

A portrait of Prof. Eleonora Zielińska, a woman with short, wavy grey hair, wearing a dark brown blazer, a matching scarf, and a necklace of dark, round beads. She is standing in front of a light-colored building with arched windows. The background is slightly blurred, showing other people in the distance.

# W krainie hipokryzji

Rozmowa z prof. Eleonorą Zielińską, prawniczką,  
wykładowczynią Uniwersytetu Warszawskiego,  
członkinią zespołu Jarostawa Gowina ds. bioetyki

Podczas przesłuchania publicznego na temat *in vitro* prof. Zbigniew Szawarski podzielił się z uczestnikami refleksją, że miał nieszczęście być członkiem zespołu Jarosława Gowina. Czy pani myśli podobnie?

Jak najbardziej. Chciałam się nawet wycofać, gdy zorientowałam się, w jakim kierunku zmierzają prace zespołu. Przekonano mnie jednak, że nasza obecność sprawi, że słyszany będzie głos ludzi mających inne zdanie na temat regulacji tego problemu. Trzeba przypomnieć, że zespół miał się zajmować czymś innym niż *in vitro* i dopiero w trakcie prac ochrona zarodka oraz zapłodnienie pozaustrojowe stały się problemami najważniejszymi. Gdybym wiedziała, że się skończy na *in vitro*, nigdy bym do tego zespołu nie dołączyła, bo wiadomo było z góry, czym to pachnie. Mówiło się jednak o ratyfikacji konwencji bioetycznej, o tym, że będą omawiane założenia do ustawy o Komitecie Bioetycznym i sądziłam, że tym właśnie się zajmiemy. Później, w projekcie Gowina, okazało się, że komitet bioetyczny ma być jedynie przystawką do urzędu sprawującego funkcję policji embrionalnej!

#### Policji embrionalnej?

Tworzy się komitet, ale równocześnie urząd inspektora do spraw wspomaganej prokreacji, który ma sprawdzać, czy embrionów się nie niszczy i tak dalej. W moim przekonaniu jest to wypaczenie konwencji, ponieważ nie ma wymogu tworzenia komitetu bioetycznego. Konwencja mówi jedynie, że trzeba toczyć debatę publiczną, a komitet może być ciałem opiniotwórczym, prowadzącym tę dyskusję. U nas jest wszystko postawione na głowie, bo zrodził się pomysł, żeby komitet dawał materiały przygotowawcze do kontroli. A nie o to chodzi! Zespół był powołany po to, by zbadać, na ile polskie prawo jest przygotowane do ratyfikowania konwencji bioetycznej i czy ratyfikacja powinna być poprzedzona zmianami w prawie, a jeśli tak – to jakimi.

#### Czy zespół nie zajął się tymi sprawami?

Były one traktowane marginalnie. Członkowie zespołu z – nazwijmy to – opcji katolickiej uznali *in vitro* i status zarodka za problemy najważniejsze, od których uzależnione są dalsze rozstrzygnięcia. Wtedy zaczęły się spory. I niestety, w zasadzie poza spory dotyczące statusu zarodka nie wyszliśmy. Zapadły pewne ustalenia dotyczące konwencji, ale nie była to znacząca część prac zespołu. Pięć osób niezgadających się z opiniami pozostałych dziewięciu członków wyraziło głos oddzielny w osobnym dokumencie. Jeden z tych dokumentów dotyczył warunków, w jakich powinna być ratyfikowana konwencja, a drugi założeń ewentualnej regulacji dotyczącej *in vitro*. W ostatecznym projekcie ustawy przygotowanym przez zespół Gowina

na poglądy mniejszości nie znalazły odzwierciedlenia. Była propozycja, by przedstawić szefowi rządu dwa alternatywne projekty, ale premier na to nie przystał.

#### Czy premier pojawiał się na posiedzeniach zespołu?

Pojawił się, kiedy powstał zespół, by uściśnić nam dłonie, i na końcu obrad. Na końcu właśnie, gdy było jasne, że stanowiska się spolaryzowały i nie będzie

„ Komitet bioetyczny miał być jedynie przystawką do urzędu sprawującego funkcję policji embrionalnej ”

kompromisu, grupa tych pięciu osób zaproponowała premierowi przygotowanie alternatywnych projektów ustaw, które będą następnie brane pod uwagę w toku prac legislacyjnych. Premier nie zaakceptował tej propozycji, powierzając Jarosławowi Gowinowi opracowanie projektu ustawy na podstawie założeń zgodnych z oczekiwaniami większości zespołu.

