



Bruksela, dnia 28.5.2014 r.
COM(2014) 355 final

KOMUNIKAT KOMISJI

w sprawie europejskiej inicjatywy obywatelskiej „Jeden z nas”

1. WPROWADZENIE

Europejska inicjatywa obywatelska została wprowadzona w traktacie lizbońskim, aby zachęcić Europejczyków do większego zaangażowania obywatelskiego w sprawy Europy¹. Może ją złożyć milion obywateli Unii Europejskiej (UE) pochodzących z co najmniej siedmiu państw członkowskich, którzy chcą skłonić Komisję Europejską do zaproponowania przepisów w sprawie należącej do kompetencji UE. Pełne informacje o tym nowym instrumencie prawnym i o wszystkich dotychczasowych inicjatywach można znaleźć w oficjalnym rejestrze europejskiej inicjatywy obywatelskiej².

Inicjatywa „Jeden z nas” jest drugą europejską inicjatywą obywatelską, która spełniła wymogi rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie inicjatywy obywatelskiej. Organizatorzy formalnie złożyli inicjatywę do Komisji w dniu 28 lutego 2014 r. Poparło ją ponad 1,7 miliona obywateli, a wymagany próg przekroczone w 18 państwach członkowskich.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie inicjatywy obywatelskiej w terminie trzech miesięcy Komisja przedstawia swoją odpowiedź w komunikacie zawierającym jej „prawne i polityczne wnioski dotyczące tej inicjatywy obywatelskiej, informacje na temat ewentualnych działań, jakie zamierza podjąć, oraz uzasadnienie podjęcia lub niepodjęcia tych działań”³.

Dnia 9 kwietnia 2014 r. Komisja spotkała się z organizatorami inicjatywy. Następnego dnia mieli oni okazję przedstawić swój projekt na wysłuchaniu publicznym zorganizowanym przez Komisję i Parlament Europejski w siedzibie Parlamentu. W załączniku I znajduje się więcej informacji na temat proceduralnych aspektów inicjatywy obywatelskiej.

Przedmiotem inicjatywy „Jeden z nas” jest „prawna ochrona godności, prawa do życia i integralności każdej istoty ludzkiej od poczęcia w obszarach kompetencji UE, w których taka ochrona jest szczególnie istotna”⁴.

W rubryce „Główne cele” organizatorzy wpisali: „embrion ludzki zasługuje na poszanowanie jego godności i integralności. Zostało to potwierdzone przez ETS w sprawie Brüstle, w której uznano ludzki embrion za początek rozwoju istoty ludzkiej. Aby zapewnić spójność kompetencji unijnych w sprawach dotyczących życia ludzkich embrionów, UE powinna zakazać i zakończyć finansowania aktywności, które implikują niszczenie ludzkich embrionów, w szczególności w obszarach badań, rozwoju i zdrowia publicznego”.

W załączniku postuluje się trzy zmiany aktów prawnych:

- rozporządzenie finansowe⁵: Zasada spójności: Nie można dokonać żadnego przeznaczenia funduszy na rzecz działalności, która niszczy embriony ludzkie lub zakłada ich niszczenie.

¹ ROZPORZĄDZENIE Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 211/2011 z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie inicjatywy obywatelskiej, Dz.U. L 65 z 11.3.2011, s. 1.

² Oficjalny rejestr znajduje się na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/welcome>

³ Zgodnie z przepisami art. 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie inicjatywy obywatelskiej.

⁴ <http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/initiatives/ongoing/details/2012/000005>

⁵ ROZPORZĄDZENIE Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, EURATOM) nr 966/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002 (Dz.U. L 298 z 26.10.2012, s. 1); ROZPORZĄDZENIE DELEGOWANE KOMISJI (UE) nr 1268/2012 z dnia 29 października 2012 r. w sprawie zasad stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) nr 966/2012 w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii. Dz.U. L 362 z 31.11.2012, s. 1.

- Finansowanie badań – rozporządzenie w sprawie Horyzontu 2020⁶: Zasady etyczne: Nie finansuje się badań prowadzonych w następujących dziedzinach: [...] badania, w których są niszczone ludzkie embriony, włączając badania nakierowane na otrzymanie komórek macierzystych oraz badania, w których używa się embrionalnych komórek macierzystych w kolejnych etapach po ich uzyskaniu;
- Współpraca dla rozwoju – rozporządzenie w sprawie instrumentu finansowania współpracy na rzecz rozwoju⁷: Cele: Na podstawie niniejszego regulaminu pomoc Unii Europejskiej nigdy nie będzie mogła być używana dla finansowania aborcji, bezpośrednio czy pośrednio, poprzez finansowanie organizacji, które wykonują lub promują aborcję. Żadne stwierdzenie zawarte w niniejszym Regulaminie, a odnoszące się do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, do opieki zdrowotnej, do praw, do usług, do zaopatrzenia, do edukacji i informacji, do Międzynarodowej Konferencji na rzecz Populacji i Rozwoju, do jej zasad i jej programu działania, do raportu konferencji ICPD w Kairze i do Milenijnych Celów Rozwoju, w szczególności do p. 5 MCR o zdrowiu i śmiertelności matek, nie mogą być interpretowane jako dające podstawę prawną dla używania funduszy UE dla bezpośredniego czy pośredniego finansowania aborcji.

Inicjatywa musi zostać rozpatrzona zgodnie z zasadami traktatu o Unii Europejskiej, mianowicie zgodnie z zasadą przyznania kompetencji, proporcjonalności i pomocniczości.

2. OBECNY STAN PRAWNY I FAKTYCZNY

2.1. Godność człowieka a prawo UE

Przepisy Traktatu o Unii Europejskiej wprost odwołują się do ochrony godności człowieka, prawa do życia i integralności osoby. Zgodnie z art. 2 TUE „Unia opiera się na wartościach poszanowania godności osoby ludzkiej, wolności, demokracji, równości, państwa prawnego, jak również poszanowania praw człowieka, w tym praw osób należących do mniejszości”. Według art. 21 TUE „działania Unii na arenie międzynarodowej oparte są na zasadach, które leżą u podstaw jej utworzenia, rozwoju i rozszerzenia oraz które zamierza wspierać na świecie: demokracji, państwa prawnego, powszechności i niepodzielności praw człowieka i podstawowych wolności, poszanowania godności ludzkiej, zasad równości i solidarności oraz poszanowania zasad Karty Narodów Zjednoczonych oraz prawa międzynarodowego”.

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej, która stanowi integralną część traktatów UE i jest wiążąca dla instytucji UE, w pierwszych trzech artykułach obejmuje ochroną godność człowieka, prawo do życia i prawo do integralności osoby.

Wszystkie przepisy i wydatki UE muszą być zgodne z traktatami i z Kartą, a zatem opierać się na poszanowaniu ludzkiej godności, prawa do życia i prawa do integralności osoby. Ma to zastosowanie także do przepisów i wydatków UE związanych z badaniami nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi i współpracą na rzecz rozwoju w tej dziedzinie.

Opisując cele inicjatywy, organizatorzy powołali się na wyrok w sprawie Brüstle (sprawa C-34/10, Brüstle v Greenpeace), w którym Europejski Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że „celem dyrektywy nie jest regulacja wykorzystywania embrionów ludzkich w ramach badań

⁶ ROZPORZĄDZENIE (UE) nr 1291/2013 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiające „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1982/2006/WE, Dz. U. L 347 z 20.12.2013, s. 104.

⁷ ROZPORZĄDZENIE Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 233/2014 z dnia 11 marca 2014 r. ustanawiające Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju na lata 2014-2020, Dz.U. L 77 z 15.3.2014, s. 44.

naukowych. Regulowana przez nią materia ogranicza się do zdolności patentowej wynalazków biotechnologicznych”.⁸ W wyroku tym Trybunał nie zajmował się kwestią dopuszczalności prowadzenia i finansowania takich badań.

2.2. Badania naukowe nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi

2.2.1. Badania nad komórkami macierzystymi

Badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi mogą stać się przyczynkiem do medycyny nowej generacji, dając możliwości leczenia do tej pory nieuleczalnych lub zagrażających życiu chorób, takich jak choroba Parkinsona, cukrzyca, wylewy, choroby serca i ślepotę. Na chorobę Parkinsona cierpi obecnie ok. 1,2 mln Europejczyków⁹.

