

Klonowanie – debata w Unii Europejskiej

Peter Liese (EPP)

BARDZO DZIĘKUJĘ ZA ZAPROSZENIE mnie na tak ważne spotkanie. Dziękuję tym, którzy je zorganizowali – Fundacji Konrada Adenauera oraz Instytutowi Środkowoeuropejskiemu w Warszawie. Bardzo się cieszę, że mam okazję przemawiać dziś do Państwa i, Szanowni Państwo, bardzo się cieszę, że Polska stanie się członkiem Unii Europejskiej. Żywię szczerą nadzieję, że wynik referendum będzie pozytywny. Powodem jest nie tylko to, że lubię Polskę i Polaków. Jestem szczęśliwy, że zwłaszcza w mojej dziedzinie wielu Polaków dzieli wyznawane przeze mnie wartości. Wiem, że w waszym kraju jest wielu ludzi, którzy walczą o wartości chrześcijańskie, zwłaszcza o godność ludzką i poszanowanie ludzkiego życia. Wiem też, że wielu jest tych, którzy boją się utraty owych wartości gdy Polska wejdzie do Unii Europejskiej. Nie sadzę jednak, żeby tak miało się stać. Będziemy mieć szansę wspólnie walczyć o nasze wartości. Jako chrześcijanin muszę podkreślić, że Kościoły chrześcijańskie, zwłaszcza Kościół katolicki, nigdy nie były instytucjami o charakterze narodowym. Jesteśmy przyzwyczajeni do wymiany poglądów ponad granicami i nigdy nie zaakceptowaliśmy granic państwowych jako rzeczy najistotniejszej. W Unii Europejskiej ci, którzy posiadają sieć kontaktów roboczych we wszystkich – albo prawie wszystkich - państwach członkowskich, mają szansę działać bardzo skutecznie i wywierać wpływ na podejmowane decyzje.

Dzisiejszego wieczoru skupię się na debacie dotyczącej klonowania człowieka i prowadzenia badań na zarodkach ludzkich.

Wiem, że w Polsce dyskutuje się dziś o wielu innych kwestiach. Jeśli uważają Państwo, że mogę wnieść jakiś wkład do owej debaty, proszę zadawać mi pytania po zakończeniu mojej prezentacji. Obecne wystąpienie chciałbym jednak poświę-



cię klonowaniu i badaniom prowadzonym na zarodkach ludzkich, jest to bowiem w tej chwili jeden z najżywiej dyskutowanych tematów w Unii Europejskiej.

Biotechnologia oferuje mnóstwo możliwości, a większość jej zastosowań nie niesie z sobą problemów natury etycznej. Możemy wykorzystywać rozwój biotechnologii by podnosić jakość naszego życia, leczyć choroby i poprawiać stan środowiska naturalnego. Z drugiej jednak strony, możliwe jest nadużywanie tej dziedziny i osobiście nie podzielam zdania, że nadużyciem jest tylko to, czego na razie prawie nikt nie próbuje robić, np. klonowanie człowieka dla celów reprodukcyjnych. Uważam że nadużycie występuje wszędzie tam, gdzie życie ludzkie postrzegane jest jako przedmiot a nie coś, co wymaga ochrony. Z tego powodu jestem przeciwny wszystkim formom klonowania człowieka - również tak zwanemu klonowaniu terapeutycznemu - polegającym na produkowaniu identycznych genetycznie zarodków ludzkich, które później niszczy się dla celów badawczych. Jestem przeciwny wszelkim badaniom naukowym, które wiążą się z niszczeniem ludzkich zarodków. Nie podzielam opinii, że przyszłością medycyny są zarodkowe komórki macierzyste. Istnieje wiele rozwiązań alternatywnych, które można propagować - nie tylko wykorzystanie dorosłych komórek macierzystych, ale także inne technologie.

