

Przyczyny i konsekwencje podjęcia decyzji o zastępczym macierzyństwie w opinii położnych

Edyta Gałęziowska¹, Renata Bogusz²

¹ Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Gałęziowska E, Bogusz R. Przyczyny i konsekwencje podjęcia decyzji o zastępczym macierzyństwie w opinii położnych. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 300–304.

Streszczenie

Wprowadzenie: Mimo osiągnięć w leczeniu niepłodności, medycyna w części przypadków nadal jest bezradna – nie każda para może wydać na świat upragnione dziecko. Jednakże okazuje się, że osoby pragnące doczekać się potomstwa, pokonują także i te przyczyny, korzystając np. z tzw. macierzyństwa zastępczego, czyli zawierając umowę z kobietą, która urodzi im dziecko.

Cel pracy: Celem niniejszych badań było poznanie opinii położnych na temat przyczyn i konsekwencji macierzyństwa zastępczego.

Materiał i metoda: Badania ankietowe przeprowadzono w 2009 roku, wśród 107 położnych.

Wyniki: Kobiety zostające matkami zastępczymi, zdaniem respondentek, podejmują decyzje przede wszystkim ze względów finansowych, tj. zapłaty za urodzenie dziecka (89,7%) Jako najczęstsze problemy, pojawiające się po narodzeniu dziecka przez matkę zastępczą, wskazano brak chęci oddania dziecka rodzicom zamawiającym (59,8%) oraz problemy psychiatryczne, które mogą się ujawnić u matki zastępczej nawet wiele lat po porodzie (29%), jedynie kilka procent wskazało na możliwe problemy prawne.

Wnioski: Środowisko położnych prezentuje różne opinie dotyczące macierzyństwa zastępczego – brak w nich zdecydowanego poparcia, jak i sprzeciwu wobec takich praktyk. Wyniki wskazują na niską znajomość przepisów prawa, dotyczących zagadnień macierzyństwa zastępczego.

Słowa kluczowe

surogatka, niepłodność, położna

WPROWADZENIE

Z danych szacunkowych wynika, że w pierwszym roku starań o ciążę, to jest bez stosowania antykoncepcji, cel osiąga 80% par, kolejne 10% par uzyskuje ciążę w drugim roku starań, natomiast pozostałe pary nie osiągają upragnionej ciąży. W Polsce problem niepłodności dotyczy ok. 1,3 mln par [1, 2, 3]. WHO definiuje niepłodność jako stan nieuzyskania ciąży mimo współżycia seksualnego bez stosowania antykoncepcji przez okres jednego roku.

W diagnozowaniu i terapii niepłodności podstawowe znaczenie ma rozpoznanie przyczyny braku rezultatu. Statystycznie za brak ciąży odpowiada 35% kobiet, 35% mężczyzn, u co czwartej pary jest to problem leżący po obu stronach, a więc wspólny [1, 4, 5, 6, 7, 8]. Natomiast u 5% par przyczyna niepłodności pozostaje nieznana. W odniesieniu do powodów leżących po stronie kobiety, najczęściej wymienia się nieprawidłowości w procesie owulacji, a także niedrożność czy zaburzenie funkcji jajowodów. Przyczyną niepłodności kobiecej bywa też upośledzenie zdolności macicy do przyjmowania zarodka [1, 4, 9]. Wśród problemów stwierdzanych

u mężczyzn, najczęściej występuje obniżona liczba plemników w nasieniu, nieprawidłowa ich ruchliwość i zaburzenia w budowie gamet [4, 6, 10].

Aby doszło do uzyskania rezultatu, tj. ciąży, po stronie kobiety muszą być spełnione pewne warunki: produkcja prawidłowej komórki jajowej, następnie przyjęcie zarodka oraz tworzenie warunków do rozwoju zarodka i ciąży. Na każdym z tych etapów może dochodzić do nieprawidłowości, w wyniku czego para będzie niepłodna.

