

Drogi Czytelniku!

Z wielką radością przesyłamy Ci pierwszy numer „Newslettera Bioetycznego”!

Znajdziesz w nim informacje o tym, co w ostatnich tygodniach wydarzyło się w świecie biomedycyny, i co równocześnie może budzić wiele pytań natury etycznej. Każdy z nas zastanawia się, czy embrion ma duszę, czy od początku jest osobą ludzką, czy powinno się zezwolić na eksperymentowanie na nim, zamrażanie, wykorzystywanie do produkcji leków i kosmetyków, czy można przeszczepiać jajniki, macicę, w którym momencie odłączyć pacjenta od respiratora, kiedy człowiek naprawdę umiera itd... Bioetyka stała się po prostu częścią codziennego życia! Dlatego jako zespół osób, którzy od lat zajmują się nią, odczuliśmy potrzebę stworzenia newslettera informującego o istotnych wydarzeniach z zakresu etyki medycznej, prawa medycznego i bioetyki, zwłaszcza tych, które budzą szczególne kontrowersje moralne. Znajdziesz w nim również informacje o ciekawych wydarzeniach, konferencjach, sympozjach, studiach w tej tematyce.



Ks. dr hab. Andrzej Muszala

Podobne newslettery istnieją już w różnych językach – pora na nasz rodzimy serwis. Powstał on dzięki współpracy absolwentów i studentów Podyplomowych Studiów z Bioetyki w Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, Fundacji „Jeden z nas” oraz francuskiej Fundacji Jérôme Lejeune. Na początku będziemy tworzyć newsy raz w miesiącu; jesteśmy jednak gotowi zwiększyć tę częstotliwość, skoro tylko zajdzie taka potrzeba.

Ks. dr hab. Andrzej Muszala

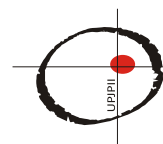
*Dyrektor Międzywydziałowego Instytutu Bioetyki
Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie*

Jeśli nasz pierwszy numer wzbudził w Tobie zainteresowanie, zachęcamy do subskrypcji!

N e w s l e t t e r

BIOETYCZNY

Już dziś zapisz się na „Newsletter BIOETYCZNY”!
i pomóż nam go rozpropagować wśród jak największej liczby czytelników!



MIĘDZYWYDZIAŁOWY INSTYTUT

bioETYKI

Gènét hique



„Jeden z nas”

- głos obywateli a siły polityczne w Unii Europejskiej

10 kwietnia 2014 r. w Parlamencie Europejskim w Brukseli odbyło się posiedzenie europejskiej inicjatywy „Jeden z Nas”. W wypełnionej ponad 400 osobami sali została przedstawiona największa w dziejach Unii Europejskiej petycja wyrażająca głos 1,8 mln obywateli UE żądających zakończenia dotowania działań prowadzonych w ramach badań naukowych i pomocy rozwojowej, które wiążą się z niszczeniem ludzkich embrionów.

Podczas gdy większość obywateli UE bez wątplenia jest zainteresowana kwestią ochrony życia i zdrowia każdego człowieka, niektóre siły polityczne od początku próbowały zdyskredytować ten najliczniejszy obywatelski głos w dziejach UE. W następstwie wysłuchania publicznego przewodniczący grupy Postępowego Sojuszu Socjalistów i Demokratów - austriacki poseł Hannes Swoboda - stwierdził, iż „konstruktywna debata nad standardami etycznymi nie powinna zostać zastąpiona ideologicznymi wypowiedziami pełnymi nienawiści, jakich byliśmy dziś świadkami”. W rzeczywistości Swoboda nie uczestniczył osobiście w wysłuchaniu; w przeciwnym razie usłyszałby prawdziwy ton debaty, w którym wybrzmiała troska obywateli o godność człowieka na każdym etapie życia.