Jeśli chodzi o badania na zarodkach ludzkich i klonowanie człowieka, przynajmniej nikt w Unii Europejskiej nie chce zmusić Polski ani żadnego innego kraju do legalizacji tego, czego nie chcą zalegalizować ich parlamenty narodowe. Nie ma woli politycznej do harmonizacji w tej dziedzinie, wyrażane są też wątpliwości, czy UE dysponuje podstawą prawną dla takiej harmonizacji. Z drugiej strony, nie można ignorować faktu, że rozwój badań w jednym kraju wpływa na kształt debaty w drugim, że zastosowanie bardzo liberalnych przepisów w jednym państwie może wywołać presję na ich liberalizację w innym. Jest to w zasadzie sytuacja, która dotyka krajów w Unii Europejskiej i poza nią, nie można więc robić z tego argumentu przeciwko przystąpieniu do UE.

W Unii Europejskiej prowadzimy intensywną debatę na temat klonowania człowieka i wykorzystywania zarodków ludzkich dla celów badawczych.

Państwa członkowskie UE dzielą się tu na trzy główne grupy:

Pierwszej grupie przewodzi Wielka Brytania, a w bardziej umiarkowany sposób stanowisko to reprezentują również Szwecja i Belgia. Wielka Brytania popiera nie tylko wykorzystywanie w badaniach zarodków stworzonych dla celów zapłodnienia pozaustrojowego, jest ona również za produkowaniem ludzkich zarodków wyłącznie dla celów badawczych. Opowiada się także za klonowaniem zarodków ludzkich.

Druga grupa, reprezentowana głównie przez Francję, Holandię, Grecję, Finlandię i Luksemburg, jest za wykorzystywaniem w badaniach zarodków, które zostały przygotowane do zapłodnienia pozaustrojowego, lecz nie będą już uży-



te w tym celu, sprzeciwia się jednak idei tworzenia zarodków specjalnie dla celów badawczych. Stanowisko to poparte jest przez Konwencję Bioetyczną Rady Europy.

Trzecia grupa na czele z Włochami, skupiająca również Niemcy, Austrię, Portugalię i Irlandię, sprzeciwia się niszczeniu zarodków ludzkich.

Owe trzy grupy państw członkowskich prowadziły między sobą bardzo intensywne debaty wszędzie tam, gdzie pojawiała się ta kwestia.

Jak już wspomniałem wcześniej, nie podjęto dotąd prób całkowitej harmonizacji, nawet pomimo tego, że z kwestią tą mamy do czynienia w dyskusjach nad prawodawstwem w innych dziedzinach. Przykładem może być dyrektywa patentowa. W tym przypadku postanowiono że żadnej technologii, która prowadzi do klonowania człowieka nie może zostać przyznany patent europejski. Mimo prób innych interpretacji, wyklucza to nie tylko tak zwane klonowanie reprodukcyjne, ale również tak zwane klonowanie terapeutyczne.

W chwili obecnej odbywają się dwie zasadnicze debaty:

Pierwsza z nich to dyskusja nad rodzajami badań, jakie powinny być finansowane z budżetu badawczego UE.

W tak zwanym Szóstym Programie Ramowym Komisja Europejska dysponuje kwotą 17,5 miliardów euro na okres 2003-2006.

Pierwszym z priorytetów tego programu są „Nauki o życiu, genomika i biotechnologia dla zdrowia człowieka”.

Gdy przyjmowano Szósty Program Ramowy, w Parlamencie Europejskim i Radzie Ministrów pojawiły się olbrzymie kontrowersje co do tego, czy należy wyznaczyć ograniczenia etyczne dla prowadzonych badań. Komisja Europejska i Rada Ministrów starały się na początku ominąć te kwestię twierdząc, że ewentualne granice powinny być wyznaczane przez państwa członkowskie. Dla nas, deputowanych do Parlamentu Europejskiego, stanowisko to było nie do przyjęcia, gdyż umożliwiłoby to, na przykład, wykorzystanie pieniędzy UE na badania nad klonowaniem zarodków ludzkich, które jest legalne w Wielkiej Brytanii, ale nielegalne w większości państw członkowskich, a w niektórych, jak np. Irlandia, stanowi pogwałcenie prawa konstytucyjnego.