Wśród technik rozrodu wspomaganego są takie, które zwiększają szanse na zapłodnienie: inseminacja, *in vitro* i mikromanipulacje [3, 11, 12, 13]. Jednakże żadna z nich nie pomaga w zagnieżdżeniu zarodka i nie gwarantuje podtrzymania ciąży. W niektórych przypadkach uzyskanie ciąży staje się mało prawdopodobne, a nawet wręcz niemożliwe. Są to w szczególności: wady anatomiczne macicy, które nie mogą być zlikwidowane operacyjnie, brak macicy, a także stan po kilku nieudanych próbach zapłodnienia pozaustrojowego [1, 4, 9]. Jednakże, nawet przy tych przeszkodach, są pary, które nie poddają się w swoich działaniach na rzecz uzyskania potomstwa i szukają alternatywy, swoje stanowisko argumentując tym, iż posiadanie potomstwa jest prawem każdego człowieka.

Oczywiste potrzeby człowieka znajdują swoje odzwierciedlenie w aktach prawnych rangi międzynarodowej. Można w nich odnaleźć zapisy, dotyczące prawa człowieka do wolności, do życia czy prawo do ochrony życia w rodzinie.

Adres do korespondencji: Edyta Gałęziowska, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4, 20-059 Lublin
e-mail: edyta.galeziowska@gmail.com

Nadesłano: 23 stycznia 2012; zaakceptowano do druku: 25 maja 2013

Próżno w nich jednak szukać prawa do posiadania potomstwa. Gdyby uznać, że pragnienie posiadania dziecka to prawo, które należy zaspokajać za wszelką cenę, świadczyłoby to o traktowaniu dziecka jako przedmiotu [1]. Rodzi się więc pytanie: czy prokreacja jest prawem człowieka, czy raczej tylko jego możliwością uwarunkowaną wieloma czynnikami? Przy rozpatrywaniu poczęcia, donoszenia i urodzenia dziecka w kategoriach probabilistycznych, warto zwrócić uwagę na fakt, że jest to możliwość wynikająca z samej natury ludzkiej oraz że bywa ona ograniczana niezależnie od woli człowieka, np. ze względu na wiek czy stan zdrowia.

Zanim nastąpił rozwój medycyny rozrodu wspomaganego, wśród najistotniejszych uwarunkowań posiadania potomstwa wymieniano możliwości człowieka, związane z jego stanem zdrowia czy wiekiem. Z czasem jednak te warunki uległy zmianie, stan zdrowia i wiek przestały być postrzegane jako ograniczenia w zakresie prokreacji. To natomiast, co w kolejnych latach wydawało się nieosiągalne, np. z powodu niepowodzenia *in vitro*, dla części niepłodnych par nie stanowi dziś przeszkody, gdyż nieformalnie powstała instytucja macierzyństwa zastępczego.

„Macierzyństwo zastępcze” można zdefiniować jako specyficzną umowę zawartą między niepłodną parą a kobietą. To sytuacja, kiedy kobieta podejmuje decyzję o zajęciu w ciąży i urodzeniu dziecka z intencją zrzeczenia się praw do niego na rzecz innej osoby lub osób [14, 15]. Natomiast „matka zastępcza” (surogatka, ang. *surrogate mother*) to najczęściej kobieta, przyjmująca do swojej macicy zapłodnioną *in vitro* komórkę jajową kobiety, która sama nie może zająć w ciążę lub nie mogłaby jej donosić. W innym przypadku to kobieta, która wyraża zgodę na zapłodnienie własnej komórki jajowej nasieniem pochodzącym od partnera innej kobiety. W tych dwóch przypadkach i każdym innym, rola matki zastępczej sprowadza się zatem do donoszenia ciąży i urodzenia dziecka oraz oddania go parze, która zawarła z nią umowę [13, 16, 17, 18].