Wyjątkowość zarodkowych komórek macierzystych polega na tym, że mogą one wytwarzać wszystkie rodzaje komórek, jakie występują w organizmie. Naukowcy wykorzystują tę zdolność komórek macierzystych do tworzenia nowych komórek, które można przeszczepić pacjentom, by zastąpić uszkodzone lub chore tkanki. Dzięki badaniom nad zarodkowymi komórkami macierzystymi biologowie¹⁰ mogą lepiej poznać procesy powstawania i funkcjonowania tkanek ludzkiego ciała. Komórki macierzyste wykorzystuje się także do testowania nowych leków, aby zmniejszyć ryzyko ich toksyczności i przyspieszyć postęp w badaniach farmakologicznych. Zarodkowe komórki macierzyste są liniami komórkowymi zdolnymi do wytworzenia nieograniczonej ilości identycznych komórek, które można zamrażać, przechowywać i przysyłać do innych laboratoriów do dalszej hodowli i badań. Zamiast więc tworzyć nowe linie komórkowe, naukowcy prawie zawsze używają już istniejących. Wykorzystuje się w tym celu pozostałe po leczeniu niepłodności blastocysty¹¹, które zostały przeznaczone do badań naukowych na podstawie wyraźnej, pisemnej i świadomej zgody. Trwają badania kliniczne terapii opartych na ludzkich zarodkowych komórkach macierzystych. Takie badania, dotyczące m.in. urazów rdzenia kręgowego, niewydolności serca i różnych postaci ślepoty, prowadzi się w USA, Francji, Korei Południowej i Wielkiej Brytanii.¹²

Wyodrębniono także tkankowe (dorośle) komórki macierzyste, które znajdują się w niektórych tkankach ciała i mogą być wykorzystane do celów terapeutycznych w niektórych, ale nie wszystkich przypadkach. Indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste (komórki iPS) to dorosłe, wyspecjalizowane komórki, których geny zostały przeprogramowane. Naukowiec, który wynalazł tę technikę na podstawie wiedzy uzyskanej we wcześniejszych badaniach nad zarodkowymi komórkami macierzystymi, otrzymał Nagrodę Nobla w 2012 r. Indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste są pod wieloma względami podobne do zarodkowych komórek macierzystych. Badania nad komórkami iPS są coraz bardziej zaawansowane, jednak nie można jeszcze wytwarzać tych komórek zgodnie ze standardem klinicznym ani traktować ich jako komórek naturalnych. Badanie kliniczne z wykorzystaniem

⁸ Pkt 40 wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (wielka izba) z dnia 18 października 2011 r., Zb.Orz. 2011 I-09821.

⁹ <http://www.epda.eu.com/en/#>

¹⁰ http://workshops.biologists.com/workshop_sept_2014.html

¹¹ Blastocysta to struktura złożona z około stu komórek, która powstaje pięć lub sześć dni po zapłodnieniu i nie jest jeszcze zagnieżdżona w macicy.

¹² www.clinicaltrials.gov; <http://www.advancedcell.com>

indukowanych pluripotencjalnych komórek macierzystych rozpoczyna się właśnie w Japonii¹³.

Odkrycie komórek iPS i postęp w badaniach nad nimi są ściśle związane z badaniami nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi. Zarodkowe komórki macierzyste mają ciągle duże znaczenie dla rozwoju badań nad komórkami iPS. Badania te wzajemnie się uzupełniają. Ze względu na to, że terapie oparte na komórkach macierzystych stanowią obiecującą możliwość leczenia wielu chorób oraz z uwagi na szybki rozwój tej dziedziny nauki, badania w wielu różnych obszarach mogłyby być prowadzone równocześnie, by znaleźć najlepsze źródło komórek do konkretnych zastosowań medycznych.¹⁴

2.2.2. Kompetencje i działalność państw członkowskich w tym obszarze

Badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi podlegają w Europie krajowym przepisom ustawodawczym i administracyjnym. Sytuacja prawna wygląda różnie w poszczególnych państwach: niektóre z nich dopuszczają tworzenie linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, inne zaś tego zakazują, ale zezwalają na import linii zarodkowych komórek macierzystych. Są także państwa, które zabraniają jakichkolwiek badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi. W niektórych krajach nie ma z kolei żadnych przepisów regulujących te kwestie. Badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi są obecnie dozwolone – pod kontrolą i pod pewnymi warunkami – w 18 państwach członkowskich. W 3 państwach członkowskich obowiązuje zakaz takich badań, a w pozostałych nie ma przepisów w tej materii.¹⁵

2.2.3. Kompetencje i działalność Unii Europejskiej w tym obszarze

Postanowienia Traktatu dotyczące badań naukowych

Art. 182 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) stanowi podstawę prawną programów badawczych UE: „Wieloletni program ramowy określający wszystkie działania Unii jest uchwalany przez Parlament Europejski i Radę, stanowiące zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą, po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym”.

Unijne programy badawcze są przyjmowane bez uszczerbku dla działań państw członkowskich w tej dziedzinie. Jest to uzasadnione faktem, iż zgodnie z prawem pierwotnym UE (z traktatem lizbońskim) badania naukowe są obszarem kompetencji równoległych. Zgodnie z art. 4 ust. 3 TFUE „w dziedzinach badań, rozwoju technologicznego i przestrzeni kosmicznej Unia ma kompetencje do prowadzenia działań, w szczególności do określania i realizacji programów, jednakże wykonywanie tych kompetencji nie może doprowadzić do uniemożliwienia Państwom Członkowskim wykonywania ich kompetencji”.

„Horyzont 2020” - unijny program w zakresie badań naukowych i innowacji

¹³ <http://apps.who.int/trialsearch/>

¹⁴ Prof. Yamanaka, laureat Nagrody Nobla z 2012 r., odniósł się do tej kwestii w następujący sposób: „Zarodkowe komórki macierzyste mają ciągle duże znaczenie dla rozwoju badań nad komórkami iPS. Wyniki badań nad zarodkowymi komórkami macierzystymi, np. metody tworzenia różnych typów komórek, znajdują zastosowanie w badaniach nad komórkami iPS. Właśnie dzięki temu badania nad komórkami iPS postępują tak szybko. Ponadto zarodkowe komórki macierzyste są wykorzystywane jako materiał kontrolny (porównawczy) w eksperymentach na komórkach iPS i badaniach ich jakości” (<http://articles.latimes.com/2010/nov/27/science/la-sci-yamanaka-20101127>).

¹⁵ ESF Science Policy Briefing 38, <http://www.esf.org/publications/science-policy-briefings.html>

„Horyzont 2020” to unijny program w zakresie badań naukowych i innowacji. Na okres najbliższych siedmiu lat (2014–2020) przeznaczono na niego niemal 80 mld euro. Przygotowując ten program, Komisja przeprowadziła szeroko zakrojone konsultacje, w których udział wzięły wszystkie najważniejsze zainteresowane strony. Pod uwagę wzięto także dyskusje z Parlamentem Europejskim i Radą oraz wnioski wyciągnięte z poprzednich programów. Uwzględniono również zalecenia Europejskiej Grupy do spraw Etyki¹⁶ oraz wyniki sondażu Eurobarometru, w którym zapytano randomizowaną próbę obywateli z całej Europy o poglądy na szereg tematów, w tym na kwestie badań nad zarodkowymi komórkami macierzystymi. Większość badanych była zwolennikami badań nad zarodkowymi komórkami macierzystymi.¹⁷ Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty wspierania badań, w tym wartość dodaną wsparcia na szczeblu UE, względy etyczne i potencjalne korzyści dla zdrowia w odniesieniu do wszystkich rodzajów badań nad komórkami macierzystymi, w listopadzie 2011 r. Komisja przedstawiła swój wniosek.

W procesie demokratycznym, który doprowadził do porozumienia w sprawie „Horyzontu 2020” w Radzie i Parlamencie w grudniu 2013 r., Komisja, Rada i Parlament również wzięły pod uwagę wszystkie aspekty wsparcia dla badań naukowych. Z dyskusji na temat „Horyzontu 2020”, przeprowadzonych przez pochodzących z wyboru przedstawicieli wynika, że przewiduje się wsparcie UE dla badań w dziedzinie zdrowia, a badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi są możliwe, o ile będą ograniczone do badań po utworzeniu linii komórek macierzystych.

Strony zgodziły się co do tego, że zgodnie z zasadą pomocniczości projekty badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi stanowią wartość dodaną w stosunku do działań państw członkowskich w tej dziedzinie.¹⁸ UE podnosi wartość działań państw członkowskich w obszarze badań naukowych, wspierając wspólne transgraniczne badania tam, gdzie do dokonania przełomu niezbędne jest osiągnięcie masy krytycznej komplementarnej wiedzy i zasobów finansowych. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku badań nad zarodkowymi komórkami macierzystymi, gdyż wprowadzenie nowych terapii opartych na komórkach macierzystych do praktyki klinicznej wymaga współpracy w wielu dyscyplinach naukowych, a także wielu różnych umiejętności i zasobów. Wspólne transgraniczne projekty badawcze pozwalają także na lepszą koordynację działań i ograniczają zdublowane, a więc zbędne tworzenie i wykorzystywanie linii komórek macierzystych.

Strony zgodziły się także co do tego, że badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi mogą wprowadzić przełom w medycynie, oraz że zaproponowane mechanizmy kontroli i równowagi, takie same jak uzgodnione w 7PR, stanowią odpowiednie zabezpieczenie, że obowiązujące rygorystyczne zasady będą przestrzegane.

¹⁶ Zalecenia dotyczące oceny etycznej projektów badawczych 7PR związanych z ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi (opinia 22) – Europejska Grupa do spraw Etyki w Nauce i Nowych Technologiach, (EGE) 20 czerwca 2007 r.

http://ec.europa.eu/bepa/european-group-ethics/docs/publications/opinion_22_final_follow_up_en.pdf

EGE jest niezależnym, pluralistycznym i multidyscyplinarnym ciałem zapewniającym Komisji Europejskiej doradztwo w sprawach etyki w nauce i nowych technologiach, które wiążą się z prawem lub polityką UE.

