

Ks. dr hab. Marian Machinek, prof. UWM

Wydział Teologii UWM w Olsztynie
Zakład Teologii Moralnej

ETYCZNE ASPEKTY REGULACJI PRAWNEGO STATUSU EMBRIONU LUDZKIEGO W EUROPIE

Słowa kluczowe: ludzki embrion, wolność reprodukcyjna, godność człowieka, prawo do życia, ochrona życia poczętego.

Schlüsselworte: menschlicher Embryo, reproduktive Freiheit, Menschenwürde, Lebensrecht, Schutz des vorgeburtlichen Lebens.

Key words: human embryo, reproduction freedom, human dignity, right to life, protection of conceived life.

Dyskusja dotycząca zasad obchodzenia się z ludzkimi embrionami nabrała tempa wraz z rozwojem technik zapłodnienia *in vitro*, ale także najnowszych metod terapeutycznych bazujących na potencjale embrionalnych komórek macierzystych. W ostatnich latach na poziomie ogólnoeuropejskim pojawiły się liczne międzynarodowe opracowania, dokumentujące regulacje prawne dotyczące wspomaganej reprodukcji — i w tym kontekście ochrony embrionu ludzkiego — jak też filozoficzno-etyczne dywagacje dotyczące jego statusu. Warto tu wspomnieć chociażby raport Komitetu ds. postępu w naukach biomedycznych przy Radzie Europy. Ten, ogłoszony w 1989 r. dokument¹, przedstawia zasady stosowania metod wspomaganej reprodukcji, m. in. ograniczając wytwarzanie embrionów do procedur wspomaganej reprodukcji dla par heteroseksualnych czy też wskazując na niedopuszczalność eksperymentów na embrionach po upływie 14 dni od ich utworzenia. Kolejnym, bardzo obszernym dokumentem jest opublikowany 4 czerwca 1998 r. przez powołany przy Radzie Europy Komitet do spraw bioetyki (Steering Committee of Bioethics — CDBI) raport o stosowaniu metod medycznie wspomaganej reprodukcji w 39 krajach, zarówno tych należących wówczas do Rady Europy, jak też w wybranych krajach pozaeuropejskich². Dokument dotyczy stanu legis-

¹ Por. *Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI)*, w: www.coe.int/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage (16.05.2006 r.); wersja polska w: R. Dębski, A. Tułczyński, *Rozród wspomagany człowieka w świetle norm deontologicznych*, Warszawa 1997, s. 125–131.

² Por. *Medically assisted procreation and the protection of the human embryo. Comparative study on the situation in 39 states. Cloning. Comparative study on the situation in 44 states*

lacyjnego, ale także praktyki medycznej dotyczącej wspomaganej reprodukcji oraz problemu klonowania. Wśród pytań, które zadano reprezentantom badanych krajów, znalazły się także pytania o to, czy regulacje prawne zawierają definicję pojęcia embrionu, czy są dozwolone doświadczenia z użyciem embrionu, czy ilość embrionów transferowanych w czasie jednego cyklu *in vitro* jest ograniczona. Pomijając konieczność aktualizacji, raport ten stanowi do dzisiaj źródło informacji dotyczącej prawnego statusu ludzkiego embrionu w krajach europejskich.

Do najnowszych dokumentów na płaszczyźnie ogólnoeuropejskiej należy inny, opublikowany 19 czerwca 2003, raport tego Komitetu³. Dokument ten rekapitułuje zarówno najnowsze dane związane z wytwarzaniem embrionów, zapłodnieniem *in vitro*, badaniami nad embrionami, czy też diagnostyką preimplantacyjną, ale ukazuje także toczące się dyskusje na temat społecznych, prawnych i etycznych implikacji wytwarzania embrionów poza organizmem kobiety. Wreszcie należy wskazać na najnowszy dokument, opublikowany przez ten sam Komitet 12 lipca 2005 r., który stanowi niejako uzupełnienie i uaktualnienie raportu z 1998 r. Zestawia on odpowiedzi krajów członkowskich na pytania dotyczące dostępu do zapłodnienia *in vitro* oraz zagadnienia prawa dzieci powstałych w ramach tej procedury do wiedzy o swoim pochodzeniu⁴. Raport ten uwzględnia również praktykę prawnomedyczną w Polsce.

I. AKTUALNOŚĆ TEMATU: DLACZEGO USTAWODAWSTWO DOTYCZĄCE EMBRIONÓW JEST ISTOTNE?

Chociaż spory dotyczące statusu moralnego i prawnego nasciturusa mają swoją długą historię, to jednak wraz z możliwością dokonywania zapłodnienia *in vitro*, a więc inicjowania ludzkiego życia poza naturalnym miejscem tego procesu, jakim są drogi rodne kobiety, uzyskały one całkowicie nowy wymiar. Intensyfikacja tej debaty miała miejsce na początku lat 80. XX w., kiedy to po narodzeniu w 1978 r. pierwszego dziecka poczętego *in vitro*, procedura ta zaczęła być coraz powszechniej stosowana na całym świecie. W ramach wspomaganej reprodukcji embrion ludzki pozostaje całkowicie w dyspozycji tych, którzy dali początek jego życiu. Jego mikroskopijne rozmiary zdają się sprzyjać poglądom minimalizującym jego status do rangi „grudki komórek”, materiału biologicznego, z którym należy się tak obchodzić, jak z każdą inną ludzką tkanką, która przecież nie podlega jakiegóż szczególnej ochronie. Z drugiej jednak strony, dokładne poznanie mechanizmów

(CDBI/INF (98) 8), w: www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Activities/Human_embryo_and_fetus/CDBI-INF%2898%298PMA.pdf (16.05 2006 r.).

³ Por. *Steering Committee on Bioethics, Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryos and Fetus (CDBI-CO-GT3 (2003) 13)*, w: www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Activities/Human_embryo_and_fetus/GT3%282003%2913E%20final%20public%20report%20embryo.asp TopOfPage (25.04.2006 r.).

⁴ Por. *Steering Committee on Bioethics, Replies by the member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP) and on right to know about their origin for children born after MAP (CDBI/INF (2005) 7)*, w: www.coe.int/T/E/Legal_Affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Activities/Human_embryo_and_fetus/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf (15.05.2006 r.); dalej: CDBI 2005.