#### Później nastąpiła wolta...

Tak zrozumiałam, ale dla mnie niejasne są reguły takiego działania. Powołano, jak rozumiem, drugi zespół – posłanki Małgorzaty Kidawy-Błońskiej, przy czym tę wiedzę czerpię z mediów. Kiedy pytano panią poseł o kwestie najistotniejsze, do tej pory uchylała się od odpowiedzi. Wiem, że teraz powstaje projekt w resorcie zdrowia.

#### Czy uważa pani, że określenie statusu zarodka jest najistotniejszą sprawą?

Nie, tym bardziej że w tej kwestii zgody nigdy nie będzie. Należy więc zostawić ją na uboczu i przyjąć, że jest to status specjalny.

#### Co to znaczy?

To status przypisywany cennemu dobru. Istota sprawy polega na tym, że temu dobru nie przypisuje się praw podmiotowych w rozumieniu praw ludzkich, lecz chroni się je przedmiotowo. Nie należy traktować zarodka jak urodzonego człowieka, czyli zrównywać praw zarodka z prawami człowieka.

#### Z czym wiązałoby się nadanie praw człowieka zarodkowi?

Chociażby jeden przykład. Wbrew twierdzeniu wielu, nie ma bezwzględnej ochrony prawa do życia. Jeśli ko-



„ Zastrzeżenie do konwencji, nadające zarodkowi prawa równe urodzonemu człowiekowi, miałoby priorytet nad uregulowaniami krajowymi. Tym samym trzeba by zaostrzyć tzw. ustawę antyaborcyjną ”

muś przyznaje się prawo do życia, pozbawić go życia można w ściśle ustalonych przez prawo sytuacjach. Gdybyśmy chcieli zniszczyć zarodek, musielibyśmy stosować reguły odnoszące się do człowieka. Niektórych nie da się zastosować, bo na przykład zarodek nie pójdzie na wojnę i nie zginie, ale niektóre można, na przykład stan wyższej konieczności czy wąsko rozumianą obronę konieczną. Ustawa o dopuszczalności przerywania ciąży zezwala nie tylko na unicestwienie

zarodka, ale i płodu z określonych względów – na przykład, kiedy wiadomo, że jest obciążony ciężkimi i nieodwracalnymi wadami albo został poczęty w wyniku przestępstwa. To jest status specjalny. Nikt przecież nie zabija człowieka dlatego, że jest obciążony genetycznie ciężką wadą. To można rozważać tylko wtedy, kiedy mówimy o potencjalnym, a nie żyjącym człowieku.

#### Powróćmy do konwencji bioetycznej.

Sprawa jest dość skomplikowana. Polska podpisała konwencję i właściwie wszyscy członkowie zespołu, niezależnie od sposobu myślenia i postrzegania kwestii początków życia ludzkiego, uważali, że powinna ona być ratyfikowana. Osią sporu było natomiast to, czy



zatwierdzić ją bez zastrzeżeń, czy może przed ratyfikacją konieczne jest wydanie odpowiednich regulacji prawnych, na przykład ustawy bioetycznej, czyli projektu przygotowanego przez Gowina. Jeśli chodzi o pierwszą kwestię, została złożona propozycja zastrzeżenia do konwencji, która dla pięcioosobowej mniejszości była nie do przyjęcia, gdyż pozostawała w sprzeczności z ideą zastrzeżeń, o jakich mowa w konwencji. Konwencja jest niejednoznaczna i wiele uregulowań pozostawia państwom, które ją przyjęły. To takie kwestie, jak definicja istoty ludzkiej. W prawie krajowym można więc zapisać, że chroni się istotę ludzką od momentu poczęcia tak jak urodzonego człowieka. Nikt tego nie robi, nawet Irlandia, ale prawo

krajowe może to dopuścić; konwencja tę sprawę pozostawia otwartą. W naszym systemie prawnym tego nie powiedziano. Była próba zmiany konstytucji w tym duchu, ale się nie powiodła, w związku z czym jest pole do interpretacji. Taką interpretację dał Trybunał Konstytucyjny w 1997 r., uznając zarodek za ceną wartość podlegającą ochronie konstytucyjnej, ale w tym orzeczeniu także nie przypisał mu praw podmiotowych. Nie powiedział, że od chwili poczęcia człowiek ma prawo do życia. To równocześnie nie oznacza, że konstytucja nie chroni życia ludzkiego od momentu poczęcia, jest to jednak inny sposób ochrony.