Podczas pierwszego czytania Parlament uchwalił więc poprawkę, domagając się wyłączenia z Programu Ramowego badań nad klonowaniem człowieka, w tym również tzw. klonowania terapeutycznego, oraz badań nad modyfikacją linii zarodkowej człowieka. Niestety, poprawka, którą przedstawiłem w imieniu grupy EPP/ED, zmierzająca do wykluczenia wszystkich badań połączonych z niszczeniem zarodków ludzkich, nie uzyskała większości głosów. Przy-

jęto inną poprawkę, która pod pewnymi warunkami zezwala na badania z wykorzystaniem tak zwanych zarodków nadliczbowych.

Po pierwszym czytaniu w Parlamencie Europejskim rozgorzała intensywna debata w Radzie Ministrów. Do akcji wkroczyły szczególnie te państwa, które krytykują badania prowadzone na zarodkach. Koalicja złożona z Niemiec, Włoch, Portugalii, Irlandii i Austrii propagowała wykluczenie badań nad zarodkami ludzkimi z Szóstego Programu Ramowego. Niestety, działania tych państw okazały się za mało energiczne, a przede wszystkim spóźnione, co sprawiło, że z finansowania w ramach programu wyłączono jedynie klonowanie i modyfikację linii zarodkowej człowieka. Nie uregulowano kwestii wykorzystania zarodków nadliczbowych. Zgodnie z decyzją Rady z września ubiegłego roku, badania wykorzystujące zarodki ludzkie objęte są rocznym moratorium, które stanowi istotne ograniczenie. W ramach programu dozwolone są badania na wyizolowanych komórkach macierzystych przechowywanych w bankach.

We wrześniu tego roku Rada Ministrów musi ponownie podjąć decyzję w tej kwestii i postanowić, jakie podjąć kroki po wygaśnięciu moratorium. Przed dwoma tygodniami w Brukseli miało miejsce ważne seminarium międzyinstytucjonalne, w którym wzięli udział deputowani do Parlamentu Europejskiego oraz przedstawiciele Komisji Europejskiej i Rady Ministrów. Uczestniczyła w nim także reprezentacja przyszłych państw członkowskich. Wygłoszone tam opinie miały bardzo różny charakter, niestety wśród obecnych i przyszłych państw członkowskich przeważały głosy nawołujące do ograniczonej autoryzacji badań nad zarodkami ludzkimi. Wyrażna odmowa zgody na takie badania padła tylko ze strony rządów Włoch i Słowacji.

Uważam, że niezwykle ważne jest, by wasz rząd również włączył się do tej debaty, wyrażając pragnienie Polaków, by chronić życie ludzkie w każdej jego formie.

Drugim tematem, wokół którego toczy się obecnie intensywna debata, jest dyrektywa w sprawie jakości i bezpieczeństwa komórek i tkanek ludzkich:

19 czerwca ubiegłego roku Komisja Europejska oficjalnie opublikowała „Propozycję Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia standardów jakości i bezpieczeństwa dla oddawania, nabywania, badania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich”. Propozycja ta podlega procedurze współdecydowania i rozważana jest przez Parlament Europejski i Radę Ministrów Zdrowia UE. Zostałem nominowany na sprawozdawcę Parlamentu Europejskiego, co oznacza, że jestem odpowiedzialny za organizowanie i prowadzenie dyskusji w Parlamencie, a jeśli sprawozdanie zostanie przyjęte, za negocjacje z pozostałymi instytucjami, tzn. Komisją i Radą Ministrów.

Publiczna debata rozpoczęła się w listopadzie 2002 roku. 29 stycznia 2003 roku zorganizowałem sesję otwartą, w której uczestniczyło ponad 300 osób



reprezentujących różne sektory, a także dodatkowe posiedzenie dotyczące opinii pacjentów na temat proponowanej dyrektywy. Wszystkie wystąpienia dostępne są w Internecie na stronie EUTOP: <http://www.eutop.de.ct> oraz na mojej stronie domowej: <http://www.peter-liese.de>.

10 kwietnia Parlament przyjął moje sprawozdanie większością głosów. Decyzja dotycząca tzw. wspólnego stanowiska Rady Ministrów Zdrowia przewidywana jest na 2 lub 3 czerwca br. Później wymagane będzie prawdopodobnie drugie czytanie w Radzie i Parlamencie oraz być może (mam nadzieję, że nie), procedura koncyliacji. Moim celem jest sfinalizowanie całego procesu legislacyjnego do końca tego roku.