¹⁷ http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_341_en.pdf

¹⁸ Art. 5 TUE stanowi, że „zgodnie z zasadą pomocniczości, w dziedzinach, które nie należą do jej wyłącznej kompetencji, Unia podejmuje działania tylko wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim cele zamierzonego działania nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez Państwa Członkowskie, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym oraz lokalnym, i jeśli ze względu na rozmiary lub skutki proponowanego działania możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie Unii”.

Ramy badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi na gruncie „Horyzontu 2020”

Wsparcie dla badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi w ramach „Horyzontu 2020” jest ściśle uregulowane przepisami ogólnymi i szczególnymi. Podobnie jak poprzedni program ramowy w zakresie badań naukowych (7PR) „Horyzont 2020” zawiera przepisy szczególne, które regulują bezpośrednio wsparcie finansowe dla badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi. Przepisy te są określone w art. 19 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020” (ZAŁĄCZNIK II) oraz w towarzyszącym oświadczeniu Komisji (ZAŁĄCZNIK III). Komisja została poproszona o złożenie tego oświadczenia w czasie negocjacji międzyinstytucjonalnych w sprawie porozumienia między Radą Unii Europejskiej i Parlamentem Europejskim i złożyła je w chwili przyjęcia wspomnianego rozporządzenia. Oświadczenie to jest integralną częścią pakietu legislacyjnego dotyczącego „Horyzontu 2020” i stanowi wskazówkę interpretacyjną w zakresie praktycznego stosowania przepisów prawnych, potrzebną wobec różnorodności poglądów na temat tej dziedziny badań oraz zróżnicowania stanu prawnego i praktyk w poszczególnych państwach członkowskich. Pakiet „Horyzont 2020”, w tym przepisy dotyczące badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi, został przyjęty w sposób demokratyczny w zwykłej procedurze ustawodawczej, z zachowaniem pełnej zgodności z postanowieniami Traktatu. Za pakietem głosowała wyraźna większość w obu ciałach prawodawczych – w Parlamencie Europejskim na posiedzeniu plenarnym w dniu 21 listopada 2013 r.¹⁹ oraz w Radzie Unii Europejskiej na posiedzeniu w dniu 3 grudnia 2013 r.²⁰

Ścisłe ramy etyczne, w których funkcjonuje „Horyzont 2020”, są dokładnym odwzorowaniem przepisów, które były przedmiotem drobiazgowych ustaleń na gruncie 7PR (ZAŁĄCZNIKI IV I V). W swoim oświadczeniu dotyczącym „Horyzontu 2020” Komisja stwierdza, że zaproponowała kontynuację ram etycznych 7PR, gdyż „na podstawie doświadczenia w ich ramach wypracowano odpowiedzialne podejście do bardzo obiecującej dziedziny nauki. Podejście to zostało uznane za odpowiednie w kontekście programów badawczych z udziałem naukowców z wielu krajów o znacznie zróżnicowanych przepisach w tej dziedzinie”. Ramy te oparto na zaleceniach Europejskiej Grupy do spraw Etyki w Nauce i Nowych Technologiach²¹. Stanowią one system „potrójnego zamka”:

1. Pierwszą i najważniejszą zasadą jest przestrzeganie przepisów prawa krajowego – projekty UE muszą być zgodne z prawem państwa, w którym badania są prowadzone.
2. Ponadto wszystkie projekty muszą zostać zweryfikowane pod kątem naukowym w drodze wzajemnej oceny oraz przejść rygorystyczną ocenę etyczną.
3. Wreszcie, ze środków unijnych nie można finansować tworzenia nowych linii komórek macierzystych ani badań, w których niszczy się zarodki, w tym w celu pozyskania komórek macierzystych.

W programie „Horyzont 2020” przyjęto podejście oparte na wyzwaniach społecznych, odnosząc się do kwestii najistotniejszych dla ludzi w Europie i poza nią. W dziedzinie zdrowia są to np. badania nad leczeniem nowotworów, cukrzyca, choroby Alzheimera i choroby Parkinsona. W toku realizacji programów badawczych Komisja nie ogłasza

¹⁹ 533 głosów za, 29 przeciw, 22 głosów wstrzymujących się.

²⁰ 2 głosy wstrzymujące się.

²¹ http://ec.europa.eu/bepa/european-group-ethics/docs/publications/opinion_22_final_follow_up_en.pdf

zaproszeń do składania wniosków w dziedzinie badań, które dotyczą konkretnie ludzkich zarodkowych komórek macierzystych. To raczej naukowcy mają oddolnie proponować najlepsze możliwe podejście do danego badania. W ramach badań finansowanych przez UE dopuszczalne są także projekty, które mogą polegać na porównaniu różnych rodzajów komórek, w tym ludzkich zarodkowych komórek macierzystych oraz indukowanych pluripotencjalnych komórek macierzystych. UE pozostaje więc otwarta na wszystkie kierunki badań w świetle postępu naukowego. Komisja wspiera europejski rejestr²² linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, który ułatwia monitorowanie istniejących ludzkich zarodkowych komórek macierzystych w Europie i poza nią, zwiększa ich dostępność dla naukowców i pomaga zapobiec zbędnemu tworzeniu nowych linii komórek macierzystych.

Art. 19 ust. 3 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020” stanowi, że „nie finansuje się badań prowadzonych w następujących dziedzinach: badania zmierzające do klonowania ludzi w celach reprodukcyjnych; badania mające na celu zmiany dziedzictwa genetycznego człowieka, które mogłyby spowodować dziedziczenie takich zmian; badania mające na celu tworzenie ludzkich embrionów wyłącznie do celów badawczych lub w celu pozyskiwania komórek macierzystych, w tym za pomocą przeniesienia jądra komórki somatycznej”. W tym samym artykule przewiduje się, że powyższe dziedziny badań mogą zostać poddane przeglądowi w ramach oceny śródkresowej programu „Horyzont 2020” w świetle postępu w nauce.

Zgodnie z art. 19 ust. 4 „badania przy wykorzystaniu ludzkich komórek macierzystych, zarówno dorosłych, jak i zarodkowych, mogą być finansowane w zależności od treści wniosku naukowego oraz od ram prawnych zainteresowanych państw członkowskich. Nie przyznaje się finansowania na działania, które są zabronione we wszystkich państwach członkowskich. Nie finansuje się żadnych działań w państwie członkowskim, w którym takie działania są zabronione”.

Kwestie oceny, przyznawania dotacji i finansowania, jeżeli chodzi o wnioski dotyczące unijnych projektów badań naukowych obejmujących ludzkie zarodkowe komórki macierzyste, podlegają ścisłym regulacjom. Przestrzeganie zasad określonych w art. 19 rozporządzenia oraz w oświadczeniu jest sprawdzane za pomocą szeregu kontroli *ex ante* i *ex post*.

Kontrole *ex ante* i *ex post* badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi w ramach „Horyzontu 2020”

Każdy wniosek dotyczący ludzkich zarodkowych komórek macierzystych podlega weryfikacji naukowej w drodze niezależnej wzajemnej oceny o charakterze międzynarodowym. W ramach takiej oceny analizuje się, czy do osiągnięcia celów naukowych konieczne jest wykorzystanie takich komórek macierzystych. Każdy wniosek musi także przejść rygorystyczną ocenę etyczną²³, w której bierze się pod uwagę zasady unijnej Karty praw podstawowych oraz stosownych konwencji międzynarodowych²⁴. Oceny tej dokonują niezależni eksperci wyznaczeni przez Komisję. Określone przez nich wymogi stają się zobowiązaniami umownymi dla uczestników projektu.

²² www.hescereg.eu hESCReg stworzono po to, by środowisko badawcze, prawodawcy, organy regulacyjne i społeczeństwo mogli uzyskać szczegółowy wgląd w aktualny stan badań nad ludzkimi pluripotencjalnymi komórkami macierzystymi w Europie.

²³ Na podstawie opinii nr 22 Europejskiej Grupy do spraw Etyki w Nauce i Nowych Technologiach. http://ec.europa.eu/bepa/european-group-ethics/docs/publications/opinion_22_final_follow_up_en.pdf

²⁴ Konwencja Rady Europy o prawach człowieka i biomedycynie podpisana w Owidio dnia 4 kwietnia 1997 r. oraz Powszechna deklaracja w sprawie genomu ludzkiego i praw człowieka przyjęta przez UNESCO.

Każdy wniosek, który pomyślnie przejdzie etapy weryfikacji naukowej i oceny etycznej, zostaje przekazany do decyzji Komisji, a następnie poddany procedurze zatwierdzenia przez dane państwo członkowskie na poziomie poszczególnych projektów. Procedura ta ma zapewnić zgodność projektów z przepisami kraju, w którym będą prowadzone badania. Komitet programu, złożony z przedstawicieli wszystkich państw członkowskich i obserwatorów z państw stowarzyszonych z programem ramowym, zatwierdza finansowanie tych projektów zgodnie z procedurą sprawdzającą. Dopiero po zakończeniu powyższych procedur podpisuje się umowy, zawierając w nich jednoznaczne przepisy dotyczące kwestii etycznych oraz wymogi sprawozdawcze.

