

*Etyczny status ludzkiego embrionu – czy to kwestia naszej
decyzji?*

Cytaty

Jan Paweł II. Encyklika *Evangelium vitae* (25 marca 1995 r.)

60. Niektórzy próbują usprawiedliwić przerywanie ciąży, uważając, że owoc poczęcia przed upływem pewnej liczby dni nie może być uważany za osobowe życie ludzkie. W rzeczywistości, „od chwili zapłodnienia komórki jajowej rozpoczyna się życie, które nie jest życiem ojca ani matki, ale nowej istoty ludzkiej, która rozwija się samoistnie. Nie stanie się nigdy człowiekiem, jeżeli nie jest nim od tego momentu. Tę oczywistą prawdę, zawsze uznawaną, (...) nowoczesna genetyka potwierdza cennymi dowodami. Ukazała ona, że od pierwszej chwili istnieje dokładny program tego, kim będzie ta żywa istota: człowiekiem, tym konkretnym człowiekiem, którego cechy szczególne są w pełni określone. Od zapłodnienia rozpoczynają się dzieje życia człowieka, choć potrzeba czasu, aby każda z jego wielkich potencjalnych zdolności w pełni się ukształtowała i mogła być wykorzystana”. 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?”.

Z pewnością żaden wynik nauk doświadczalnych, wzięty sam w sobie, nie może być wystarczającym do poznania duszy rozumnej; wyniki jednak wiedzy o embrionie ludzkim dostarczają cennego wskazania dla rozumowego rozpoznania obecności osobowej, od pierwszej chwili pojawienia się życia ludzkiego: dlaczego jednostka ludzka nie byłaby ludzką osobą? Urząd Nauczycielski Kościoła nie wypowiadał się wyraźnie na temat twierdzeń o charakterze filozoficznym, nieprzerwanie potwierdza tylko potępienie moralne jakiegokolwiek przerywania ciąży. Nauczanie to nie jest zmienione i pozostaje niezmiennie.

Owoc przekazywania życia ludzkiego od pierwszej chwili swojego istnienia, a więc od utworzenia się zygoty, wymaga bezwarunkowego szacunku, który moralnie należy się każdej istocie ludzkiej w jej integralności cielesnej i duchowej. Istota ludzka powinna być szanowana i traktowana jako osoba od chwili swojego poczęcia i dlatego od tej samej chwili należy jej przyznać prawa osoby, a wśród nich nade wszystko nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty ludzkiej do życia.

Wspomniana nauka dostarcza podstawowego kryterium dla rozwiązania różnych problemów powstałych wraz z rozwojem nauk biomedycznych, ponieważ embrion powinien

być traktowany jako osoba, musi on być również chroniony w swojej integralności i leczony w możliwych granicach, jak każda istota ludzka podległa opiece lekarskiej.

Papież Franciszek. Przemówienie do członków włoskiego Krajowego Komitetu ds.

Bioetyki *Odpowiedzialna dojrzałość obywatelska* (28.01.2016 r.).

Bioetyka powstała w tym celu, aby konfrontować, poprzez analizę krytyczną, racje i warunki, jakich wymaga godność osoby ludzkiej, z rozwojem nauk i technologii biologicznych i medycznych, którym przy ich przyspieszonym tempie grozi zagubienie wszelkich punktów odniesienia poza użytecznością i zyskiem. (...)

W szczególności chciałbym was zachęcić do pracy w pewnych dziedzinach, które pokrótce przypomnę. (..) Jednym z nich jest kwestia niepełnosprawności i marginalizacji osób słabych w społeczeństwie nastawionym na rywalizację, na coraz szybszy postęp. Wyzwaniem jest przeciwstawianie się kulturze odrzucania, która dziś przejawia się w tak wielu formach, między innymi w traktowaniu ludzkich embrionów jak materiał, który można eliminować, a podobnie także osób chorych i starszych, zbliżających się do śmierci.

KONWERSATORIUM XCIII

(11 lutego 2017)

Etyczny status ludzkiego embrionu- czy to kwestia naszej decyzji?

Prowadzący: ks. Adam Zelga, proboszcz parafii p.w. bł. Edmunda Bojanowskiego; Włodzimierz Wieczorek, dr, nauczyciel akademicki, Szkoła Wyższa Przymierza Rodzin; Marek Jurek, Poseł Parlamentu Europejskiego; Andrzej Kochański, prof. dr hab. med., kierownik Zespołu chorób nerwowo-mięśniowych w Instytucie Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN w Warszawie, ekspert Zespołu ds. bioetyki KEP; Błażej Kmiecik, dr n. społ. Koordynator Centrum Bioetyki Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris; Ewa Ślizień-Kuczapska, lekarz ginekolog; Michał Troszyński, prof. dr hab. specjalista położnik ginekolog, samodzielna pracownia badań zdrowia prokreacyjnego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Włodzimierz Wieczorek

Cogito ergo sum. Ta sentencja przeszła do historii jako puenta rozważań Kartezjusza na temat metodyki poznania. Chociaż ani myśliciel z Królewca, ani jego XVI-wieczni uczniowie nie odnosili tego stwierdzenia do prawdy o istocie człowieczeństwa, to jednak ich następcy przeszczepili założenie *myślę więc jestem* na grunt rozważań o człowieku jako takim. Wspomina o tym Jan Paweł II w książce *Pamięć i tożsamość*, pisząc, że zdanie to stało się niejako fundamentem niektórych nurtów w etyce. W świetle takich założeń istnienie człowieka, a co za tym idzie jego godność i prawa, jest uzależnione od świadomości, od zdolności używania rozumu. Zdolność myślenia jest tu podstawą istnienia. Stąd każdy, kto nie jest świadomy, nie ma zdolności używania rozumu, nie ma praw należnych człowiekowi. W odniesieniu do bioetyki końca życia, a szczególnie początku życia, założenie to wybrzmiewa w sposób bardzo wyrazisty. Istota ludzka, która nie ma już, lub jeszcze, zdolności myślenia, nie istnieje na sposób ludzki. Zagadnienie to znajduje swój wyraz w odniesieniu do prawa do bycia podmiotem godności oraz praw ludzkich człowieka w prenatalnym stadium rozwoju.

Mamy dzisiaj zaszczyt gości wyjątkowych uczestników panelu, którzy odnosić się będą do problematyki statusu zarodka w aspekcie medycznym, prawnym, etycznym i teologicznym. Będziemy szukali odpowiedzi na pytanie o etyczny i prawny status człowieka przed narodzeniem w świetle nauki i filozofii realistycznej, stając wobec wyzwania, jakim jest wpływowy współcześnie nurt, uzależniający prawo dzieci nienarodzonych od konsensusu społecznego, decyzji innych. Będziemy szukali uzasadnienia tej prawdy, że człowiek w znaku ciała jest podmiotem należnych mu praw, w tym przede wszystkim prawa do życia.

Moderatorem dzisiejszego spotkania, który przywita naszych szanownych gości, jest ksiądz Adam Zelga, proboszcz parafii bł. Edmunda Bojanowskiego.

Ks. Adam Zelga

Serdecznie witam wszystkie panie na czele z panią Rektor Elżbietą Mycielską-Dowgiałło i panią dr Ewę Śliżień-Kuczapską. Równie serdecznie witam wszystkich panów, na czele z panami, siedzącymi ze mną przy tym stole.

W myślach coraz częściej i ostrzej polemizuję ze zdaniem Kartezjusza, *Cogito ergo sum*. Sądzę, że dla chrześcijan kluczową definicją człowieczeństwa jest: kocham więc jestem. Czy, będące podstawą poznania *Cogito ergo sum*, mające definiować człowieka, nie jest w jakimś sensie podstawą totalitaryzmów? Jestem głęboko przekonany, że człowiek jest tajemnicą, świętą tajemnicą. Że znajdujemy w sferze *sacrum*... I tej sferze powinniśmy się przyglądać, ale i ją kontemplować. Sugerowałbym – mniej doświadczalnej nauki w bawieniu się człowiekiem, a więcej tajemnicy, dystansu. Taka przynajmniej nauka płynie z godności człowieka zawartej w Biblii: człowiek jest stworzony na obraz i podobieństwo Boga i stąd wypływa jego godność.