Europejska dyrektywa w sprawie jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek jest niezbędna. Przeszczep komórek i tkanek oferowany przez inżynierię tkankową stwarza olbrzymie możliwości w zakresie leczenia chorób oraz rozwoju gospodarczego. Z drugiej strony, aby dziedzina ta mogła rzeczywiście przynosić ludziom korzyści, musimy zadbać o wyeliminowanie ryzyka. W pamięci wielu osób wciąż boleśnie obecny jest skandal związany z produktami krwiopochodnymi zakażonymi HIV. Moim zdaniem przeszczepy tkankowe i komórkowe stanowią jeszcze większe ryzyko niż produkty krwiopochodne, zasadniczo nie istnieje bowiem żadna procedura niszczenia patogenów, a sam proces leczenia jest wciąż nowy, nie znamy więc na razie wszystkich związanych z nim zagrożeń. Zanotowano już przypadki śmierci, których można było uniknąć, gdyby przestrzegano surowszych reguł. Potrzebne jest podejście europejskie, gdyż tkanki i komórki przewożone są zagranicę. We Francji, na przykład, importuje się 25% przeszczepianych rogówek. Obywatele europejscy muszą być pewni, że materiał sprowadzany z innych państw członkowskich, a nawet z krajów trzecich, odpowiada tym samym standardom jakości i bezpieczeństwa.

Propozycja Komisji przewiduje, że działania związane z przetwarzaniem, przechowywaniem oraz dystrybucją tkanek i komórek ludzkich mających służyć do przeszczepów będą w przyszłości prowadzone jedynie przez instytucje, które otrzymały uprzednią autoryzację ze strony uprawnionego organu. Muszą być one poddawane regularnym inspekcjom przez uprawniony organ. Osoba kierująca taką instytucją ma posiadać odpowiednie doświadczenie, również personel musi dysponować stosownymi kwalifikacjami. Konieczne jest przeprowadzanie odpowiednich testów w celu ochrony przed chorobami zakaźnymi, np. test na obecność wirusa HIV, chroniący przed AIDS. Należy zgłaszać wszelkie nieprzewidziane zdarzenia i wypadki, potrzebny jest także system informacji na temat pochodzenia komórek i tkanek oraz dawców, aby w razie jakiegokolwiek wypadku można było zidentyfikować jego przyczynę. Reklamy przyciągające potencjalnych dawców muszą być poddawane uprzedniej autoryzacji, aby uniknąć jakichkolwiek nieuczciwych obietnic. Dyrektywa stosować się będzie także do tkanek i komórek importowanych oraz przeznaczonych na eksport.

Jako sprawozdawca, generalnie popieram propozycję Komisji, a po głosowaniu mogę stwierdzić również, że za wprowadzeniem takiej dyrektywy opowiadają się wszyscy deputowani do Parlamentu Europejskiego. Propozycja Komisji zawiera jednak kilka artykułów, które wywołały zażarte dyskusje na forum Parlamentu i jego różnych komisji.

Jedna z najistotniejszych dyskusji prowadzonych obecnie przez Parlament Europejski dotyczy tego, jak rygorystyczny ma być wymóg dobrowolności i nieodpłatności donacji.

W paragrafie pierwszym artykułu dwunastego Komisja proponuje, by państwa członkowskie „popierały” dobrowolną i nieodpłatną donację. W Parlamencie Europejskim uważamy, że jak na dyrektywę europejską, jest to sformułowanie bardzo osobliwe. Można popierać zasadę dobrowolności i nieodpłatności lub być przeciwko, można też negocjować wyjątki od tej reguły, uważam jednak, że potrzebne nam jest bardziej precyzyjne sformułowanie.

Poprawka, która uzyskała poparcie znacznej większości w komisji parlamentarnej i na sesji plenarnej, brzmi:

„Państwa członkowskie zapewniają dobrowolną i nieodpłatną donację tkanek i komórek. Donacja tkanek i komórek ludzkich musi opierać się na dobrej woli dawcy i nie może pociągać za sobą wypłaty żadnego wynagrodzenia poza rekompensatą. Szczegółowe przepisy w tej sprawie ustalane są przez państwa członkowskie. Po przyjęciu dyrektywy, państwa członkowskie co dwa lata przedstawiają Komisji raport informujący o realizacji tego wymogu.”