Poza monitorowaniem projektów w czasie ich realizacji Komisja będzie prowadzić kontrolę etyczną wybranych projektów. Kontrola ta, wykonywana przy pomocy niezależnych ekspertów zewnętrznych, będzie miała na celu sprawdzenie, czy badania są prowadzone zgodnie z wymogami nałożonymi w procesie oceny etycznej. Zespół niezależnych ekspertów zewnętrznych, który przeprowadził audyt etyczny 6 projektów finansowanych w ramach 7PR, wykorzystujących ludzkie zarodkowe komórki macierzyste, stwierdził, że spełniono wszystkie wymogi etyczne i regulacyjne oraz że projekty te były zgodne z warunkami dotyczącymi ich umów oraz z przepisami dotyczącymi 7PR. Na wypadek, gdyby projekt okazał się sprzeczny z przyjętymi zasadami etycznymi i z warunkami prowadzenia badań z wykorzystaniem ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, istnieją przepisy, na podstawie których wstrzymuje się projekt i nakłada odpowiednie kary. W projektach w ramach 7PR, które obejmowały wykorzystanie ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, nie stwierdzono przypadków nieprzestrzegania powyższych reguł.

W poprzednich programach ramowych Komisja ściśle przestrzegała zobowiązań związanych z tymi zasadami i monitorowała ich stosowanie, a także regularnie informowała komitet programu o ogólnych postępach w jego realizacji. Te same procesy monitorowania i weryfikacji będą stosowane w przypadku „Horyzontu 2020”. W ramach 7PR w dziedzinie zdrowia (2007-2013) UE sfinansowała 27 wspólnych projektów badawczych z wykorzystaniem ludzkich zarodkowych komórek macierzystych. Najnowsze z nich obejmowały także prace nad indukowanymi pluripotencjalnymi komórkami macierzystymi. Ponadto 10 spośród dotacji Europejskiej Rady ds. Badań Naukowych i 24 działania „Marie Curie” obejmowały badania nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi²⁵. Środki z projektów badawczych UE nie zostały wykorzystane na stworzenie żadnych nowych linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych.

Komisja hołduje zasadzie otwartości i przejrzystości w promowaniu odpowiedzialnych badań naukowych i udziela informacji o takich badaniach obywatelom i naukowcom. Podmioty prowadzące projekty są zachęcane, by nie tylko podawały informacje o projekcie na prowadzonej przez Komisję stronie CORDIS, ale także tworzyły własne strony internetowe. Komisja wspiera również stronę EuroStemCell²⁶, na której można znaleźć wiarygodne, niezależne informacje i przetestowane materiały edukacyjne na temat komórek macierzystych i skutków ich zastosowania dla społeczeństwa.

2.3. Współpraca na rzecz rozwoju

2.3.1. Zdrowie matki i dziecka w krajach rozwijających się

²⁵ Pełne informacje na temat projektów znajdują się na stronie CORDIS <http://cordis.europa.eu/>

²⁶ <http://www.eurostemcell.org/>

W 2010 r. z powodu powikłań związanych z ciążą lub porodem zmarło 287 000 kobiet na świecie. Niemal wszystkie (99 %) przypadki tych zgonów mają miejsce w krajach rozwijających się. Problem ten w nieproporcjonalnym stopniu dotyka społeczeństwa najuboższe i znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji.

Działania chroniące zdrowie matek służą także ochronie zdrowia noworodków. Na przykład problem wysokiego współczynnika przedwczesnych urodzeń, które są główną przyczyną zgonów noworodków, można skutecznie rozwiązać, poprawiając dostęp do planowania rodziny i dobrej opieki zdrowotnej dla kobiet, w szczególności nastolatek. Wysoki poziom opieki przed-, około- i poporodowej jest zatem niezbędnym warunkiem ochrony życia matek i dzieci. Wymaga to zapewnienia dostępu do kompleksowych usług zdrowotnych w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz opieki nad matką, noworodkiem i dzieckiem. Koniecznym warunkiem jest też ciągłość opieki.

Jedną z przyczyn umieralności matek są niebezpieczne aborcje, powodujące ok. 13 % wszystkich zgonów matek, czyli 47 000 zgonów rocznie. Niemal wszystkie te przypadki mają miejsce w krajach rozwijających się. Według Światowej Organizacji Zdrowia najlepszym sposobem ograniczenia liczby nieplanowanych ciąż i przerwania ciąży jest poprawa dostępu do planowania rodziny i stosowanie skutecznej antykoncepcji²⁷. W ten sposób można zmniejszyć liczbę aborcji. Niemal we wszystkich państwach świata²⁸ aborcja jest dopuszczalna dla ratowania życia matki, a w większości krajów także w przypadkach, gdy ma na celu ochronę zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety.

2.3.2 Kompetencje i działalność państw członkowskich UE

Współpraca na rzecz rozwoju prowadzona przez państwa członkowskie UE w dziedzinie zdrowia matki i dziecka opiera się na milenijnych celach rozwoju oraz na programie działań Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju.

Program działań Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju

Na Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 r., 179 państw – w tym wszystkie obecne 28 państw członkowskich UE – przyjęło program działań, w którym równość i upodmiotowanie kobiet uznano za globalny priorytet z perspektywy powszechnych praw człowieka, ale także za nieodzowny krok w kierunku wyeliminowania ubóstwa²⁹.

Dostęp do zdrowia reprodukcyjnego i uznanie praw reprodukcyjnych kobiet jest niezbędnym warunkiem ich upodmiotowania i przyczynia się do zrównoważonego rozwoju. W programie wzywa się do działań, które zapewnią powszechny dostęp do planowania rodziny, usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz poszanowanie praw reprodukcyjnych. Niebezpieczne aborcje wskazano jako jeden z głównych problemów zdrowia publicznego i wezwano do priorytetowego traktowania działań zapobiegających niechcianym ciążom. W żadnym przypadku nie należy promować aborcji jako metody planowania rodziny. Usługi aborcyjne muszą być świadczone w kontekście prawnym danego państwa. ICPD podkreśla,

²⁷ WHO (2012): Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (Bezpieczna aborcja: wytyczne techniczne i polityczne dla systemów ochrony zdrowia); s.87, 90.

²⁸ Tylko w sześciu państwach obowiązuje całkowity zakaz aborcji. Źródło: ONZ; World Abortion Policies 2013; www.unpopulation.org

²⁹ UNFPA (1995): Międzynarodowa Konferencja na temat Ludności i Rozwoju – ICPD –program działań A/CONF.171/13/Rev.1

że aborcja, która nie jest sprzeczna z prawem, powinna odbywać się w bezpiecznych warunkach.

Od 1994 r. państwa, które wzięły udział w ICPD, spotykają się co pięć lat, aby potwierdzić powyższe zobowiązania i dokonać przeglądu postępów w realizacji programu działań. Na pierwszej konferencji przeglądowej, która odbyła się w 1999 r., dodano do programu działań punkty odniesienia powiązane z milenijnymi celami rozwoju.

Milenijne cele rozwoju

W 2000 r. głowy państw i rządów 189 państw – w tym wszystkich obecnych państw członkowskich UE – przyjęły na Zgromadzeniu Ogólnym ONZ deklarację milenijną zawierającą osiem milenijnych celów rozwoju, m.in. ambitne cele dotyczące ograniczenia umieralności matek i dzieci do 2015 r. Milenijny cel rozwoju nr 4 polega na obniżeniu współczynnika umieralności dzieci do piątego roku życia o dwie trzecie. Milenijny cel rozwoju nr 5 polega z kolei na zmniejszeniu współczynnika umieralności matek o trzy czwarte w latach 1990–2015 oraz na wprowadzeniu powszechnego dostępu do usług zdrowia reprodukcyjnego.

Milenijne cele rozwoju stały się punktem odniesienia dla globalnej polityki rozwoju. Za ich sprawą społeczność międzynarodowa po raz pierwszy poświęciła tak wiele uwagi kwestiom dobrostanu człowieka, rozwoju społecznego i ubóstwa. ONZ koordynuje obecnie usystematyzowane prace nad określeniem ram rozwoju po 2015 r., kiedy to upłynie termin osiągnięcia obecnych milenijnych celów rozwoju.

2.3.3 Kompetencje oraz działania prowadzone na poziomie unijnym

Postanowienia Traktatu dotyczące współpracy na rzecz rozwoju

Głównym celem unijnej polityki w dziedzinie współpracy jest zmniejszenie, a docelowo wyeliminowanie ubóstwa³⁰ przy pełnym poszanowaniu godności ludzkiej. Znajduje to silne odzwierciedlenie w milenijnych celach rozwoju zakładających zmniejszenie skrajnego ubóstwa i głodu, poprawę dobrostanu człowieka dzięki ograniczeniu umieralności matek i dzieci, walkę z HIV/AIDS, malarią i innymi chorobami. Nowa unijna polityka rozwoju – Program działań na rzecz zmian³¹ – stanowi potwierdzenie tego humanistycznego podejścia, wyznacza bowiem prawa człowieka (demokrację i państwo prawne) oraz trwały wzrost gospodarczy sprzyjający włączeniu społecznemu jako ważne cele pomocy rozwojowej.

