

## Powołano Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (PTODM)

19 grudnia 2015 roku w Krakowie powołano Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (PTODM), którego zadaniem będzie zapewnienie i podniesienie jakości opieki duchowej jako elementu holistycznej opieki nad pacjentem, a także stworzenie definicji i zasad dobrej praktyki w tej dziedzinie.



W zebraniu założycielskim wzięli udział lekarze, pielęgniarki, położne, psycholodzy, pedagodzy i etycy z całego kraju oraz duchowni Kościołów katolickiego, prawosławnego i ewangelickiego, a także przewodniczący Gminy Wyznaniowej Żydowskiej w Krakowie.

Jak się okazuje, w wielu krajach funkcjonuje już standard opieki duchowej w medycynie jako element całościowej opieki medycznej. Standardy postępowania w tym zakresie i wytyczne z kilku krajów przybliżyła zebranych dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik – specjalista w dziedzinie opieki paliatywnej. Natomiast konkretny przykład takiego działania w jednym z zachodnich szpitali przedstawił ks. Andrzej Muszala, referując o istniejącej tam współpracy odpowiednio wykształconych w zakresie opieki duchowej fachowców, którymi są nie tylko osoby duchowne, ale także świeckie – jako pracownicy medyczni i wolontariusze. Pracują oni w zespołach, które koordynuje specjalista opieki duchowej, a ponieważ jest ich znacznie więcej niż kapelanów, docierają do większej liczby chorych i są w stanie „być uważnymi” na ich potrzeby. Ta uważność jest niezbędnym elementem, aby rozpoznać potrzeby duchowe chorego i odpowiedzieć na nie.

Istotne jest wyjaśnienie, że opieka duchowa nie oznacza jedynie aspektu religijnego, ale jest znacznie szerszym pojęciem i jest kierowana do wszystkich chorych i ich bliskich, także tych, którzy nie identyfikują się z żadną religią.

Na strukturę każdego człowieka składa się ciało, psychika i duch, dlatego, aby utrzymać jego dobrostan, szczególnie w sytuacjach granicznych, takich jak choroba czy perspektywa przedwczesnej śmierci, niezbędna jest troska o każdą z tych sfer, a zatem troska o całego człowieka. Tymczasem w medycynie często opieka nad pacjentem sprowadza się jedynie do troski o ciało, która jest niewystarczająca, tak jak nie wystarczające jest u chorego terminalnie łagodzenie bólu totalnego tylko środkami farmakologicznymi. Co więcej, to właśnie w obliczu cierpienia lub śmierci potrzeby duchowe chorego i jego rodziny rosną, ponieważ otwiera się w człowieku potrzeba rozważań egzystencjalnych i przewartościowania dotychczasowego życia. Naprzeciw tym potrzebom powinny wychodzić specjaliści pomocy duchowej, dlatego nowopowstałe Towarzystwo zamierza wspierać dotychczasowe formy opieki w tym zakresie i tworzyć nowe.

Zgodnie z przyjętym statusem podstawowym celem działalności PTODM jest „integrowanie i reprezentowanie środowiska osób zainteresowanych opieką duchową w medycynie, świadczoną na rzecz osób chorych, niepełnosprawnych i ich rodzin, dążenie do zapewnienia im wysokiej jakości tejże opieki oraz wspieranie rozwoju badań naukowych i promowanie wiedzy w tym zakresie”.

Istotnym zadaniem Towarzystwa będzie m.in. wypracowanie modelu kształcenia specjalistów opieki duchowej w medycynie, aby w polskich szpitalach pracowali kompetentni eksperci w dziedzinie. Zasady udzielania wsparcia duchowego powinny się też znaleźć w programach kształcenia przed i podyplomowego lekarzy, pielęgniarek, położnych i psychologów. Ważnym celem PTODM jest także edukacja społeczna, by każdy pacjent miał świadomość, że w szpitalu może liczyć nie tylko na fachową pomoc medyczną, ale także na profesjonalną opiekę duchową.

PTODM powstało z inicjatywy grupy w składzie: dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik (Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy), dr Marek Krobicki (Bonifraterska Fundacja Dobroczynna), dr n. med. Piotr Gajewski (redaktor naczelny Medycyny Praktycznej), dr hab. n. med. Jakub Pawlikowski (Zakład Etyki i Filozofii Człowieka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), ks. dr hab. Andrzej Muszala (Międzywydziałowy Instytut Bioetyki Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie) i dr n. med. Dominik Krzyżanowski (Zakład Medycznych Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu). Członkowie tej grupy tworzą Zarząd Towarzystwa, do którego wybrano również prof. dr. hab. n. med. Jacka Imielę, Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych. Prezesem PTODM została dr hab. Małgorzata Krajnik.