Andrzej Kochański

Swoją wypowiedź zacznę od powiedzenia kilku słów, dotyczących relacji między definicją naukową i obowiązującą definicją ludzkiego embrionu, która się często pojawia. Jest kwestią bardzo zastanawiającą, że w XXI wieku w dokumentach na poziomie ustawy definiuje się embrion ludzki jako grupę komórek. Mamy tutaj do czynienia z ogromnym błędem, który polega na tym, że odrzucamy właściwie całą naukę z zakresu genetyki molekularnej i embriologii z ostatnich lat. Bo oczywiście w pewnym sensie embrion jest grupą komórek, ale to w ogóle nie oddaje istoty rzeczy. To, co widzimy pod mikroskopem, to podziały embrionu, będące jakby tylko jedną z jego licznych aktywności, które możemy

zaobserwować. To o czym powiedział ksiądz Zelga, o tajemnicy życia, w pełni dotyczy ludzkiego embrionu. To co jest największą tajemnicą, dzieje się we wnętrzu tejże pierwszej komórki. Pozwolę sobie użyć takiego porównania do zestawienia definicji: genom – embrion – początek życia – rozwój. My w tej chwili jesteśmy w takiej sytuacji, że genom odpowiada partyturze, która leży na pulpicie dyrygenta i ewentualnie możemy powiedzieć, że tuż przed koncertem widzimy niektórych muzyków, siedzących na sali. Natomiast początek życia, rozwój, to jest już właściwy koncert. To jest symfonia, która polega na tym, że jest niezakłócona wtedy, kiedy określone instrumenty włączają się lub wyłączają w bardzo precyzyjnie określonych momentach. W ujęciu genetyki na tym dokładnie polega rozwój, nie na stałej aktywności wszystkich naszych genów, tylko na bardzo precyzyjnie regulowanej aktywności pojedynczych genów. Jak to się dzieje, że geny tego maleńkiego zarodka dobrze wiedzą, w którym momencie mają się odezwać, a w którym momencie mają zamilknąć, pozostaje tajemnicą. I tutaj rozważania uczonych, dotyczące animacji ludzkiego zarodka w świetle jego tajemnicy, wcale nie są takie dziwne, bo tego nie wiemy, co włącza i wyłącza geny, znakomicie sterując rozwojem. Na pewno bardzo dużą rolę odgrywa środowisko organizmu matki, które poprzez swoje impulsy w określonym czasie, w określonym miejscu, w określonych warunkach chemicznych reguluje aktywność poszczególnych genów. I teraz, jeśli tę partyturę przeniesiemy ze środowiska naturalnego sali koncertowej, w warunki gdzie nie ma zachowanej żadnej akustyki, w których nie może odbyć się dobry koncert, wtedy dochodzi do dysregulacji. Jednym z takich przejawów dysregulacji aktywności genów jest na przykład zapłodnienie pozaustrojowe; to jest przykład zakłóceń wprowadzanych do aktywności genów, a więc bardzo zsynchronizowanej aktywności genów. Jak to się dzieje, że ten maleńki zarodek jest autonomiczny i potrafi sam sterować swoim rozwojem – tego współczesna biologia nie rozumie, na pewno jest to tajemnica. Niewątpliwie jest tak, że jak państwo zauważyliście, mówię o rzeczy, która jest zupełnie oczywista, że pierwszym stadium rozwoju biologicznego człowieka jest stadium embrionalne. Z tym trudno jest dyskutować i nie chcę dyskutować z opiniami ludzi, którzy nazywają embrion tkanką, grupą komórek, bo powiedziałbym, że nie wypada już z faktami dyskutować. Natomiast to, co się dzieje dalej jest ogromną tajemnicą.

Druga sprawa, którą chciałbym poruszyć, dotyczy tego co wiemy, że embrion jest pierwszym stadium rozwoju biologicznego człowieka, ale z punktu widzenia biologii wydaje się stanowić jeden z najważniejszych okresów życia człowieka. Dlatego, że to co w obrębie embrionu pozostanie zakłócone, przeniesie się na kolejne generacje komórek i bardzo często bywa nieodwracalne. Także, jeśli zablokujemy aktywność niektórych genów na poziomie

embrionu, to ta zablokowana aktywność będzie się przejawiać zaburzeniami już u dorosłych ludzi. Czyli w pewien sposób zdrowie człowieka zostaje zaplanowane na poziomie embrionu, czyli nie tylko początek życia człowieka, ale i jego kluczowy, krytyczny, najważniejszy moment z punktu widzenia biologii.

Ks. Adam Zelga

Dziękuję za wprowadzenie. Proszę pana marszałka Marka Jurka o kontynuację.

Marek Jurek

Bardzo dziękuję za zaproszenie, za to, że mogę spotkać się z państwem w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin im. Edmunda Bojanowskiego. Przeszło 27 lat temu byłem wybrany po raz pierwszy do Sejmu i w moim okręgu było właśnie Bojanowo, gdzie znajduje się również jedna ze szkół noszących imię Błogosławionego Edmunda.

Polskie prawodawstwo w wielu miejscach mówi o dziecku poczętym. Określenie: dziecko nienarodzone, stwierdza człowieczeństwo dziecka jeszcze przed jego urodzeniem, ale określenie dziecko poczęte mówi, że człowiek żyje od poczęcia, od początku. Najdobitniej wyraża to ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka, w art. 2: „dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności”.

Tak wyglądają normy, a teraz przejdźmy do materialnych faktów. Ustawodawstwo *in vitro* było przygotowywane tak, jakby tych wszystkich przepisów prawa nie było. Twórcy tej ustawy nie oparli się nawet na zasadzie pozytywizmu prawnego, który zakłada, że prawodawca może ustanowić dowolne nowe prawo, byle zrobił to zgodnie z właściwymi przepisami. Tymczasem autorzy ustawy *in vitro* – dopuszczając do selekcji dzieci w fazie embrionalnej – postanowili po prostu wcześniejsze prawo zignorować.

Z prawnego punktu widzenia dziecko poczęte pozaustrojowo ma te same prawa do ochrony, co dziecko poczęte naturalnie. Tym bardziej ma te same prawa w porządku moralnym. Nienaturalny charakter *in vitro*, ryzyko moralne z tym związane – nie mają na to wpływu.

Nie podważamy wartości życia dziecka, jeśli matka poczęła je z nieznanym mężczyzną, nie podważamy go również, jeśli para czternastolatków zbyt wcześnie zaczęła współżycie seksualne. Ocena właściwości postępowania rodziców w żadnym wypadku nie rzutuje na godność ludzką dziecka. Przyjęcie dziecka może zadośćuczynić za błędy rodziców, a jego wychowanie może uczynić wcześniejsze błędy „błogosławioną winą”. Natomiast im

mniejsza odpowiedzialność rodziców (a to bezpośrednio dotyczy na przykład sprawy selekcji *in vitro*) tym większa odpowiedzialność państwa i społeczeństwa za ochronę życia. Właśnie przeciw tej powinności wystąpili twórcy ustawy *in vitro*.

O rozwoju dziecka w najwcześniejszej, zarodkowej fazie życia powiedzą więcej inni paneliści, ale każdy z nas ma możliwość rejestrować wydarzenia i uświadamiać sobie ich znaczenie. Niezależnie od poglądów dotyczących oceny moralnej zapłodnienia *in vitro* – sama praktyka *in vitro* pokazała nam naocznie prawdę o początku życia. Nie zaczyna się żyć „w czasie ciąży”. Ciąża jest okolicznością, poprzedzającą przyjście dziecka na świat, ale jest następstwem jego poczęcia – a nie przyczyną. Kiedyś powiedzielibyśmy, że dziecko zaczyna żyć w następstwie współżycia seksualnego swoich rodziców, dziś – po wprowadzeniu praktyki *in vitro* – powiemy jeszcze dosłowniej: dziecko zaczyna żyć w wyniku połączenia gamet swoich rodziców, od tego zaczyna się embrionalna faza jego życia. Jakie to może mieć skutki, dziś o tym się przekonujemy. Dziecko w Szczecinie, którego rodziców do tej pory chyba nie znaleziono (w każdym razie umorzono sprawę, która się po tym wydarzeniu toczyła) miało swoją tożsamość natychmiast po zapłodnieniu, lecz nie było dzieckiem noszącej go matki, której je implantowano. Było dzieckiem jej męża i nieznaney kobiety i dlatego matka, która je urodziła, nie uznała go.

Sejm RP już w RP 2006 wystąpił w obronie człowieczeństwa dziecka w najwcześniejszej fazie jego życia:

Instrumentalne wykorzystywanie ciała ludzkiego i niszczenie życia poczętego jest drastycznym naruszeniem praw człowieka. Nie można go usprawiedliwić żadnymi okolicznościami i należy tych praktyk zaniechać, niezależnie od intencji, dla których są podejmowane”, co więcej „te naganne praktyki są niezgodne z polskim prawem. Niszczenie ludzkich embrionów w celu pobrania zarodkowych komórek macierzystych jest niezgodne z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego interpretującego art. 38 Konstytucji, narusza art. 157a Kodeksu karnego przewidujący prawnokarną ochronę zdrowia dziecka poczętego, a także jest niedopuszczalne w świetle art. 45 ust. 2 i 3 Kodeksu etyki lekarskiej.