Pochodzenie dziecka może być jednocześnie faktem prawnym i genetycznym, ale także możliwa jest sytuacja, że pochodzenie prawne nie pokrywa się z pochodzeniem genetycznym. W tym ostatnim przypadku przykładem może być przysposobienie, kiedy „obce genetycznie” dziecko zostaje uznane prawnie przez rodziców adopcyjnych za własne. W przypadku macierzyństwa zastępczego można mieć do czynienia z różnymi sytuacjami, które ostatecznie mogą skomplikować aspekt prawny pochodzenia dziecka. Komórka jajowa, która zostaje zapłodniona i umieszczona w macicy surogatki, może pochodzić od anonimowej lub znanej dawczyni, od matki „adopcyjnej”, ale także od matki zastępczej. Również nasienie męskie, użyte do zapłodnienia komórki jajowej, może mieć różne pochodzenie – od ojca „adopcyjnego”, ale także od anonimowego lub znanego dawcy. Matka zastępcza może być spokrewniona z matką „adopcyjną”, np. siostra, córka, lub niespokrewniona. Najczęściej spotyka się sytuację, kiedy surogatka rodzi dziecko, poczęte z komórki jajowej matki „adopcyjnej” lub dawczyni oraz nasienia ojca „adopcyjnego” [13, 16, 17, 18].

Ustalenie pochodzenia od określonych rodziców jest doniosłe z uwagi na ustalenie stanu cywilnego człowieka, która to kwestia pojawia się dopiero z chwilą urodzenia dziecka. Stan cywilny jest niepodzielny, co oznacza, że ojcem i matką dziecka mogą być tylko jeden mężczyzna i jedna kobieta. Zmiana stanu cywilnego dziecka jest możliwa wyłącznie

w następstwie procesu o zaprzeczenie macierzyństwa kobiety wpisanej jako matka do aktu urodzenia dziecka. Możliwość wytoczenia takiego powództwa wynika z brzmienia art. 189 i art. 453 *Kodeksu postępowania cywilnego* oraz art. 86 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*. W tej sytuacji ustalenie macierzyństwa jednej z kobiet należy do sądu. Przy tym należy stwierdzić, że problematyka związana z ustaleniem macierzyństwa w sytuacji, gdy do zapłodnienia doszło poza organizmem kobiety i przy wykorzystaniu komórek jajowych innej kobiety niż ta, która dziecko urodziła, nie była do tej pory przedmiotem orzecznictwa sądowego [16, 19]. Opoowiedzenie się jednak za uznaniem macierzyństwa dawczyni komórki jajowej może doprowadzić do destabilizacji raz ustalonego stanu cywilnego dziecka.

Mimo iż macierzyństwo zastępcze jest w Polsce prawnie niedopuszczalne, w Internecie można znaleźć wiele stron, portali kojarzących, gdzie swoje usługi oferują matki zastępcze, a niepełne pary szukają surogatki; wśród nich dominują portale zza wschodniej granicy.

Położne sprawują opiekę nad kobietami w każdym okresie ich życia i w każdej sytuacji zdrowotnej, udzielają „świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia” Z racji więc charakteru świadczonej opieki oraz grupy podopiecznych, ich opieka ściśle jest związana ze sferą prokreacyjną kobiety [20].

CEL BADANIA

Celem niniejszych badań było poznanie opinii położnych na temat przyczyn macierzyństwa zastępczego oraz jego konsekwencji.

MATERIAŁ I METODA

Badania ankietowe z zastosowaniem ankiety audytoryjnej przeprowadzono w 2009 roku, wśród 107 położnych, mających prawo wykonywania zawodu, a jednocześnie kształcących się w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, na studiach I stopnia, tzw. „pomostowych” oraz na studiach II stopnia.

Wśród badanych dominowały osoby młode – do 25 roku życia (54,2%, pozostałe: 26–35 lat – 17,7%; 36–45 lat – 23,4%; 46 lat i więcej – 4,7%). Ankietowane w równej mierze pochodziły ze wsi (38,4%), małego (30,8%) i dużego miasta (30,8%). Znacznie częściej miały wykształcenie licencjackie (73,8%) niż średnie (26,2%). Niemalże co druga z nich wyłącznie studiowała (50,5%), pozostałe łączyły studia z pracą w zawodzie położnej (47,6%) lub pracowały w innym zawodzie (1,9%). Największą grupę stanowiły badane, które nie miały stażu pracy w zawodzie położnej (53,3%). Staż pozostałych był bardzo zróżnicowany: do 5 lat – 15,9%; 6–10 lat – 5,6%; 11–15 lat – 8,4%, 16 i więcej lat – 16,8%.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem testu niezależności χ^2 . Poziom istotności określono na poziomie $p < 0,05$. Jako zmienne niezależne przyjęto: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, aktywność zawodową i staż pracy.