*Oprac. Agnieszka Jalowska na podstawie [www.mp.pl](http://www.mp.pl)*

---

## Zanieczyszczenie powietrza szkodzi plemnikom – czy może obniżyć płodność?

Badania polskich naukowców z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi wykazały, że mężczyźni narażeni na wdychanie bardziej zanieczyszczonego powietrza mają więcej plemników nieprawidłowo zbudowanych i z zaburzeniami genetycznymi, a także produkują mniej testosteronu. W ramach badania naukowcy przeanalizowali dane 327 mężczyzn w wieku średnio 32 lat, którzy trafili do klinik leczenia niepłodności celem zdiagnozowania problemów z poczęciem dziecka. Pobrano od nich próbki spermy, śliny, moczu i krwi. „Okazało się, że panowie, którzy byli narażeni w miejscu zamieszkania na wyższy poziom wszystkich analizowanych zanieczyszczeń mieli większy odsetek plemników z nieprawidłowymi zmianami w budowie. Z kolei wyższe stężenia pyłów zawieszonych, tlenku węgla i tlenków azotu miało związek z niższym poziomem testosteronu. Nie stwierdzono natomiast związku między poziomem zanieczyszczeń a ruchliwością i liczebnością plemników” (za: PAP).

Naukowcy nie precyzują, jaki dokładnie mechanizm odpowiada za zmiany w strukturze plemników. Podejrzewa się, że „zanieczyszczenia powietrza powodują wzrost stężenia wolnych rodników w organizmie, czyli indukują tzw. stres oksydacyjny, który może zaburzać czynność jąder oraz uszkadzać dojrzałe plemniki, w tym ich materiał genetyczny” – wyjaśnia współautorka badań dr Joanna Jurewicz z Instytutu Medycyny Pracy (IMP) w Łodzi. Ponadto, niektóre związki powietrza przenoszą cząsteczki związków aktywnych hormonalnie, które zakłócają w organizmie wydzielanie hormonów, w tym także testosteron, który odpowiedzialny jest za proces powstawania plemników.

Czy zanieczyszczenie powietrza może wpływać na obniżenie płodności mężczyzn? Prof. Wojciech Hanke z IMP tłumaczy: „Trzeba podkreślić, że w naszych badaniach nie sprawdzaliśmy, czy zmiany dotyczące plemników lub poziomu testosteronu przekładały się na obniżenie płodności mężczyzn. W tym celu

---

trzeba by zaplanować inne badanie (...) Wszyscy panowie mieli prawidłową, zgodną z normami WHO, koncentrację plemników – od 15 do 300 mln na 1 ml ejakulatu”. „Samo zaobserwowanie zależności nie oznacza, iż to właśnie zanieczyszczenia powietrza obecne w miejscu zamieszkania mężczyzn powodują zmiany w morfologii plemników czy w stężeniu testosteronu. Jednak występowanie tej korelacji potwierdza konieczność podejmowania działań na rzecz dobrej jakości powietrza, którym oddychamy” – podsumował prof. Hanke.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie <http://naukawpolsce.pap.pl/>

## W Łodzi powstało konsorcjum zajmujące się identyfikacją genetyczną osób

Pod nazwą „Sieć Identyfikacji Genetycznej Osób” 11 grudnia 2015 roku na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi powstało konsorcjum naukowo-badawcze, w którego skład weszły główne polskie laboratoria wykonujące badania historyczne. Rektor UM w Łodzi, prof. Paweł Górski, podkreślił, że „potencjał konsorcjum wykorzystywany będzie nie tylko do badań historycznych, ale także do rozwiązywania szeroko rozumianych problemów medycyny sądowej, m.in. identyfikacji ofiar katastrof i wypadków. To ważna społecznie inicjatywa, która stwarza możliwość opracowania wspólnych procedur, zdobywanie narzędzi do badań oraz środków umożliwiających ich prowadzenie”.



Serwis Nauka w Polsce PAP donosi, iż do zadań konsorcjum, w którym obok łódzkiej uczelni znalazły się jednostki m.in. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (PUM) w Szczecinie, Instytutu Ekspertyz Sądowych im. prof. Jana Sehna w Krakowie i Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, należeć będzie tworzenie bazy genetycznej w ramach Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów, współpraca z Instytutem Pamięi Narodowej i innymi instytucjami zajmującymi się identyfikacją ofiar zbrodni systemów totalitarnych, a także niezidentyfikowanych osób oraz ofiar zdarzeń masowych.

W skład konsorcjum wchodzi lekarze medycyny sądowej, stomatolodzy, antropolodzy, genetycy, toksykolodzy, fotograf, specjalista zbierający dane oraz personel pomocniczy.