rozwoju embrionalnego oraz medycznie niezbity fakt, iż życie każdego dziś żyjącego człowieka rozpoczęło się od takiej mikroskopijnej struktury, stawia istotne pytanie o etyczne ramy traktowania ludzkich embrionów poczętych *in vitro*. Pytanie to stało się jeszcze bardziej naglące, gdy przeznaczone początkowo wyłącznie dla celów reprodukcyjnych techniki zaczęły ujawniać kolejne pola możliwych zastosowań. Dla zwiększenia efektywności technik reprodukcyjnych zaczęto poddawać pozostałe embriony kriokonserwacji, a lawinowy wzrost liczby embrionów w laboratoryjnych zamrażarkach postawił w całej ostrości pytanie o ich dalszy los. Pytania o czasowe granice ich przechowywania zostały odsunięte na drugi plan w świetle dokonanych pod koniec lat osiemdziesiątych XX w. odkryć, związanych z embrionalnymi komórkami macierzystymi. Odkrycie niezwyklego potencjału tych komórek, które z racji braku specjalizacji mogą w laboratorium rozwinąć się w wybrane przez lekarza, a potrzebne do transplantacji, wyspecjalizowane komórki somatyczne, sprawiło, iż pozostałe z zapłodnienia *in vitro* embriony, embriony „nadliczbowe”, stały się cennym materiałem do badań. Pojawiło się także pytanie o godziwość produkcji embrionów wyłącznie dla celów eksperymentalnych, a więc poza kontekstem wspomaganej reprodukcji. Stało się to możliwe w oparciu o banki gamet pobranych od osób, które zdecydowały się oddać swoje komórki jajowe i plemniki dla celów badawczych, bądź przeznaczyć dla tych celów wcześniej zdeponowane gamety, które pierwotnie miały służyć wspomaganej reprodukcji. Kolejny impuls w rozwoju technik reprodukcyjnych było efektem odkrycia możliwości klonowania metodą transplantacji jądra komórkowego. Ta obca naturze technika, polegająca na inicjacji rozwoju embrionu, powstającego z fuzji jądra komórkowego zawartego w komórce somatycznej dawcy z pozbawioną własnej informacji genetycznej komórką jajową, może doprowadzić do powstania genetycznej kopii innej żyjącej istoty. O ile jednak perspektywa klonowania dla celów reprodukcyjnych jest jeszcze powszechnie uznawana za nieetyczną, to użycie sklonowanych embrionów dla pozyskania komórek macierzystych (klonowanie „terapeutyczne”) bywa uznawane za nadzieję medycyny transplantacyjnej.

Generalnie rzecz biorąc, regulacje etyczno-prawne w odniesieniu do wyżej wymienionych procedur pozostawiono w kompetencji krajów członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z zasadą, by w odniesieniu do etycznie kontrowersyjnych procedur nie narzucać krajom członkowskim rozwiązań paneuropejskich. Szybko jednak okazało się, że znaczne różnice w ustawodawstwie poszczególnych krajów członkowskich są wykorzystywane dla celów marketingowych. Instytucje naukowo-badawcze w krajach, w których obowiązują rozwiązania liberalne, pozyskują wybitnych naukowców, którzy opuszczają kraje o restrykcyjnym ustawodawstwie, pomniejszając tym samym konkurencyjność rodzimej gospodarki. Innym istotnym aspektem jest dyskusja dotycząca przeznaczenia funduszy unijnych, pochodzących ze składek krajów członkowskich, na badania z użyciem (i zniszczeniem) ludzkich embrionów. Finansowanie takich badań z funduszy unijnych może doprowadzić do paradoksalnej sytuacji, w której kraje, gdzie tego typu badania są zakazane (a złamanie tego zakazu jest ścigane przez prawo), będą współfinansowały (poprzez składkę do wspólnego budżetu Unii) tego typu badania w innych krajach. Naciskom Komisji Europejskiej, która w 2006 r. zaproponowała możliwość finansowania

w ramach europejskiego programu badań naukowych projektów wykorzystujących ludzkie embriony, sprzeciwiają się takie kraje, jak Niemcy, gdzie tego typu badania są zakazane.

II. RÓŻNE TYPY REGULACJI PRAWNYCH

Przed dokonaniem przeglądu różnych typów krajowych regulacji prawnych, warto zwrócić uwagę na postanowienia ogólnoeuropejskie. Należą do nich różnego typu rekomendacje i rezolucje Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy. Zagadnienie wykorzystania embrionów i płodów ludzkich dla celów diagnostycznych, terapeutycznych, badawczych, przemysłowych i handlowych porusza Rekomendacja nr 1046 z 1986 r.⁵ Uznając ciągły i pozbawiony wyraźnych cezur rozwój życia ludzkiego od momentu zapłodnienia, rekomendacja wskazuje na konieczność traktowania ludzkich embrionów i płodów „z szacunkiem właściwym ludzkiej godności”. Nie wynika z tego jednak całkowity zakaz tworzenia embrionów. Rekomendacja postuluje jedynie zakaz produkcji embrionów dla celów badawczych, zakaz klonowania, tworzenia chimer i międzygatunkowych hybryd. Wszelkie inne badania nad embrionami mają być ograniczone do ściśle terapeutycznych celów, a nadużyciom ma przeciwdziałać licencjonowanie i nadzór ośrodków, którym zezwoli się na ich prowadzenie. Podobne wytyczne formułuje Rekomendacja nr 1100 Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy z 1989 r. dotycząca wykorzystania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych⁶. Wzywa ona kraje członkowskie do promowania działań prowadzących do wypracowania jednolitych europejskich standardów w tej dziedzinie.

Zasadniczym dokumentem na płaszczyźnie paneuropejskiej, dotyczącym kwestii bioetycznych, jest Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, czyli Europejska Konwencja Bioetyczna z 1997 r.⁷, podpisana, jednak nie ratyfikowana przez Polskę. W kwestii statusu embrionu zajmuje ona stanowisko wysoce niejednoznaczne. W art. 18 zakazuje wprowadzenia tworzenia embrionów dla celów eksperymentalnych, jednak uznając istnienie krajowych regulacji prawnych, zezwalających na eksperymenty na istniejących już embrionach, postuluje jedynie przyznanie im „adekwatnej ochrony”. Nie precyzuje jednak, na czym miałyby ona polegać⁸. Ten brak precyzacji jest postrzegany przez komentatorów jako kom-

⁵ Por. *Recommendation 1046 (1986) on the use of human embryos and fetuses for diagnostic, therapeutic, scientific, industrial and commercial purposes*, w: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta86/EREC1046.htm> (17.05.2006 r.).

⁶ Por. *Recommendation 1100 (1989) on the use of human embryos and fetuses in scientific research*, w: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta89/EREC1100.htm> (17.05.2006 r.); tekst polski w: R. Dębski, A. Tulczyński, *Rozród wspomagany człowieka w świetle norm deontologicznych*, s. 116–119.

⁷ Por. *Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Europejska Konwencja Bioetyczna)*, w: *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, red. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 3–15.

⁸ Por. tamże, art. 18, ustęp 1.

promis, mający na celu uniknięcie blokady badań z wykorzystaniem embrionów⁹. Europejska Konwencja Bioetyczna doczekała się trzech protokołów dodatkowych. Pierwszy z nich, sformułowany w 1998 r., dotyczy klonowania istot ludzkich¹⁰. Protokół ten zdecydowanie zakazuje klonowania, a zatem — jak to jest ujęte w tekście — „wszelkich interwencji zmierzających do stworzenia istoty ludzkiej genetycznie identycznej z drugą istotą ludzką”. Sprawozdanie wyjaśniające do tego protokołu dodatkowego zdaje się jednak osłabiać jego wymowę. Sprzeciwiając się bowiem „klonowaniu istot ludzkich”, w czym należy widzieć klonowanie reprodukcyjne, wskazuje jednocześnie, że „klonowanie jako technika biomedyczna stanowi ważne narzędzie rozwoju medycyny, zwłaszcza jeśli chodzi o rozwój nowych terapii”¹¹. Do tego typu zastosowań nie miałyby się odnosić protokoły dodatkowe. Wydaje się zatem, że komentarz ten pozostawia otwartą drogę dla klonowania terapeutycznego. Drugi, przedłożony do podpisania w 2002 r. protokół dodatkowy, dotyczy transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego, przy czym w tekście zaznaczono, iż nie dotyczy on tkanki embrionalnej i płodowej. Natomiast trzeci protokół dodatkowy, opublikowany w 2005 r., dotyczy problematyki działań biomedycznych¹². Protokół zakazuje badań na kobiecie ciężarnej, które by nie służyły jej zdrowiu, bądź też zdrowiu embrionu czy płodu, zezwalając jednocześnie w wyjątkowych wypadkach na badania, które w kontekście reprodukcyjnym mogą służyć innym kobietom, embrionom i płodom. Postanowienia te dotyczą jedynie embrionów *in vivo*.