Paragraf trzeci artykułu dwunastego brzmi równie osobliwie, jak pierwszy. Przewiduje on, że państwa członkowskie będą popierać nabywanie komórek i tkanek na zasadzie „non profit”. W części deklaratywnej Komisja wyraża się jaśniej. Stwierdza, że dyrektywa powinna przestrzegać zasady „poparcia dla zakazu czerpania zysku przez instytucje zajmujące się usługami związanymi z przeszczepami tkanek i komórek”. Uważam, że nie jest to odpowiedni sposób rozwiązania tej kwestii. Jestem zdecydowanie przeciwny handlowi niezmodyfikowanymi komórkami i tkankami, musimy zresztą przestrzegać Karty Praw Podstawowych UE, która zakazuje komercjalizacji części ciała ludzkiego. Z drugiej strony, w omawianej dziedzinie potrzebne jest nam zaangażowanie sektora prywatnego. Jeśli zapewnione zostanie przestrzeganie reguł i odpowiednia kontrola, jego udział jest jak najbardziej pożądany, wspiera on bowiem innowacyjność. Poprawka EP dotycząca paragrafu trzeciego brzmi:

„Państwa członkowskie zapewniają, że na ich terenie nie odbywa się handel niezmodyfikowanymi tkankami i komórkami. Jeśli tkanki lub komórki ludzkie służą jako materiał wyjściowy do wytwarzania produktów o zastosowaniu terapeutycznym, na działalność taką można zezwolić instytucjom i organizacjom działającym na zasadzie komercyjnej.”



Punktem bardzo kontrowersyjnym jest rola zarodkowych komórek macierzystych, tkanki płodowej oraz klonowania zarodków ludzkich. Propozycja Komisji obejmuje wszystkie komórki i tkanki. Oznacza to, że również owe kontrowersyjne tkanki i komórki wchodzi w zakres dyrektywy. Muszą one odpowiadać standardom jakości i bezpieczeństwa. Z drugiej strony, w Unii Europejskiej nie jesteśmy w stanie przeprowadzić harmonizacji wszystkiego, co dotyczy owych specyficznych typów tkanek i komórek. Decyzja o tym, czy zakazać, czy dopuścić stosowanie danego typu komórek lub procedur, leży w tej chwili w gestii państw członkowskich. Sadzę, że tak będzie nadal.

Pomimo tego w instytucjach europejskich trwa debata, czy możemy sobie pozwolić na pozostawienie tej dziedziny bez minimalnej chociaż regulacji etycznej. Komisja ds. prawa przedstawiła w tej sprawie kilka bardzo interesujących propozycji, które zostały przyjęte przez większość w Parlamencie Europejskim. Zasadą ogólną jest to, że państwa członkowskie są zobowiązane do wydania decyzji w sprawie zakazu lub dopuszczalności badań na zarodkach i zarodkowych komórkach macierzystych. Jeśli zdecydują się na dopuszczenie tego rodzaju badań, muszą je uregulować, nie może to być obszar nieuregulowany. Odnośna poprawka brzmi: „(29) Niniejsza dyrektywa wyraźnie uznaje prawo członkowskich do wprowadzenia zakazu oddawania, nabywania, badania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek określonego pochodzenia. Państwo członkowskie, które wprowadza taki zakaz, może objąć nim również import tych tkanek i komórek. Państwo członkowskie uprawnione jest także do wprowadzenia zakazu stosowania produktów wytworzonych z określonych komórek, określonych tkanek, lub komórek określonego pochodzenia, oraz importu powyższych produktów.”; (31) O ile państwa członkowskie nie wprowadzają zakazu wykorzystywania komórek zarodkowych oraz zarodkowych i płodowych komórek macierzystych, otrzymanych i przechowywanych zgodnie ze standardami określonymi w niniejszej dyrektywie, regulują one sposób ich wykorzystania przy pomocy odpowiednich aktów prawnych.” Przyjęliśmy pewne podstawowe kryteria dla prac w tej dziedzinie, Parlament zaś powtórzył swoje stanowisko wyrażone przy okazji Szóstego Programu Ramowego. Chcemy zakazu klonowania, i to nie tylko tak zwanego klonowania reprodukcyjnego, ale również tak zwanego klonowania terapeutycznego. Przyjęta poprawka (30) brzmi:

