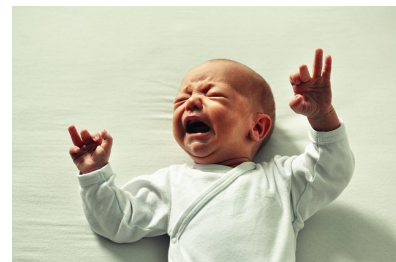


## POLSKA

**„Zatrzymaj aborcję” – ruszyła zbiórka podpisów pod obywatelską inicjatywą ustawodawczą**

Na ręce marszałka Sejmu 17 sierpnia br. zostało złożone zawiadomienie o utworzeniu Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Zatrzymaj aborcję”. Od 1 września ruszyła zbiórka podpisów pod projektem ustawy, która eliminuje tzw. przesłankę eugeniczną.

Projekt zakłada wykreślenie z ustawy zapisu o tzw. przesłance eugenicznej, czyli art. 4a ust. 1 pkt 2. Artykuł ten zezwala na aborcję w sytuacji, gdy „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”.



„Na podstawie danych z 2015 r., 1000 aborcji spośród 1044 wykonanych w Polsce, czyli 96%, zostało przeprowadzonych ze względu na podejrzenie choroby bądź niepełnosprawności. Podobne liczby występowały we wcześniejszych latach. W 2013 – 718 dzieci poddanych zostało aborcji z powodu choroby lub niepełnosprawności, w 2014 r. – 921. Te dane pokazują też niepokojącą tendencję, że aborcji wykonuje się coraz więcej” – zaznacza Magdalena Kaliszuk, dyrektor CitizenGO Polska.

Projekt ustawodawczy wsparł między innym Kościół katolicki w Polsce oraz Europejska Federacja dla Życia i Godności Człowieka *One of Us*, która skupia blisko 40 organizacji pro-life z prawie 20 krajów Starego Kontynentu. Jego pomysłodawcami są Fundacja „Życie i Rodzina” oraz CitizenGO Polska.

„Podpisów trzeba zebrać 100 tys., ale jak zapewnia Magdalena Korzekwa-Kaliszuk, zbiórka nie skończy się wraz z osiągnięciem tej liczby. – Optymalnie byłoby zebrać milion podpisów. To jest realne, ale nie mamy gwarancji, że tak się stanie. Żaden podpis nie zbierze się sam, bez zaangażowania konkretnych ludzi” – podkreśliła Magdalena Kaliszuk.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie [ekai.pl](http://ekai.pl)

**We Wrocławiu powstaje porodówka dla dzieci z hospicjum perinatalnego**

We wrocławskim Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym powstaje wydzielona sala porodowa dla kobiet, które będą rodzić dzieci z nieuleczalnymi wadami letalnymi. Jest to kolejny krok w perinatalnej opiece paliatywnej, której program funkcjonuje w tym szpitalu już trzy lata. Opieką objęte są rodziny, które zdecydowały się na urodzenie dziecka z ciężką wadą rozwojową, rozpoznaną w przebiegu ciąży, która najczęściej doprowadza do przedwczesnej śmierci dziecka niedługo po porodzie.

Dlatego też niezwykle ważne jest zapewnienie rodzinie intymnych warunków porodu, przyjęcia i pożegnania się z dzieckiem. To ważne, aby mieli miejsce, w którym choćby przez moment mogą zająć się swoim dzieckiem, czuć się swobodnie, a jednocześnie być objętymi profesjonalną opieką. Nowa sala to miejsce wyłączone z bloku porodowego, w którym nie słychać pozostałych rodzących kobiet, okrzyków radości, płaczących dzieci.

W ramach programu perinatalnej opieki paliatywnej we Wrocławiu pomocy udzielono już blisko 50 parom.

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

## Koszalińscy radni chcą dopłat z kasy miejskiej do procedury zapłodnienia in vitro

Przed koszalińskim ratuszem odbyła się konferencja prasowa, w czasie której część radnych wraz z przewodniczącą Rady Miasta, Krystyną Kościńską, przedstawiła propozycję programu dofinansowania procedur zapłodnienia in vitro z kasy miejskiej.