Niektórzy członkowie Parlamentu próbowali przedstawić problem jako „złożony”. Takie stanowisko zostało odrzucone przez Gregora Puppincka, przewodniczącego inicjatywy „Jeden z Nas”, który podkreślił prostotę pytania o to, czy godność człowieka powinna być respektowana na każdym etapie życia czy też nie: „Nasze żądanie jest proste, konkretne i oparte na „acquis communautaire” (tzn. dorobku prawnym UE); co więcej, jest sprawiedliwe i konstruktywne”. Dr Puppinck podkreślił także, iż „Jeden z Nas” to inicjatywa zachęcająca do okazywania troski o innych, o nienarodzonych, o bezbronnych. Nawoływanie do takich działań określił jako kwestię „trudną do zaakceptowania, jak to jest w przypadku każdej prawdy, która stanowi wyzwanie dla naszego egoizmu”.

Inicjatywa „Jeden z Nas” od początku ukazała rozdźwięk pomiędzy stroną opisaną przez Gregora Puppincka jako „wpływowe grupy interesów i ponadnarodowe lobby” promujące badania na embrionalnych komórkach macierzystych oraz prawo do aborcji, a rzeszą obywateli, którzy jako wolontariusze dobrowolnie poświęcili swój czas na wsparcie inicjatywy obywatelskiej. Jednym z przedstawicieli lobby jest IPPF (Międzynarodowa Federacja Planowanego Rodzicielstwa), organizacja, której roczny budżet wynosi ponad 125 milionów dolarów i jest w znacznym stopniu wspierany przez niewielką grupę rządów UE (wsparcie stanowi w przybliżeniu 40% całego budżetu Federacji).

Na dzień dzisiejszy decyzje UE w kwestii ochrony embrionu nie są spójne. Unia wspiera finansowo badania prowadzone wbrew orzeczeniu Trybunału Sprawiedliwości UE znanemu jako orzeczenie *Brüstle*, które uznaje obowiązek respektowania godności ludzkiego embrionu.



Raport *Estreli* dotyczący zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie jasno stwierdził, że UE nie ma kompetencji narzucania rozwiązań w kwestii aborcji. Niemniej jednak UE prowadzi formę neokolonializmu, „eksportując” aborcję poprzez pomoc rozwojową nawet do państw, gdzie aborcja jest nielegalna. Takie podejście narusza szacunek dla narodowego prawa, zwyczajów i kultury państw, które potrzebują wsparcia finansowego, ale które wpadają w pułapkę zastawioną przez program dotyczący zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie promowany między innymi przez wyżej wspomnianą organizację pozarządową.

Innymi słowy, o wsparciu finansowym koniecznym do rozwoju opieki zdrowotnej nad matkami w ciąży decyduje nie realna potrzeba uzyskania podstawowej i powszechnej opieki zdrowotnej oraz przyzwoitych warunków sanitarnych, ale program ideologiczny. Dostęp do aborcji jest przedstawiany jako rozwiązanie problemu śmiertelności okołoporodowej matek, w rzeczywistości zaś wzmaga inny rodzaj śmiertelności, mianowicie śmiertelność dziecka. Takie podejście jest nie do zaakceptowania zarówno przez ponad 1,8 mln sygnatariuszy inicjatywy „Jeden z Nas”, jak i przez UE, której karta podstawowych praw jasno stwierdza, że każdy ma prawo do życia, a ludzka godność jest nienaruszalna i musi być szanowana i chroniona.

Przedstawienie inicjatywy w Parlamencie Europejskim było prawdziwie historycznym wyrazem opowiedzenia się za ludzką godnością, w Europie i poza nią. Był to także sygnał alarmowy, który ujawnił ukryty związek pomiędzy pomocą rozwojową a promowaniem prawa do aborcji. Niemal 2 mln obywateli UE wierzyło, że ich głos może rzeczywiście coś zmienić i że Komisja Europejska nie podda się naciskom politycznych oponentów inicjatywy „Jeden z Nas”, lecz weźmie pod uwagę najbardziej fundamentalne z praw - prawo do życia każdego człowieka.

Niestety, **28 maja 2014 r. Komisja Europejska w całości odrzuciła projekt**, a tym samym - jak podkreślił polski koordynator inicjatywy, Jakub Bałtroszewicz - „blisko 2 mln podpisów mieszkańców Unii Europejskiej zostało wyrzuconych do kosza”.

Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska

Komentarz Gregora Puppinka - przewodniczącego inicjatywy „Jeden z nas” - do jej odrzucenia przez Komisję Europejską

Komitet „Jeden z nas” jest głęboko rozczarowany decyzją Komisji, która okazała się być całkowicie głucha na głos obywateli. Weto Komisji jest bezpodstawne i zupełnie nie bierze pod uwagę celu tego obywatelskiego projektu. Komisja zamierza kontynuować finansowanie nieetycznych badań wiążących się z niszczeniem embrionów, jak również finansowanie aborcji w krajach rozwijających się (także w tych, w których aborcja jest nielegalna).

Weto KE stanowi ponadto kpinę z procedur demokratycznych. Komisja, zamiast uznać sukces inicjatywy i skierować ją do Parlamentu Europejskiego oraz Rady Unii Europejskiej, nadużyła swoich kompetencji kontrolnych, by dokonać oceny możliwości politycznych inicjatywy i ją zablokować. Tym samym Komisja czyni z EIO (Europejskiej Inicjatywy Obywatelskiej) wyłącznie fasadę demokracji, podczas gdy miała być ona rzeczywistym narzędziem służącym zaangażo-

waniu obywateli UE w tworzenie prawa unijnego. Komisja po raz kolejny dowiodła tym samym swojej niskiej kultury demokratycznej.

Dla Komitetu Obywatelskiego „Jeden z nas” nie oznacza to końca działań. Z jednej strony, decyzja Komisji może jeszcze zostać zaskarżona do unijnego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu, z drugiej nadzieją może być powołanie nowej Komisji w związku z ostatnimi wyborami do Parlamentu Europejskiego.

Komentarz Jakuba Bałtroszewicza - polskiego koordynatora inicjatywy „Jeden z nas” - do jej odrzucenia przez Komisję Europejską

Niestety, okazuje się, że Komisja Europejska jest w stanie zgodzić się z obywatelami jedynie wtedy, gdy obywatele myślą tak jak Komisja. Narzędzie (Europejska Inicjatywa Obywatelska), które zostało stworzone jako narzędzie demokratyzujące UE lub korygujące stanowisko KE, okazało się nieskuteczne. To już druga inicjatywa odrzucona przez KE (z dwóch, które spełniły warunki formalne). Tym samym widzimy, że Komisja Europejska nie jest zainteresowana, by obywatele mieli wpływ na prawo europejskie, a zmiany są możliwe tylko wtedy, jeżeli zgadzają się ze stanowiskiem lub planami samej Komisji. Komisja Europejska wskazując na "najwyższe standardy etyczne", którymi się kieruje, wskazuje nie tyle, że nie widzi możliwości wprowadzenia zaproponowanych przez EIO „Jeden z nas” zmian, co raczej nie widzi potrzeby, by takie zmiany wprowadzać.



Jakub Bałtroszewicz

„Brak potrzeby” wprowadzenia jakichkolwiek zmian do prawa europejskiego jest najważniejszym argumentem za potrzebą kontynuowania dalszej walki o zwiększenie ochrony prawa do życia w prawie europejskim. Inicjatywa okazała się - wbrew decyzji KE - sukcesem. Zmobilizowała niemal 2 miliony obywateli z 28 krajów UE, którzy domagają się zmian w prawie UE. Jak wskazywali eurodeputowani podczas wysłuchania publicznego, po raz pierwszy od wielu lat w budynkach UE mogła odbyć się tak otwarta debata o prawie do życia (jedna z francuskich eurodeputowanych przeciwna inicjatywie ze zdziwieniem zauważyła, że dyskusja na ten temat została przecież zakończona już w latach 70. i nie ma co do niej wracać). Nasza obecność sprawiła, że ta dyskusja powróciła i będzie trwać. Inicjatywa ma olbrzymie znaczenie edukacyjne dla społeczeństwa i zmobilizowała organizacje ze wszystkich 28 krajów UE do bliskiej współpracy, co jest wydarzeniem bezprecedensowym.

Powstała 10 kwietnia Europejska Federacja Ruchów Obrony Życia „Jeden z nas” zobowiązuje się do dalszej pracy na poziomie europejskim i ma nadzieję, że w nowym Parlamencie Europejskim będą możliwe kolejne działania, które zwiększą ochronę prawa do życia na poziomie europejskim. Powrót do rzeczywistości sprzed startu inicjatywy nie jest już możliwy. Być może jeszcze dzisiaj Komisja Europejska tego nie dostrzega, ale z całą pewnością jej nowy skład będzie pracował w całkowicie nowej przestrzeni: przestrzeni obecności instytucji obywatelskich obecnych i blisko współpracujących z eurodeputowanymi i stale domagających się poszanowania prawa do życia oraz żądających, by pieniądze podatnika UE nie były wydawane na zabijanie ludzi.