Nowo powstała „Sieć Identyfikacji Genetycznej Osób”, której założeniem są badania historyczne oraz identyfikacja ofiar katastrof i wypadków nie budzi moralnego sprzeciwu. Zbierane w ramach konsorcjum dane muszą natomiast być objęte ścisłą tajemnicą. Poufne informacje genetyczne nigdy nie mogą stać się powodem dyskryminacji.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie <http://naukawpolsce.pap.pl/>

## EUROPA

## Długotrwale stosowana antykoncepcja może prowadzić do ponownej aborcji

Wyniki przeprowadzonego przez Uniwersytet w Aberdeen w Szkocji badania, opublikowanego w czasopiśmie *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* wykazały, że u kobiet, które poddały się aborcji, a następnie stosowały antykoncepcję w postaci implantu lub zastrzyku, występowało zwiększone prawdopodobieństwo, że w okresie od dwóch do pięciu lat po pierwszym przerwaniu ciąży po raz kolejny zdecydują się na aborcję. W badaniu wykorzystano dane z lat 1997-2003

zgrupowane w bazie *Termination of Pregnancy Database* prowadzonej przez Narodową Służbę Zdrowia z regionu Grampian w Szkocji.

Badanie pokazuje, że wskaźnik aborcji był wyższy u kobiet stosujących implanty przez okres trzech lat i zastrzyki przez okres trzech miesięcy (implanty i zastrzyki *Depo-Provera* – działającej także wczesnoporodnie, należą do metod długo działającej antykoncepcji odwracalnej, wybieranej często przez kobiety po aborcji). Lekarze zaznaczają, że wystąpienie ciąży było spowodowane przerwaniem ciągłości stosowania antykoncepcji w związku z efektami ubocznymi.

*Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie [www.genethique.org](http://www.genethique.org)*

## Parlament Europejski potępił praktykę macierzyństwa zastępczego

Parlament Europejski (PE) przyjmując Roczny Raport dotyczący Praw Człowieka i Demokracji na świecie za rok 2014 oraz polityki Unii Europejskiej w tym zakresie, wyraźnie potępił praktykę macierzyństwa zastępczego. Paragraf 114 niniejszego sprawozdania odrzuca surogację jako praktykę, która zagraża godności kobiety, gdyż jej ciało i funkcje rozrodcze traktowane są jako towar. PE podkreślił, że praktyka macierzyństwa zastępczego, która wykorzystuje ludzkie ciało do osiągnięcia zysków finansowych, powinna zostać zakazana i w trybie pilnym potraktowana jako instrument ochrony praw człowieka.



Wniosek o zakazanie praktyki macierzyństwa zastępczego wsparła nietypowa koalicja obrońców życia (zainteresowanych ochroną godności człowieka i praw dzieci) oraz feministek (zaniepokojonych prawami kobiet). Parlament Europejski swoją decyzją wymierzył silny cios w stronę komercyjnej medycyny reprodukcyjnej, która za wszelką cenę chce pozyskiwać bogatych „pacjentów”, którzy za świadczone usługi są skłonni zapłacić wysokie ceny, a także w homo-lobby. Dla homoseksualistów pragnących „założyć rodzinę”, surrogacja jest jednym z głównych sposobów na pozyskanie dziecka.

*Oprac. Justyna Gajos na podstawie <https://agendaueurope.wordpress.com/>*

## Przeszczepy macicy – „nowa era w medycznie wspomaganym prokreacji”?

Pierwsze przeszczepy macicy, przeprowadzone w Szwecji w 2014 roku, otwierają „nową erę w medycznie wspomaganym prokreacji”, zapowiada dr Brigitte Blond. „Oferują one rozwiązanie w przypadku niepłodności spowodowanej czynnikiem macicznym” i mogą stanowić „ewentualną alternatywę dla macierzyństwa zastępczego”, wyjaśnia.

W Szwecji spośród dziesięciu kobiet, które „skorzystały” z tego rodzaju przeszczepu, w trzech przypadkach udało się doprowadzić do żywych urodzeń. Wszczepiony organ „pochodził zazwyczaj od matek pacjentek, poinformowanych uprzednio o trudności i długotrwałości takiej operacji”: potrzeba bowiem ponad 10 godzin, by pobrać organ i od 4 do 6 godzin, by go wszczepić.

We Francji pierwsza próba przeszczepu zostanie podjęta w 2016 roku. Organ zostanie pobrany od dawczyni w stanie śmierci mózgowej. Prof. Gauthier, chirurg ginekolog ze Szpitala Uniwersyteckiego w Limoges, tłumaczy tę decyzję następująco: „pobranie narządu od żyjącej dawczyni jest skomplikowaną

procedurą z ryzykiem komplikacji rzędu 20%, o tyle trudniejszym do podjęcia, że sukces czyli narodziny dziecka jest niepewny”. Cała procedura w przypadku pobrania macicy od dawczyni w stanie śmierci mózgowej jest „łatwiejsza, szybsza (30 minut), a dawczynie są młodsze”, jednak na dzień dzisiejszy w przypadku organu od nie żyjącej dawczyni „nie uzyskano jeszcze żadnego urodzenia”.