Potwierdził to również Europejski Trybunał Sprawiedliwości, powołując się na godność ludzką, na przykład w wyroku Brüstle przeciw Greenpeace z RP 2011. Trybunał uznał przede wszystkim, że „tworzenie embrionów” dla celów naukowych jest zabronione. Jak to pogodzić z akceptacją tworzenia ich dla selekcji *in vitro*? W kontekście absolutyzacji indywidualnej wolności, której częścią jest tzw. aborcja, życie dziecka musi dziś ustąpić przed „prawem do odrzucenia niechcianej ciąży”, do „dysponowania własnym ciałem”. Na

szczęście nie musi jeszcze ustępować przed naukową ciekawością koncernów, gotowych eksperymentować na ludziach.

Czy z faktu człowieczeństwa dziecka w pierwszej fazie jego życia prawo powinno wyciągać wnioski? Oczywiście, bo ignorancja faktów oznacza przemoc wobec rzeczywistości. W tym wypadku zgodę na przemoc wobec najsłabszych, wobec tych, którzy są od nas tak inni, że niektórzy wręcz – ze względu na tę inność – nie chcą uznać ich człowieczeństwa.

Starcie między cywilizacją życia i kontrkulturą śmierci rozgrywa się dzisiaj nie tylko na płaszczyźnie prawnej, ale również w sferze podjęć podstawowych. To dlatego mamy prawo hybrydalne, które z jednej strony potwierdza człowieczeństwo dziecka poczętego, z drugiej – poświęca jego prawo do urodzenia i życia dla innych wartości i interesów. Żeby zrozumieć spoiwo tego hybrydalnego podejścia, warto zwrócić uwagę na wypowiedzi Jean-Luc Mélenchona, kandydata radykalnej lewicy na prezydenta Francji. Zapytany o kwestię aborcji powiedział, że jest pewien, iż każda aborcja jest dramatem dla kobiety, ale jednocześnie oświadczył, że nie można przypisywać człowieczeństwa płodowi, którego nie pragnęli jego biologiczni rodzice. Dlaczego? Bo człowiekiem – jak mówi Mélenchon – dopiero stajemy się w społeczeństwie. W ten sposób przeszło ćwierć wieku po rozpadzie Związku Sowieckiego odzywa się głośno marksistowska koncepcja człowieka: człowiek to całokształt stosunków społecznych. Bytem pierwotnym jest kolektyw, jednostka jest wtórna. Państwo wykluczając kogokolwiek politycznie naruszałoby prawa człowieka, bo to dotyczy ludzi funkcjonujących w społeczeństwie, mających swoje żądania i roszczenia, ale to właśnie kolektyw-społeczeństwo w tej postmarksistowskiej wizji jest pierwotne wobec człowieka, nie ma człowieka przed społeczeństwem.

Tymczasem rzeczywistość jest zupełnie inna. Żyjemy tylko dlatego, że nasze prawo do urodzenia i życia szanowały nasze matki, matki naszych rodziców, matki naszych dziadków, matki naszych pradziadków. Krótko mówiąc absolutnie zgodna, bezwyjątkowa decyzja setek i tysięcy kobiet, podejmowana wielokrotnie, zanim przyszliśmy na świat. Gdyby jedna z tych kobiet odmówiła – nikogo z nas by nie było i nie byłoby tego świata. To nie społeczeństwo tworzy normy i ludzi. To społeczeństwo jest dziełem natury ludzkiej, w którą wkodowane są normy, dzięki którym żyjemy. Ta rzeczywistość musi być potwierdzona w prawie, aby ludzkość mogła dalej żyć.

Ewa Ślizień-Kuczpska

Dziękując za zaproszenie chciałabym szczególnie powitać wśród nas przedstawiciela „rocznika Kolumbów” profesora Michała Troszyńskiego, który jest byłym krajowym konsultantem położnictwa i ginekologii oraz niestrudzonym uczonym z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, gdzie wciąż pracuje między innymi nad ogólnopolskimi danymi, dotyczącymi śmiertelności i umieralności matek w Polsce. Był również przewodniczącym zespołu d/s promocji naturalnego planowania rodziny przy Ministerstwie Zdrowia, autorem wielu książek i publikacji oraz redaktorem naczelnym naukowej pozycji książkowej z zakresu metod rozpoznawania płodności dla pracowników służby zdrowia (*Rozpoznanie Płodności. Materiały edukacyjno-dydaktyczne dla nauczycieli NPR, pracowników służby zdrowia oraz zainteresowanych zdrowiem prokreacyjnym*; praca zbiorowa pod redakcją prof. dr hab. Michała Troszyńskiego; Warszawa 2009). Jako jeden z niewielu lekarzy tej specjalności obok już nieżyjącego prof. Włodzimierza Fijałkowskiego wyraźnie podkreślał konieczność troski i opieki nad każdym dzieckiem choćby najmniejszym i najsłabszym. W wywiadach mówił o potrzebie rozmowy z kobietą chcącą podjąć decyzje o aborcji jeszcze w czasach, kiedy istniała dopuszczalność przerywania ciąży w Polsce ze względów społecznych, czyli od 1956 do 1993 roku (Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61 ciąży /Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78) Prof. Troszyński odmawiał wypisu skierowania i podejmował otwartą rozmowę z każdą z kobiet do niego skierowanych. W jednym z wywiadów czytamy: „Uważam, że nie jest trudno zachować zasady, które się wyznaje. Trzeba po prostu trzymać się praw, które obowiązują lekarza: pomagać i ratować, w tym przypadku zwykle matkę i dziecko”.

Poprzez swą wieloletnią pracę stał się wzorem i wychowawcą wielu ludzi ze środowiska medycznego, wskazując szczególne zadania, wobec których stajemy jako położnicy czy położne... ponadto zawsze w jego gabinecie wisi portret całej jego rodziny, jest on bowiem ojcem sześciorga dzieci. Do mnie zawsze mówi, że edukacja i wychowanie w szacunku dla życia, najlepiej zacząć już w rodzinie. „... Nawet jeśli po takiej formacji człowiek zboczy z tej drogi, to łatwiej mu wrócić, bo ma korzenie, a największy wpływ ma matka. Ojciec nie zawsze ma czas...”

Tak jak wspomniano jesteśmy tutaj ponieważ nasze mamy pozwoliły nam się urodzić, ale żyjemy również w czasach ogromnego zagrożenia ludzkiego embrionu. Z tą myślą Pan Profesor w 2000 roku przyczynił się do wydania w języku polskim książki *Embrion to już człowiek – kiedy zaczęło się moje życie* profesora Roberta Colombo z Katolickiego Uniwersytetu Sacred Heart z Mediolanu. W nocie redakcyjnej czytamy: „...w wyniku wielu osiągnięć naukowych człowieczeństwo płodu ludzkiego w ogólnym odczuciu jest coraz bardziej oczywiste...” To było siedemnaście lat temu. Książka ta jest pokłosiem naukowej

konferencji, mającej miejsce w 2000 roku w Mediolanie, która nie odbiła się niestety szerokim echem w naszym społeczeństwie, a na której ogłoszono oficjalnie, że płodność nie jest chorobą, lecz integralną częścią zdrowia każdej ludzkiej istoty. Z Polski było obecnych kilku lekarzy, którzy wygłosili referaty, wśród nich prof. Troszyński, który z racji zainteresowań naukowych, dotyczących rozpoznawania płodności i naturalnego planowania rodziny, stał się jednym z tych, którzy oparli się próbom zupełnego zepchnięcia na margines problematyki profilaktyki niepłodności oraz, a może przede wszystkim promocji antykoncepcji. „Kobieta między 20. a 25. rokiem życia powinna się zastanowić, czy chce być matką, czy nie. Najdalej do 28. roku życia powinna urodzić pierwsze dziecko. Później mogą być już trudności. Jest bowiem liczne grono kobiet, które najpierw czynią wiele, by być niepłodną, a później okazuje się, że mają trudności z zajściem w ciążę. Wtedy trzeba włożyć wiele trudu, by mogły mieć to upragnione dziecko...” z wywiadu: „Kobiety muszą przewidywać skutki swoich decyzji”.

Mówiliśmy już od kiedy zaczyna się człowiek. Jednak WHO – Światowa Organizacja Zdrowia, a za nią Amerykańskie Towarzystwo Położników i Ginekologów już w 1965 roku zmieniło definicję mówiąc, że człowiek, a w definicji ciąży zaczyna się czternaście dni po poczęciu czyli od zagnieżdżenia się embrionu w jamie macicy. W tej sytuacji wszystko to, co dzieje się przed jego zagnieżdżeniem, a na co mogą mieć wpływ środki antykoncepcyjne, czyli działanie poronne, jest stanowczo negowane! Ta negacja stwarza zagrożenie dla życia embrionu w jego fazie przedimplantacyjnej i pokazuje przewrotność i niezgodność faktów naukowych z cytowanymi w książce *Embrion to już człowiek*. Z najnowszych danych wynika, że środki antykoncepcyjne tylko w 70 do 85% hamują jajczkowanie, co może skutkować możliwością powstania nowego życia, ale nie jest możliwy jego dalszy rozwój z racji między innymi po-zapłodnieniowych mechanizmów działania antykoncepcji (*Szkodliwość doustnej antykoncepcji hormonalnej*, praca zbiorowa Doroty Łucji Jarczewskiej, Medipage 2015).