WYNIKI

Wśród badanych największą grupę stanowiły położne, które negatywnie określały swój stosunek do macierzyństwa zastępczego (39,3%). Pozostałe osoby, ze zbliżoną częstotliwością, wyrażały swoją akceptację (22,4%), obojętność (18,7%) lub brak zdania (19,6%).

Zdaniem położnych, w polskim społeczeństwie dominują negatywne postawy wobec par korzystających z usług macierzyństwa zastępczego. Na takie kategorie jak: niechęć, napiętnowanie, brak zrozumienia, wskazała co trzecia wśród badanych kobiet (30,8%). Na drugim miejscu, według częstości wyboru, uplasowano postawy pozytywne: akceptacja i zrozumienie (25,2%), na kolejnym – obojętne (20,6%), jednocześnie wiele osób nie potrafiło postawy jednoznacznie określić (brak zdania – 23,4%). Na wybór odpowiedzi istotny statystycznie wpływ miało wykształcenie badanych. Położne po licencjacie częściej wybierały postawy obojętne i pozytywne ($\chi^2=8,96$ $df=3$ $p=0,02$).

Podobnie respondentki określały postawy społeczeństwa wobec kobiet – surogatek. Zdecydowana większość (70,1%) wskazała na postawy negatywne, nieliczne wybierały inne kategorie: obojętne (9,3%) pozytywne (7,5%), brak zdania (13,1%).

O akceptacji macierzyństwa zastępczego, w opinii badanych, decydują przede wszystkim argumenty medyczne (32,7%), przed etycznymi (15,9%) i religijnymi (7,5%). Na uwagę zasługuje częsty brak zdania położnych w tym zakresie (43,9%).

Natomiast w ocenach społecznych wyrażających sprzeciw wobec macierzyństwa zastępczego, decydują rolę odgrywają, w opinii badanych, przede wszystkim argumenty etyczne (52,3%) przed religijnymi (29,9%) i medycznymi (2,8%); brak zdania deklarowało – 15,0%. Wiek okazał się istotny statystycznie przy wskazywaniu argumentów przeciw akceptacji; im starsze respondentki, tym rzadziej wskazywały argumenty religijne i etyczne ($\chi^2=18,4$ $df=9$ $p=0,03$). Ponadto, respondentki, które nie pracowały zawodowo, częściej wskazywały na argumenty etyczne i religijne ($\chi^2=29,03$ $df=15$ $p=0,01$).

Analizując powody, dla których pary decydują się na korzystanie z macierzyństwa zastępczego, zdecydowana większość respondentek wskazała na niepowodzenie metod stosowania rozrodu wspomaganego (64,5), co piąta – na wady anatomiczne macicy (22,6%), pojedyncze osoby zaznaczyły chorobę lub niepełnosprawność, która uniemożliwia donoszenie ciąży (6,4%), a także wady genetyczne, uniemożliwiające kobiecie urodzenie zdrowego dziecka (5,6%), jak również karierę zawodową, w której szczególnie liczy się wygląd (0,9%).

Wśród uwarunkowań skłaniających kobiety do podjęcia decyzji o zastępczym macierzyństwie, badane niemal jednomyślnie wymieniały względy finansowe (89,7%). Wyjątkowo wybierano takie kategorie jak: altruizm (3,7%) czy poczucie misji do spełnienia (2,8%); brak zdania – 3,8%.