W 2003 r. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy przyjęło rezolucję nr 1352, dotyczącą badań nad komórkami macierzystymi. Rezolucja ta jest o tyle istotna, iż opowiada się wyraźnie za promowaniem badań nad „dorosłymi” komórkami macierzystymi (*adult stem cells*), które można uzyskać bez wyrządzenia szkody dawcy. Rezolucja wzywa do udzielenia pierwszeństwa badaniom, które respektują życie ludzkie w każdym stadium jego rozwoju. Jednocześnie nawołuje do uszanowania decyzji krajów, które ze względów etycznych nie zdecydowały się na prowadzenie badań z wykorzystaniem embrionów. Nie powinny one być zmuszane ani pośrednio, ani bezpośrednio do partycypacji w tego typu badaniach.

Na tle dyskusji ogólnoeuropejskiej warto w tym miejscu przyjrzeć się różnym typom regulacji prawnych w krajach europejskich. Normy dotyczące traktowania embrionów są w wielu krajach częścią ustaw regulujących procedurę zapłodnienia *in vitro*. Sytuacja prawna w tej materii jest w krajach europejskich bardzo zróżnicowana. Cały szereg krajów nie ma regulacji prawnych dotyczących tego zagadnienia. Kraje, które wprowadziły tego typu regulacje, oparły je na różnych

⁹ Por. D. Mieth, *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik*, Freiburg – Basel – Wien 2002, s. 391.

¹⁰ Tekst polski wraz ze sprawozdaniem wyjaśniającym w: *Europejskie standardy bioetyczne*, s. 51–56.

¹¹ Tamże, s. 56.

¹² Por. *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning biomedical research*, w: http://www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_co-operation/Bioethics/Activities/Biomedical_research/195%20Protocole%20recherche%20biomedicale%20e.pdf (18.05.2006 r.)

założeniach medycznych, prawnych, a przede wszystkim etycznych, co doprowadziło do odmiennych rozwiązań. Generalnie rzecz biorąc, istniejące regulacje można podzielić na: 1) liberalne, oparte o podporządkowany status embrionu; 2) restrykcyjne, które w znacznym stopniu biorą pod uwagę postulat ochrony embrionu; 3) pośrednie, które oparte są na różnego rodzaju rozwiązaniach kompromisowych między obydwojema pierwszymi typami rozwiązań¹³.

Do najbardziej liberalnych rozwiązań należy ustawodawstwo brytyjskie. Obowiązująca od 1990 r. ustawa dotycząca ludzkiej reprodukcji i statusu embrionu (*Human Fertilisation and Embryology Act*¹⁴) oparta jest na koncepcji stopniowanej ochrony embrionu. Koncepcja ta bazuje na sugestii sformułowanej w tzw. Raportcie Warnock. Był on wynikiem prac specjalnej komisji, mającej zbadać społeczne, etyczne i prawne implikacje rozwoju metod medycznie wspomaganey reprodukcji. Komisja zarekomendowała legalizację badań z użyciem wczesnych embrionów, ze względu na podporządkowany ich status w pierwszych dwóch tygodniach istnienia¹⁵. Brytyjska ustawa przewiduje dopuszczalność badań i doświadczeń z wykorzystaniem ludzkich embrionów do 14 dnia po poczęciu, formułuje przy tym szereg celów, które im muszą przyświecać. Badania mogą dotyczyć na przykład doskonalenia metod wspomaganey reprodukcji, ale również metod diagnostycznych, związanych z wykrywaniem chorób pochodzenia genetycznego, a także doskonalenia metod antykoncepcyjnych. Badania muszą też zostać zaakceptowane przez odpowiednie organy kontrolne. Przeznaczenie embrionu do badań może się odbyć jedynie za zgodą dawców gamet, z których został wytworzony. Dopuszczalna jest także kriokonserwacja embrionu, przy czym jest ona ograniczona do 5 lat (w pewnych przypadkach do 10 lat). Ustawodawstwo brytyjskie przewiduje także możliwość produkcji embrionów wyłącznie dla celów badawczych, nie związanych z kontekstem wspomaganey reprodukcji. Takie zezwolenie koliduje wyraźnie z postanowieniami ogólnoeuropejskimi, co jest jednym z powodów, dla których Wielka Brytania do tej pory nie podpisała Europejskiej Konwencji Bioetycznej. Ewentualnym nadużyciom ma zapobiec obowiązek rejestracji produkcji embrionów dla celów badawczych, kontrolowany przez powołaną do tego celu państwową agencję (*Human Fertilisation and Embryo Authority*).

Cechą charakterystyczną innego typu ustaw, które można określić jako restrykcyjne, jest uznanie prawa embrionu do życia i gotowość do jego ochrony. Do tego typu ustaw należy ustawodawstwo niemieckie. Fakt, że już w tytule obowiązującej od 1991 r. ustawy pojawia się wyrażenie „ochrona embrionu” (*Embryonenschutz-*

¹³ Por. L. Siep, *Europäische Differenzen im Umgang mit dem Lebensanfang*, w: *Der Umgang mit dem beginnenden menschlichen Leben. Ethische, medizintheoretische und rechtliche Probleme aus niederländischer und deutscher Perspektive*, pr. zb. pod red. L. Siepa i M. Quante'a, Münster – Hamburg – London 2003, s. 9; por. także A.N. Schulz, *Uregulowania prawne wspomaganey medycznie prokreacji w wybranych krajach europejskich*, w: *Prawne, medyczne i psychologiczne aspekty wspomaganey prokreacji*, red. J. Haberkó i M. Łączkowska, Poznań 2005.

¹⁴ Por. *Human Fertilisation and Embryo Act 1990 (c. 37)*, w: http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm (17.05.2006 r.).

¹⁵ Por. M. Warnock, *Haben menschliche Zellen Rechte?*, w: *Um Leben und Tod*, pr. zb. pod red. A. Leista, Frankfurt/Main 1990, s. 228.