Aby stawić opór tym tendencjom, postanowiliśmy z Panem Profesorem rozpocząć edukację młodych kadr medycznych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w ramach cyklu konferencji pod wspólnym tytułem *Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego* (www.zdrowie-prokreacyjne.wum.edu.pl) Pierwsza konferencja, którą zorganizowaliśmy w 2012 roku, była poświęcona początkom ludzkiego życia. Obecny na niej, profesor genetyki, Stanisław Cebrat stwierdził iż „dyskusja na temat biologii początku życia ludzkiego ma sens, natomiast dyskusja o tym, który moment należy uznać za początek życia ludzkiego, jest trywialna i najczęściej bezprzedmiotowa. Wystarczy z pytania o początek życia usunąć słowo „ludzkiego” aby wszyscy się zgodzili, że początek życia ryby, której jajo jest zapłodnione w

wodzie, a zarodek jest wolnopływającym składnikiem planktonu, zaczyna się od zapłodnienia komórki jajowej, a nie od momentu, w którym rozwijają się jej płetwy, albo skrzela”.

Lata mojej współpracy z Panem Profesorem Troszyńskim zaowocowały tym, że zaczęliśmy mówić szeroko i śmiało o ważnych elementach tzw. edukacji prenatalnej i wychowaniu do tzw. zrównoważonego rodzicielstwa wg Włodzimierza Fijałkowskiego twórcy polskiego modelu szkół rodzenia. Prof. Dorota Kornas-Biela popularyzowała jako pierwsza w Polsce tzw. psychologię prenatalną, czyli możliwy kontakt rodziców z dzieckiem w bardzo wczesnej fazie jego rozwoju i wzrostu wewnątrzmacicznego. Dzisiaj jest to oczywiste, że rodzice pytają się na wizycie lekarskiej, czy to, że oni przeżywają jakiś duży stres ma wpływ na to, co dzieje się z dzieckiem, teraz i w przyszłości.

Wydaje się, że wobec rzeczywistości, wiedzy, możliwości medycyny i biotechnologii, ale i problemów np. ograniczonej płodności, niepłodności oraz narastania tzw. strat prokreacyjnych – fakt świadomości, że doszło do poczęcia ludzkiej istoty i możliwości nawiązania bardzo wczesnego kontaktu z dzieckiem ostatecznie nienarodzonym jest bezcenny. Dziś ci mali ludzie mogą zostać godnie pożegnani... to też element postępu i humanizacji medycyny zgodnie z zasadami Hipokratesa.

Michał Troszyński

Jeżeli chodzi o świadomość początku życia, to istnieje ona od trzydziestu lat, odkąd mamy możliwość oglądania zdjęć ultrasonografii. W międzyczasie bardzo rozwinęły się także badania embriologiczne, genetyczne, które potwierdziły to, co było od początku przewidywane; i ta wiedza ciągle się rozwija. Myślę, że bardzo ważne jest upowszechnienie tej świadomości zwłaszcza w młodym pokoleniu. Książkę *Embryon to już człowiek* wydałem głównie po to, żeby rozpowszechnić ją wśród uczniów szkół średnich. Myślę, że w liceach powinna być podstawowym źródłem wiadomości. Oczywiście wszystko idzie naprzód i trzeba tę wiedzę rozszerzać.

Ks. Adam Zelga

Uczeni postulują, by młodzież czytała książki o podstawach życia ludzkiego. A do tego potrzebne jest także prawo. Panie doktorze, jak wygląda zarodek w świetle prawa.

Błażej Kmiecik

Rzeczywiście, od pewnego czasu pasjonuję się pojęciem paradoksu prawnego w bioetyce. Jakiś czas temu miałem okazję kupić książkę, *Paradoksy bioetyki prawniczej*. Wydali ją czterej prawnicy z Krakowa o różnorodnym spojrzeniu na świat. Ta książka pokazuje procedurę wspomaganego rozrodu (*in vitro*) z perspektywy tego paradoksu, jako czegoś, co wzbudza nasze zdziwienie i zastanowienie. To, o czym była tutaj mowa do tej pory, pokazuje nam jakby postać zarodka jako „przepis”, lub element rzeczywistości społecznej. Ale popatrzmy też na to z drugiej strony. Kiedy para idzie do lekarza, mając nadzieję, że będzie mieć dziecko, i jeśli w wyniku badań okaże się, że rzeczywiście to dziecko jest, to od początku to dziecko jest pacjentem. Uświadomiłem sobie ten fakt, ponieważ bardzo długo pracowałem jako Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego i to spojrzenie, takie pacjenckie, jest mi bliskie. Zarówno w debacie o *in vitro*, jak i w debacie dotyczącej aborcji zapominamy o jednym niesamowitym paradoksie. Mamy cały czas do czynienia z pacjentem, z kimś komu udzielane są świadczenia zdrowotne. Więcej, udzielane są również świadczenia w postaci zabiegów medycznych. Jeżeli spojrzymy na rozwijającą się chirurgię prenatalną, a nawet jeśli spojrzymy na to, co robi się w klinikach *in vitro* (abstrahując teraz od istotnego dla mnie kontekstu etycznego), to musimy pamiętać o jednej rzeczy: embriolog, który analizuje stan zarodka, tak naprawdę poddaje go badaniu – ten zarodek jest pacjentem. Ale ustawa o leczeniu niepłodności, która funkcjonuje od półtora roku – tak jak wspomniał tutaj pan profesor Kochański – wprowadziła pewnego rodzaju definicje, w której zarodek traktowany jest wyłącznie jako grupa komórek. Kłóci się to z tym, co powiedział pan marszałek Marek Jurek, a co jest zawarte chociażby w ustawie o Rzeczniku Praw Dziecka, która stanowi, że dziecko jest to istota ludzka od chwili poczęcia. Wybitny profesor prawa, profesor Mirosław Nestorowicz z Torunia już dwanaście lat temu w swojej kluczowej książce *Prawo Medyczne* zwrócił uwagę, że nie ma znaczenia, jaka to była forma poczęcia – dziecko jest to ktoś od chwili poczęcia. Wspomniany profesor Stanisław Cebrak, ale także profesor Andrzej Paszewski, bardzo mocno zwracają uwagę na to z punktu widzenia genetyki. Więc jest to oczywiste. Byliśmy z profesorem Kochańskim w zespole, który opiniował pierwszą wersję ustawy o leczeniu niepłodności, gdy była ona rozpatrywana trzy lata temu. Nie ma w historii polskiej legislacji takiego prawa, które byłoby bardziej przepychane przez komisje sejmowe i przez różnego typu gremia. Przedstawiona ustawa o leczeniu niepłodności została skrytykowana przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, przez Sekcję Płodności, przez Rzecznika Praw Pacjenta, przez Sąd Najwyższy, przez Prokuratora Generalnego, przez Biuro Analiz Sejmowych, i przez Instytut Ordo Iuris, który reprezentuję. Wszystkie wymienione instytucje skrytykowały tę ustawę, wskazując na jej dziurawy i niespójny charakter. Według

powyższej ustawy, o czym mówili i mocno podkreślali jej twórcy, m. in. minister Arłukowicz i pani marszałek Kidawa-Błońska, zarodek ma być chroniony w polskim prawie. Tylko zastanówmy się nad charakterem owej ochrony. Ustawa ta wprowadza przepis, który mówi o ochronie prawnej zarodka, ale tylko zarodka, który jest zdrowy. Na końcu każdej ustawy znajdują się przepisy karne. Jeśli chodzi o ustawę o leczeniu niepłodności przepisy te stanowią, że zabronione jest niszczenie zarodków, ale tylko tych zdolnych do prawidłowego rozwoju. Ustawa nie wprowadza żadnej kontroli w stosunku do postępowania embriologa, który uzna, że ten zarodek jest niezdolny do takiego rozwoju. A więc w świetle prawa mamy z jednej strony Ustawę o Rzeczniku Praw Dziecka i wspomniany przepis w artykule 157a Kodeksu Karnego, a z drugiej strony mamy przepisy Ustawy o leczeniu niepłodności, które pozwalają na zabicie istoty ludzkiej w momencie jej poczęcia.