„Państwa członkowskie zabronią przynajmniej następujących działań:

- badań nad klonowaniem człowieka w celach reprodukcyjnych,
 - badań zmierzających do stworzenia zarodków ludzkich wyłącznie w celach badawczych lub dla dostarczenia komórek macierzystych, w tym także metodą transferu jąder komórek somatycznych.”
- Poprawka ta będzie na pewno tematem wielu dyskusji z Radą i Komisją, określa ona jednak wyraźne stanowisko

Parlamentu Europejskiego, które zostało także wyrażone w listopadowym raporcie dotyczącym Planu Działania w dziedzinie biotechnologii. Absolutnie pewne jest, że ci, którzy prowadzą badania na zarodkowych komórkach macierzystych i tkance płodowej otrzymają mniejsze poparcie ze strony Parlamentu Europejskiego niż ci, którzy zajmują się dorosłymi komórkami macierzystymi, przeprogramowanymi komórkami dorosłymi oraz komórkami pępowinowymi.

Sprawozdanie zostanie teraz przekazane Radzie Europejskiej, która 2 czerwca przyjmie tak zwane wspólne stanowisko. Być może nie wszystko zostanie zaakceptowane, Parlament Europejski będzie jednak walczył o swoje zdanie. „Tak” dla badań i terapii z wykorzystaniem komórek i tkanek, ale również „tak” dla jasnych ram prawnych i etycznych!

We wszystkich tych debatach Polska może odegrać niezwykle istotną rolę. I uważam, że Polska nie powinna czekać do maja przyszłego roku, lecz zacząć odgrywać tę rolę już teraz. Polski minister ma prawo przemawiać na spotkaniach Rady Ministrów Zdrowia, Rady Ministrów Badań Naukowych, jak i na wszystkich innych spotkaniach Rady UE. W debacie tej mogą również uczestniczyć polscy przedstawiciele w Parlamencie Europejskim. Silny głos Polski z całą pewnością wywrze wpływ na stanowisko innych deputowanych do Parlamentu oraz innych państw członkowskich.

Od 1994 roku zajmuję się zwłaszcza kwestią „granic etycznych dla genetyki i biotechnologii”. Moje doświadczenie uczy mnie, że między poszczególnymi państwami członkowskimi istnieją olbrzymie różnice i nie zawsze łatwo jest reprezentować stanowisko promujące jak najszerzą ochronę życia.

Z drugiej jednak strony, nauczyłem się, że o wielu kwestiach daje się otwarcie dyskutować, a ten, kto potrafi energicznie bronić swojego stanowiska przy użyciu dobrych argumentów zwykle przekonuje innych. Ponadto ważne jest, by nie przedstawiać idei jednego tylko kraju, ale zastanawiać się jednocześnie nad propozycjami różnych państw członkowskich. W ten sposób mamy więcej możliwości, niż można by było sobie wyobrazić. Jeśli zaniechamy postępowania według tej zasady, grozi nam niebezpieczeństwo, że rozwój Europy pójdzie w złą stronę.

Na zakończenie chciałbym powiedzieć, że Polska nie powinna przyjmować postawy defensywnej, twierdząc: „Musimy ocalić nasze wartości chrześcijańskie przed UE”. Powinniście mieć bardziej pozytywne podejście, na przykład: „Musimy przekonać innych, że nasze wartości są ważne i powinny być przestrzegane również w innych krajach, możemy także występować z pomysłami, które pomogą innym krajom w rozwiązywaniu ich problemów.”

Dobrym przykładem może być propozycja Grupy Chrześcijańskich Demokratów w Konwencji Europejskiej, dotycząca odniesienia do Boga w przyszłej



konstytucji UE. Nasi koledzy zaproponowali sformułowanie wzięte w całości z polskiej Konstytucji. Powinniśmy razem walczyć o to, by sformułowanie to zostało przyjęte przez Konwent, a także o to, by do debaty europejskiej włączyć inne dobre pomysły pochodzące z Polski.