*gesetz*¹⁶), dobrze oddaje jej charakter. Niemiecka ustawa uznaje za przestępstwo zarówno pozaustrojowe zapłodnienie komórki jajowej dla innego celu, niż spowodowanie ciąży u kobiety, która jest jej dawczynią, jak też zapłodnienie większej liczby komórek jajowych, niż została przewidziana do transferu w czasie jednego cyklu. Ustawa definiuje embrión jako zapłodnioną i zdolną do rozwoju ludzką komórkę jajową od czasu połączenia męskiej i żeńskiej informacji genetycznej. Użyte w tym miejscu pojęcie *Kernverschmelzung* oznacza połączenie przedjądrzy wraz z zawartą w nich informacją genetyczną, czyli zakończenie procesu zapłodnienia. Ustawa zabrania wprowadzenia kriokonserwacji, czyli zamrażania embriónów, jednak powyższa definicja embriónu umożliwia konserwowanie zapłodnionych komórek jajowych bezpośrednio po zainicjowaniu procesu zapłodnienia, czyli w stadium przedjądrzy. Zapłodnione komórki jajowe w tym stadium nie są w myśl niemieckiego prawa uważane za embrióny. Jakikolwiek badania są dozwolone jedynie pod warunkiem, że służą embriónowi. Oznacza to zakaz diagnostyki preimplantacyjnej.

Ustawodawstwo innych krajów europejskich zawiera elementy jednego z wyżej przedstawionych typów ustaw, kierując się bądź prawami reprodukcyjnymi obywateli czy też wolnością badań naukowych, bądź też przywiązując większą wagę do praw embriónu. Zakazowi produkcji embriónów dla celów pozareprodukcyjnych towarzyszy w niektórych ustawach zezwolenie na badania z użyciem „embriónów nadliczbowych”. Istotnym ograniczeniem jest wiek embriónu: można je wykorzystywać do 14 dnia ich rozwoju. Ustawodawstwo poszczególnych krajów przewiduje dodatkowe obostrzenia, mające na celu wykluczenie możliwości nadużyć. W Danii zezwolenie na takie badania muszą wyrazić regionalne komitety etyczne, a embrióny, na których dokonywano doświadczeń, nie mogą być transferowane do dróg rodnych kobiety. W Finlandii, Francji i Hiszpanii wymaga się dodatkowo pisemnej zgody dawców gamet¹⁷. W prawie hiszpańskim dopuszcza się doświadczenia na niezdolnych do życia embriónach jedynie pod warunkiem, że nie można ich zastąpić przez analogiczne badania na modelach zwierzęcych.

Do krajów o restrykcyjnym ustawodawstwie należy Irlandia, gdzie każdy rodzaj doświadczeń na ludzkich embriónach, jak też ich wytwarzanie dla celów pozareprodukcyjnych, jest zabroniony. Projekt ustawy z 2001 r. *Human Reproduction Bill* zakazuje produkcji embriónów w jakikolwiek inny sposób niż przez zapłodnienie oraz dla jakiegokolwiek innego celu niż urodzenie dziecka¹⁸. Podobne do niemieckich są także regulacje prawne obowiązujące w Austrii.

W 2004 r. wprowadzono we Włoszech bardziej restrykcyjne ustawodawstwo dotyczące wspomaganey reprodukcji¹⁹. Ustawa zakazuje produkcji embriónów dla celów pozareprodukcyjnych, ale także przeprowadzania jakichkolwiek ekspery-

¹⁶ Por. *Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz — EschG)*, w: *Der Status des Embryos. Medizin — Ethik — Recht*, pr. zb. pod red. R. Beckmanna i M. Lohra, Würzburg 2003, s. 286–289; <http://www.bba.de/gentech/eschg.htm> (6.12.2006 r.).

¹⁷ Por. D. Mietz, *Was wollen wir können?*, s. 396.

¹⁸ Por. *Human Reproduction Bill*, w: <http://www.irlgov.ie/bills28/bills/2001/650/bs501d.pdf> (19.01.2007 r.).

¹⁹ *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge n. 40/2004)*, w: http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/procreazione_assistita/legge.pdf (20.05.2006 r.).

mentów na embrionach, nie rozróżniając przy tym statusu embrionów *in vivo* oraz *in vitro*. Ustawa zawiera także zakaz kriokonserwacji embrionów poza przypadkami nieprzewidywanymi, w których transfer embrionu nie może być dokonany ze względu na chorobę kobiety bądź inne nieprzewidziane okoliczności. W czasie jednego cyklu można wytworzyć jedynie taką liczbę embrionów, jaka jest przewidziana do transferu.

Powszechny w regulacjach europejskich jest zakaz tworzenia klonów przez rozszczepienie embrionów, tworzenia chimer, czyli łączenia ze sobą dwóch oddzielnie wytworzonych embrionów, mających różną informację genetyczną, czy też tworzenia międzygatunkowych hybryd, to znaczy łączenia gamet ludzkich ze zwierzęcymi, bądź też transferowania ludzkich embrionów do macic zwierzęcych. Odmiennie założenia etyczno-prawne prowadzą jednak do tego, że różnie rozwiązuje się zagadnienia dotyczące innych medycznych procedur, związanych z kontekstem wytwarzania embrionu poza organizmem kobiety. Należą do nich między innymi produkcja embrionów dla celów pozareprodukcyjnych, klonowanie terapeutyczne, czy też badania nad wykorzystaniem embrionalnych komórek macierzystych w nowych metodach terapeutycznych.

Fakt prowadzenia w wielu krajach badań nad nowymi terapiami z wykorzystaniem embrionalnych komórek macierzystych stał się przyczyną nacisku na kraje, w których wykorzystanie embrionów do celów pozareprodukcyjnych jest zabronione. Taka sytuacja doprowadziła w Niemczech do uchwalenia w 2002 r. ustawy o dopuszczeniu importu gotowych embrionalnych komórek macierzystych, pochodzących z już istniejących linii tych komórek. Uzyskiwanie takich linii (co wiąże się z koniecznością uśmiercania embrionów) jest w samych Niemczech nadal zabronione. Aby dla potrzeb importu nie dokonywano tego również za granicą, ustawodawca przewiduje granicę czasową (*Stichtag*) wyznaczoną na 1 stycznia 2002 r., a więc przed uchwaleniem powyższej ustawy. Wprowadzenie tej daty miało na celu zapewnienie, iż importowane zostaną jedynie te komórki macierzyste, które pochodzą z już uśmierconych embrionów i że dla celów importu do Niemiec żadne dodatkowe embriony nie będą musiały być zużyte²⁰. Krytycy wskazują na niespójność takiej argumentacji, gdyż wykorzystując komórki embrionalne *ex post* uprawomocnia się sposób ich uzyskania. Odwrotna do niemieckiej sytuacja jest w Szwajcarii. Znowelizowane prawo szwajcarskie przewiduje zakaz importu embrionalnych komórek macierzystych, zezwala jednakże na uzyskiwanie ich z embrionów przeznaczonych pierwotnie do wspomaganej reprodukcji, lecz z różnych względów (choroba lub śmierć kobiety, zmiana zamiaru reprodukcyjnego, wady embrionów) pozostałych po zabiegach wspomaganej reprodukcji.