Ustawa ta wprowadza jeszcze coś innego. Zapewne pamiętacie państwo dyskusję, dotyczącą związków partnerskich. Pojawiały się kolejne propozycje zarówno ze strony Sojuszu Lewicy Demokratycznej, Ruchu Palikota, a teraz Nowoczesna o tym wspomina, żeby w Polsce były możliwe tak zwane związki partnerskie. Na gruncie Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego nie ma w Polsce takich instytucji jak instytucja związku partnerskiego. Ustawa o leczeniu niepłodności jednak wprowadza to pojęcie tylnymi drzwiami, uwzględniając sytuację, w której do zapłodnienia może dojść nie tylko w małżeństwie, rozumianym jako związek kobiety i mężczyzny, ale również w związku partnerskim. I gdy na przykład osoba taka jak ja skrytykuje tego typu przepisy, najczęściej pojawia się zarzut, że dyskryminuję osoby, które się kochają. Ja nikogo nie dyskryminuję, ani nie oceniam. Zwracam uwagę na coś innego. Polska doktryna prawa rodzinnego bardzo wyraźnie wskazuje na to, że to małżeństwo jest gwarantem prawidłowego i bezpiecznego rozwoju dziecka w rodzinie. Małżeństwo jest tego typu dojrzałą umową, którą mogą podjąć osoby od pewnego wieku, co ma gwarantować bezpieczeństwo owemu dziecku pojawiającemu się w tej rodzinie. Jeżeli mówimy o związku partnerskim, to mówimy o pojawieniu się takiej sytuacji społeczno-prawnej, w której nie jesteśmy w stanie zagwarantować takiego bezpieczeństwa. Bardzo interesujące były dla mnie spostrzeżenia stowarzyszenia „Nasz Bocian”. To jest stowarzyszenie, które od wielu lat walczyło o legalizację zabiegów wspomaganego rozrodu. Bardzo mocno podkreślono, że to nie są zabiegi leczenia niepłodności, bo *in vitro* nie leczy niepłodności. Problem z nazewnictwem jest istotny. Rzecznik Praw Pacjenta, jest biurem, w którym pracowałem blisko dziesięć lat. W opinii Rzecznika Praw Pacjenta powiedziano jasno, że z perspektywy poszanowania praw pacjenta tytuł ustawy, a więc „Ustawa o leczeniu niepłodności”, jest całkowicie niewłaściwy, dlatego, że pacjentka udająca się do specjalisty w

zakresie wspomaganego rozrodu, wychodząc od niego jako osoba, będąca w ciąży, nie jest wyleczona z niepłodności. Zajście w ciążę nie jest tożsame z wyleczeniem niepłodności, a zatem ustawa ta nie odzwierciedla stanu faktycznego.

Z perspektywy prawnej, zwłaszcza poszanowania praw dziecka, problem dostrzegają zarówno Konwencja o Prawach Dziecka jak i Polska Konstytucja oraz Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy. Te akty prawne bardzo mocno zwracają uwagę na to, o czym wspomniał pan marszałek, na prawo do tożsamości. To jest szczególnie istotne prawo dostrzegane choćby przez ośrodki adopcyjne. Każdy z nas na pewnym etapie swojego życia zadaje sobie pytanie kim jest. Zdarzają się przypadki dzieci z klasycznej adopcji, które też stawiają sobie to pytanie i Kodeks Rodzinny zwraca uwagę na możliwość dotarcia takiej osoby, po osiągnięciu pełnoletniości do informacji na temat jej biologicznych rodziców. To jest niezwykle ważne również z perspektywy poszanowania praw pacjenta. Dzisiaj, gdy przeprowadzany jest wywiad rodzinny, wywiad u pediatry, albo u lekarza rodzinnego, medyk odnosi się do rzeczywistości genetycznej. Na przykład pyta się, czy w rodzinie pacjenta istniały choroby zwyrodnieniowe, czy ktoś chorował na depresję, albo czy dostrzeżona była schizofrenia. Kiedy dotykamy rzeczywistości *in vitro*, musimy powiedzieć, że pewnych rzeczy nie wiemy i się ich nie dowiemy. Stowarzyszenie „Nasz Bocian” bardzo mocno podkreślało, że anonimowość dawców *in vitro*, która jest dopuszczona w polskim prawie, jest skandalem, dlatego, że my pozbawiamy dziecko możliwości odpowiedzenia sobie na pytanie skąd pochodzi. Oczywiście z perspektywy godnościowej brak odpowiedzi na to pytanie nie umniejsza godności tego człowieka, to jest nadal taki sam pełnowartościowy człowiek, ale z perspektywy jego bezpieczeństwa, także osobowościowego, obserwujemy pojawienie się konkretnej i bardzo szerokiej grupy osób, która nie uzyska odpowiedzi na to pytanie. W Niemczech trybunały niemieckie i sądy w poszczególnych landach wskazują na to, że kliniki *in vitro* mają obowiązek udzielić informacji osobom, które zwracają się z prośbą udzielenia informacji o ich biologicznych rodzicach. Oni mają prawo to wiedzieć.

Ciekawa jest sytuacja, którą dostrzegamy w krajach, w których *in vitro* jest legalne i jest promowane od ponad dwudziestu lat. Na przykład w Islandii, która jest małą społecznością o bardzo dobrze udokumentowanym pochodzeniu genetycznym, ludzie coraz częściej są wyposażeni w specjalne aplikacje instalowane na smartfonach. Od 1990 roku istnieje tam możliwość stosowania procedury *in vitro* i okazuje się, że bardzo często stwierdza się u nich występowanie związków o charakterze kazirodczym. Aby to ograniczyć wprowadzono specjalne aplikacje, które mają ukazać poprzez włączenie się alarmu, że następuje rozmowa z daleką kuzynką.

W Stanach Zjednoczonych pojawił się problem związany z macierzyństwem zastępczym. Wystąpiła na przykład sytuacja, gdzie były trzy matki i dwóch ojców. Ponieważ małżeństwo zamawia sobie dziecko, które będzie nosić obca kobieta, a dziecko to powstało z komórek rozrodczych obcych dawców. Pojawiają się sytuacje, w których dochodzi do sporów pomiędzy zamawiającymi dziecko i kobietą, która nosi to dziecko pod sercem. Nasuwa się zatem pytanie, czyje jest to dziecko, albo kim jest to dziecko? Zdarzały się sytuacje dziecka bez rodziców. Urodziło się dziecko, które było chore i nagle okazało się, że matka, która je nosiła zrezygnowała, a rodzice, którzy zamawiali dziecko się rozwiedli, dawcy z kolei byli anonimowi. A więc okazało się, że nikt się nie przyznaje do owego dziecka, a na dodatek dziecko było zakażone konkretną bakterią i nikt nie mógł wyrazić zgody na wprowadzenie terapii.

Pani Wanda Półtawska, powiedziała, że nam się wydaje, że aborcja jest najgorszym grzechem. Jest oczywiście grzechem, jest złem, ale nie jest to najgorszy grzech, jaki człowiek może popełnić. Wydaje się iż gorszym grzechem – z perspektywy oceny relacji człowieka do Boga – jest właśnie grzech brnięcia w *in vitro*, gdyż człowiek staje się tutaj kreatorem, chce wejść w rolę Boga, w rolę kogoś kto stwarza, a robi to człowiek, który jest daleko niedoskonały.

Ks. Adam Zelga

Im dłużej żyję, tym bardziej współczuję bocianowi. Za moich czasów nie było takich dylematów. Teraz jest zupełnie inaczej. Świat jest kolorowy i jest paradoksalny. Wśród tych paradoksów musimy dokonywać wyborów, dotyczących nie tylko własnego życia, ale również życia innych. Paradoksy są jednak znakomitą formułą, podstawą do możliwości dyskusji. Zachęcam do niej, do zadawania pytań i otwierania się na te problemy.

Dyskusja

Maciej Sroczyński

Chciałbym podzielić się swoimi spostrzeżeniami dotyczącymi tematów poruszanych.

Pierwsza sprawa. Pan marszałek Marek Jurek wspominał o tym, że prawo, o ochronie życia poczętego, a właściwie zarodka, jest zapisane selektywnie. Chyba podstawową zasadą

prawa rzymskiego było to, żeby było ono spójne; każde nowo stanowione prawo powinno być stanowione w nawiązaniu do prawa już istniejącego. Dochodzę do wniosku, że nasze prawo jest trochę dziwne, skoro tak się różni w podstawowych zagadnieniach.