Wracając do zastrzeżenia proponowanego przez większość zespołu. Próbowano poprzez nie zobowiązać się do przestrzegania konwencji w tym duchu, że wszelkie zagwarantowane tam prawa obowiązują wobec istoty ludzkiej od momentu poczęcia. Takie stanowisko jest niezgodne nie tylko z literą konwencji, ale i z polskim prawem, które tych spraw nie przesądza. Chciano złożyć zastrzeżenie do konwencji w sytuacji, gdy nie jest to w świetle jej treści dopuszczalne. Zastrzeżenie składa się, jeśli w danym kraju w chwili jej ratyfikacji obowiązuje prawo zapewniające niższy standard ochrony, niż przewiduje konwencja, i my taki niższy standard chcemy utrzymać. Chcemy zastrzec, że zatwierdzamy konwencję, ale w tym zakresie nie jesteśmy z nią zgodni i tę niezgodność chcemy utrzymać. Taka możliwość istnieje. Tu chciano natomiast złożyć zastrzeżenie, że będziemy stosować wyższy standard, niż przewiduje konwencja. Uważam, że to nadużycie. Jest to bowiem złożenie zastrzeżenia na użytek prawa wewnętrznego.

#### W jaki sposób?

To wprowadzenie przez normę interpretacyjną prawa międzynarodowego czegoś, czego nie udało się wprowadzić poprzez zmianę konstytucji. Na czym polega niebezpieczeństwo? Ratyfikacja umowy międzynarodowej oznacza, że jej postanowienia stają się częścią wewnętrznego porządku prawnego. Jeżeli norma prawa krajowego jest sprzeczna z normą prawa międzynarodowego, priorytet ma norma prawa międzynarodowego. Istniałoby zatem niebezpieczeństwo, że skoro złożyliśmy zastrzeżenie do prawa międzynarodowego, w tym przypadku nadające zarodkowi prawa równe urodzonemu człowiekowi, miałyby ono priorytet nad uregulowaniami krajowymi.

**Czy oznaczałoby to konieczność nowelizacji ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży i tym samym wprowadzenie całkowitego zakazu aborcji?**

Tak, jestem tego zdania. Oznaczałoby to, w moim przekonaniu, konieczność uchylecia co najmniej ist-

niejącej możliwości przerwania ciąży z powodu nieodwracalnego ciężkiego upośledzenia płodu czy z tzw. wskazań prawnych (np. gdy ciąża była skutkiem gwałtu).

To była pierwsza oś sporu. Druga dotyczyła tego, czy warunkiem ratyfikacji konwencji jest wcześniejsze uregulowanie pewnych kwestii. Moim zdaniem, przed ratyfikacją nie musimy wydawać norm, do których konwencja nas zobowiązuje. Oczywiście, dobrze



„ Debata o eutanazji będzie tworzeniem sztucznego problemu, bo prawo już te sytuacje reguluje ”

by było, gdyby tak się stało. Jednak należy mieć świadomość, że np. zakazy zawarte w konwencji będą obowiązywały wprost po jej opublikowaniu w dzienniku ustaw. Protokół pierwszy do konwencji zabrania na przykład klonowania reprodukcyjnego. U nas wprawdzie nie ma przepisu zakazującego wprost stosowania takich praktyk, ale w kodeksie etyki lekarskiej jest zakaz klonowania nie tylko reprodukcyjnego, ale i terapeutycznego. Nie przewiduje się co prawda sankcji karnych, ale jest sankcja innego typu, nieraz bardzo dotkliwa, polegająca np. na pozbawieniu prawa wykonywania zawodu na zawsze. To jeden z przykładów, ale obrazujący problem. Jeśli konwencję zatwierdzimy, opublikujemy, to ona już obowiązuje. Można oczywiście później prawo zmieniać, ale z jednym zastrzeżeniem: nie może ono wprowadzać standardów niższych niż w konwencji. Podwyższyć zaś standard ochrony można w każdej chwili. Ważne zastrzeżenie: jedynym problemem, który się w tym kontekście u nas pojawia w odniesieniu do ratyfikacji konwencji, jest kwestia rzadkich grup krwi oraz krwiodawstwa, które łączy się z uodpornieniem dawcy. Polskie prawo dopuszcza pewną rekompensatę dla takich dawców, a w konwencji mówi się, że nie można czerpać zysku z żadnej części ciała. To jedyna niezgodność z naszym systemem prawnym i gdybyśmy chcieli ją utrzymać, można by było rozważyć złożenie zastrzeżenia.