Jednocześnie respondentki w przeważającej większości negatywnie oceniły macierzyństwo zastępcze realizowane przez kobiety w celu pozyskania korzyści majątkowych (72,9%), nieliczne oceniły je pozytywnie, twierdząc, że jak każde działanie społecznie użyteczne powinno być opłacane (4,7%). Co piąta badana osoba nie miała własnego zdania na ten temat (22,4%).

W sytuacji, kiedy zastępcza matka urodzi dziecko, mogą się pojawić nieprzewidywane wcześniej problemy. Zdaniem

badanych, najczęstsze wówczas problemy to: brak chęci oddania dziecka (59,8%) oraz problemy psychiatryczne, które mogą się pojawić nawet po wielu latach u kobiety oddającej po porodzie dziecko (29,0%), a także problemy prawne, dotyczące praw matki zastępczej do dziecka (7,5%), inne – 3,7%.

Odpowiadając na pytanie, kto powinien być matką zastępczą dla pary, której zarodek pochodzi z ich komórek rozrodczych, respondentki najczęściej wybierały kategorię: „kobieta niespokrewniona z genetyczną matką” (40,2%). Znacznie rzadziej wskazywano na siostrę genetycznej matki (6,5%), a jednocześnie duża grupa badanych nie miała zdania w tym zakresie (53,3%).

W opinii większości ankietowanych macierzyństwo zastępcze nie powinno być w Polsce zalegalizowane prawnie (42,1%). Tylko co piąta położna wśród badanych prezentowała odmienne stanowisko (22,4%), a co trzecia nie miała własnego zdania na ten temat (35,5%).

DYSKUSJA

W społeczeństwie, w którym przywiązuje się duże znaczenie do posiadania dziecka, a tradycyjna rola kobiety nierozdzielnie łączy się z macierzyństwem, niepłodność staje się poważnym problemem, przeżywanym w wymiarze osobistym i społecznym. Zdarza się więc, że ludzie za wszelką cenę dążą do zaspokojenia swoich pragnień w sferze prokreacji. Korzystają wówczas z osiągnięć medycyny w zakresie technik wspomaganego rozrodu czy wynajmują zastępcze matki [3, 13, 17, 18].

O ile bardzo często w literaturze naukowej opisywane są, w kontekście leczenia niepłodności, zagadnienia dotyczące zapłodnienia pozaustrojowego, to problematyka zastępczego macierzyństwa pojawia się bardzo rzadko i najczęściej w kontekście rozważań legislacyjnych lub etycznych [13, 15, 21, 22]. W publikacjach polskich i obcojęzycznych brak jest opisu badań, które można było by porównać z wynikami prezentowanymi w niniejszej pracy.

Macierzyństwo zastępcze to specyficzny rodzaj umowy formalno-prawnej, kontraktu zawieranego pomiędzy kobietą, która decyduje się zająć w ciążę, urodzić dziecko i zrzec się do niego praw a osobą lub osobami, które zamawiają tego typu usługę reprodukcyjną oraz chcą uzyskać prawa do dziecka [14]. Taka transakcja, bez względu na pochodzenie materiału genetycznego, sposób zapłodnienia [3] oraz to, czy ma charakter finansowy lub darmowy, może a nawet powinna być analizowana w kontekście obowiązującego prawa. W Polsce jest to działalność sprzeczna z prawem [16, 21].

Położne w ramach wykonywania swoich obowiązków zawodowych, na każdym stanowisku pracy, spotykają się z problemami zdrowotnymi, dotyczącymi sfery rozrodczości kobiety. Część ich podopiecznych to także pary borykające się z problemem niepłodności. Zasadne było więc poznanie stanowiska tej grupy zawodowej wobec macierzyństwa zastępczego. Badane w większości opowiedziały się przeciwko legalizacji tego proceduru. W tym kontekście należy stwierdzić, że problemy prawne dotyczą wszystkie pary, korzystające z usług zastępczych matek oraz same surogatki. W myśl prawa, matka to kobieta, która urodziła dziecko (art. 619 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*). Natomiast ustalenie ojcostwa może nastąpić albo przez uznanie ojcostwa albo na

mocy orzeczenia sądu (art. 72 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*). W sytuacji macierzyństwa zastępczego, pochodzenie dziecka zazwyczaj uzgadniane jest w ten sposób, że matka zastępcza zrzeka się praw do swego dziecka na rzecz ojca, którego żona przysposabia to dziecko. Jeśli matka zastępcza nie chce zrzec się praw do dziecka, a genetycznym ojcem jest anonimowy dawca nasienia, pojawiają się problemy.