Zespół lekarzy odpowiedzialnych za wybór biorczyni, zamierza wybrać kobietę „zmotywowaną i świadomą ograniczeń przeszczepu”. By uniknąć ostrego odrzucenia, kobiety otrzymają leki immunosupresyjne. Ponadto regularnie, co pięć dni, będą poddawane kontroli medycznej.

Dr Brigitte Blond stwierdza wreszcie, że „przeszczep macicy różni się od innych przeszczepów, gdyż nie jest on kluczowy dla życia”. Wiąże się z problemami natury etycznej i wątpliwościami co do długoterminowej przyszłości dzieci urodzonych dzięki takiemu przeszczepowi. Kontrowersje etyczne dot. procedury przeszczepu macicy pojawiają się szczególnie w przypadku, gdyby miała ona być wykorzystana w kontekście sztucznego zapłodnienia.

*Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie [www.genethique.org](http://www.genethique.org)*

---

## Parlament Europejski promuje zrównanie związków LGBTI z małżeństwami

Parlament Europejski przyjął rezolucję, która wyraża przekonanie, że „prawa podstawowe osób LGBTI” będą lepiej przestrzegane, jeżeli umożliwi się im zawierania zarejestrowanych związków partnerskich lub małżeństw. Rezolucja została przyjęta niespełna tydzień po ogłoszeniu planu działań Komisji Europejskiej na rzecz LGBTI.



Na ostatniej sesji plenarnej Parlamentu Europejskiego w Strasbourgu w czwartek, 17 grudnia, posłowie przyjęli sprawozdanie w sprawie Roczego sprawozdania dotyczącego praw człowieka i demokracji na świecie za rok 2014 oraz polityki UE w tym zakresie (2015/2229(INI)) (pos. spraw.: C. Dan Preda). Część postanowień sprawozdania zawiera rozwiązania wykraczające poza kompetencje UE oraz raportującej Komisji, promujące rozwiązania nacechowane ideologicznie oraz pozostające w sprzeczności z polskim ładu konstytucyjnym.

Największe kontrowersje budzi promowanie równości homoseksualistów, biseksualistów, osób transgenderycznych oraz hermafrodytów (LGBTI), przy jednoczesnym marginalnym wspomnieniu o dyskryminacji i ludobójstwie chrześcijan, chociaż wpisują się one w przedmiotowy zakres rezolucji. Chodzi tu w szczególności o wezwania do poszerzenia definicji dyskryminacji w odniesieniu do grup LGBTI (§37), szczególnie o przestępstwa z nienawiści z powodu orientacji seksualnej (§48). Zapisy rezolucji promują ideologię gender oraz koncepcję przemocy warunkowanej płcią (gender-based violence; §100). Przyjęta rezolucja wyraża nadto przekonanie, że najlepszą drogą do zwiększenia poziomu przestrzegania równości grup LGBTI jest umożliwienie im dostępu do instytucji prawnych za pośrednictwem zarejestrowanego związku partnerskiego lub małżeństwa (§92). Należy zaznaczyć, że ustalanie tożsamości małżeństwa leży poza kompetencjami Unii Europejskiej. Wszelkie próby nacisku ze strony organów Unii naruszają zasady suwerenności i pomocniczości gwarantowane w traktatach założycielskich.

Postulaty te wpisują się w konsekwentnie promowaną od jakiegoś czasu politykę organów Unii Europejskiej i jej przedstawicieli. Przyjęty także niespełna tydzień wcześniej program działań Komisji Europejskiej na rzecz LGBTI jest również częścią tych działań.

---

Sprawozdanie posiada ponadto odniesienia do promowania usług z dziedziny zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym do „bezpiecznej aborcji” (§112). Przedmiotowe postanowienia naruszają kluczową w prawie unijnym zasadę subsydiarności, ponieważ formułowanie i realizowanie polityki zdrowotnej pozostaje w kompetencji państw członkowskich (art. 168 TFUE).

Przyjęte sprawozdanie zawiera również pozytywne rozwiązania, do których należy zaliczyć odniesienia do ochrony praw człowieka (§1) oraz sprzeciw wobec terroryzmu (§11, §67, §122). Na szczególną uwagę zasługuje potępienie macierzyństwa zastępczego (tzw. surogacji) podważającej godność kobiety (§ 115). Parlament zauważa, że praktyka ta traktuje ciało kobiety i jej funkcje reprodukcyjne jak towar w celu osiągnięcia zysku. Niemniej jednak głęboka ingerencja w prawo rodzinne oraz rozwiązania nacechowane ideologiczne osłabiają istotę sprawozdania jako całości.