Peter Liese

ANEKS

Zarodkowe komórki macierzyste człowieka opisywane były niejednokrotnie jako „cudowne komórki”. Związane z nimi nadzieje na wyleczenie chorób dotychczas nieuleczalnych są często wyolbrzymiane w nieskończoność. Najbardziej uderzającym przykładem może być „Superman” - aktor Christopher Reeve, który pod koniec ubiegłego roku stwierdził, że nie byłby skazany na wózek inwalidzki, gdyby rząd amerykański zezwolił na nieograniczone badania nad zarodkowymi komórkami macierzystymi.

Nawet jednak zwolennicy takich badań przyznają, że na efekty, jeśli takie w ogóle się pojawiają, pacjenci będą musieli czekać przez wiele lat. Część naukowców jest mimo to odpowiedzialna za rozbudzanie nierealnych oczekiwań, zawsze bowiem powołują się na możliwość wyleczenia chorych, aby przełamać zastrzeżenia natury etycznej co do badań nad zarodkami ludzkimi. Jest to postępowanie nieodpowiedzialne również dlatego, że instrumentalizuje cierpienie pacjentów.

Gdy przyjrzymy się bliżej obecnemu stanowi badań nad zarodkowymi komórkami macierzystymi, zauważymy, że ich efekty nie są zbyt imponujące. Mimo, że od 20 lat dostępne są komórki macierzyste myszy, klonowanie terapeutyczne zwierząt nie zakończyło się nigdy rzeczywistym sukcesem. Dużo bardziej obiecujące wydają się wyniki badań nad dorosłymi komórkami macierzystymi. Na tym polu odnotowano spore osiągnięcia, zarówno w testach na zwierzętach, jak i na ludziach. Mamy tu nie tylko interesujące podejścia badawcze, np. w leczeniu choroby Parkinsona, ale również skutecznie wyleczonych pacjentów (białaczka, defekty kości i chrząstek). Obecnie testom klinicznym poddawana jest terapia udarów przy pomocy dorosłych komórek macierzystych.

Podczas debaty często wysuwany jest argument, że gdy pojawia się możliwość wyleczenia chorych, trzeba odłożyć na bok zastrzeżenia natury etycznej. Jeśli zasadę tę zastosujemy w badaniach nad zarodkami ludzkimi i tzw. klonowaniem terapeutycznym, trudno będzie wyznaczyć jakiegokolwiek granice. Za parę lat może się, na przykład, okazać, że daną chorobę można wyleczyć tylko przy zastosowaniu klonowania reprodukcyjnego. Nawet dziś pojawiają się tak zwani eksperci w dziedzinie etyki, którzy kwestionują prawa dzieci już narodzonych. Australijski bioetyk Peter Singer posuwa się do twierdzenia, że w pewnych okolicznościach rodzice mają prawo zabić swoje dziecko po urodzeniu.

Powinni o tym pamiętać wszyscy ci, którzy uważają, że inne wartości są w stanie zrównoważyć życie ludzkie.

Bardzo problematyczny wydaje się też argument, że tzw. zarodki nadliczbowe, których naukowcy chcą używać do badań nad komórkami macierzystymi, są już i tak skazane na śmierć, nie robi więc większej różnicy to, czy zostaną wykorzystane dla celów badawczych, czy będą po prostu wyrzucone. Wytaczając ten argument nie bierze się pod uwagę faktu, że w Stanach Zjednoczonych od lat praktykowana jest już tzw. adopcja embrionów. Praktyka ta nie jest wolna od problemów, na pewno jednak lepiej przekazać zarodek parze, która nie może mieć dzieci, niż po prostu go zniszczyć. Głównym pytaniem pozostaje jednak to, dlaczego produkuje się tak wiele embrionów nadliczbowych. Możliwe jest przecież sztuczne zapłodnienie bez konieczności ich tworzenia. Oczywiście, zmniejsza to nieco wskaźnik powodzenia, jednak przy odpowiednim wsparciu technologicznym można z pewnością udoskonalić tę procedurę. Aby wykluczyć tworzenie zarodków dla celów badawczych, niezbędne jest ustalenie przynajmniej nieprzekraczalnego terminu. Wykorzystywać można byłoby tylko zarodki lub komórki macierzyste wyprodukowane przed tą datą. W przeciwnym wypadku ryzykujemy rozmycie granic, gdyż każdy naukowiec będzie mógł twierdzić, że tworzy zarodki wyłącznie dla celów zapłodnienia pozaustrojowego.