**Czy zespół zajął się tą kwestią?**

Tak, były dwa posiedzenia w tej sprawie i dwie oddzielne opinie. Grupa mniejszościowa, nie upierając się, ale biorąc pod uwagę głosy lekarzy zajmujących się tymi problemami, którzy argumentowali, że jeśli zrezygnujemy z rekompensaty, będziemy mieć problem z dawcami rzadkich grup krwi, optowała za takim zastrzeżeniem. Zresztą istnieje ważne uzasadnienie, by była rekompensata, jeśli ktoś poddaje się uodpornieniu. Jest to wtedy związane z ryzykiem zdrowotnym. Jednak nawet w tym przypadku grupa większościowa uważała, że nie trzeba składać zastrzeżenia.

**Konwencja bioetyczna nie wymaga, abyśmy zrobili coś z naszym prawodawstwem, ale są dyrektywy Unii Europejskiej dotyczące *in vitro*, które dawno powinny być wprowadzone do naszego porządku prawnego...**

Tak, zwlekamy z implementacją jednej dyrektywy i dwóch dyrektyw wykonawczych dotyczących bezpieczeństwa przechowywania, przetwarzania, testowania i dystrybucji tkanek oraz komórek, w tym rozrodczych. Sprawy te zostały wyłączone z ostatniej nowelizacji ustawy o przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. To sprawa pilna. W dyrektywach mówi się

w dwóch miejscach o komórkach rozrodczych mających się przekształcić w embriion. Tym samym nie mówi się o zarodkach wprost, ale jest wyraźny sygnał, że gdyby przechowywano zarodki, też powinny być spełnione warunki bezpieczeństwa, służące po prostu zdrowiu publicznemu.

**Czy skoro tego prawa w Polsce nie ma, dopuszczalne jest wylewanie zarodków na przykład do kanalizacji?**

Teoretycznie można sobie wyobrazić, że takie działanie pozostałoby bezkarne w świetle prawa karnego. Są jednak przepisy dotyczące tej materii, aczkolwiek niemające penalizacyjnego charakteru. Przykładowo – lekarz dopuszczający się takiego działania odpowiadałby zawodowo, ponieważ ma obowiązek, w świetle kodeksu etyki lekarskiej, ochrony ludzkiego życia od momentu poczęcia. Innymi słowy, można znaleźć przepisy, na mocy których takiego lekarza można pociągnąć do odpowiedzialności. Przyznam, że nie są znane mi fakty, by kliniki specjalizujące się we wspomaganym rozrodzie dopuszczały się tego typu praktyk i beztrzęsowo postępowały z zarodkami. Wprost przeciwnie, ponieważ jest to materiał pozyskiwany z trudem, traktuje się go z niezwykłą dbałością.