*Źródło: Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris [www.ordoiuris.pl](http://www.ordoiuris.pl)*

---

## Zmarł trzeci pacjent, którzy otrzymał sztuczne serce Carmat

Trzeci pacjent, któremu 8 kwietnia 2015 roku wszczepiono sztuczne serce Carmat, zmarł 18 grudnia. Komunikat prasowy firmy Carmat wyjaśnia, że „śmierć nastąpiła z powodu zatrzymania oddechu i była związana z przewlekłą niewydolnością nerek”, na którą pacjent cierpiał jeszcze przed wszczepieniem protezy serca. Spółka dodaje, że serce kontynuowało pracę po zgonie pacjenta i zostało zatrzymane dopiero przez zespół medyczny.

W listopadzie 2015 roku spółka otrzymała pozwolenie na przeprowadzenie czwartego przeszczepu, który ma zakończyć pierwszą fazę badania klinicznego. Przypomnijmy, że dwóch pierwszych pacjentów, którzy otrzymali serce Carmat, zmarło kilka miesięcy po przeszczepie.

*Tłum. i oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie [www.genethique.org](http://www.genethique.org)*

---

## Dawstwo organów w Walii na podstawie zgody domniemanej

Walia jako pierwsze państwo w Wielkiej Brytanii zmieniła zasady dotyczące pobierania organów od zmarłych dawców. Od 1 grudnia każdy, kto ukończył 18 rok życia, przed śmiercią mieszkał w Walii ponad 1 rok i tam też zmarł, będzie uznawany za potencjalnego dawcę organów chyba, że za życia wyraził jednoznaczny sprzeciw.

Do tej pory we wszystkich krajach Zjednoczonego Królestwa obywatele mieli możliwość podpisania dobrowolnej zgody na oddanie swoich organów po śmierci. Rezultaty nie były jednak zadowalające, ponieważ pomimo zezwolenia samego dawcy, pytano rodzinę zmarłego o pozwolenie, a ta niejednokrotnie podważała jego decyzję.

Niemniej jednak rodzina będzie miała możliwość zakazania poboru organów po uprzednim udowodnieniu, że zmarły będący potencjalnym dawcą pomimo, iż za życia nie wyraził jednoznacznego sprzeciwu, na pewno nie zgodziłby się na oddanie organów.

John Chisholm, prezes Brytyjskiego Towarzystwa Medycznego, ma nadzieję na wzrost liczby dawców. Obecnie według badań, z 90 % poparcia społecznego jedynie 30 % zarejestrowało się jako potencjalni dawcy.

*Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie [www.genethique.org](http://www.genethique.org)*

---

## ŚWIAT

### USA wstrzymuje finansowanie IPPF

Federacja Ruchów Obrony Życia One of Us z zadowoleniem przyjęła decyzję Senatu USA o zaprzestaniu finansowania działań amerykańskiej organizacji *Planned Parenthood (Planned Parenthood Federation of America – PPFA)* podejrzanej o handel organami i częściami ciał abortowanych dzieci. Podjęta uchwała przez okres jednego roku może zablokować co najmniej 89% przeznaczonych na tę organizację federalnych funduszy, co odpowiada liczbie ponad 500 mln dolarów rocznie.



Federacja One of Us docenia tę interwencję USA, a także wszelkie podjęte wysiłki zmierzające do zatrzymania handlu ludzkimi organami i częściami ciał. Jako największa Europejska Inicjatywa Obywatelska, która zebrała w Europie 1,9 mln podpisów, szczególnie ostrzegła przed zagrożeniem i dramatem programów zakładających eksperymenty na ludzkich embrionach, w których dochodzi do ich niszczenia, a także przed fundowanymi przez UE programami wdrażającymi aborcję w krajach rozwijających się. Wywołany przez *Planned Parenthood* skandal ujawnił światu poważne nadużycia, jakich dopuszcza się przemysł aborcyjny, a tym samym potwierdził on słuszność postulatu europejskich obywateli do władz Europy o zaprzestanie wspierania takich praktyk.

Decyzja Senatu USA jest dla Europy zachętą do tego, aby kontynuować i wspierać podjęte działania na rzecz przeprowadzenia odpowiedniego śledztwa ws. IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) działającego na szczeblu Unii Europejskiej i państw członkowskich. Istnieje pilna potrzeba, aby zbadać domniemany udział IPPF w handlu ludzkimi organami oraz wszelkie podobne nadużycia w tej dziedzinie na terenie Europy.

W związku z tym Federacja Ruchów Obrony Życia One of Us uruchomiła tzw. Petycję Eksperską, w której wzywa Unię Europejską do ograniczenia finansowania badań jedynie do takich, które są etyczne, a więc takich, które nie zakładają niszczenia ludzkich embrionów. Apel, uzyskując poparcie ekspertów różnych obszarów nauki, ma szansę przywrócić inicjatywę One of Us na forum instytucji unijnych.