20-lecie śmierci profesora Jérôme'a Lejeune'a

Rok 2014 związany jest z 20-leciem odejścia wielkiego francuskiego lekarza i naukowca Jérôme'a Lejeune'a, który zmarł 3 kwietnia 1994 roku, 33 dni po tym, jak został pierwszym przewodniczącym Papieskiej Akademii Pro Vita. Sam nazywał siebie „lekarzem z powołania, a naukowcem z konieczności”. Był jednocześnie lekarzem, badaczem i genetykiem, próbującym zrozumieć mechanizm powstawania genetycznych chorób inteligencji.



fot. wikimedia commons

profesor Jérôme Lejeune

Odkrycie przyczyny zespołu Downa (trisomii 21. chromosomu) przyniosło mu międzynarodową sławę. Wiosną 1958 roku w wieku 31 lat stwierdził obecność nadliczbowego chromosomu w 21. parze w kariotypie jednego z pacjentów. Za to odkrycie otrzymał liczne nagrody i wyróżnienia, wśród których w 1962 roku Nagrodę Kennedy'ego.

Niestety jego osiągnięcie zaczęło być później wykorzystywane do masowych aborcji dzieci dotkniętych zespołem Downa. Profesor był tym zdruzgotany i zawsze głosił, że medycyna staje się szaleństwem, gdy atakuje pacjenta zamiast walczyć z chorobą. Jak mówił, „zawsze należy stać po stronie pacjenta. Zawsze”. Resztę życia poświęcił próbie wynalezienia lekarstwa poprawiającego funkcjonowanie osób z zespołem Downa, jak również niestrudzonej obronie życia ludzkiego od momentu poczęcia. Jego misję kontynuuje dziś działająca we Francji i w USA fundacja nosząca jego imię (por. www.fondationlejeune.org).

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Symposium: „Biznes medyczny a etyka lekarska”

W dniu 03.04.2014 w Warszawie podczas VII Symposium etycznego grupa lekarzy zastanawiała się, czy biznes medyczny może być etyczny. Prelegenci przedstawiali cele biznesu i medycyny, nie mając wątpliwości co do tego, że medycyna służy choremu, zaś biznes wypracowywaniu zysku, a zatem cele te są całkowicie odmienne.

Prof. Szawarski, etyk z Uniwersytetu Warszawskiego, w swojej wypowiedzi podkreślił, że jego zdaniem nie da się pogodzić celów medycyny i biznesu, ponieważ mamy tu do czynienia z konfliktem wartości. Podobne zdanie wyraził prof. Jan Duława z ŚUM, według którego cele medycyny i biznesu się wykluczają, a pacjent nigdy nie powinien stać się dla lekarza klientem. Natomiast według wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Konstantego Radziwiłła można wykorzystać biznes w medycynie, jednak pod warunkiem, że lekarz pozostaje w zgodzie z Kodeksem Etyki Lekarskiej.

Na zakończenie debaty dr Piotr Gajewski, redaktor naczelny „Medycyny Praktycznej”, przypomniał słowa prof. Andrzeja Szczeklika: „W każdym zawodzie istnieją sytuacje esencjalne, które odślaniają jego istotę. W medycynie jest to spotkanie dwóch ludzi. Chorego z lekarzem”.

Oprac. Agnieszka Jalowska na podstawie www.mp.pl

Klauzula sumienia lekarzy pod lupą Ministerstwa Zdrowia

Wszystkie szpitale z oddziałami ginekologiczno-położniczymi w Polsce muszą odpowiedzieć na pytania zawarte w piśmie wystosowanym przez Ministerstwo Zdrowia, dotyczące korzystania przez lekarzy z klauzuli sumienia. Są to pytania o sytuacje, w których lekarze odmówili kobietom ciężarnym wykonania testów prenatalnych lub przeprowadzenia aborcji z powodu choroby płodu.

