*The Human Fertilisation and Embriology Authority – HFEA*), który zajmuje się zarówno sprawami medycznymi, jak i etycznymi. Ustawa nie ogranicza liczby embrionów tworzonych do jednego zabiegu, nie ogranicza także liczby embrionów, które mogą być wprowadzone do ciała kobiety. Limity te ustanawiane są przez HFEA.

Ustawa zezwala na prowadzenie badań naukowych na gametach i embrionach, na selekcję embrionów tworzonych dla implantacji, jak również na tworzenie embrionów dla celów badań naukowych. Badania naukowe na embrionach mogą być prowadzone po uzyskaniu licencji, wydawanych przez HFEA podmiotom zajmującym się wspomaganą prokreacją. Urząd ten egzekwuje przestrzeganie rygorów określonych w ustawie. Embriony nie mogą

być wykorzystywane po 14 dniach od zapłodnienia. Embriony będące przedmiotem badań naukowych nie mogą służyć do zapłodnienia. Embrion nie posiada specjalnego statusu prawnego, w szczególności przyznającego mu status osoby ludzkiej. Dopuszczalne jest tworzenie nadliczbowych embrionów, które mogą być przechowywane i zamrażane przez 10 lat, z możliwością przedłużenia do lat 55 (w określonych okolicznościach). Dopuszczona jest genetyczna interwencja w embriony, jak również implantacja takiego embriona.

Wspomagana prokreacja jest finansowana w Wielkiej Brytanii częściowo ze środków publicznych, przez Narodową Służbę Zdrowia (dotyczy to około 25% wykonywanych zabiegów). Finansowanie zapłodnienia *in vitro* ze środków publicznych jest ograniczone do par małżeńskich oraz związków heteroseksualnych i uzależnione od wieku kobiety (kobieta musi mieć 23–39 lat i może być poddana maksymalnie trzem takim zabiegom). Sama procedura zapłodnienia *in vitro* nie jest ograniczona prawnie do par małżeńskich czy też par heteroseksualnych.

Istnieje obowiązek uwzględniania dobra dziecka w procedurach wspomaganej prokreacji. Dawca może otrzymać, jako odszkodowanie, zwrot kosztów albo zwrot kosztów związanych z utratą zarobków. Handel embrionami jest zakazany, ale ich darowanie jest legalne. Koszty przechowywania embrionów ponosi Narodowa Służba Zdrowia wówczas, gdy to ona ponosi koszty zapłodnienia *in vitro*. W sytuacji, gdy zabieg jest finansowany prywatnie, opłaty za przechowywanie embrionów ponosi pacjent.

Spory dotyczące leczenia w ramach *in vitro* są rozpatrywane w ramach lokalnych procedur składania skarg, z pomocą niezależnej instytucji: The Independent Complaints Advocay Service (ICAS) oraz mogą być rozpatrzone przez Rzecznika Praw Obywatelskich krajowej służby zdrowia, jeżeli skarga nie może być rozpatrzona w inny sposób. Możliwe jest również kierowanie pozwów do sądów.

Osoba poddająca się leczeniu metodą *in vitro* ma prawo do uzyskiwania informacji z kliniki przeprowadzającej wspomaganą prokreacją oraz z HFEA. Dane te są objęte ochroną danych osobowych, za jej naruszenie ustawa przewiduje sankcje karne. Osoba urodzona w wyniku zastosowania metody *in vitro* ma prawo do informacji z rejestru prowadzonego przez HFEA po osiągnięciu 18. roku życia. Jej dane są poufne i chronione ustawowo. Za naruszenie poufności danych przewidziane są sankcje karne.

33. We **Włoszech** zapłodnienie *in vitro* jest ustawowo uregulowane i prawnie dozwolone. Liczba embrionów tworzonych w celu konkretnego zabiegu nie jest ograniczona przez prawo (na mocy wyroku Sądu Konstytucyjnego nr 151 z 8.05.2009 r.), ani z przyczyn medycznych.

Prawo nie zezwala na prowadzenie badań na gametach i embrionach ani na tworzenie embrionów jedynie dla celów naukowych. Tylko częściowo dozwolone jest prowadzenie selekcji embrionów do implantacji: na mocy ostatnio wydanego przez włoski Sąd Konstytucyjny (Trybunał) wyroku z maja 2015 r. rozszerzono diagnostykę przedimplementacyjną na płodne pary będące nosicielami chorób genetycznych. Prawo włoskie zakazuje prowadzenie jakichkolwiek form eksperymentów na ludzkich embrionach, zakazuje również klonowania. Jedynie zezwala na prowadzenie badań w celu terapeutycznym i diagnostycznym. Nie jest dozwolona genetyczna interwencja w embriony ani genetyczna manipulacja embrionami w celu implantacji. Nie ma procedury postępowania z zapasowymi embrionami. Część zarodków, także te z nich, które nie nadają się do wykorzystania po uzyskaniu diagnozy przedimplementacyjnej, muszą być zamrożone bez podania daty upływu ważności.

Koszty doradztwa i przeprowadzania zabiegów *in vitro* są pokrywane ze środków publicznych. Pokrycie tych kosztów nie jest ograniczone do par małżeńskich ani nie zależy od wieku kobiety, ale nie dotyczy par homoseksualnych. Zastosowanie procedury IVF jest zdeterminowane okresem płodności kobiety. Przy stosowaniu procedury *in vitro* brane jest pod uwagę dobro dziecka. Prawo nie zezwala na wynagradzanie dawców ani na handel embrionami. Ewentualne koszty przechowywania embrionów są pokrywane przez publiczną służbę zdrowia.