Wszystkich specjalistów w zakresie zdrowia, prawa i polityki zapraszamy do włączenia się w apel. Petycję można podpisać na stronie: [www.oneofusappeal.eu/pl](http://www.oneofusappeal.eu/pl)

Oprac. Justyna Gajos

### Waszyngton: Międzynarodowy Szczyt dotyczący modyfikacji genetycznej człowieka

W dniach 1-3 grudnia 2015 roku w Waszyngtonie odbył się międzynarodowy szczyt poświęcony tematyce modyfikacji genetycznej człowieka, *International Summit on Gene-Editing*. Zorganizowane przez *National Academy of Sciences* oraz *National Academy of Medicine*, we współpracy z *Chinese Academy of Science* i *U.K. Royal Society* spotkanie, zgromadziło ekspertów z całego świata, którzy podjęli dyskusję nad naukowymi, etycznymi i politycznymi kwestiami związanymi z badaniami dotyczącymi zmiany struktury genetycznej człowieka.

Trzy dni upłynęły na pogłębionej dyskusji, która doprowadziła do sporządzenia oświadczenia dotyczącego badań prowadzonych nad modyfikacją ludzkiego genomu (w tym również badań mających wpływ na zmianę w ludzkich komórkach rozrodczych) oraz ich potencjalnych zastosowań i konsekwencji.

Do osób na co dzień zaangażowanych w kwestie bioetyczne, należeli następujący uczestnicy szczytu: Françoise Baylis, Alta Charo, Hille Haker, John Harris, Ephrat Levy-Lahad, Jennifer Merchant, Keymanthri Moodley i Pilar N. Ossorio (członek komitetu organizacyjnego).

Wypracowane wytyczne, oparte na analizie naukowej podejmowanego zagadnienia oraz prowadzone pogłębione badania po zakończeniu szczytu, mają przybrać kształt raportu. Ma się on stać drogowskazem dla medyków, prawników, etyków i całego społeczeństwa w kwestiach stosowania inżynierii genetycznej ukierunkowanej na zmianę ludzkiego genomu oraz możliwych konsekwencji tego typu badań biomedycznych i medycznych. Pierwsze spotkanie grupy opracowującej raport będzie miało miejsce na początku lutego 2016 roku. Natomiast cały raport ma ukazać się pod koniec 2016 roku.

Sponsorami szczytu oraz będącego w przygotowaniu raportu są: *U.S. Food and Drug Administration* oraz *Greenwall Foundation*.

Tłum. i oprac. Zofia Szafrąńska-Czajka na podstawie <http://www.nationalacademies.org/>

---

## Kanada i nowe prawo o eutanazji

18 grudnia 2015 roku Sąd Najwyższy w Kanadzie stwierdził, iż pozbawienie pacjentów dostępu do samobójstwa wspomaganego i eutanazji stanowi pogwałcenie praw człowieka. Władze federalne, prowincjonalne i terytorialne mają czas na wprowadzenie zmian w prawie zgodnie z decyzją Sądu Najwyższego do 6 lutego 2016 roku.



Niepokój wzbudza raport z wytycznymi do przeprowadzania samobójstwa wspomaganego. Trudno stwierdzić, czy wszystkie 43 rekomendacje zostaną wprowadzone we wszystkich 11 obszarach jurysdykcyjnych Kanady. Ale jeśli tak się stanie, to kraj ten będzie posiadał najbardziej zaawansowane prawo dotyczące eutanazji, pokonując dotychczasowych liderów – Holandię i Belgię. Według Sądu Najwyższego Kanady każda dorosła osoba, świadoma swoich decyzji i cierpiąca z powodu nieuleczalnej choroby powodującej cierpienie nie do zniesienia, będzie mieć prawo do samobójstwa wspomaganego. W raporcie zaznaczono, że termin „samobójstwo wspomaganie przez lekarza” (ang. PAD – *physician-assisted suicide*) dotyczy zarówno samobójstwa na życzenie, jak i eutanazji. Obie praktyki według raportu powinny stać się integralną częścią systemu opieki paliatywnej w Kanadzie. Pomimo, iż termin PAD zawiera słowo „lekarz”, to jednak zarówno pielęgniarka, jak i asystent lekarza (funkcja odnosząca się do systemu kształcenia medycznego w Kanadzie), będą posiadali możliwość wypisania recepty na śmiertelny środek, a nawet wykonania śmiertelnego zastrzyku. Nie przewiduje się limitu wieku, bowiem według ustawodawców każdy świadomy pacjent, nawet 7-letnie dziecko, ma prawo do podjęcia decyzji o zakończeniu życia. Chory sam decyduje czy jego cierpienie jest nie do zniesienia. Dwóch specjalistów ma wyrazić zgodę na samobójstwo wspomaganie pacjenta, ale nie potrzebne są kwalifikacje z dziedziny psychiatrii czy choroby, na którą cierpi pacjent. W przypadku braku dostępu do lekarza, zgoda może być zaopiniowana przez Internet. W karcie zgonu należy podać jako przyczynę chorobę pacjenta, a zapis PAD ujawnić jako tzw. sposób odejścia. W najnowszym prawie nie ma zgody na klauzulę sumienia. Każdy lekarz, który sprzeciwia się pomocy w samobójstwie, ma obowiązek wskazać pacjentowi innego