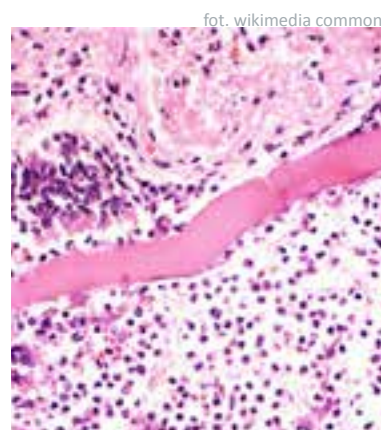


Prawnicy z *Instytutu Ordo Iuris* ocenili, że polecenie udostępnienia takich informacji może być próbą łamania praw obywatelskich. Organizacje lekarskie i stowarzyszenia obrońców życia podkreślają natomiast, że domaganie się przez Ministerstwo Zdrowia wyjaśnień może być swego rodzaju usiłowaniem wywarcia na lekarzach nacisku, aby w przyszłości nie korzystali z klauzuli sumienia.

Oprac. Agnieszka Jaluwska na podstawie www.mp.pl

Urazy mięśni i ksenotransplantacje

Zespół naukowców z Uniwersytetu w Pittsburgu (USA) opracował nową technikę medycyny regeneracyjnej z zakresu terapii urazów mięśni szkieletowych. Początkowo na myszach, a następnie w badaniach klinicznych u ludzi zespół wykazał zdolność błony mięśniowej naczyń krwionośnych świni do odbudowania uszkodzonej ludzkiej tkanki mięśniowej. Co więcej, bez stosowania heterologicznych komórek macierzystych.



Mięsień szkieletowy

Świnie są uznawane za zwierzęta posiadające najwięcej cech biologicznych bliskich człowiekowi. W próbach klinicznych wzięło udział pięciu mężczyzn w wieku od 27 do 34 lat. Na odniesione przez nich rany mięśni szkieletowych naniesiono błonę naczyniową pochodzącą od świni. Trzech z nich odzyskało co najmniej 25% utraconego zakresu ruchu.

„Mamy do czynienia z efektywną metodą odzyskiwania czynności ruchowej u osób, które utraciły znaczną część danego mięśnia” - wyjaśnia dr Stephen Badylak z Uniwersytetu w Pittsburgu, jeden z autorów tego badania.

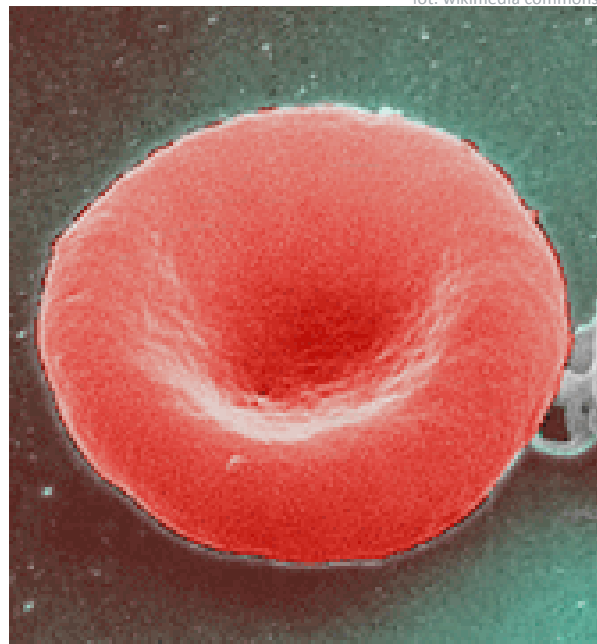
Ksenotransplantacje czyli przeszczepy międzygatunkowe są zjawiskiem budzącym liczne wątpliwości natury etycznej. Kościół katolicki wyraził swoje stanowisko na ten temat w dokumencie Papieskiej Akademii Pro Vita *Perspektywy dla ksenotransplantologii. Aspekty naukowe i rozważania etyczne* z 2001 roku. Najważniejszą kwestią, jaką należy tu wziąć pod uwagę, jest kwestia tożsamości człowieka, która nie może zostać naruszona na skutek przeszczepu. W związku z tym przeszczepiane mogą być tylko organy funkcjonalne, a więc te, które nie są nierozzerwalnie złączone z tożsamością osobową człowieka; nie można zatem przeszczepiać od

zwierząt takich organów jak mózg czy gruczoły płciowe. W omawianym przypadku przeszczepu błony mięśniowej problem naruszenia tożsamości osobowej nie występuje, a zatem taki przeszczep jest do zaakceptowania pod względem etycznym. Dokument Papieskiej Akademii Pro Vita wskazuje też na problem zabijania zwierząt - by było ono uzasadnione, musi wiązać się z perspektywą osiągnięcia ważnych korzyści dla człowieka.