We Włoszech istnieje instytucja zajmująca się sprawami medycznymi i etycznymi oraz prawami człowieka odnoszącymi się do zapłodnienia pozaustrojowego. Jest to Narodowy Komitet Bioetyki przy przewodniczącym Rady Ministrów (Premierze).

Kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje: ustawa 40/2004 w sprawie sztucznego zapłodnienia przewiduje wprowadzenie Krajowego Rejestru, w którym muszą być gromadzone dane teleadresowe autoryzowanych struktur (publicznych i prywatnych), które mogą ubiegać się o pozwolenie na stosowanie *in-vitro*.

Lekarz musi uzyskać świadomą zgodę pary na poinformowanie ich o metodach, problemach bioetycznych, zdrowotnych i psychologicznych skutkach ubocznych związanych ze stosowaniem technik zapłodnienia *in vitro*, oraz o ewentualnych skutkach prawnych dla kobiety, mężczyzny i noworodka.

Dane personalne osoby poddającej się zabiegowi jak i dziecka urodzonego w wyniku zastosowania metody *in vitro* są chronione na tych samych zasadach, jak dane dotyczące zdrowia (poufność danych).

Kwestionariusz

Pytanie 1 Czy IVF jest uregulowane prawnie?
Pytanie 2 Jeśli tak, to czy jest dozwolone?
Pytanie 3 Czy liczba embrionów w celu konkretnego leczenia jest ograniczona prawnie lub z przyczyn medycznych:
a. ograniczona prawnie
b. ograniczona z przyczyn medycznych
c. nieograniczona
Pytanie 4 Czy prawo zezwala na prowadzenie badań na embrionach?
Pytanie 5 Czy dozwolona jest selekcja embrionów w celu implantacji?
Pytanie 6 Czy dozwolone jest tworzenie embrionów w celu badań naukowych?
Pytanie 7 Jakie są prawne ograniczenia dotyczące badań naukowych na embrionach?
Pytanie 8 Jaki jest status embriona i czy jest on chroniony przez prawo?
Pytanie 9 Czy dozwolona jest genetyczna interwencja w embriony?
Pytanie 10 Czy są jakieś ograniczenia dotyczące wykorzystania embrionów?
Pytanie 11 Czy jest prawnie dozwolona implantacja genetycznie manipulowanych embrionów?
Pytanie 12 Czy jest prawnie uregulowana procedura postępowania z zapasowymi embrionami (nie implantowanymi)
a. zamrażanie i przechowywanie; jeśli TAK, to na jaki okres,
b. adopcja,
c. likwidacja,
d. inne (proszę wyszczególnić)?
Pytanie 13 Czy narodowa służba zdrowia pokrywa koszty pomocy i leczenia metodą IVF?
Pytanie 14 Jeśli tak, to czy taka pomoc jest ograniczona do:
a. związków małżeńskich,
b. związków heteroseksualnych,
c. zależy od wieku kobiety?
Pytanie 15 Czy procedura IVF jest ograniczona prawnie do:
a. związków małżeńskich,
b. związków heteroseksualnych,
c. zależy od wieku kobiety?
Pytanie 16 Czy brane jest pod uwagę dobro dziecka przy decyzji o IVF?
Pytanie 17 Czy jest legalne wynagradzanie dawców?
Pytanie 18 Czy dozwolony prawnie jest handel embrionami?
Pytanie 19 Kto pokrywa ewentualne opłaty za przechowywanie embrionów?
Pytanie 20 Czy jest specjalistyczna instytucja zajmująca się:
a. sprawami medycznymi i etycznymi,
b. prawami człowieka w dziedzinie zastosowań medycyny, radami krajowymi ds. bioetyki?
Pytanie 21 Czy kliniki specjalizujące się w IVF muszą posiadać licencje?
Pytanie 22 Kto ma prawo do uzyskania informacji:
a. osoba podejmująca leczenie,
b. osoba urodzona w wyniku zapłodnienia in vitro?
Pytanie 23 Czyje dane osobowe są chronione:
a. osoby podejmującej leczenie,
b. osoby urodzonej w wyniku IVF?

Spis treści

1. Wstęp . . . 3
2. Informacje dotyczące rozwiązań przyjętych w poszczególnych państwach . . . 6
Albania . . . 6
Andora . . . 7
Austria . . . 7
Belgia . . . 7
Chorwacja . . . 8
Cypr . . . 8
Czechy . . . 9
Dania . . . 9
Estonia . . . 10
Finlandia . . . 11
Francja . . . 12
Grecja . . . 14
Gruzja . . . 14
Hiszpania . . . 15
Holandia . . . 15
Islandia . . . 16
Izrael . . . 17
Kanada . . . 18
Litwa . . . 19
Łotwa . . . 20
Niemcy . . . 20
Norwegia . . . 22
Portugalia . . . 23
Rosja . . . 24
Rumunia . . . 24
Serbia . . . 25
Słowacja . . . 26
Szwajcaria . . . 27
Szwecja . . . 28
Turcja . . . 29
Węgry . . . 29
Wielka Brytania . . . 30
Włochy . . . 31
3. Kwestionariusz . . . 33