---



wykonawcę eutanazji. W przypadku instytucji wyznaniowych nie będą one zmuszane do wspierania samobójstwa, ale będą zobowiązane do przekazania dokumentacji pacjenta ośrodkom, które pomogą dokonać samobójstwa. Ponadto ma być przeprowadzona akcja edukacyjna na temat samobójstwa wspomaganego medycznie zarówno w szkołach, jak i wśród lekarzy i pacjentów.

Rekomendacje Sądu Najwyższego wywołały gwałtowną reakcję zarówno po stronie zwolenników, jak i przeciwników eutanazji. Ci pierwsi uznali powyższe zalecenia za krok w przyszłość, jako powiew świeżości w prawodawstwie, które nie roztrząsa już kwestii eutanazji w aspektach moralno-etycznych, ale daje jasne wytyczne do działania. Z kolei przeciwnicy samobójstwa wspomaganego medycznie uznają nowe prawo za absurdalne, ponieważ ustawodawca powołując się na tzw. nielimitowaną wolność osobistą zatwierdził samobójstwo wspomaganie jako sposób na uwolnienie od cierpienia. Sąd Najwyższy uznał to działanie jako usługę dostępną każdemu. Śmierć na życzenie nie posiada już kategorii zła, którego należy unikać. Co więcej, koszty eutanazji mają być pokrywane ze środków publicznych. Paradoksalnie prawo do śmierci nie jest już limitowane. Stało się prawem respektowanym bardziej niż przysługujące każdej istocie ludzkiej nadrzędne prawo do życia.

*Tłum. i oprac. Anna Różycka-Jarmolińska na podstawie [www.bioedge.org](http://www.bioedge.org)*

## SYMPOZJA, KONFERENCJE I SZKOLENIA

### Transkulturowa opieka medyczna w obliczu narodzin i śmierci – cykl wykładów na UM w Poznaniu

13 grudnia 2015 roku w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbył się inauguracyjny wykład z cyklu „Transkulturowa opieka medyczna w obliczu narodzin i śmierci”, zorganizowany przez Studenckie Koło Naukowe Etyki i Bioetyki Uniwersytetu Medycznego. Był to pierwszy z serii wykładów poświęcony czterem kulturom i środowiskom religijnym: cywilizacji muzułmańskiej, Związkowi Wyznaniowemu Świadków Jehowy, judaizmowi oraz kulturze rzymskiej. Rozpoczęty cykl spotkań ma charakter otwarty i skierowany jest do szerokiego grona odbiorców: studentów, osób zatrudnionych w jednostkach opieki medycznej oraz wszystkich zainteresowanych poruszaną problematyką. Każdorazowy wstęp na wydarzenie kosztuje 10 zł od osoby. Na wykłady obowiązuje wcześniejsza rejestracja on-line za pośrednictwem strony: <http://www.skneib.ump.edu.pl/transkulturowosc.php>.



Pierwsze spotkanie, poświęcone zagadnieniom cywilizacji muzułmańskiej, odbyło się z udziałem dwóch ekspertów: dr Agnieszki Graczyk, adiunkta w Zakładzie Arabistyki i Islamistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz dr Sinjaba Ahmada Thabita, lekarza spec. chirurgii ogólnej, transplantologii klinicznej i chirurgii onkologicznej. Harmonogram kolejnych wykładów przedstawia się następująco: Związek Wyznaniowy Świadków Jehowy – styczeń, kultura rzymska – marzec, kultura judaistyczna – termin do dookreślenia przez organizatorów.

Studenckie Koło Naukowe Etyki i Bioetyki pod kierownictwem dr Katarzyny Głodowskiej i prof. Michała Musielaka, w przyszłym roku akademickim planuje podjąć się organizacji podobnego cyklu wykładów dot. problematyki związanej z wiarą chrześcijańską, których głównymi adresatami będą studenci podejmujący naukę w Polsce, pochodzący z odmiennych kulturowo krajów.

*Oprac. Zofia Szafrńska-Czajka na podstawie <http://biotechnologia.pl/>*

## **Symposium naukowe: „Wczesne niepowodzenia w prokreacji – etiologia, prewencja i postępowanie w ujęciu interdyscyplinarnym”**

6 grudnia 2015 roku na Warszawskim Uniwersytecie Warszawskim odbyło się już piąte z cyklu „Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego” sympozjum naukowe pt. „Wczesne niepowodzenia w prokreacji – etiologia, prewencja i postępowanie w ujęciu interdyscyplinarnym”. Bogaty program spotkania oprócz prelekcji zaproszonych wykładowców uwzględniał specjalnie przygotowane sesje warsztatowe, w trakcie których uczestnicy mieli możliwość pochylić się nad szczegółowymi i bardziej praktycznymi zagadnieniami omawianych problemów.