***In vitro* stało się w Polsce kwestią polityczną. Czy nie lepiej by było nie poruszać tego tematu?**

Uważam, że jedyną sprawą, którą trzeba uregulować, jest bezpieczeństwo przechowywania gamet i zarodków. Implementacja tych dyrektyw, także w kontekście komórek rozrodczych, jest konieczna. Trzeba bowiem zagwarantować, że pobieranie i przechowywanie komórek będzie się odbywało zgodnie ze standardami. Unia określa wyraźnie, jakie standardy muszą być przestrzegane, jeśli chodzi o dawców, okres karencji, konieczność przeprowadzenia pewnych badań itd. Można zakładać, że ze względu na bezpieczeństwo mających się narodzić dzieci oraz personelu klinik takie badania się prowadzi. Standardy te wynikają również z zasad wiedzy medycznej. Jednak dobrze by było, aby zostały zapisane w odpowiedniej ustawie. Dlatego uznaję taką regulację za konieczną. Natomiast warunki dopuszczalności przeprowadzania zabiegów *in vitro* nie są konieczną regulacją, choć pewne niekorzystne zjawiska z braku regulacji mogą zachodzić. Kliniki zawierają umowy z klientami. Z tych umów wiele wynika. Wiem, że w niektórych zastrzega się, że jeśli ktoś nie będzie płacił za przechowywanie zarodków w stanie zamrożonym, to zostaną one przekazane do adopcji bez zgody pary. Takie klauzule budzą mój sprzeciw. Najważniejsze jest jednak takie uregulowanie rynku, by zagwarantować bezpieczeństwo materiału genetycznego. Nie powinno się natomiast sztywno regulować tego, ile zarodków będziemy mrozić, wszcze-

pieć, jaką stymulację hormonalną będzie się przeprowadzać. O tym powinna decydować para wspólnie z lekarzem na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej, indywidualnych szans na powodzenie leczenia osób poddawanych procedurze oraz ich planów rodzicielskich. Tego nie powinno się regulować ustawowo.

Uregulowany powinien być również rynek. Jeśli jest prawdą, że są lekarze nadużywający zaufania pacjentów, państwo powinno tych pacjentów chronić, na przykład wprowadzając gwarantujące odpowiednią jakość licencje na prowadzenie takich usług. Wystarczające będzie jednak wprowadzenie postanowień dyrektyw, bo normy w nich są bardzo wyśrubowane.

„ Najważniejsze jest uregulowanie rynku wykonującego świadczenia *in vitro* w taki sposób, by zagwarantować bezpieczeństwo materiału genetycznego ”

**Profesor Kuczyński uważa, że część klinik upadnie po wprowadzeniu postanowień dyrektyw, gdyż nie udźwigną kosztu niezbędnych inwestycji.**

Chodzi o to, by była konkurencja na rynku, ale pomiędzy podmiotami stwarzającymi warunki bezpieczeństwa. Nie wszyscy mogą przeszczepiać narządy. I w przypadku procedury *in vitro* nie każdy powinien to robić.

**Powstał projekt Gowina, jest projekt posłanki Kidawy-Błońskiej, państwo też przygotowaliście projekt...**

Grupa osób, która wyraziła zdanie odrębne do tego, co wypracowała większość zespołu Gowina, miała poczucie, że praca społeczna, wysiłek intelektualny, jaki podjęła, poszedł na marne. Ponieważ nasze uwagi nie zostały wzięte pod uwagę ani poddane *de facto* publicznej debacie, zaczęliśmy planować stworzenie naszego projektu. Proszę zwrócić uwagę, że wtedy zaczęto mówić o innych rozwiązaniach niż wypracowane przez większość zespołu Gowina. Przy wsparciu organizacji pozarządowych i kilkorga posłów zaczęliśmy myśleć o projekcie społecznym. Doszliśmy do przekonania, że raczej nie będziemy chcieli, aby był to projekt obywatelski, gdyż wymagałoby to zebrania 100 tys. podpisów w krótkim

czasie, a nie dysponujemy strukturą, która by to umożliwiła. Projekt więc będzie społeczny z nazwy, ale wniosą go posłowie jako projekt poselski. Chodzi nam o wdrożenie trzech dyrektyw i w tym celu proponujemy zmianę ustawy o przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Nasz projekt dotyczy jedynie komórek rozrodczych, a nie narządów rozrodczych oraz dotyczy dopuszczalności pobierania i dawstwa komórek i zarodków. Projekt ten implementuje dyrektywy, a ponadto wprowadza penalizację pewnych działań niezgodnych z konwencją. Chodzi m.in. o zakaz tworzenia embrionów do celów badawczych, który w polskim prawie nie został wyrażony wprost. Ponadto jest zakaz selekcji płci, chyba że ma ona służyć wyeliminowaniu poważnej wady genetycznej. Projekt wkrótce będzie zaprezentowany opinii publicznej.