Druga sprawa. Pan marszałek wspomniał, o teorii dotyczącej człowieka, według której społeczeństwo kształtuje człowieka. Połowę mojego życia spędziłem w PRL-u i przypominam sobie różne filmy: o kolektywach, o masach, a także takie ustroje jak nazizm, komunizm traktowały życie ludzkie i człowieka. Patrząc na to, co się dzieje obecnie myślę, że w dużej mierze coś takiego wraca, tylko w innej formie, jakoś przekształcone, ale w zasadzie nawiązujące do tych samych zasad. Myślałem, że ludzkość już to przerobiła i historia poszła dalej, a okazuje się, że chyba nie do końca. Bo człowiek jako społeczeństwo znowu chce decydować w pewnym sensie o jednostce, a tak już było. Słuchając kolejnych wypowiedzi o procedurach *in vitro*, doszedłem do wniosku, że ponieważ nie leczą one niepłodności, bardziej kojarzą mi się z masową produkcją dzieci i traktowaniem dzieci jako towaru. Czytałem kiedyś w Internecie dwie informacje dotyczące Stanów Zjednoczonych, gdzie jakieś firmy próbowały opatentować metody wspomaganego sztucznego rozrodu i nawet odwoływały się w tej sprawie do Sądu Najwyższego, który jednak ich wnioski odrzucił. To by mogło stworzyć bardzo niebezpieczny precedens. Natura by się zderzała z przemysłem. Dla człowieka jest to trudne do zaakceptowania.

Kolejna sprawa. Mówimy o ustawach regulacji poczęć, wspierania, o kontroli urodzeń i nasuwa mi się pytanie jak to powinno być, bo to z góry zakłada jakieś administracyjne działanie, kontrolę, regulację, reglamentację. Źle mi się to kojarzy, z tym co było w przeszłości, z tym naszym minionym ustrojem. W każdym razie to jest coś takiego, co bardzo jednostronnie prowadzi tę część związaną z życiem w kierunku strony prawnej, administracyjnej regulacji produkcji, reprodukcji. Chyba w tym wszystkim człowiek odszedł za daleko od Pana Boga, bawi w kreatora, i w konsekwencji robi w świecie dziwne rzeczy z życiem człowieka.

Agnieszka Strzoda

Pomyślałam sobie, że skoro procedurę *in vitro* można dodać do prawa europejskiego, to może warto obdarzyć wprowadzających tę procedurę, odpowiedzialnością za leczenie chorych dzieci, które z *in vitro* się poczęły. I drugie pytanie, co możemy zrobić, żeby chronić poczęte w ten sposób dzieci.

Katarzyna Szelağ

Chciałabym odnieść się do postulatu o poczęciu, o tym kiedy zaczyna się życie ludzkie. Jestem nauczycielką w przedszkolu. Gdy wypadają urodziny dzieci, poruszamy temat, co wydarzyło się zanim przyszły na świat. Dowiedzieliśmy się, że jedna z dziewczynek będzie miała rodzeństwo w sierpniu. Rozmawialiśmy też z chłopcem sześciolatkiem i on powiedział, że też może będzie miał drugiego brata. Patrzyłam na niego ze zdziwieniem, bo nic o tym nie wiedziałam, a on powiedział, że może właśnie teraz połączyła się komórka mamy z komórką taty i być może zaczęło się to życie. Kiedy mówić dzieciom o takich rzeczach? Dzieci są bardzo ciekawe skąd, kiedy i jak?

Ewa Ślizień-Kuczapska

Kilkanaście lat temu prowadziłam wykłady tutaj, w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin z „Podstaw rozwoju i wychowania”. Starałam się w nich przedstawić między innymi tzw. punkty zapalne we współczesnej medycynie, jak m.in kwestię eugeniki, która w dużej mierze dotyczy tego, czym czasem, zwłaszcza w niektórych krajach zajmuje się niestety lekarz. Jakim dramatem jest to, że dotyka właściwie najsłabszych, tych którzy są najmłodszy i najstarsi – chorzy; chore osoby były i są eliminowane. Znamy to z historii. Dziś tę eliminację możemy przeprowadzać w laboratoriach. A zatem mamy do czynienia z zagubieniem w rozumieniu podstawowych pojęć, co jest dobre a co złe?

Powiem o sytuacji z życia wziętej. Pacjentka z wywiadem kilku poronień jest w kolejnej ciąży. Jest już w wieku, który kwalifikuje ją do rozszerzonych badań prenatalnych refundowanych obecnie przez NFZ. I już w tym momencie należałoby się zastanowić, czy te badania służą życiu dzieci czy prowadzą do eliminacji najsłabszych – czyli eugeniki? Ale co dalej – otóż pacjentka przechodzi te badania, a ich wyniki wskazują na nieprawidłową tzw. przezierność karku u dziecka (marker mogący wskazywać na zaburzenia genetyczne lub inne wady), dziecko jest w tym czasie w pierwszym trymestrze tj. poniżej wieku czternastu tygodni. Matka wie, że ta nieprawidłowość nie musi oznaczać choroby genetycznej, ale np. może to być poważna wada serca. Zwraca się do lekarza o radę. Podejmuje decyzję, że wykona bardzo drogie testy, na podstawie których można stwierdzić wadę genetyczną. Wykonuje ten test, który okazuje się negatywny. Wraca do lekarza z pytaniem, czy ma podjąć dalsze kroki, ponieważ jest zalecana amniopunkcja, która jednak niesie większe ryzyko straty dziecka niż potencjalne ryzyko jego choroby. Lekarz odradza amniopunkcję i mówi, że należy dalej obserwować, zrobić kolejne specjalistyczne badania. Ciąża przebiega bardzo dobrze. W jej dalszym przebiegu w wyniku kolejnych badań możliwość wad jest wyeliminowana i –

rodzi się dziecko z zespołem DOWNA. Pacjentka oskarża lekarza o to, że zaniechano inwazyjnych badań w czasie, gdy można było podjąć decyzje o aborcji i urodziło się chore dziecko!

Inny przykład. Obecni tutaj państwo Łoskotowie, którzy prowadzą rekolekcje dla małżeństw i narzeczonych zapraszali mnie parę razy na wykłady dla narzeczonych o planowaniu rodziny. Podczas jednych z nich zostałam zaatakowana, że takie planowanie „naturalne” jest nieskuteczne, przez kogoś, kto twierdził, że on jest właśnie efektem – ofiarą naturalnego planowania rodziny (NPR). Mówił to młody, tym razem zdrowy i przystojny mężczyzna, który zapewne urodził się i wychowywał w rodzinie, w której jego życie nie postrzegano jako wartość, coś cennego i drogiego.

Dla mnie tragiczne i smutne jest, jak można ranić i niszczyć owoc miłości małżeńskiej – czasem niestety niechciany, ale niezawiniony – bezbronny, zdrowy lub chory, ale jednak i nade wszystko człowiek.

Inna sytuacja. Rozmawiałam z pacjentką, która była po wielu procedurach *in vitro* i w jej wyniku doczekała się potomstwa, ale trafiła do szpitala w związku z zagrożeniem ciąży na bardzo wczesnym etapie. Wywiązała się dyskusja i ona stwierdziła, że jak tylko wyjdzie ze szpitala, skieruje się na badanie amniopunkcji; bo jeśli byłoby to dziecko z zespołem DOWNA, to ona tego dziecka nie przyjmie.

Stajemy zatem wobec nieprawdopodobnej ilości paradoksów, wśród których wielu z nas czuje się zagubiona... A przecież to jak żyć i postępować jest zapisane w dekalogu. Na koniec budujący przykład postawy za życiem: otóż zgłosili się kiedyś do mnie pacjenci, którzy mieli już jedno zdrowe dziecko, ale mieli też kilka niepowodzeń. Po badaniach prenatalnych okazało się, że dziecko jest bardzo chore. Ich postawa mimo wielu wcześniejszych trudności była piękna. Podjęli decyzję towarzyszenia swojemu maleństwu aż do kresu. W takich przypadkach jest ogromnie potrzebne wielospecjalistyczne i fachowe wsparcie ze strony pracowników służby zdrowia, ale i zwyczajne ludzkie. Niesie to obu stronom wiele wewnętrznego pokoju.

Odbyła się niedawno, w grudniu 2016 roku, konferencja na WUM-ie tym razem wspólna z SWPR, szósta z cyklu, o którym wcześniej wspominałam. Poruszano na niej kwestię niepomyślnej diagnozy prenatalnej oraz form pomocy i opieki hospicyjnej, niezwykle potrzebnej dzieciom i rodzicom dotkniętym problemem nieuleczalnej choroby dziecka lub matki dziecka. Pomoc ta jest niezbędna i są już w Polsce takie ośrodki np. w Warszawie i Łodzi. Poruszające były zarówno świetne fachowe wykłady zespołu prof. Joanny Dangel jak i rodziców chorych dzieci. Czuło się, że każde ludzkie życie, bez względu na jego długość, ma

sens a nawet może stać się błogosławieństwem dla rodziny przeżywającej ten dramat. A więc zamiast narzekać, zastanówmy się jak możemy pomóc w tym niedostatku prawnym, społecznym i ekonomicznym, gdyż ci najslabsi ludzie, chorzy czy niepełnosprawni tego szczególnie potrzebują.