Postępowanie nielegalne w sensie prawnym, często staje się powodem negatywnych postaw społecznych [21]. Ta reguła została także potwierdzona w opiniach badanych. Zdaniem położnych, w polskim społeczeństwie dominują negatywne postawy wobec par korzystających z usług macierzyństwa zastępczego. Ponadto respondentki w większości negatywnie oceniły macierzyństwo zastępcze, szczególnie w sytuacjach, kiedy jest ono realizowane przez surorki ze względu na korzyści finansowe. Akceptacja tego typu zachowań mogłaby prowadzić do ryzyka komercjalizacji prokreacji [22].

Wśród omawianych zagadnień na szczególną uwagę zasługują wskazywane przez respondentki uwarunkowania pozytywne i negatywne ocen społecznych. Zdaniem badanych, podstawą akceptacji tej formy prokreacji w naszym społeczeństwie są argumenty medyczne; dezaprobatą uwarunkowana jest natomiast przede wszystkim religijno-etycznym sposobem interpretacji zjawiska. Ten wynik może być odzwierciedleniem uzasadnień, które pojawiają się w debatach publicznych na temat zapłodnienia pozaustrojowego (jak wykazano powyżej, często jest ono stosowane w sytuacji zastępczego macierzyństwa [13, 15, 17, 18]). Jego zwolennicy, dążąc do uznania *in vitro* za jedną z metod leczenia, koncentrują się na medycznych argumentach, postrzeganych w kategoriach naukowego postępu [23]. Z drugiej strony, w obliczu postępującej sekularyzacji wciąż bardzo widoczny jest wpływ Kościoła na kształtowanie świadomości społecznej. Jego sprzeciw wobec jakiegokolwiek formy nienaturalnej prokreacji jest powszechnie znany [24].

WNIOSKI

1. Środowisko położnych prezentuje różne opinie dotyczące macierzyństwa zastępczego, brak w nich zdecydowanego sprzeciwu wobec par korzystających z takiego rozwiązania przy wyraźnej dominacji negatywnych postaw wobec surorki.
2. Zdaniem badanych, kobiety decydują się, aby być zastępczą matką przede wszystkim ze względów finansowych, wśród konsekwencji wskazywano natomiast na problemy z oddaniem dziecka parze zamawiającej oraz potencjalne problemy psychiatryczne u surorki.
3. Wyniki wskazują na niski wśród położnych poziom znajomości przepisów prawa, dotyczących zagadnień macierzyństwa zastępczego.
4. Zmiennymi, mającymi największy wpływ na opinie położnych, okazały się wiek oraz doświadczenie zawodowe (staż).