Unijne środki w zakresie współpracy na rzecz rozwoju są przyjmowane bez uszczerbku dla działań państw członkowskich w tej dziedzinie. Zgodnie z art. 4 ust. 4 TFUE do współpracy na rzecz rozwoju zastosowanie mają kompetencje równoległe: „w dziedzinach współpracy na rzecz rozwoju i pomocy humanitarnej Unia ma kompetencje do prowadzenia działań i wspólnej polityki, jednakże wykonywanie tych kompetencji nie może doprowadzić do uniemożliwienia Państwom Członkowskim wykonywania ich kompetencji”.

W art. 208–211 TFUE ustanowiono podstawę prawną dla unijnych środków w dziedzinie współpracy na rzecz rozwoju. Art. 208 ust. 2 stanowi, że zarówno „Unia, jak i Państwa Członkowskie szanują zobowiązania i uwzględniają cele, na które wyraziły zgodę w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych i innych właściwych organizacji międzynarodowych”.

³⁰ Art. 208 TFUE.

³¹ Konkluzje Rady z dnia 14 maja 2012 r.: Zwiększanie wpływu unijnej polityki rozwoju – Program działań na rzecz zmian

Wartość dodana działań na poziomie Unii opiera się na obecności UE na arenie międzynarodowej, jej rozległej wiedzy specjalistycznej, ponadnarodowym charakterze, jej roli jako podmiotu ułatwiającego koordynację oraz na potencjale wykorzystania ekonomii skali. „Konsensus europejski”³² przyjęty w 2005 r. przez państwa członkowskie, Komisję Europejską, Parlament i Radę określa wspólne wartości, cele, zasady i zobowiązania związane z wdrażaniem programów rozwojowych na poziomie państw członkowskich i Unii: zmniejszanie ubóstwa, przestrzeganie praw człowieka, demokracja, podstawowe wolności i państwo prawne, dobre rządy, równość płci, solidarność, sprawiedliwość społeczna i skuteczne działania wielostronne.

Główne unijne instrumenty finansowania współpracy na rzecz rozwoju

Głównymi unijnymi instrumentami finansowania współpracy na rzecz rozwoju są Europejski Fundusz Rozwoju (EFR)³³ i Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju³⁴. EFR wspiera współpracę z państwami Afryki, Karaibów i Pacyfiku, a dotyczy głównie rozwoju gospodarczego, społecznego i ludzkiego oraz współpracy i integracji regionalnej. Zarządza nim Komisja, zaś państwa członkowskie UE wnoszą w niego bezpośredni wkład.

Natomiast Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju zapewnia dwustronne wsparcie dla krajów rozwijających się, które nie są objęte EFR, oraz wsparcie tematyczne dla wszystkich krajów partnerskich w dziedzinach priorytetowych, takich jak prawa człowieka, demokracja i dobre rządy oraz trwały wzrost sprzyjający włączeniu społecznemu.

Budżet 11. EFR na lata 2014–2020 będzie wynosił 30,5 mld EUR. Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju otrzyma wkład z budżetu UE w wysokości 19,7 mld EUR na lata 2014–2020.

Przed złożeniem wniosków w sprawie tych nowych instrumentów finansowych na lata 2014–2020 – oprócz oceny skutków i wewnętrznego przeglądu różnych ocen oraz sprawozdań z kontroli i z przeglądów śródkresowych – Komisja przeprowadziła w okresie od 26 listopada 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. konsultacje społeczne w sprawie przyszłego finansowania działań zewnętrznych UE. Konsultacje te opierały się na publicznie dostępnym kwestionariuszu internetowym, któremu towarzyszył dokument informacyjny zatytułowany: „Za pomocą jakich instrumentów UE powinna finansować działania zewnętrzne po 2013 r.?”³⁵ W grudniu 2011 r. Komisja złożyła wniosek legislacyjny, w którym uwzględniła wszystkie aspekty polityki rozwoju, w tym wartość dodaną wsparcia na poziomie UE na rzecz krajów rozwijających się zgodnie z zasadami „Konsensusu europejskiego w sprawie rozwoju” (2005) i „Programu działań na rzecz zmian”.

Rozporządzenie w sprawie Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju zostało przyjęte dnia 11 marca 2014 r. zgodnie z art. 209 TFUE: „Parlament Europejski i Rada, stanowiąc zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą, przyjmują środki niezbędne w celu realizacji polityki w dziedzinie współpracy na rzecz rozwoju, które mogą dotyczyć wieloletnich programów współpracy z krajami rozwijającymi się lub programów tematycznych”. Jak pokazał ten proces demokratyczny, zdecydowana większość zarówno w

³² Wspólne oświadczenie Rady i przedstawicieli rządów Państw Członkowskich zebranych w ramach Rady, Parlamentu Europejskiego i Komisji w sprawie polityki rozwojowej Unii Europejskiej: „Konsensus Europejski” (Dz.U. 2006/C 46/01), Dz.U. C 46 z 24.2.2006, s. 1.

³³ Rozporządzenie Rady (WE) nr 617/2007 z dnia 14 maja 2007 r. w sprawie realizacji 10. Europejskiego Funduszu Rozwoju na mocy umowy o partnerstwie AKP-WE, Dz.U. L 152 z 13.6.2007, s. 1.

³⁴ Rozporządzenie (UE) nr 233/2014.

³⁵ http://ec.europa.eu/europeaid/how/public-consultations/5240_en.htm

Parlamencie Europejskim, jak i w Radzie (Parlament Europejski przyjął rozporządzenie na sesji plenarnej w dniu 6 grudnia 2013 r., a Rada Unii Europejskiej na posiedzeniu w dniu 11 marca 2014 r.) poparła priorytety i cele polityki rozwoju, w tym współpracę w dziedzinach priorytetowych zaproponowanych przez Komisję.

Priorytety unijnego finansowania rozwoju w sektorze zdrowia, w tym zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz związanych z nim praw

W art. 2 rozporządzenia w sprawie Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju przypomina się, że walka z ubóstwem, zgodna z milenijnymi celami rozwoju, pozostaje najważniejszym celem współpracy na rzecz rozwoju. Obejmuje ona wspieranie pełnej i skutecznej realizacji programu działań ICPD zgodnie z załącznikami I i II do tego rozporządzenia³⁶.

Na podstawie rozporządzenia w sprawie Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju priorytety finansowania znajdują odzwierciedlenie w wieloletnich programach indykatywnych, które są przedmiotem dialogu strategicznego z Parlamentem Europejskim. Podczas dialogu strategicznego, który odbył się w pierwszym kwartale 2014 r., Parlament wnioskował, aby w wieloletnich programach indykatywnych położyć większy nacisk na prawa kobiet i równość płci. W wyniku tego dialogu trwają obecnie prace nad wprowadzaniem tych zmian do wieloletnich programów indykatywnych.

Priorytety finansowania unijnego są również ustalane wspólnie z rządami krajów partnerskich. W obszarze zdrowia finansowanie unijne obejmuje zatem głównie wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej państw partnerskich, tak aby mogły one zapewniać powszechny dostęp do pełnego pakietu usług zdrowotnych wysokiej jakości. Działanie UE opiera się na krajowych planach opieki zdrowotnej opracowywanych przez organy publiczne krajów otrzymujących finansowanie. Dopóki te systemy opieki zdrowotnej są zgodne z prawami człowieka i wymogami międzynarodowymi, suwerennym prawem każdego z krajów partnerskich jest wybór zakresu usług i sposobu świadczenia tych usług obywatelom. Rolą UE jest udzielanie wsparcia tym krajom przy tworzeniu skutecznych systemów świadczenia pełnego zakresu usług zdrowotnych.

Finansowanie unijne może być przeznaczane na budowę i remont placówek opieki zdrowotnej, szkolenia dla pracowników służby zdrowia, zakup wyposażenia, podstawowe leki i materiały, a także zapewnienie pomocy technicznej i doradztwo polityczne dla instytucji rządowych w celu wsparcia krajowych strategii zdrowia. Zalecany trybem takiego finansowania jest budżet zwykły danego kraju partnerskiego, co pozwala na większą identyfikację kraju z danym programem oraz trwałość wyników programu. Taka forma pomocy, zwana „wsparciem budżetowym”, dotyczy głównie dofinansowania polityki i reform sektorowych w celu poprawy sposobu sprawowania rządów i świadczenia usług dla ludności, co ma prowadzić do konkretnych i wymiernych rezultatów dzięki dialogowi politycznemu z rządem i zdefiniowaniu wskaźników, jakie należy osiągnąć. W latach 2002–2010 UE przeznaczyła 5 mld EUR na wsparcie budżetów publicznych krajów partnerskich oraz dodatkowe 1,3 mld EUR specjalnie na dofinansowanie służby zdrowia lub programów rządowych krajów partnerskich³⁷. Innym ważnym kanałem finansowania unijnego są agencje ONZ działające w sektorze zdrowia oraz światowe inicjatywy w zakresie zdrowia, takie jak Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią oraz Globalny Sojusz na rzecz

³⁶ Rozporządzenie (UE) nr 233/2014.

³⁷ http://ec.europa.eu/europeaid/how/evaluation/evaluation_reports/2012/1308_docs_en.htm, załącznik II.

Szczepionek i Szczepień (GAVI). W okresie 2002–2010 UE przeznaczyła dla tych beneficjentów środki w wysokości 1 mld EUR.