Justyna Kranas

Mam do pani doktor pytanie. Co pani sądzi o tabletkach „dzień po”, z czysto medycznego punktu widzenia.

Ewa Ślizień-Kuczapska

Tzw. antykoncepcja awaryjna, postkoitalna, doraźna, „dzień po” służyć ma zapobieganiu zajścia w tzw. „niepożądaną ciążę” czyli, gdy istnieje potencjalne ryzyko, że jest to możliwe np. stosunek seksualny był bez środków barierowych lub z ich zawodnością lub gdy pominięto przyjmowanie antykoncepcji zwykle stosowanej itp. Wyróżniamy różne typy tego rodzaju antykoncepcji, przykładowo wkładki wewnątrzmaciczne z miedzią, pigułki „dzień po” o różnym składzie, ale głównie z dużą dawką gestagenu oraz blokery i modulatory receptora progesteronowego. Spośród tych metod najbardziej znane są tabletki. Ich działanie w dużej mierze zależy od tego, kiedy doszło do współżycia, czyli na jakim etapie cyklu miesięczkowego zostały zastosowane. Mechanizmy działania tych środków dotyczą hamowania, zaburzania lub opóźniania jajczkowania, opóźniania dojrzewania endometrium czyli błony śluzowej w macicy, zmniejszenia jej zdolności do implantacji, opóźniania transportu zarodka w jajowodzie, zmniejszenie wydzielania progesteronu przez ciało żółte, hamowanie receptorów progesteronowych w endometrium, ograniczenie możliwości odżywiania się zarodka we wczesnym etapie rozwoju, reakcji zapalnej „wokół ciała obcego” jakim jest zarodek. Ich skuteczność w zależności od typu zastosowanego środka, jego mechanizmu działania oraz czasu zastosowania w stosunku do czasu współżycia i fazy cyklu miesięczkowego może sięgać aż 98% co oznacza, że sugerowane w niektórych ulotkach informacje o jedynie antyowulacyjnym i plemnikobójczym działaniu jest niemożliwe. Są to środki niedopuszczające do zapłodnienia, ale gdy ten mechanizm zawodzi są również antynidacyjne czyli wczesnoporonne. W dodatku w Polsce dostępne bez recepty dla dziewcząt powyżej 15. roku życia.

W odpowiedzi pani Katarzynie powiem jeszcze, jak bardzo ważna jest edukacja w rodzinie, dotycząca przekazywania życia oraz troski o własne zdrowie w tym płodność a z czasem rozumienia tzw. języka ciała. Przychodzi czas, by dzieciom mówić o tym jasno i z

właściwym odniesieniem do relacji z małżonkiem. Dzieci nie lubią być okłamywane i warto rozmawiać z nimi i wyjaśniać wszystko od początku. Wtedy tematy te nie wywołują zażenowania i są czyste. Na przykładzie własnego doświadczenia widzę, że nasze dzieci bardzo spontanicznie i naturalnie reagują na nagość własnego ciała i sygnały z niego płynące.

Tymczasem liczne sytuacje z pracy świadczą po pierwsze o powszechnym braku podstawowej wiedzy z zakresu fizjologii płodności i rozumienia języka ciała. Niestety też o braku wychowania w rodzinie do odpowiedzialnego rodzicielstwa, chyba że za takie uznamy zgodę na współżycie płciowe w wieku nastoletnim, ale „z zabezpieczeniem”, które jednak może zawieść i co wtedy? Lęk, strach i to przed kim? Przed maleńkim, bezbronnym dzieckiem.

W czasie USG, komentując to, co widzę na ekranie, mówię do pacjentki np. „jaki piękny pęcherzyk Graffa, jest Pani w fazie płodności i może dojść do poczęcia dziecka”, albo np. ”widzę mały pęcherzyk w macicy – może to być wczesna ciąża, błona śluzowa w macicy jest bardzo rozpulchniona” albo „jest Pani w pierwszej fazie cyklu”. A ona z przerażeniem pyta, czy to jest coś poważnego? O czym to świadczy?

Błażej Kmiecik

To jest ważne pytanie dotyczące preparatu wczesnoporonnego. Półtora roku temu odbyła się bardzo duża debata na ten temat, Ale popatrzmy na to z perspektywy trochę innej. Z jednej strony dyskutujemy na temat tego, jakie jest prawo kobiety, czy prawo pary, do korzystania z antykoncepcji, a z drugiej strony preparaty antykoncepcyjne sprzedają się jak świeże bułeczki, nie ma problemu z ich dostaniem. Równocześnie Unia Europejska wprowadza przepisy, które wskazują na konieczność rozszerzenia faktycznego dostępu do tej formy antykoncepcji nawet na dzieci. Ale ja chciałbym powiedzieć o czymś innym. Dawno temu bardzo ostro skrytykowano Jana Pawła II za encyklikę *Evangelium Vitae*, w której zwrócił uwagę między innymi na zjawisko mentalności antykoncepcyjnej. Jan Paweł II wypowiadał się nie tylko jako papież, ale też jako etyk. W społeczeństwie obserwujemy rozszerzanie się mentalności antykoncepcyjnej. Na to też zwrócił uwagę abp Henryk Hoser, który zapytany o tę kwestię przedstawił kolejny paradoks. Z jednej strony społeczeństwo walczy o to, żeby mieć prawo zrobić wszystko, żeby tego dziecka nie było, albo ono było, ale tylko wtedy, kiedy ja chcę. Dziecko staje się obiektem lęku, i nagle z drugiej strony, stawia się do góry nogami medycynę, po to, żeby to dziecko się pojawiło. Wpierw jest dziecko – i to jest straszne – jest kimś kogo ma nie być.

Druga kwestia. Gdy studiowałem socjologię medycyny, zwracano mi uwagę na to, żebyśmy nie mylili ciąży z chorobą. Cięża nie jest chorobą. Od lat jest wprowadzane pojęcie demedykalizacji ciąży, a kobiety proszą lekarza o preparaty antykoncepcyjne. Profesor Jakub Pawlikowski, który jest lekarzem, prawnikiem i etykiem, kiedyś bardzo mocno podkreślał na konferencji (z udziałem profesora Andrzeja Zolla i profesora Bogdana Chazana), że lekarz ma prawo nie wydać preparatu antykoncepcyjnego, nie dlatego że tak mu sumienie zakazuje, ale ma do tego prawo ponieważ jest lekarzem. Ma świadomość, że preparat antykoncepcyjny nie jest lekarstwem, że on nic nie leczy. To jest paradoks polskiego ustawodawstwa. Zostały wprowadzone preparaty, które nie służą leczeniu.

Dagmara Dziarnowska

Zajmuję się ochroną życia od poczęcia do implantacji, czyli etapem zarodkowym, który „odbywa” się w klinikach *in vitro*, a więc jeszcze poza organizmem matki. Mam kilka pytań.

Pierwsze do pana profesora Kochańskiego. Czy według pana życie ludzkie zaczyna się od połączenia gamet czy od połączenia genomów? Po zapłodnieniu geny matczyne i ojcowskie przez kilka podziałów zygoty funkcjonują niezależnie, nie łączą się, mimo że doszło do połączenia gamet. Nazywamy to koegzystencją genomów. Geny te u człowieka łączą się na etapie ośmiu komórek. Czy więc powinniśmy chronić życie od połączenia komórek czy od połączenia genomów? Dziwię się, że kliniki *in vitro* szerzej tego jeszcze nie poruszają, bo można by było zaryzykować i powiedzieć, że skoro nie ma połączenia genomów, to nie ma człowieka.

Drugie pytanie dotyczy partenogenezy, czyli oocytu który pobudzony sztucznie do rozwoju, bez zapłodnienia, do pewnego momentu rozwija się, potem obumiera. Nie ma tam połączenia gamet, zarodek ten ma tylko genom matki. Czy powinniśmy taki zarodek chronić, czy to jest życie ludzkie, skoro ma on tylko genom matki a komórka do rozwoju pobudzona jest chemicznie?

Jeszcze pytanie do pana posła. Czy w polskim prawie partenogeneza jest w jakiś sposób skodyfikowana i czy taka komórka powinna być chroniona, czy to jest już człowiek?

Kolejne pytanie kieruję do księdza o adopcję prenatalną. Mówię o tych genomach, które już zostały połączone, o zarodkach, którymi rodzice nie są już zainteresowani, zamrozili te dzieci, porzucili je. Obecnie polskie prawo dopuszcza adopcję prenatalną lecz właściwie jej nie kodyfikuje. Jakie jest stanowisko Kościoła, dotyczące adopcji prenatalnej? Bo spotkałam

się z wieloma wypowiedziami księży, którzy negują adopcję prenatalną, mówiąc że jest to pogłębienie zła moralnego. A przecież to jest życie od poczęcia.