Oprac. Paweł Jaranowski na podstawie www.genethique.org

Czerwone krwinki z komórek iPS: pierwsza próba kliniczna w 2016 roku

Naukowcy z Wielkiej Brytanii i Irlandii znaleźli sposób na wytworzenie w warunkach laboratoryjnych czerwonych krwinek z komórek iPS (indukowanych pluripotencjalnych komórek macierzystych). Aktualnie są oni w trakcie przygotowywania pierwszej próby klinicznej na 2016 lub początek 2017 roku. Zespołem badaczy z Irlandii, Anglii i Szkocji kieruje *Scottish National Blood Transplantation Service* (SNBTS), a badania finansuje *Wellcome Trust*.



fot. wikimedia commons

Procedura polega na wyprodukowaniu czerwonych krwinek z przeprogramowanych dorosłych komórek macierzystych obecnych w skórze (fibroblastach) dawcy. Otrzymane w ten sposób krwinki mają dłuższą żywotność niż te pochodzące od dawców krwi, które żyją nie dłużej niż 120 dni. Ponadto, jak zapowiada prof. William Murphy z Dublina, „krew będzie bardziej świeża, a efekty lecznicze lepsze”.

W perspektywie 20 lat celem naukowców jest zastąpienie dawstwa krwi. Czerwone krwinki powstałe z komórek iPS mogłyby być wykorzystywane do leczenia wszystkich przypadków, w których pacjent nie będzie w stanie produkować sam zdrowych krwinek. Ich zadanie jest bardzo istotne, gdyż są odpowiedzialne za transportowanie tlenu do wszystkich komórek.

Początkowo do prowadzenia badań naukowcy używali embrionalnych komórek macierzystych, ale ostatecznie zdecydowali się pracować na komórkach iPS, które mają te same właściwości, ale nie wiążą się z wątpliwościami natury etycznej spowodowanymi niszczeniem embrionów. Ich kolejną zaletą jest fakt, że czerwone krwinki produkowane z komórek pobranych ze skóry osoby mającej grupę krwi O RH- mogłyby być bezpiecznie podawane 95% populacji.

Próby kliniczne zostaną przeprowadzone na trzech pacjentach z talasemią - chorobą krwi, która powoduje potrzebę częstych transfuzji.

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Włochy: Zamiana embrionów podczas procedury zapłodnienia in vitro

13 kwietnia 2014 r. włoskie Ministerstwo Zdrowia ogłosiło rozpoczęcie kontroli w szpitalu Sandro-Pertini w Rzymie, po tym jak dziennik *La Stampa* ujawnił przypadek zamiany embrionów między dwiema parami w tej placówce.

Jak wykazała kontrola, błąd nastąpił 4 grudnia ubiegłego roku, gdy cztery różne pary poddały się sztucznemu zapłodnieniu. Jednej z kobiet omyłkowo wszczepiono bliźnięta poczęte in vitro przez inną parę. Zdarzenie wyszło na jaw, gdy będąc w trzecim miesiącu ciąży matka zdecydowała się na przeprowadzenie testu mającego wykryć ewentualne wady genetyczne dziecka, a badania wykazały problem niezgodności genetycznej między rodzicami i embrionami.



Ministerstwo Zdrowia zapewniło, że włoskie normy dotyczące sztucznego zapłodnienia są bardzo rygorystyczne i dostosowane do dyrektyw unijnych. O ile tylko są właściwie stosowane, gwarantują możliwość zidentyfikowania całego materiału biologicznego podczas procedury wspomaganego zapłodnienia. Przeprowadzający kontrolę stwierdzili, iż zamiana embrionów nastąpiła na skutek błędu ludzkiego spowodowanego niemal identycznym brzmieniem nazwisk dwóch pacjentek, jak również z powodu niewystarczającego przestrzegania procedur bezpieczeństwa.