Środki unijne mogą być również wykorzystywane do finansowania organizacji społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności tam, gdzie konieczna jest poprawa dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej dla zmarginalizowanych i trudno dostępnych grup ludności, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych lub konfliktowych – np. gdy organy rządowe nie są w stanie lub nie chcą podjąć samodzielnie skutecznych działań. Większość finansowania dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego jest jednak przeznaczana na rozwój ich zdolności do zdobywania poparcia i na zwiększanie ich roli w tworzeniu polityki, monitorowaniu reform i rozliczaniu rządów z podejmowanych przez nie działań. W latach 2002–2010 UE przeznaczyła 1,3 mld EUR na organizacje społeczeństwa obywatelskiego działające w sektorze zdrowia.

Z kwoty 3,2 mld EUR z funduszy na rzecz rozwoju, które UE wydała w pięcioletnim okresie 2008–2012 na sektor opieki zdrowotnej w krajach partnerskich, 1,5 mld EUR przeznaczono na opiekę zdrowotną dla matek, noworodków i dzieci (według obliczeń zgodnych z metodyką przyjętą przez G8). Z tej kwoty 87 mln EUR wydano na usługi w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, 17 mln EUR – na planowanie rodziny i 95 mln EUR – na walkę z chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ponadto wniesiono wkład w wysokości 503 mln euro w Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią.

Zgodność z programem działań ICPD i milenijnymi celami rozwoju

Unijne finansowanie rozwoju jest blisko powiązane z celami i zobowiązaniami międzynarodowymi ustalonymi w programie działań ICPD i w milenijnych celach rozwoju. Mimo że Unia nie była sygnatariuszem tych przełomowych porozumień międzynarodowych w chwili ich przyjęcia, to określone w nich cele i zobowiązania były uwzględniane w przepisach UE określających unijną politykę współpracy na rzecz rozwoju, a wyraźne odniesienia do nich znajdują się w „Konsensusie europejskim w sprawie rozwoju”, konkluzjach Rady dotyczących roli UE w kontekście zdrowia na świecie³⁸, konkluzjach Rady dotyczących nadrzędnego programu działań na okres po roku 2015³⁹, a także w rozporządzeniach w sprawie Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju na lata 2007–2013 i 2014–2020.

Parlament Europejski przyjął kilka rezolucji⁴⁰, w których poparł milenijne cele rozwoju i program działań ICPD, i zwrócił się „do UE, aby stanowczo broniła prawa do możliwie najwyższego poziomu ochrony zdrowia, w tym praw i zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, oraz aby uwzględniła walkę z AIDS, oferując między innymi świadczenie takich usług jak dobrowolne planowanie rodziny, bezpieczne usuwanie ciąży i środki antykoncepcyjne”⁴¹.

W pełnej zgodności z zasadami ICPD pomoc rozwojowa UE nie ma na celu propagowania aborcji jako metody planowania rodziny. Jej celem jest raczej zmniejszenie liczby przypadków uciekania się do aborcji dzięki rozszerzonym i udoskonalonym usługom w zakresie planowania rodziny; priorytetowe traktowanie zapobiegania niechcianym ciążom

³⁸ Konkluzje Rady dotyczące roli UE w kontekście zdrowia na świecie z dnia 10 maja 2010 r.

³⁹ Konkluzje Rady dotyczące nadrzędnego programu działań na okres po roku 2015 z dnia 25 czerwca 2013 r.

⁴⁰ Rezolucje Parlamentu Europejskiego z 23.10.2012 (2012/2002(INI)); z 12.3.2013 (2012/2222(INI)); z 11.12.2013 (2013/2057(INL)).

⁴¹ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 czerwca 2013 r. w sprawie milenijnych celów rozwoju – określenie ram po 2015 r. (2012/2289(INI)).

oraz wyeliminowanie potrzeby dokonywania aborcji. Głównym celem finansowania unijnego jest spełnianie potrzeb wymagających szczególnego traktowania i znajdujących się w niekorzystnej sytuacji kobiet, nastolatek, kobiet samotnych, kobiet wysiedlonych i będących uchodźcami, nosicielkami wirusa HIV oraz ofiarami gwałtu.

Kontrola wykorzystania unijnych funduszy na rzecz rozwoju

Określone przez UE warunki umowne⁴² są na tyle rygorystyczne, aby gwarantowały, że wszystkie działania finansowane w ramach pomocy rozwojowej UE są zgodne z prawem krajów, w których są realizowane. Wszyscy beneficjenci dotacji unijnych oraz ich personel muszą przestrzegać praw człowieka. Wykorzystanie środków UE zgodnie z ich przeznaczeniem zapewniane jest dzięki różnym działaniom kontrolnym oraz mechanizmom gwarantującym zachowanie równowagi politycznej w ramach zarządzania cyklem projektów.

Komisja monitoruje wyniki projektów i programów za pomocą niezależnych ocen przeprowadzanych przez ekspertów zewnętrznych z zastosowaniem kryteriów przyjętych na arenie międzynarodowej. W 2013 r. w ramach tego systemu monitorowania ukierunkowanego na wyniki (ang. Results Oriented Monitoring, ROM) oceniono ponad 1 600 trwających i zamkniętych projektów i programów (w tym operacji wsparcia budżetowego) we wszystkich sektorach pomocy UE⁴³. Spośród tych projektów i programów 64 dotyczyły sektora zdrowia, a 22 – polityk/programów ludnościowych i zdrowia reprodukcyjnego. W tych dwóch sektorach 81 % projektów objętych monitorowaniem oceniono jako „bardzo dobre” lub „dobre” (w porównaniu ze średnią 75 % projektów ze wszystkich sektorów współpracy UE). W przypadku projektów, w których wykryto poważne problemy, Komisja zapewniła działania następcze. To niezależne monitorowanie „na miejscu” stanowi uzupełnienie monitorowania wewnętrznego prowadzonego przez personel Komisji.

Oprócz ocen na poziomie projektu lub programu oceny strategiczne dokonywane przez niezależnych ekspertów zewnętrznych są źródłem istotnych informacji na temat oddziaływania i rezultatów. Tak też było w 2012 r. w przypadku oceny wsparcia Komisji Europejskiej dla sektora zdrowia, która wykazała, że było ono spójne z unijną polityką rozwoju i dobrze ukierunkowane na zmniejszanie ubóstwa⁴⁴. Stwierdzono, że wsparcie UE w dużym stopniu przyczyniło się do poprawy jakości opieki zdrowotnej i pozwoliło wzmocnić systemy instytucjonalne i proceduralne związane z przejrzystością i odpowiedzialnością w krajach, w których wdrażano programy.

Europejski Trybunał Obrachunkowy co roku kontroluje zarządzanie unijną pomocą rozwojową. W ostatnim sprawozdaniu dotyczącym EFR Trybunał stwierdza, że delegatury Unii miały dobry obraz sytuacji w zakresie wdrażania projektów, głównie dzięki wizytom monitorującym⁴⁵.

Wyniki wszystkich ocen i audytów zostały uwzględnione przy opracowywaniu nowych instrumentów finansowych dla ram finansowych 2014–2020, w tym Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju.

⁴² PRAG 2014: *Procurement and Grants for European Union external actions*. Zob. rozdziały 2.3.3; 2.3.4; 2.4.14; i załącznik e3h2; <http://ec.europa.eu/europeaid/prag>

⁴³ Komisja Europejska: *Sprawozdanie roczne 2014 na temat polityki Unii Europejskiej w zakresie rozwoju i pomocy zewnętrznej oraz jej realizacji w 2013 r.* (zostanie opublikowane na stronie: http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/index_en.htm).

⁴⁴ http://ec.europa.eu/europeaid/how/evaluation/evaluation_reports/2012/1308_docs_en.htm

⁴⁵ Europejski Trybunał Obrachunkowy (2013): *Sprawozdanie roczne dotyczące działań finansowanych z ósmego, dziewiątego i dziesiątego Europejskiego Funduszu Rozwoju*; (2013/C 331/02).

Kontrole i weryfikacje finansowe – jako uzupełnienie monitorowania i ocen – dają pewność co do legalności i prawidłowości transakcji w ramach pomocy zewnętrznej. W przypadku odbiorców pomocy UE, którzy złożyli fałszywe deklaracje, popełnili istotne błędy lub dopuścili się nieprawidłowości lub nadużyć, dotacje zostają zawieszane, a odbiorcy mogą zostać wykluczeni z dalszego finansowania unijnego i podlegać karom finansowym.

3. OCENA WNIOSKÓW ZAWARTYCH W EUROPEJSKIEJ INICJATYWY OBYWATELSKIEJ

3.1. Uwagi ogólne

Jak wspomniano we wstępie do niniejszego komunikatu, celem europejskiej inicjatywy obywatelskiej „Jeden z nas” jest to, aby UE zakazała i zaprzestała finansowania aktywności, które implikują niszczenie ludzkich embrionów, w szczególności w obszarach badań naukowych, rozwoju i zdrowia publicznego w celu zapewnienia poszanowania godności i integralności osoby ludzkiej. W tym celu należałoby odpowiednio zmienić rozporządzenie dotyczące programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont 2020” oraz rozporządzenie ustanawiające Instrument Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju.

Komisja wnikliwie przeanalizowała ten wniosek.