Na poziomie europejskim brak jest dotąd jednolitego stanowiska w tych drażliwych kwestiach. Jeśli chodzi o finansowanie z funduszy europejskich, obowiązuje w tej chwili moratorium na badania nad zarodkami. Do końca bieżącego roku trzeba będzie zdecydować, jakie rodzaje badań będą wspierane z budżetu UE. Uważam, że powinniśmy skupić się finansowaniu tego, co jest legalne we wszystkich państwach członkowskich i popierane jednomyślnie. Znaczy to, że w dziedzinie badań nad komórkami macierzystymi powinniśmy wspierać prace prowadzone na komórkach dorosłych. Z 15.000 projektów złożonych przez zespoły badawcze z całej Europy tylko 9 dotyczy zarodkowych komórek macierzystych człowieka. Wiele z tych 15.000 projektów wygląda bardzo sensownie, na przeszkodzie do ich realizacji stoi jednak brak funduszy – dlaczego więc mielibyśmy finansować badania na zarodkach?

Wygląda na to, że to na poziomie państw członkowskich zapadnie decyzja, czy powinno się prowadzić badania na zarodkowych komórkach macierzystych, a jeśli tak, to na jakich warunkach. Uważam jednak, że pewne minimalne standardy powinny obowiązywać we wszystkich krajach UE. Pewne ograniczenia powinny być przestrzegane uniwersalnie. Najistotniejszym z tych ograniczeń jest zakaz wszelkich form klonowania ludzi. Nie powinniśmy robić różnicy między tak zwanym klonowaniem terapeutycznym, a klonowaniem reprodukcyjnym. Zgadzam się tu z Prezydentem Francji Jacquesem Chiracem, który na kongresie BioVision 2001 w Lyonie stwierdził: „Je ne suis pas pour l’admission du clônage thérapeutique. Ceci menerait inévitablement ? la création d’em-



bryons pour des objectifs de recherche et ouvrirait la porte au clonage reproductif, donc ? la copie d'un individu. L'interdiction absolue de la création d'embryons pour des raisons scientifiques doit dans tous les cas ?tre maintenue." (Nie jestem za dopuszczeniem klonowania terapeutycznego. Doprowadziłoby to w sposób nieunikniony do produkowania zarodków w celach badawczych i otworzyło drzwi dla klonowania reprodukcyjnego, czyli tworzenia kopii poszczególnych jednostek. W każdym wypadku powinno utrzymać się bezwzględny zakaz tworzenia zarodków dla celów naukowych.)

Podczas Niemiecko-Francuskiego Forum Młodzieży Kanclerz Gerhard Schröder deklarował, że klonowanie terapeutyczne powinno być w pewnych okolicznościach dopuszczalne - należałoby dodać, że stanowisko to odrzuca 80% obywateli niemieckich. Ponadpartyjna większość deputowanych do niemieckiego Parlamentu domaga się całkowitego zakazu klonowania ludzi oraz pragnie dalej pracować nad inicjatywą niemiecko-francuską na poziomie ONZ. Jest to zgodne ze stanowiskiem większości w Parlamencie Europejskim, który w listopadzie 2002 roku skierował do ONZ prośbę o wydanie całkowitego i powszechnego zakazu klonowania człowieka w jakiegokolwiek fazie jego rozwoju. EP zachęca również Komisję i państwa członkowskie do poparcia tego kroku.

Trzeba również dodać, że prawie wszystkie kraje europejskie sprzeciwiają się wszelkiej formie klonowania człowieka. Oprócz wielkiej Brytanii i Chin, praktyki tej nie popiera żadne większe państwo.

Petre Liese

Wystąpienie wygłoszone w ramach spotkań klubowych Instytutu Środkowoeuropejskiego w Warszawie. Współorganizatorem spotkania była Fundacja im. Konrada Adenauera w Warszawie.