Wszystkie wszczepienia zapłodnionych in vitro embrionów w tej placówce zostały wstrzymane do momentu przeprowadzenia kolejnej kontroli, która ma wykazać, czy standardy bezpieczeństwa w szpitalu Sandro-Pertini są już respektowane.

Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Zaniedbania Departamentu Zdrowia Stanu Nowy Jork

Ponad 1700-stronicowy dokument opublikowany przez Departament Zdrowia Stanu Nowy Jork ujawnia, że niektóre z tamtejszych centrów aborcyjnych nie podlegały kontroli przez dwanaście lat. Dokument bierze pod uwagę nieprawidłowości, których dopuszczały się centra aborcyjne od 2000 roku. Jego treść pokazuje, że Departament Zdrowia zupełnie nie nadzorował 8 z 25 wielkich placówek na terenie stanu Nowy Jork, zaś 5 placówek przez ostatnie dwanaście lat przeszło kontrolę wyłącznie raz. Podsumowując, raport dolicza się 45 inspekcji na terenie stanu w tym okresie. W tym czasie wykonano tam ponad 1,5 miliona aborcji.

Departament Zdrowia zapowiedział, że od tej pory będzie przeprowadzał kontrole co cztery lata oraz że ośrodki aborcyjne objęte obowiązkiem nadzorczym zostaną „ponownie sprawdzone w ciągu najbliższych dni”. Nirav Shah, dyrektor departamentu, podał się do dymisji.

Upublicznienie treści raportu jest zasługą procesu o wolny dostęp do informacji, wytoczonego przez *Fundację Chiaroscuro*, grupę pro-life tropiącą dane o aborcji w stanie Nowy Jork.

Tłum. i oprac. Paweł Jaranowski na podstawie www.genethique.org

Hiszpania - projekt zaostżenia ustawy aborcyjnej

Hiszpański dziennik „El Pais” ujawnia, że projekt ustawy mającej ograniczyć dopuszczalność aborcji w tym kraju zostanie zaprezentowany w hiszpańskim Parlamencie prawdopodobnie w lipcu tego roku. „El Pais” dodaje, że jeśli wszystko pójdzie po myśli rządu, projekt powinien zostać poddany pod głosowanie jeszcze przed końcem roku.

W grudniu 2013 roku hiszpański minister sprawiedliwości, Alberto Ruiz Gallardon, przedstawił projekt nowej ustawy, zgodnie z którą aborcja miałaby być dozwolona wyłącznie w dwóch przypadkach: do 22 tygodnia ciąży w sytuacji zagrożenia dla zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety (owo zagrożenie musiałoby zostać potwierdzone przez dwóch lekarzy), a także do 12 tygodnia ciąży w razie gwałtu. W przypadku nieletnich dziewcząt wymagana byłaby zgoda rodziców na przerwanie ciąży. We wszystkich innych przypadkach aborcja byłaby przestępstwem.

W 2010 roku w Hiszpanii zliberalizowano ustawę aborcyjną, zezwalając na aborcję na życzenie do 14 tygodnia ciąży, zaś w sytuacji zagrożenia zdrowia matki i/lub ciężkiego uszkodzenia płodu do 22 tygodnia ciąży. W 2011 roku na 118 365 hiszpańskich kobiet, które poddały się aborcji, 85% uczyniło to w pierwszych 14 tygodniach ciąży, bez wskazania przyczyny tej decyzji.

Oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie www.genethique.org

Późne macierzyństwo

W ostatnich latach wyraźnie wzrosła liczba kobiet decydujących się na bardzo późne macierzyństwo. W Wielkiej Brytanii podwoiła się liczba matek, które urodziły dziecko po 50-tym roku życia i już co trzecie dziecko jest rodzone przez pięćdziesięcioletnie kobiety. Zajęte zdobywaniem wykształcenia i rozwojem karier zawodowych odkładają one plany założenia rodziny na później, gdy osiągną już inne cele. Dziecko staje się przystawową wisienką na torcie sukcesu zawodowego i finansowego.