Wspomniana wyżej niejednoznaczność protokołów dodatkowych do Europejskiej Konwencji Bioetycznej w sprawie klonowania sprawia, iż różne kraje, powołując się na jej ustalenia, dochodzą do odmiennych wniosków. Podczas gdy grecka Narodowa Komisja Bioetyczna optuje za dopuszczeniem klonowania terapeutycznego, szwedzka Narodowa Rada ds. Etyki Medycznej wyczytuje z art. 18 Europejskiej Konwencji Bioetycznej całkowity zakaz klonowania, zaznaczając

²⁰ Por. L. Siep, *Kriterien und Argumenttypen im Streit um die Embryonenforschung in Europa*, „Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik” 7(2002), s. 180.

jednocześnie, że Szwecja nie powinna go w takiej formie popierać²¹. Pierwszym krajem, który dopuścił klonowanie terapeutyczne (2001 r.) była Wielka Brytania. Dyskutowane obecnie projekty w kilku krajach, mających już dzisiaj liberalne ustawodawstwo dotyczące embrionów, przewiduje możliwość klonowania terapeutycznego (Holandia). Niejednoznaczna ocena klonowania sprawia, iż wysiłki na forum ONZ, podjęte między innymi przez Stany Zjednoczone, a zmierzające do całkowitego światowego moratorium na wszelkie rodzaje klonowania, okazały się bezowocne. Szereg krajów jest gotów do poparcia jedynie zakazu klonowania reprodukcyjnego. Ustawodawstwa wielu krajów jednoznacznie zakazują — jak to formułuje ustawa niemiecka — sztucznego wytwarzania embrionu wyposażonego w tę samą informację genetyczną, jak inny embrion. Każdego rodzaju klonowania zakazuje także ustawodawstwo szwajcarskie.

Istotnym zagadnieniem szczegółowym jest diagnostyka preimplantacyjna. Wiąże się ona z eliminacją embrionów uznanych za zdefektowane. W opinii wielu obserwatorów, legalizacja diagnostyki preimplantacyjnej będzie miała swoje reperkusje w obszarze ogólnego społecznego nastawienia do osób niepełnosprawnych. W obrębie wszystkich krajów europejskich można stwierdzić daleko idący konsens w odniesieniu do statusu już urodzonych osób upośledzonych. Zaslugują one na taki sam szacunek, jak osoby zdrowe, a ich status w niczym nie ustępuje statusowi każdej innej istoty ludzkiej. Nie oznacza to, że upośledzenie i choroba same w sobie byłyby w jakikolwiek sposób gloryfikowane, bądź uznawane za sytuacje pożądane. Nie oznacza to również, że społeczeństwa są zainteresowane powiększaniem liczby osób obarczonych upośledzeniem²². Wiele europejskich regulacji prawnych charakteryzuje się jednak daleko idącą niespójnością. Otaczając bowiem opieką już urodzonych upośledzonych i chorych obywateli, zezwalają jednocześnie na selekcję istot ludzkich w stadium embrionalnym. Dzieje się to przede wszystkim przez ustawowo dopuszczalną aborcję ze względu na wskazanie embriopatologiczne, czyli w sytuacji, w której niepomyślny wynik diagnostyki prenatalnej wskazuje na to, że rozwijający się płód nie jest w pełni zdrowy. Omawianie tej problematyki przekracza ramy niniejszego opracowania. Wystarczy jednak wspomnieć, że nawet w krajach, które mają stosunkowo rygorystyczne ustawodawstwo antyaborcyjne (np. w Polsce), aborcja w przypadku defektów płodu jest dopuszczalna. W kontekście omawianego tutaj tematu warto jednak zwrócić uwagę na procedurę selekcyjną, jaką jest diagnostyka preimplantacyjna. W szerokim znaczeniu tego pojęcia jest ona nieodłącznie związana z zapłodnieniem *in vitro*, gdyż każdy embrion, poczęty na płytce Petriego, jest przed transferem do dróg rodnych kobiety poddany oględzinom. Jeżeli to zewnętrzne badanie wypadnie niepomyślnie, embrion zostaje odrzucony (albo poddany kriokonserwacji). W ścisłym znaczeniu tego pojęcia, diagnostyka preimplantacyjna nie ogranicza się do powierzchniowych oględzin embrionu poczętego poza organizmem kobiety, ale oznacza analizę genetyczno-molekularną kondycji embrionu, dokonaną na podstawie materiału uzyskanego z jednego, bądź dwóch blastomerów pobranych z kilkukomórkowego embrionu.

²¹ Por. L. Siep, *Europäische Differenzen im Umgang mit dem Lebensanfang*, s. 12, przyp. 3.

²² Por. L. Siep, *Kriterien und Argumenttypen im Streit um die Embryonenforschung in Europa*, s. 183.

Jeżeli okaże się, że embrion, mimo pozornie normalnego rozwoju, jest obciążony jakąś anomalią genetyczną, mogącą w ciągu jego życia (czasami dopiero po latach!) stać się przyczyną zaburzeń, embrion również nie zostaje przeznaczony do transferu.

Ustawodawstwo części krajów europejskich nie zezwala na tę procedurę, określając ją jako niedopuszczalną selekcję istot ludzkich ze względu na ich kondycję psychofizyczną. Jest tak szczególnie w tych krajach, gdzie obowiązują ustawy ukierunkowane wyraźnie na ochronę embrionu, a więc w Niemczech, Austrii czy też Włoszech. Jednak kraje mające ustawodawstwo liberalne zezwalają na diagnostykę preimplantacyjną, chociaż obwarowują ją pewnymi ograniczeniami. Ograniczenia te dotyczą szczególnie sytuacji, gdy celem tej diagnostyki jest stwierdzenie płci embrionu i w konsekwencji — selekcja ze względu na pożądaną przez rodziców płć dziecka. Taki cel diagnostyki preimplantacyjnej jest jednak w niektórych krajach dopuszczony w sytuacji, gdy rodzice są nosicielami jakiejś choroby genetycznej związanej z płcią. Za dopuszczeniem diagnostyki preimplantacyjnej przemawia, zdaniem jej zwolenników to, że służy ona urodzeniu się zdrowego dziecka. Uzasadnienie to jest jednak dwuznaczne. Jako cała procedura spełnia ona faktycznie taką rolę, jednak służy jedynie warunkowo zdrowiu i ocaleniu embrionu, który aktualnie jest badany. Jako iluzoryczną trzeba postrzegać nadzieję, iż można pogodzić selekcję upośledzeń poprzez unicestwienie upośledzonych embrionów z solidarnością wobec nosicieli tych samych chorób po ich przyjsciu na świat. Na dłuższą metę, żyjący upośledzeni będą postrzegani jako nie w porę wyeliminowani, a ich rodzice — jako ludzie nieodpowiedzialni, którzy mimo możliwości związanych z diagnostyką preimplantacyjną i prenatalną, zdecydowali się na kontynuowanie życia swoich niepełnosprawnych dzieci, co przysparza państwu i społeczeństwu poważnych problemów finansowo-logistycznych.