Na konferencji poruszone zostało przede wszystkim zagadnienie genetycznego tła strat prokreacyjnych, dotknięto tematu doniesień w zakresie diagnostyki przyczyn poronień, a także poruszono problematykę postępowania w przypadku rozpoznania poronienia zatrzymanego, zapobieganie i leczenie poronień nawracających. Wyjątkowy charakter spotkaniu nadały małżeństwa, które podzieliły się osobistym świadectwem utraty dziecka. Całodzienne obrady zostały podsumowane w panelu dyskusyjnym, w którym wybrzmiał m.in., postulat doskonalszego kształcenia kadry medycznej w zakresie etyki oraz komunikacji z pacjentem. Inne postulaty to zwiększona troska o zdrowie prokreacyjne oraz promocja zdrowego stylu życia.

Organizatorem konferencji był Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Fakultet Metod Rozpoznawania płodności dla Wydziału Lekarskiego WUM oraz 7 działających w Polsce organizacji nauczających i promujących naturalne planowanie rodziny i ekologiczną prokreację.

*Oprac. Justyna Gajos*

---

## **Zaproszenie: konferencja „Prawne i bioetyczne aspekty końca życia” (Michałów, 16 stycznia 2016)**

Fundacja Podlaskie Hospicjum Onkologiczne we współpracy z Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie medycyny paliatywnej zaprasza na konferencję pt. „Prawne i bioetyczne aspekty końca życia”, która odbędzie się 16 stycznia 2016 roku w Michałowie. Konferencja adresowana jest do lekarzy, pielęgniarek, wolontariuszy oraz innych pracowników hospicjów, a także wszystkich zainteresowanych tematyką opieki paliatywnej.

Organizatorzy zachęcają do udziału zarówno w wykładach, jak i warsztatach medycznych, prawnych i etycznych, które także będą elementem spotkania. Udział w konferencji jest bezpłatny. Szczegółowy program oraz informacje organizacyjne można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.hospicjum.podlasie.pl/blog/konferencja-prawne-i-bioetyczne-aspekty-konca-zycia/>

*Oprac. Agnieszka Jalowska*

---

## **Zaproszenie: konferencja naukowo-szkoleniowa „Interdyscyplinarne wyzwania opieki paliatywnej” (Supraśl k. Białegostoku, 14-17 kwietnia 2016)**

W dniach 14-17 kwietnia 2016 roku w Supraślu odbędzie się XI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Życiodajna Śmierć – pamięci Elizabeth Kübler-Ross – „Interdyscyplinarne wyzwania opieki

paliatywnej”. W zaproszeniu organizatorzy zaznaczają: „pragniemy stworzyć przedstawicielom różnych dziedzin nauki i sztuki okazję do dialogu o umieraniu i śmierci, poznać opinie lekarza i filozofa, psychologa, etyka i socjologa, duchownego i artysty, dziennikarza, pielęgniarki i położnej”.

Tematyka konferencji będzie dotyczyć głównie pacjenta hospicyjnego i jego rodziny oraz rozlicznych dylematów etycznych, prawnych i społecznych w opiece paliatywnej. Ideą organizatorów jest, aby podczas spotkania przedyskutować interdyscyplinarne wyzwania opieki paliatywnej, w tym współczesne wyzwania psychoonkologii. Inspiracją do dyskusji mają być słowa dr Cicely Saunders skierowane do chorych terminalnie: „Jesteś ważny, bo Ty, to Ty. Jesteś ważny do ostatniej chwili swojego życia i zrobimy wszystko, co w naszej mocy, nie tylko, aby Ci pomóc spokojnie odejść, ale także byś żył w pełni, aż do końca”.

Ponadto organizatorzy chcą przeznaczyć czas i stworzyć atmosferę do wymiany poglądów na temat zadań współczesnej medycyny i jej problemów bioetycznych.

Więcej na temat konferencji można przeczytać na stronie internetowej:  
<http://zyciodajna.systemcoffee.pl/>

*Oprac. Agnieszka Jalowska*

Jeśli interesujesz się zagadnieniami bioetycznymi i chciałbyś/-ałybyś opublikować na łamach Newslettera Bioetycznego krótki artykuł lub informację o wydarzeniach z dziedziny bioetyki, napisz do nas:

**[bioetyka@jedenznas.pl](mailto:bioetyka@jedenznas.pl)**

Redakcja zastrzega sobie prawo wyboru materiałów do publikacji.