Jeśli chodzi o postulat wstrzymania unijnego finansowania tych działań oraz zmiany rozporządzenia finansowego, należy zauważyć, że zgodnie z art. 87 rozporządzenia finansowego wszystkie wydatki UE muszą być zgodne z traktatami oraz Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej. Rozporządzenie finansowe UE samo w sobie gwarantuje już zatem, że wszystkie wydatki UE, także w obszarach badań naukowych, współpracy na rzecz rozwoju i zdrowia publicznego, muszą być dokonywane z poszanowaniem godności ludzkiej, prawa do życia oraz prawa do integralności osoby. Ponadto celem rozporządzenia finansowego jest określenie zasad finansowych o charakterze ogólnym, a nie w konkretnych dziedzinach polityki UE, w szczególności w odniesieniu do ustalania i wdrażania budżetu UE.

3.2. Badania naukowe nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi

Komisja Europejska uważnie zbadała wniosek europejskiej inicjatywy obywatelskiej dotyczący wprowadzenia przepisów, które zakazywałyby unijnego finansowania „badań, w których są niszczone ludzkie embriony, włączając badania nakierowane na otrzymanie komórek macierzystych oraz badania, w których używa się embrionalnych komórek macierzystych w kolejnych etapach po ich uzyskaniu”.

Jak już wspomniano, przepisy dotyczące obecnego programu badań UE zawierają szczegółowe zasady regulujące wsparcie UE dla badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi. Zasady te zostały dopiero niedawno (w grudniu 2013 r.) uzgodnione przez współprawodawców UE, tj. Parlament Europejski i Radę w zwykłej procedurze legislacyjnej w pełni zgodnej z art. 182 TFUE. Zasady finansowania w ramach programu „Horyzont 2020” zostały uzgodnione z uwzględnieniem wszystkich aspektów, także względów etycznych, unijnej wartości dodanej i potencjalnych korzyści zdrowotnych wynikających ze wszystkich rodzajów badań nad komórkami macierzystymi.

Określone w „Horyzoncie 2020” zasady dotyczące badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi są starannie wyważone i razem stanowią system „potrójnego zamka”.

1. Pierwszą i najważniejszą zasadą jest przestrzeganie przepisów prawa krajowego – projekty UE muszą być zgodne z prawem państwa, w którym badania są prowadzone.
2. Ponadto wszystkie projekty muszą zostać zweryfikowane pod kątem naukowym w drodze wzajemnej oceny oraz przejść rygorystyczną ocenę etyczną.

3. Wreszcie, ze środków unijnych nie można finansować tworzenia nowych linii komórek macierzystych ani badań, w których niszczy się zarodki, w tym w celu pozyskania komórek macierzystych.

Zasady te obejmują zestaw jednoznacznych zakazów i warunków, szereg rygorystycznych kontroli *ex ante* (ocena naukowa, ocena etyczna), dodatkowe etapy decyzyjne na poziomie poszczególnych projektów z udziałem państw członkowskich, zobowiązania umowne, szczegółowe wymogi w zakresie sprawozdawczości oraz kontrole *ex post* (pełen tekst art. 19 i oświadczenia Komisji znajduje się w załącznikach II i III). Jak wykazały kontrole systemowe, wprowadzony system jest dobrze zaprojektowany i stosowany zgodnie z najwyższymi standardami etycznymi. Ponadto Komisja nie zgłasza bezpośrednio zapotrzebowania na projekty badawcze obejmujące ludzkie zarodkowe komórki macierzyste.

Komisja uważa, że określone w „Horyzoncie 2020” zasady dotyczące badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi są w pełni zgodne z traktatami UE i Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej⁴⁶. Jest ona również zdania, że zasady te stanowią już odpowiedź na niektóre istotne postulaty organizatorów, w szczególności te, aby UE nie finansowała niszczenia ludzkich zarodków i aby wprowadzić odpowiednie kontrole. Komisja stwierdza jednak, że nie może pozytywnie rozpatrzyć wniosku organizatorów w sprawie niefinansowania przez UE badań po utworzeniu linii komórek macierzystych. Powodem jest to, że Komisja sformułowała swój wniosek z uwzględnieniem kwestii etycznych, potencjalnych korzyści zdrowotnych i wartości dodanej na poziomie UE w odniesieniu do wszystkich rodzajów badań nad komórkami macierzystymi. Wniosek ten został przyjęty przez współprawodawców, tj. Parlament Europejski i Radę, na podstawie porozumienia osiągniętego w sposób demokratyczny podczas negocjacji międzyinstytucjonalnych.

3.3. Współpraca na rzecz rozwoju

Komisja Europejska uważnie przeanalizowała wniosek inicjatywy obywatelskiej o wprowadzenie przepisów, które zakazywałyby wszelkiego potencjalnego finansowania działalności, która niszczy embryony ludzkie lub zakłada ich niszczenie, tj. w szczególności wszelkiego bezpośredniego lub pośredniego finansowania aborcji w ramach pomocy rozwojowej.

Pośrednim celem inicjatywy obywatelskiej jest zmniejszenie liczby aborcji przeprowadzanych w krajach rozwijających się.

W rozwijających się krajach partnerskich, gdzie UE wspiera sektor zdrowia, udziela ona pomocy na rzecz systemów opieki zdrowotnej, wspierając zintegrowane świadczenie usług w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz zdrowia matek, noworodków i dzieci, zapewnianych w ramach ciągłej opieki albo udzielając wsparcia budżetowego mającego pomóc krajom w doskonaleniu krajowej służby zdrowia. Pomoc ta z definicji stanowi bezpośredni lub pośredni wkład w całe spektrum usług zdrowotnych zapewnianych przez kraje partnerskie, które to usługi mogą obejmować czynności związane z usuwaniem ciąży w celu ratowania życia matki lub nie obejmować takich czynności. Ta kompleksowa pomoc UE istotnie przyczynia się zmniejszenia liczby aborcji, ponieważ zwiększa dostęp do

⁴⁶ Art. 19 ust. 1 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020”: „Wszystkie działania w zakresie badań naukowych i innowacji prowadzone w ramach programu „Horyzont 2020” realizuje się zgodnie z zasadami etycznymi i stosownym prawodawstwem krajowym, unijnym i międzynarodowym, w tym zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej oraz europejską konwencją praw człowieka i jej protokołami uzupełniającymi”.

bezpiecznych usług na wysokim poziomie, w tym wysokiej jakości planowania rodziny, szerokiego zakresu metod antykoncepcyjnych, antykoncepcji postkoitalnej oraz wszechstronnej edukacji seksualnej.

Chociaż celem współpracy na rzecz rozwoju UE jest powszechny i sprawiedliwy dostęp do opieki zdrowotnej wysokiej jakości dla wszystkich obywateli, UE ma pełne poszanowanie dla suwerennych decyzji krajów członkowskich co do tego, które usługi zdrowotne są świadczone i co zawierają pakiety świadczeń, o ile są one zgodne z ustalonymi zasadami dotyczącymi praw człowieka. Komisja, przyznając pomoc, nie daje pierwszeństwa określonym usługom, ponieważ utrudniłoby to świadczenie kompleksowego i skutecznego wsparcia dla krajowej strategii zdrowotnej.

Komisja uważa, że UE musi wypełnić swoje międzynarodowe zobowiązanie do osiągnięcia milenijnego celu rozwoju nr 5. Mimo że stosowanie środków antykoncepcyjnych znacznie się zwiększyło, bardzo wiele matek wciąż umiera co roku w wyniku aborcji, które są przeprowadzane przez osoby niewykwalifikowane lub w warunkach niespełniających minimalnych standardów medycznych. Według WHO liczbę zgonów i zachorowań matek można radykalnie obniżyć dzięki poprawie bezpieczeństwa takich usług zdrowotnych.

Komisja stosuje rygorystyczne zasady i wszelkie finansowanie jest i zawsze będzie w pełni zgodne z unijnymi ramami prawnymi oraz stosownym prawodawstwem krajowym. Po przyznaniu wsparcia finansowego wprowadzane są kompleksowe i przejrzyste mechanizmy nadzoru. Nadzór jest skuteczny, a Komisja podjęła się stałego stosowania zabezpieczeń umownych oraz mechanizmów monitorowania w pełni przejrzysty sposób.

Wreszcie, podczas gdy ONZ rozpoczęła prace nad określeniem nowego programu działań na rzecz rozwoju po 2015 r. UE obecnie dąży do tego, aby do tych ram na okres po 2015 r. włączono główne zasady i zobowiązania programu działań ICPD oraz milenijnych celów rozwoju. Solidny międzynarodowy konsensus dotyczący zakresu i definicji praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ustalonych w programie działań ICPD w 1994 r., został właśnie potwierdzony w ramach przeglądu przeprowadzonego w kwietniu 2014 r.⁴⁷, który posłuży jako podstawa obrad na specjalnej sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w sprawie ICPD, która odbędzie się we wrześniu 2014 r. Zasady ustalone przez ICPD nadal kształtują światową współpracę na rzecz rozwoju i mają silne poparcie ze strony UE oraz jej państw członkowskich.

4. WNIOSKI

W odpowiedzi na inicjatywę obywatelską „Jeden z nas” Komisja stwierdza, co następuje:

4.1 Kwestie ogólne

Prawo pierwotne Unii Europejskiej wprost odwołuje się do ochrony godności człowieka, prawa do życia i integralności osoby. Rozporządzenie finansowe UE stanowi, że wszystkie wydatki UE powinny być zgodne z prawem pierwotnym UE. Komisja nie widzi zatem potrzeby proponowania zmian do rozporządzenia finansowego.