III. ETYCZNE INSPIRACJE RÓŻNYCH TYPÓW USTAWODAWSTWA DOTYCZĄCEGO EMBRIONÓW

Analizując europejskie ustawodawstwo dotyczące wspomaganej reprodukcji, a w jej ramach ochrony embrionu, Diethmar Mieth, teolog z Tybingi, zaangażowany w prace różnych gremiów bioetycznych zarówno niemieckich jak i ogólnoeuropejskich, widzi w omówionych wyżej regulacjach prawnych, obowiązujących w Wielkiej Brytanii i w Niemczech, reprezentantów dwóch różniących się znacznie modeli moralności²³. Pomijając na razie kraje, w których nie istnieją regulacje prawne w tej materii, można dostrzec w ustawach niemieckiej i brytyjskiej nie tylko odmienne sposoby regulacji pewnego zagadnienia, ale odmienne uzasadnienia filozoficzno-etyczne. Różnice dotyczą już spraw tak fundamentalnych, jak pojęcie godności ludzkiej. Wprawdzie obydwie porządki prawne opierają wyjątkowy status istoty ludzkiej na jej zdolnościach związanych z rozumem, wolnością i moralną autonomią, jednak u podstaw niemieckiego ustawodawstwa

²³ Por. D. Mieth, *Was wollen wir können?*, s. 392 nn. Tabelaiczne zestawienie tych różnic, które prezentuje Mieth, posłużyło jako inspiracja do poniższych dywagacji.

leży transcendentalne rozumienie pojęcia godności ludzkiej, podczas gdy brytyjskie ustawodawstwo rozumie je w duchu tradycji empirycznej. W tym pierwszym przypadku wystarczającym kryterium, decydującym o godności ludzkiej i związanych z nią prawach, jest przynależność do ludzkiego gatunku, niezależnie od stadium rozwojowego czy też aktualnego stanu i sprawności. Filozofia empiryczna wiąże pojęcie godności ludzkiej z dodatkowymi kryteriami, takimi jak samoświadomość, czy też aktualna zdolność do działania moralnego. Podczas gdy ustawodawstwo niemieckie uznaje prawo do życia każdej istoty ludzkiej, ustawodawstwo brytyjskie woli mówić raczej o respekcie wobec życia, co oznacza, że w razie konfliktu może ono zostać zestawione z innymi dobrami i wartościami, domagającymi się respektu. Efektem tych różnic są odmienne regulacje dotyczące ochrony embrionu. Ustawodawstwo niemieckie usiłuje chronić życie każdej istoty ludzkiej od początku jej zaistnienia, chociaż akceptując zapłodnienie *in vitro* zgadza się na zasadnicze zagrożenie życia embrionów, związane z samymi metodami wspomaganej reprodukcji. Ustawodawstwo brytyjskie natomiast opiera się na stopniowanym prawie do życia, a deklarując wprowadzenie generalny szacunek dla embrionów w okresie pierwszych 14 dni, nie ma zamiaru objąć ochroną każdego pojedynczego zarodka. Gdyby chcieć zastosować użyte w Europejskiej Konwencji Bioetycznej pojęcie „adekwatnej ochrony”, jaka powinna przysługiwać embrionom, to ustawodawstwo niemieckie widzi ją w obwarowanym karą zakazie niszczenia i wykorzystywania embrionów dla celów pozareprodukcyjnych, podczas gdy ustawodawstwo brytyjskie stawia na ustawowe ograniczenia i kontrolę procedur przy ich zasadniczej dopuszczalności²⁴.

Elementy obu powyższych modeli można dostrzec w innych europejskich regulacjach dotyczących wspomaganej reprodukcji i produkcji embrionów. Brytyjski model jest szeroko popierany w środowiskach naukowych, z jednej strony ze względu na komunikatywność języka angielskiego, z drugiej, gdyż — jako bardziej liberalny — pozostawia większą swobodę w traktowaniu embrionów. Z kolei model ustawodawstwa niemieckiego jest preferowany w krajach, w których żywa jest tradycja chrześcijańska, gdyż zawiera w sobie wyraźne elementy etyki chrześcijańskiej, ale także etycznej refleksji związanej z filozofią kantowską.

Trudno nie dostrzec w regulacjach prawnych niektórych krajów perspektywy prawnopozytywistycznej, w której dominującym czynnikiem stanowienia prawa, przynajmniej w omawianej tutaj dziedzinie, jest konsens społeczny. Wyrazem takiego spojrzenia są moratoria dotyczące niektórych procedur, jak holenderskie moratorium dotyczące klonowania terapeutycznego. Zakładają one zakaz pewnej procedury, z jednoczesnym ograniczeniem czasu, na przykład na kilka lat. Motywacją przyświecającą ustawodawcy jest wyłącznie aktualny stan dyskusji społecznej na dany temat. Miarą moralności jest tutaj akceptacja społeczna. Tego typu ustalenia sugerują możliwość rewizji postanowień, w razie gdyby w społeczeństwie wzrosła akceptacja dla tej procedury. To, co dzisiaj jest prawnie niedopuszczalne (gdyż uznane za niemoralne), za pewien czas może zostać skodyfikowane jako dopuszczalne, gdy tylko społeczeństwo zmieni zdanie.

²⁴ Por. tamże.

IV. GŁOS KOŚCIOŁA

Kościół katolicki sprzeciwia się produkcji ludzkich zarodków poza naturalnym środowiskiem ich życia, jakim są drogi rodne matki. Uzasadnienie jest dwojakie. Z jednej strony, jak to podkreślał Jan Paweł II, „Kościół nie akceptuje żadnych metod inicjowania procesu rozrodczego poza w pełni ludzkim kontekstem, jakim jest owo spotkanie miłości, w którym przez wzajemny całkowity dar małżonkowie stają się jednym ciałem. [...] Magisterium Kościoła opiera swoją naukę na ustanowionym przez Boga nierozzerwalnym związku — którego człowiekowi nie wolno samowolnie rozrywać — między dwojakim znaczeniem tkwiącym w stosunku małżeńskim: między oznaczeniem jedności i oznaczeniem rodzicielstwa”²⁵. Z drugiej strony, istotnym źródłem negatywnego stanowiska Kościoła jest również fakt, iż procedury te prowadzą do śmierci embrionów, czy to na skutek dynamiki samych metod, które liczą się z wielkim odsetkiem niepowodzeń, by móc wreszcie uzyskać oczekiwany efekt, czy też w konsekwencji działań selekcyjnych i badawczych, związanych z samą możliwością produkcji embrionów w laboratorium.