I jeszcze jedno pytanie do pana Marka Jurka. Polskie prawo przewiduje, że nie można człowieka więzić. Mamy prawo do godności. Zamrożone embriony są tego prawa pozbawione. Czy można to zmienić prawnie? Czy można by było w jakiś sposób przystosować do zamrożonych embrionów-dzieci artykuł 182 Kodeksu Rodzinnego, który mówi o ustanowieniu kuratora dla dziecka poczętego w celu ochrony jego przyszłych praw? Przecież prawo do życia, jest jego podstawowym prawem.

Marek Jurek

Adopcja prenatalna może funkcjonować w dwóch kontekstach. Jako trwała instytucja, w ramach przepisów pozwalających na sztuczne poczynanie dzieci przeznaczonych do selekcji, gdy adopcja ta pozostaje jedynie nikłą i czysto teoretyczną szansą przeżycia bardzo nielicznych wśród nich. W tym sensie możliwość adopcji prenatalnej w żadnym wypadku nie zasługuje na poparcie, jest tylko zabiegiem prawnym, mającym złagodzić wizerunek praktyki z zasady złej.

Natomiast jest również adopcja prenatalna jako praktyka naprawcza w warunkach zakazu selekcji dzieci, w warunkach zagwarantowania każdemu dziecku poczętemu *in vitro* prawa do rozwoju w łonie matki. W tym sensie jest formą ratowania życia dzieci poczętych wcześniej, przed naprawą prawa i praktyką prawnie dopuszczalną. Nie oznacza to moralnego uprawomocnienia praktyki *in vitro* jako takiej. Trzeba jednak odróżnić sztuczne zapłodnienie (wskutek decyzji rodziców) od ochrony życia dziecka już poczętego. Etyka zawsze te dwa wymiary odróżnia. Dziecko poczęte zawsze ma prawo do życia, niezależnie od tego, czy postawa jego rodziców była właściwa czy nie. Ono za to nie ponosi odpowiedzialności. Prawo do urodzenia mają dzieci poczęte w wyniku współżycia, które w ogóle nie zakładało ich poczęcia, tym bardziej mają takie prawo dzieci poczęte w wyniku selekcji dla urodzenia innych. Człowiekowi nigdy nie wolno odmawiać ratunku.

Prawo do zachowania życia to fundamentalna norma prawa naturalnego. Instrukcja *Dignitas personae* zauważa, że nie ma tu wyjścia idealnego. Ale są dobre i złe konsekwencje możliwych wyjść, bo zachowanie niewinnego życia ludzkiego jest normą absolutną. Niestety, mamy dziś często do czynienia z nowym faryzeizmem, który traktuje dzieci poczęte *in vitro* jak dzieci nieślubne w XIX wieku. Z jednej strony nakazuje się zachowanie życia – z drugiej potępia tych, którzy zdecydowali się je zachować. Są święci, którzy byli dziećmi nieślubnymi. Jest człowiek – nie wolno odmawiać mu ratunku.

Praktykę poczynania dzieci, które mają jedynie teoretyczną szansę na jakikolwiek rozwój należy zdecydowanie zatrzymać. Dlatego Prawica Rzeczypospolitej zaproponowała ustawę, wykluczającą możliwość poczynania dzieci do bezterminowego zamrażania. Rodzice powinni wziąć odpowiedzialność za każde dziecko poczęte w wyniku ich decyzji. Jeżeli się decydują na poczęcie życia pozaustrojowo – powinni niezwłocznie poczęte dziecko implantować. A selekcja dzieci nie może być dla laboratoriów intratnym, finansowanym w wielkim stopniu przez państwo, interesem.

Ochrona życia w warunkach ustawodawstwa *in vitro* nie oznacza zgody na *in vitro*. Nie jest aprobatą *in vitro*, a tylko i jedynie ochroną życia. Nie jest też kompromisem, tylko wypełnieniem obowiązku, który ma charakter powszechny, na który nikt nie może zamykać oczu. Tak jak obrona dzieci w prawie rozwodowym nie jest aprobatą rozwodu, tylko ochroną dzieci skrzywdzonych przez rozwody rodziców.

Osobna rzecz to absolutne wyeliminowanie państwowego finansowania takich praktyk jak *in vitro* z jednej czy antykoncepcja z drugiej strony. Tych praktyk nie akceptują miliony Polaków nie dlatego, że mają inne zainteresowania czy preferencje (fakt, że jedni interesują się operą, a inni sportem – nie podważa społecznej wartości tych dziedzin życia) – ale dlatego, że uważają je za moralnie niedopuszczalne. Państwo powinno ten fakt moralny brać pod uwagę i w żadnym wypadku nie może zmuszać społeczeństwa do opłacania tych prywatnych decyzji, czy tym bardziej do finansowania, realizujących takie oczekiwania prywatnych przedsiębiorstw i instytucji.

Andrzej Kochański

Dziękuję za te pytania. Otóż w momencie połączenia się dwóch gamet powstaje komórka o nowych własnościach, która nie przyjmuje kolejnych plemników i związku z tym moment połączenia się dwóch gamet jest początkiem nowej jakości, nowego życia. Natomiast do momentu pierwszego podziału rzeczywiście dwa genomy, genom matczyny i ojcowski pozostają w izolacji fizycznej nie tworzą jednego genomu (zachowują się tak jak komputery połączone w sieci), pomimo że aktywność jednego i drugiego genomu jest wzajemnie modulowana. Czyli pomimo braku połączenia genomów system działa jako całość.

Natomiast jeśli chodzi o pytanie drugie, dotyczące partenogenezy. Literatura nie zna przypadku dziecka, które w stu procentach swoich komórek zawierałoby tylko genom matki. Opisana została tylko mozaika wyłącznie z genomem matczynym i w tym zakresie jest to

zagadnienie zupełnie teoretyczne i trudno powiedzieć, czy kiedyś wejdzie do praktyki. Mówimy więc tutaj o kazuistyce i to wyjątkowo rzadkich przypadków. Pojawił się jednak pomysł, żeby zarodków ludzkich uzyskanych poprzez partenogenezę nie traktować jako zarodki z uwagi na ich ograniczony potencjał rozwojowy. Rzeczywiście zarodki uzyskane na drodze partenogenezy bardzo szybko obumierają. Nie oznacza to jednak, że nie mamy do czynienia z ludzkimi zarodkami. Przecież analogiczną sytuację mamy w przypadku poronień samoistnych.

To nie potencjał rozwojowy stanowi o przynależności zarodka do gatunku homo sapiens, lecz genom tego zarodka.

Niestety jesteśmy świadkami prób tworzenia absurdalnych definicji zarodka, nie mających związku z biologią, tylko po to, aby zarodkiem można było wręcz w sposób nieograniczony manipulować. Wystarczy raz jeszcze przywołać polską ustawę o leczeniu niepłodności, która zarodek ludzki określa jako „grupę komórek”. W ten sposób każdy z nas może być zdefiniowany jako grupa komórek.

Błażej Kmiecik

Na gruncie prawnym odnośnie partenogenezy wspomniane przez pana Marszałka orzeczenie przeciwko Greenpeace jasno się do tego odwołuje, że zarówno zarodkowi, który powstał przez *in vitro* jak i temu który powstał w wyniku partenogenezy należna jest godność charakterystyczna dla istoty ludzkiej. W sposób jednoznaczny stwierdzono, że nieważne w jaki sposób przy obecnych możliwościach biotechnologii zarodek powstaje, to mówimy o kimś, kto posiada przyrodzoną i niezbywalną godność. Na gruncie polskiego prawa w ogóle nie widzę możliwości, by stworzyć zarodek na podstawie partenogenezy.

I odpowiedź na pytanie dotyczące instytucji kuratora – bazując na art. 2 ust 8 Kodeksu Cywilnego. Niestety Kodeks ten stanowi, że prawo wskazuje na możliwość objęcia instytucją kuratora na poziomie ekonomicznym, czyli możemy być przedstawiani jako podmiot spadku w momencie, w którym jesteśmy poczęci, ale nie w momencie tak naprawdę interesów zdrowotno-życiowych. Ja na razie takich możliwości nie widzę, co tym bardziej motywuje do dalszej pracy nad ochroną życia poczętego.

Ks. Adam Zelga

Niestety, nie umiem wyczerpująco odpowiedzieć na Pani pytanie o stanowisko Kościoła w sprawie adopcji prenatalnej. Nie znam tak dobrze stanowiska Kościoła. Nadto,

musimy kończyć już nasze Konwersatorium. Dziękuję serdecznie wszystkim zaproszonym gościom i dyskutantom i zapraszam za miesiąc.

Spisał z nagrania Marcin Borzęcki