**W obowiązującym koszyku negatywnym nie ma procedury *in vitro*. Tym samym powinna być refundowana, a nie jest, bo płatnik tak postanowił. Jak pani ocenia szanse pary, która wystąpi o refundację tego leczenia na mocy obowiązującego prawa?**

Sądzę, że są duże, zwłaszcza jeśli chodzi o refundację najdroższej w tej procedurze stymulacji hormonalnej. Jest to działanie lecznicze, a skoro nie ma go w koszyku negatywnym, jest prawnie dozwolone. Na taką drogę musiałaby jednak zdecydować się para, bo kliniki nie mają interesu, by zabiegać o kontrakt z NFZ.

**Na podstawie ostatniej debaty o *in vitro* i sytuacji, jakich pani była świadkiem w trakcie prac zespołu Gowina, zgodziłaby się pani z opinią, że dryfujemy niebezpiecznie w stronę państwa wyznaniowego?**

Niestety, taką tendencję obserwuję od bardzo dawna. Kompromisem nazywa się coś, co jest nie do zaakceptowania w państwach deklarujących, że nie są religijne. Najbardziej mnie boli stygmatyzacja osób, które np. skorzystały z procedur *in vitro*. I tak zostały doświadczone boleśnie poprzez to, że nie mogły bez leczenia mieć potomstwa. Tymczasem nieodpowiedzialnymi, potępiającymi takie osoby wypowiedziami padającymi z ust biskupów stwarza się atmosferę sprzyjającą dyskryminacji tych osób i ich dzieci. To urąga wszelkim standardom państwa prawa.

**Podczas przesłuchania publicznego kobiety mówiące o swojej niepłodności zapewniały, że jej przyczyną nie był rozwiązły tryb życia czy wczesna inicjacja seksualna.**

To wiązało się pewnie z wypowiedzią jednego z biskupów, że takie osoby same się przyczyniły do swojej choroby. Jest to straszne.

**Tymczasem szykuje się kolejna debata, tym razem o eutanazji.**

Już jestem przerażona. To jest hipokryzja. Nasze przepisy karne – klauzula bezkarności zakładająca, że w wyjątkowych przypadkach nie podlega karze ktoś, kto przeprowadza nawet eutanazję czynną – sprawiają, że w tej kwestii nasze prawo jest zbliżone do prawodawstwa wielu innych krajów. Kodeks etyki lekarskiej wyraźnie mówi, co lekarz może zrobić w stanach terminalnych. Można dyskutować, co jest stanem terminalnym, ale medycznie da się to określić. Przepisy tego kodeksu mówią, że w stanach terminalnych lekarz nie musi prowadzić reanimacji, uporczywej terapii ani stosować środków nadzwyczajnych. Jest jeszcze jeden przepis, wyraźnie stwierdzający, że obowiązkiem lekarza w sta-

„ Para, która zdecyduje się na sądowe dochodzenie refundacji zabiegu *in vitro*, ma spore szanse na wygraną „

nach terminalnych jest eliminowanie bólu. Eutanazja czynna to może być eliminowanie bólu. Czego to bowiem dotyczy? Tego, że lekarz ma prawo w celu zniesienia bólu zwiększać dawki morfiny, czego skutkiem ubocznym może być przyspieszenie zgonu.

Druga sprawa to uporczywa terapia i zaniechanie środków nadzwyczajnych. Może to być kwalifikowane jako eutanazja bierna. Bo gdyby lekarz stosował te środki, może by przedłużył życie pacjenta o kilka godzin czy dni lub przywrócił akcję serca.

O czym więc mówimy? Są to przepisy uchylające – moim zdaniem – odpowiedzialność lekarza w takiej sytuacji, także karną.

Jeśli wiemy, że mamy do czynienia z prawem medycznym respektującym prawa pacjenta i mamy powiedziane, że leczenie bez zgody chorego jest przestępstwem, to jeśli wyraźnie nie życzy on sobie leczenia, zwłaszcza w sytuacjach dramatycznych, terminalnych, trudno, żeby lekarz leczył go wbrew jego woli. Bo wtedy właśnie może być pociągnięty do odpowiedzialności, również karnej. Autonomia pacjenta stoi wyżej. Reasumując – taka debata będzie tworzeniem sztucznego problemu, bo prawo już te sytuacje reguluje.

Rozmawiała Justyna Wojteczek