Warto w tym miejscu zanalizować pokrótce współczesne stanowisko Kościoła dotyczące statusu embrionu. Jest ono tym bardziej istotne, gdy weźmie się pod uwagę fakt, iż dyskusja na ten temat toczyła się w Kościele od wieków, a prawodawstwo kościelne było różne. Taki stan rzeczy nie był jednakże, co należy podkreślić, efektem zmiany zasad moralnych, ale faktem, iż dyskusja ta zawsze toczyła się w ścisłym związku z danymi dostarczanymi przez medycynę. Kościół zawsze stanowczo potępiał aborcję jako grzech zabójstwa. Sztandarową wypowiedzią tradycji, którą przywołują również współczesne wypowiedzi Kościoła, jest zdanie Tertuliana: „Jest już człowiekiem ten, który ma nim być”²⁶. Praktyczne zastosowanie tej zasady było uzależnione od aktualnego stanu wiedzy medycznej. Wobec daleko idącej nieznaności embriologii musiano w jakiś sposób rozwiązać zagadnienie początku życia ludzkiego. W świetle poglądów starożytnych, wiązano je nie tylko z nasieniem męskim, ale także z kobiecą krwią, co było spowodowane obserwacją ustania krwawienia miesięcznego w sytuacji zajścia w ciążę. Praktycznie do czasów współczesnych, w których dokładnie poznano mechanizmy ludzkiej prokreacji, wiedza medyczna opierała się jedynie na nieznacznie modyfikowanych poglądach antycznych, wiązanych niejednokrotnie z nauką o sukcesywnej animacji płodu ludzkiego. W myśl tego poglądu, z animowaną (obdarzoną właściwą ludzką naturze rozumną duszą) istotą ludzką mamy do czynienia dopiero wtedy, gdy płód jest już uformowany i zdolny do odczuwanego przez matkę ruchu. Teologiczno-etyczna aplikacja tego rodzaju poglądów prowadziła niektórych teologów do stwierdzenia, że zabójstwo człowieka miało miejsce jedynie w przypadku aborcji już uformowanego płodu. Wcześniejsza aborcja, chociaż uchodziła również za ciężki grzech, nie miała jednak charakteru *homicidium*.

Do tej dyskusji, szczególnie w kontekście poglądów św. Tomasza z Akwinu, nawiązują niektórzy współcześni teologowie, przypisując embrionom w stadium

²⁵ Jan Paweł II, *Kościół otacza życie wielkim szacunkiem i wzywa do jego obrony*. Przemówienie podczas audiencji dla uczestników kongresu Włoskiego Towarzystwa Ginekologii i Położnictwa, (pełna data) (1992), nr 3–4, „L'Osservatore Romano” (PI) 2(1993), s. 44.

²⁶ Tertulian, *Apologeticum IX*, 8; por. EV 61.

poprzedzającym implantację w macicy, jedynie ograniczony status i opowiadając się za uznaniem, w ściśle określonych granicach, produkcji embrionów dla celów wspomaganej reprodukcji, za moralnie dozwolone. Jednak stanowisko Kościoła w dziedzinie statusu embrionu jest inne i jednoznacznie opowiada się za jego ochroną od momentu poczęcia. Wypowiedzi Kościoła w tej materii posługują się dwojaką argumentacją. Zasadniczy argument odwołuje się do analizy ontycznego i moralnego statusu embrionu. Wypowiedzi Magisterium podkreślają integralność cielesną i duchową istoty ludzkiej od pierwszej chwili swego istnienia oraz jej tożsamość na każdym etapie swego istnienia. Stąd płynie postulat bezwarunkowego szacunku wraz z fundamentalnym i nienaruszalnym prawem każdej istoty ludzkiej do życia²⁷. Magisterium Kościoła nie opiera wprawdzie swojego stanowiska bezpośrednio na argumentach z zakresu embriologii, ale wspomina je jako cenny punkt odniesienia. „Chociaż obecność rozumnej duszy nie może być stwierdzona w żaden sposób doświadczalnie, to jednak sama wiedza naukowa o embrionie ludzkim dostarcza cennej wskazówki dla rozumowego rozpoznania obecności osobowej od pierwszego momentu pojawienia się życia ludzkiego: czy jednostka ludzka nie jest osobą ludzką?”²⁸. Konsekwentne zastosowanie tej zasady prowadzi do odrzucenia wszelkich działań wobec embrionu, które nie służą jego dobru. „Wykorzystanie embrionu wyłącznie jako zwykłego przedmiotu badań lub eksperymentów jest zamachem na godność człowieka i rodzaju ludzkiego. [...] W żadnej fazie swojego rozwoju embrion nie może być zatem przedmiotem zabiegów, które nie służą jego dobru, ani eksperymentów prowadzących w sposób nieunikniony do jego zniszczenia czy to przez amputację, czy też przez nieodwracalne uszkodzenia, gdyż znieważa to i rani samą naturę człowieka”²⁹.

Poza argumentacją odwołującą się do statusu embrionu, magisterium Kościoła wskazuje na argumentację tucjorystyczną. Jej sedno opisuje Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*: „Chodzi tu zresztą o sprawę tak wielką z punktu widzenia powinności moralnej, że nawet samo prawdopodobieństwo istnienia osoby wystarczyłoby dla usprawiedliwienia najbardziej kategorycznego zakazu interwencji zmierzających do zabicia embrionu ludzkiego. Właśnie dlatego, niezależnie od dyskusji naukowych i stwierdzeń filozoficznych, w które Magisterium nie angażowało się bezpośrednio, Kościół zawsze nauczał i nadal naucza, że owoc ludzkiej prokreacji od pierwszego momentu swego istnienia ma prawo do bezwarunkowego szacunku, jaki moralnie należy się ludzkiej istocie w jej integralności oraz jedności cielesnej i duchowej”³⁰. Argumentacja tucjorystyczna wskazuje na powinność wyboru drogi pewnej w sytuacji, gdy wątpliwość dotyczy dóbr najwyższej wagi.

W kontekście omówionych powyżej europejskich regulacji prawnych dotyczących traktowania embrionu trzeba stwierdzić, że żadna z przedstawionych ustaw,

²⁷ Por. DV, nr I, 1; cyt za: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1999, s. 366.

²⁸ EV 60.

²⁹ Jan Paweł II, *Etyczne problemy genetyki*. Przemówienie do uczestników Sympozjum nt. *Aspekty prawne i etyczne badań nad genomem ludzkim* zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk (1993), nr 6–7, „L'Osservatore Romano” (PI) 2(1994), s. 37–38.

³⁰ EV 60.

która generalnie zezwala na tworzenie embrionów w laboratorium, nie będzie w pełni zgodna z nauką Kościoła. Jednak nie sposób zauważyć, iż bliższe tej nauce są te typy ustawodawstwa, które przyznają embrionowi prawo do życia i zakazują eksperymentów związanych z wykorzystaniem embrionów.

V. UWAGI ODNOŚNIE DO SYTUACJI W POLSCE

Polska nie ma żadnych kodyfikacji dotyczących wspomaganej reprodukcji. Pewne ramy wyznaczają odnośne fragmenty innych aktów prawnych. Trybunał Konstytucyjny, w swoim ogłoszonym 28.05.2006 r. orzeczeniu (K.26/96)³¹ uznał postanowienia dotyczące liberalizacji prawa do aborcji za niekonstytucyjne, opowiadając się tym samym za prawem do życia dziecka poczętego. Również Kodeks karny deklaruje ochronę życia ludzkiego zarodka (art. 157a, ustęp 1). Przede wszystkim jednak obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia 1993 r. stwierdza, iż życie nienarodzonego dziecka musi być respektowane i chronione od jego poczęcia.