PIŚMIENNICTWO

1. Skrzypczak J. Zaburzenia płodności. Niepłodność żeńska. W: Opala T. (red.). *Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów*. Warszawa: PZWL; 2003: 137–149.
2. Chazan B, Środoń M. Niepłodność małżeńska i wymóg poszanowania dla godności ludzkiej prokreacji. *Służba Życiu*. 2008; 1: 4–8.
3. Krasnodębski J, Ćwiklicki J. In vitro fertilization – still a topical subject. *Ginekol Prakt*. 2009; 1: 36–39.
4. Oleszczuk J, Laskowska M. Wybrane zagadnienia niepłodności małżeńskiej. W: Szymański Z. (red.). *Płodność i planowanie rodziny*. Szczecin: PAM; 2004: 200–210.
5. Dorfman S. Tobacco and fertility: our responsibilities. *Fertil Steril*. 2008; 89: 502–504.
6. Milewski R, Milewski A, Domitrz S, Wołczyński S. Zapłodnienie pozaustrojowe IVF ICSI/ET u kobiet po 40. roku życia. *Prz Menopauz*. 2008; 2: 85–90.
7. Moore A. Male and female fertility: the effects of cancer therapy. *Am Soc Clin Oncol*. 2001; 3: 287–290.
8. Te Velde E, Pearson P. The variability of female reproductive ageing. *Hum Reprod*. 2002; 8: 141–154.
9. Opala T, Woźniak J, Rabięga D, Rzymiski P. Zaburzenia płodności. Epidemiologia i metody diagnostyczne. W: Opala T. (red.). *Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów*. Warszawa: PZWL; 2003: 133–136.
10. Kuczynski W. Zaburzenia płodności. Niepłodność męska. W: Opala T. (red.). *Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów*. Warszawa: PZWL; 2003: 149–155.
11. Szamatowicz M. Rola i miejsce technik rozrodo wspomaganego medycznie (ART) w leczeniu niepłodności. *Ginekol Pol*. 2007; 5: 175–179.
12. Van Voorhis B. Clinical practice. In vitro fertilization. *N Engl J Med*. 2007; 25: 379–386.
13. Chyrowicz B. Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki. Lublin: Wydawnictwo TN KUL; 2002.
14. Lindemann Nelson J, Lindemann Nelson H. Contract pregnancy. W: Stephen Garrard Post (ed.). *Encyclopedia of Bioethics, 3rd edition*. MacMillan Reference Books; 2003: 2291.
15. Anderson E. Is Women's Labor a Commodity? W: LaFollette H. (ed.). *Ethics in Practice. An Anthology*. London: Oxford; 2006: 242–253.
16. Smyczyński T. Pochodzenie dziecka poczętego w wyniku zabiegu medycznie wspomaganego prokreacji. W: Smyczyński T. (red.). *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. Warszawa: 2003: 220–221.
17. Kowalska D, Michalewicz I. Brzuch do wynajęcia. *Newsweek Polska*. 2004; 47: 82–85.
18. Krzyżak T, Szafrńska K. Matki są dwie. *Wprost*. 2004; 47: 66–67.
19. Działyńska M. Problematyka prawna macierzyństwa zastępczego. W: Smyczkowski T. (red.). *Wymagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*. Poznań: 1996: 120–135.
20. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. (Dz.U.09.151.1217).
21. Holocher J, Soniewicka M. Analiza prawna umowy o zastępcze macierzyństwo. *Prawo Med*. 2009; 3: 43–60.
22. Fabre C. *Whose Body is it Anyway? Justice and the Integrity of the Person*, Oxford 2008.
23. Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie niepłodności małżeńskiej i rozrodo wspomaganego medycznie. *Ginekol Dypl*. 2008; 1: 13.
24. Kongregacja Nauki Wiary. Deklaracja Donum Vitae o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. W: Szczygieł K. (red.). *Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tarnów: Wydawnictwo Biblos; 1998: 360–385.

Reasons and consequences of deciding on surrogacy in the opinions of midwives

■ Abstract

Introduction: In spite of many achievements in the field of infertility treatment, medicine is still helpless in some cases – there are couples who will not have their longed-for offspring. Nevertheless, those who want to have children overcome these obstacles and decide on surrogacy – an agreement with a woman who will give birth to their child.

Aim: The aim of this research was to learn the opinion of midwives on the reasons and consequences of surrogacy.

Material and method: The research was conducted in 2009 among 107 midwives.

Results: The respondents believe that women decide to become surrogate mothers mostly for financial reasons, i.e. because of the payment received after delivering a baby (89.7%). Problems indicated as the most common which appear after giving birth to a child by a surrogate mother are unwillingness to hand over the child to the waiting parents (59.8%), and psychiatric problems which might affect the surrogate mother even many years after the delivery (29%). Only a small number of respondents pointed out possible legal problems.

Conclusions: The community of midwives represents different opinions on surrogacy – they show neither strong support nor objection against this practice. Results of the research prove poor knowledge of legal regulations regarding surrogacy.

■ Key words

surrogacy, infertility, midwife