Z pomocą przychodzą im zaawansowane procedury medyczne i globalizacja rynku usług medycznych, która pozwala nawet kobietom po menopauzie na posiadanie dziecka. Dzisiejsza oferta klinik zajmujących się zapłodnieniem pozaustrojowym (IVF) jest bardzo bogata (znamienne jest, że część z nich poleca usługi IVF razem z zabiegami medycyny estetycznej). Treść ogłoszeń reklamowych owych klinik jest adresowana bezpośrednio do kobiet po czterdziestym roku życia, które osiągnęły sukces zawodowy, w końcu znalazły wymarzonego partnera i chcą powiększyć rodzinę o dziecko (a nie chcą mieć np. psa, zob. <http://medvacation.wordpress.com/2014/02/>). Na rynku dostępna jest szeroka oferta zabiegów IVF, a jeśli w jakimś kraju istnieją ograniczenia co do wieku przyszłej matki, nie ma problemu, aby zabieg IVF przeprowadzić np. w Indiach czy na Cyprze, gdzie nie istnieje taka bariera. W rozwoju turystyki IVF bardzo pomocna może być lektura raportu Międzynarodowej Federacji Towarzystw Niepłodnościowych powstałego na podstawie danych zebranych z 60 państw dzięki internetowej ankiecie

(IFFS Surveillance 2013, zob. http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf). Można w nim łatwo znaleźć listę krajów, w których IVF dopuszczalne jest dla samotnych kobiet, możliwa jest adopcja i transfer kilku zarodków, wykonywana jest diagnostyka preimplantacyjna czy selekcja płci.

W raporcie i folderach reklamowych nie wspomina się jednak o wysokich kosztach - nie tylko tych finansowych - procedur IVF, jak pisze Marie Meaney w artykule „Córki Matuzalema”: „każda inna procedura medyczna, gdyby miała tak wysoki odsetek zgonów, byłaby zabroniona”. Autorka opisuje szereg etycznych aspektów przemawiających przeciw IVF, gdy liczy się tylko zaspokojenie własnych potrzeb i pragnień. Dziecko staje się towarem, który ma spełnić oczekiwania rodziców, a jego potrzeby i dobro się nie liczą. Dodatkowo w przypadku późnego macierzyństwa, gdy matka mogłaby być babką, opiekuńczość i mądrość życiowa matki nie zmniejsza wysokiego ryzyka wczesnego osierocenia dziecka. Powstała luka pokoleniowa prowadzi do tego, że dwudziestoletnie dzieci będą musiały mierzyć się z koniecznością opieki nad starzejącymi się i umierającymi rodzicami, zamiast myśleć o studiach, wyborze drogi życiowej i zawodowej, odkładając założenie własnej rodziny na przyszłość.

Dobro, jakie wnosi dziecko, nie usprawiedliwia dążenia do posiadania dziecka za wszelką cenę. Jest ono bezcennym darem od Boga, a nie produktem wytworzonym dzięki IVF.

Tłum. i oprac. Anna Baszyńska, na podstawie www.truthandcharityforum.org

PODYPLOMOWE STUDIA Z BIOETYKI NA UNIWERSYTECIE PAPIESKIM JANA PAWŁA II W KRAKOWIE



Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie zaprasza na Podyplomowe Studia z Bioetyki. Przeznaczone są one dla absolwentów szkół wyższych. Studia kształcą specjalistów w zakresie bioetyki i etyki medycznej, przygotowują do pełnienia funkcji nauczycieli etyki i bioetyki w szkołach, do pracy dziennikarskiej w tej dziedzinie, do pogłębionej etycznie pracy w służbie zdrowia, do pełnienia roli konsultantów bioetycznych lub innych funkcji w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach opiekuńczych czy hospicjach, do działalności w centralnych, regionalnych czy szpitalnych komisjach bioetycznych, do pełnienia funkcji w urzędach administracji publicznej, administracji związanej z służbą zdrowia i ochroną środowiska, do sprawowania funkcji kapelanów szpitali, do pracy wśród chorych, do bardziej świadomej etycznie promocji życia i zdrowia.

Początek studiów: październik 2014 roku

Zajęcia odbywają się w soboty i trwają przez 3 semestry.

Więcej informacji na stronie UPJPII: www.upjp2.edu.pl/strona/jcwkbphdg0