4.2 Badania naukowe nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi

⁴⁷ <http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2014/index.shtml>

Przepisy programu „Horyzont 2020” dotyczące badań naukowych nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi zostały dopiero niedawno (w grudniu 2013 r.) przyjęte przez współprawodawcę UE. Obejmują one starannie wyważony zestaw zakazów i warunków, rygorystyczne kontrole *ex ante*, zasady dotyczące podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach z udziałem państw członkowskich, obowiązki umowne, wymogi w zakresie sprawozdawczości oraz kontrole *ex post*. Przepisy te jednoznacznie wyłączają z unijnego finansowania niszczenie blastocyst do celów badawczych i zapewniają pełne przestrzeganie przepisów krajowych dotyczących badań naukowych nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi. Jak wykazały kontrole systemowe, wprowadzony system jest dobrze zaprojektowany i stosowany zgodnie z najwyższymi standardami etycznymi. Komisja podkreśla, że nie zgłasza się bezpośredniego zapotrzebowania na projekty badawcze obejmujące ludzkie zarodkowe komórki macierzyste.

Komisja uważa, że określone w „Horyzoncie 2020” zasady dotyczące badań nad ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi są w pełni zgodne z traktatami UE i Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej⁴⁸. Jest ona również zdania, że zasady te stanowią już odpowiedź na niektóre istotne postulaty organizatorów, w szczególności dotyczące niefinansowania przez UE niszczenia ludzkich zarodków oraz wprowadzenia odpowiednich kontroli. Komisja stwierdza jednak, że pozytywne rozpatrzenie wniosku organizatorów o niefinansowanie przez UE badań po utworzeniu linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych nie jest możliwe. Powodem jest to, że Komisja sformułowała swój wniosek z uwzględnieniem kwestii etycznych, potencjalnych korzyści zdrowotnych i wartości dodanej na poziomie UE w odniesieniu do wszystkich rodzajów badań nad komórkami macierzystymi. Wniosek ten został przyjęty przez współprawodawców, tj. Parlament Europejski i Radę, na podstawie porozumienia osiągniętego w sposób demokratyczny podczas negocjacji międzyinstytucjonalnych.

Komisja będzie nadal ściśle stosowała system „potrójnego zamka” i przestrzegała zasad monitorowania i weryfikacji już stosowanych w ramach 7PR i określonych w art. 19 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020” oraz powiązanego oświadczenia Komisji (pełen tekst art. 19 i oświadczenia Komisji znajdują się w załącznikach II i III). Będzie to robiła w sposób w pełni przejrzysty.

Art. 19 ust. 5 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020” stanowi, że określony w jego ust. 3 wykaz dziedzin badawczych, które nie mogą być objęte finansowaniem, może zostać poddany przeglądowi w ramach oceny śródkresowej programu „Horyzont 2020”, która ma zostać przeprowadzona do 31 grudnia 2017 r. Decyzja o podjęciu tego szczegółowego przeglądu będzie zależała od postępu, jaki dokona się w przedmiotowych dziedzinach nauki i technologii.

Jeżeli chodzi o przyszłe finansowanie badań w dziedzinie zdrowia, Komisja będzie uważnie śledzić postępy naukowe w badaniach – zwłaszcza nad indukowanymi pluripotentnymi komórkami macierzystymi, które są pod wieloma względami podobne do zarodkowych

⁴⁸ Art. 19 ust. 1 rozporządzenia w sprawie „Horyzontu 2020”: „Wszystkie działania w zakresie badań naukowych i innowacji prowadzone w ramach programu „Horyzont 2020” realizuje się zgodnie z zasadami etycznymi i stosownym prawodawstwem krajowym, unijnym i międzynarodowym, w tym zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej oraz europejską konwencją praw człowieka i jej protokołami uzupełniającymi”.

komórek macierzystych, ale nie mogą jeszcze być wytwarzane zgodnie ze standardem klinicznym ani traktowane ich jako komórki naturalne – oraz udzieli odpowiedniego wsparcia.

Komisja zgadza się z opinią nr 22 Europejskiej Grupy do spraw Etyki w Nauce i Nowych Technologiach, że „jeżeli w przyszłości pojawią się rozwiązania alternatywne wobec wykorzystania LZKM z takim samym potencjałem, jak komórki macierzyste pochodzące z zarodków, to konsekwencje takich odkryć dla aspektów naukowych i etycznych projektów badawczych opartych na LZKM powinny zostać jak najszybciej uwzględnione”⁴⁹. Oznacza to, że kiedy tylko dostępne będą w pełni równoważne rozwiązania alternatywne do wykorzystania ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, Komisja zbada możliwość ich pełnego stosowania oraz potencjał i zwróci się do Europejskiej Grupy do spraw Etyki w Nauce i Nowych Technologiach o opinię uwzględniającą wyniki badań nad LZKM i postępy naukowe w badaniach nad ich alternatywą.

Tymczasem Komisja będzie nadal wspierać europejski rejestr linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych, który ułatwia monitorowanie istniejących linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych w Europie oraz pomaga zoptymalizować ich wykorzystanie i zapobiec zbędnemu tworzeniu nowych linii ludzkich zarodkowych komórek macierzystych.

4.3 Współpraca na rzecz rozwoju

Komisja stwierdza, że UE posiada obecnie ramy prawne niezbędne do skutecznego zarządzania unijnym finansowaniem rozwoju w sposób, który pozwala ograniczyć do minimum liczbę aborcji przeprowadzanych w krajach rozwijających się. Chociaż inicjatywa obywatelska nie podważa bezpośrednio podstawowych założeń i zobowiązań milenijnych celów rozwoju i programu działań ICPD, Komisja uważa, że zakaz finansowania ograniczyłby zdolność Unii do realizacji milenijnych celów rozwoju, w szczególności w zakresie zdrowia matek, oraz celów ICPD, które zostały niedawno ponownie potwierdzone na szczelbłu zarówno unijnym, jak i międzynarodowym.

ONZ rozpoczęła prace nad określeniem nowego programu działań na rzecz rozwoju po 2015 r., a UE obecnie dąży do tego, aby do tych ram na okres po 2015 r. włączono główne zasady i zobowiązania programu działań ICPD oraz milenijnych celów rozwoju. Solidny międzynarodowy konsensus dotyczący zakresu i definicji praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, ustalonych w programie działań ICPD w 1994 r., został właśnie potwierdzony w ramach przeglądu przeprowadzonego w kwietniu 2014 r.⁵⁰, który będzie stanowił wkład merytoryczny do specjalnej sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w sprawie ICPD, która odbędzie się we wrześniu 2014 r. Zasady ustalone przez ICPD nadal kształtują światową współpracę na rzecz rozwoju i mają silne poparcie ze strony UE oraz jej państw członkowskich. Komisja postara się przekazać zainteresowanym stronom i społeczeństwu obywatelskiemu informacje w ramach międzynarodowej konferencji w 2015 r., służącej rozpowszechnianiu wiedzy na temat nowych instrumentów międzynarodowych

⁴⁹ Zalecenia dotyczące oceny etycznej projektów badawczych 7PR związanych z ludzkimi zarodkowymi komórkami macierzystymi (LZKM) – opinia nr 22 z 20 czerwca 2007 r., s. 41.

⁵⁰ <http://www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2014/index.shtml>

celem zwiększenia skuteczności polityki i współpracy na rzecz rozwoju i pomocy humanitarnej.

Komisja będzie dalej ulepszała systemy monitorowania i nadzoru i regularnie składała sprawozdania z postępów Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu. Na przykład obecnie Komisja opracowuje narzędzia i wskazówki celem zwiększenia skuteczności systemów i przeprowadzenia oceny jakości sprawozdań z kontroli. Komisja pracuje również nad ulepszeniem systemu raportowania wyników finansowanych przez UE programów rozwojowych. Takie systemy raportowania będą źródłem informacji pomocnych przy opracowywaniu praktyk zarządzania, doprowadzą do zwiększenia rozliczalności, przejrzystości i wyeksponowania pomocy UE i wreszcie zwiększenia oddziaływania celów rozwojowych UE określonych w „Programie działań na rzecz zmian”⁵¹.

Przegląd śródkresowy Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju zostanie przeprowadzony nie później niż do końca 2017 r. Przegląd ten będzie obejmował badanie wyników ocen, zarówno pod kątem programowym, jak i tematycznym, i będzie stanowił wkład do dialogu strategicznego ze współprawodawcami. Podejście Komisji opiera się zatem na w pełni demokratycznym i przejrzystym procesie ciągłej i stałej oceny.

Zgodnie z art. 10 ust. 2 w sprawie europejskiej inicjatywy obywatelskiej o niniejszym komunikacie powiadomieni zostaną organizatorzy inicjatywy, a także Parlament Europejski i Rada, oraz podany on zostanie do wiadomości publicznej.

⁵¹ Dokument roboczy służb Komisji „Torowanie drogi ku unijnym ramom wyników w zakresie rozwoju i współpracy” z 10.12.2013, SWD(2013) 530.