Jednocześnie jednak praktyka klinik wspomaganej reprodukcji, które w Polsce funkcjonują w zasadzie w oparciu o ustawodawstwo o wolnej działalności gospodarczej, wydaje się hołdować najbardziej liberalnym standardom zachodnim. Wspomniany wyżej dokument Komitetu Bioetycznego (CDBI) z 2005 r. wskazuje na stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz wewnętrzne ustalenia klinik wspomaganej reprodukcji jako na punkty odniesienia w kwestiach szczegółowych dotyczących traktowania embrionów³². Wydany pod red. R. Dębskiego i A. Tulczyńskiego zbiór norm deontologicznych dotyczących wspomaganego rozrodu³³ zawiera ustalenia i dokumenty, tak ogólnoeuropejskie jak i partykularne (np. brytyjskie, amerykańskie i australijskie), które prawie wyłącznie kierują się przedstawionym powyżej modelem liberalnym. W efekcie więc w Polsce, która ma stosunkowo restrykcyjne prawo dotyczące aborcji, powszechna jest praktyka postępowania z embrionami, jaka cechuje liberalne ustawodawstwa europejskie, przy czym brak jest jakiegokolwiek kontroli i rejestracji, a więc instrumentów, które w tych krajach mają zapobiegać nadużyciom. Kliniki wspomaganego rozrodu funkcjonują na zasadzie wolnej konkurencji, co prowadzi z jednej strony do nieprecyzyjnej informacji (na przykład zawyżone dane dotyczące skuteczności zabiegu zapłodnienia *in vitro*) w celu pozyskania klientów, z drugiej zaś do kierowania się najbardziej liberalnymi standardami etycznymi, które praktycznie — poza kriokonserwacją — nie przyznają embrionowi większej ochrony. Paradoks sytuacji polskiej wynika stąd, że długoletni brak szczegółowego ustawodawstwa (bądź też nierespektowanie obowiązującego!) doprowadził do upowszechnienia zapłodnienia *in vitro* zarówno w praktyce lekarskiej, jak też w mentalności

³¹ Tekst tego orzeczenia jest dostępny na stronie: www.trybunal.gov.pl/Rozprawy/2003/rozprawy.htm (16.05.2006 r.).

³² Por. CDBI 2005, s. 13.

³³ Por. R. Dębski, A. Tulczyński, *Rozród wspomagany człowieka w świetle norm deontologicznych*, Warszawa 1997.

społecznej. Ta ostatnia zdaje się uznawać te procedury za standardowe w leczeniu bezpłodności. Dystans do ewentualnej kodyfikacji prawnej kwestii związanych z zapłodnieniem pozaustrojowym i traktowaniem embrionów, szczególnie w kręgach ludzi wierzących, pochodzi ze świadomości, iż każda ustawa, o ile w ogóle dopuszczałaby zapłodnienie *in vitro*, byłaby niezgodna z zasadami chrześcijańskiej moralności i z przedstawionym powyżej stanowiskiem Kościoła katolickiego. Również na płaszczyźnie prawnej powstałby problem konstytucyjności takiej ustawy, trudno byłoby bowiem pogodzić restrykcyjne traktowanie kwestii aborcji z liberalnym stosunkiem do produkcji embrionów. Jednak brak jakichkolwiek kodyfikacji wcale nie oznacza, że instrumentalne traktowanie embrionów w Polsce nie ma miejsca. Wręcz przeciwnie: rezultatem takiego stanu jest fakt, że dokonuje się to bez odpowiedniej kontroli. Brak ustawodawstwa prolonguje jedynie obecną sytuację, a więc stanowi *de facto* zgodę na jeszcze głębsze zakorzenienie się mentalności nie szanującej życia embrionu i związanej z nią praktyki. Czy zatem pasywność i pozostawienie tak ważnej kwestii bez prawnej regulacji nie oznacza jeszcze większej szkody — zarówno tej bezpośredniej, jaką poniosą produkowane bez żadnych ograniczeń i używane jak materiał biologiczny embriony, jak też tej długofalowej, jaką jest ukształtowanie opinii publicznej według czysto utilitarnej mentalności?

ZUSAMMENFASSUNG

Obwohl die Rechtsregelungen in kontroversen Angelegenheiten der Zuständigkeit einzelner EU-Staaten überlassen wurden, lässt sich auf gesamteuropäischer Ebene eine Tendenz beobachten, auf manchen Gebieten zu einem breiten Konsensus und einer Annäherung der Gesetzgebung gelangen zu wollen. Zu solchen Bereichen gehört die Frage nach dem Rechtsstatus der menschlichen Embryonen. Man weist auf zwei Gesichtspunkte hin, die eine Gesamtregulierung sinnvoll erscheinen lassen. Es ist zum einen die Befürchtung, dass einige Staaten auf dem Gebiet der Biotechnologie ihre Konkurrenzfähigkeit einbüßen, indem ihre besten Kapazitäten von Ländern mit liberaler Gesetzgebung abgeworben werden. Zum anderen wird die Frage der Finanzierung von überstaatlichen wissenschaftlichen Projekten aus dem gemeinsamen EU-Fond immer schwieriger. Man kann in Bezug auf den Embryonenschutz von zwei Typen der Gesetzgebung in Europa reden: die einen gehen von der reproduktiven Freiheit sowie der Forschungsfreiheit aus, die anderen basieren auf der Anerkennung des moralischen Status des Embryos und seinem Lebensrecht. Die erste Gruppe, die durch die britische Gesetzgebung repräsentiert wird, kennt lediglich einen abgestuften Status und einen begrenzten Schutz des Embryos, der angesichts wichtiger reproduktiver und wissenschaftlicher Ziele weichen muss. Die zweite Gruppe, zu der die deutsche, aber auch die italienische Gesetzgebung gehört, schränkt die Möglichkeit der Erzeugung von Embryonen zu den reproduktiven Zielen ein und lehnt ihre anderweitige Verwendung strikt ab. Es scheint, dass hinter den beiden Gruppen der Gesetzgebung, außer anderen Faktoren, auch unterschiedliche philosophische Traditionen stecken, die entweder mehr zur utilitaristischen oder mehr zur kantisch-christlichen Denkweise neigen.

ABSTRACT

In spite of the fact that the legal regulations concerning controversial areas have been reserved for the particular member states of the European Union to decide on, a certain tendency can be observed to reach consensus and unification of the law in some areas. One of these is the issue of the protection of the human embryo. Two factors are pointed to that are supposed to justify attempts to find consensus in this issue. On one hand, there is a fear that some countries might lose their strong position and ability to compete with others in the area of biotechnology, due to the outflow of their scientists to the countries which have a liberal legislation in this area. On the other hand, financing international scientific projects from the funds of the EU becomes more and more difficult. As far as the protection of the human embryo is concerned, there are two types of legislation: one of these is based on the priority of reproduction freedom and the conviction that scientific research must not be limited; the other on the acknowledgement of the moral status of the human embryo and its right to life. The first type, represented in the British legislation, acknowledges merely a gradually growing status of the embryo and its limited protection, which has to yield to important reproduction or scientific goals. The other type, represented for example in the German and Italian legislation, sets limits on the possibilities of reproducing embryos, at the same time rejecting their usage for any other purposes. It seems that — apart from other factors — divergent philosophical traditions lie at the foundation of the above mentioned legislation types: the utilitarian versus the Kant-Christian way of thinking.