W projekcie zaproponowano, by z programu mogły korzystać małżeństwa oraz osoby pozostające w związkach partnerskich. Na jednorazowe dofinansowanie w wysokości 5 tys. zł, zgodnie z projektem, można będzie również liczyć, gdy dawcą komórki jajowej lub nasienia będzie osoba trzecia. Wymagany wiek kobiety to 20 do 40 lat.

Krystyna Kościńska wyjaśniła również, że program „przewiduje realizację tego zadania na lata 2018-2021. Wymogiem niezbędnym, aby móc ten program przedstawić Radzie Miasta, jest opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, na którą czekamy”. Projekt programu został przygotowany we współpracy z ogólnopolskim Stowarzyszeniem Nasz Bocian.

*Tłum. i oprac. Magdalena Samoń na podstawie [koszalin.gosc.pl](http://koszalin.gosc.pl)*



## Fundacja „Evangelium vitae” organizuje pomoc dla mam i rodzin w okresie okołopłodowym

Pomoc w sytuacji między innymi zagrożonej ciąży czy przedwczesnego porodu będą mogły uzyskać mamy i rodziny w ramach projektu, który organizuje wrocławska Fundacja „Evangelium vitae”. Działania adresowane są zarówno do samych kobiet, ich rodzin, jak również personelu medycznego, pracującego na co dzień z kobietami z grupy podwyższonego ryzyka depresji poporodowej.

Fundację „Evangelium vitae” prowadzą siostry Boromeuszki, które od ponad 10 lat pracują w służbie rodzinom w kryzysie oraz w służbie najmniejszym – jeszcze nienarodzonym dzieciom. Prowadzą między innymi poradnię rodzinną, szkołę rodzenia, okno życia oraz Bank Niemowlaka – pomoc dla matek w potrzebie. Organizowany przez Fundację nowy projekt – „Pomoc mamom i rodzinom w okresie okołopłodowym, w szczególności dotkniętym depresją poporodową” będzie realizowany od września do grudnia 2017 i obejmie szereg wykładów, warsztatów i



konsultacji psychologicznych. Zostanie utworzona między innymi grupa wsparcia dla rodziców wcześniaków oraz dla kobiet przebywających na oddziale patologii ciąży. Projekt będzie realizowany w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

Projekt został dofinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Oprac. Justyna Gajos na podstawie [fev.wroclaw.pl](http://fev.wroclaw.pl)

## Kraków – akcja „Dzień Dawcy Szpiku dla Wojtka i Innych”

W dniach 16 i 17 września (sobota i niedziela) 2017 r. w godzinach 11:00 – 19:00 w Krakowie odbędzie się akcja rejestracji potencjalnych dawców szpiku i komórek macierzystych pod nazwą „Dzień Dawcy Szpiku dla Wojtka i Innych”. Akcja dedykowana jest Wojtkowi Ślęczkowi, 22-latkowi z Krakowa, który walczy z ostrą białaczką szpikową oraz innym pacjentom.



Codziennie wiele osób słyszy diagnozę, która przewraca ich życie do góry nogami – białaczka. Aby zwalczyć chorobę, muszą zmagać się z chemioterapią, która nie zawsze przynosi oczekiwane efekty. Wielu z tych chorych zostaje zakwalifikowanych do przeszczepu. Aby powrócić do zdrowia potrzebują pomocy od niespokrewnionego dawcy.

Rejestracja dawców odbywać się będzie w czterech miejscach: na Małym Rynku w Krakowie, Dolnych Młynach, Galerii Bonarka, Galerii Bronowice. W tych dniach wszystkie zdrowe osoby, w wieku 18-55 lat mogą bezpłatnie zarejestrować się w bazie potencjalnych dawców komórek macierzystych Fundacji DKMS.

Fundacja DKMS zarejestrowana została 28 listopada 2008 roku jako niezależna organizacja typu non-profit, a swoją działalność rozpoczęła 25 lutego 2009 roku. Do dzisiaj udało się jej zarejestrować i przebadać ponad 1 135 000 (czerwiec 2017) potencjalnych dawców. 4 284 (czerwiec 2017) osób oddało już swoje komórki macierzyste ratując życie tym, którzy potrzebują tego najbardziej.

Podczas Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego w roku 2000 Jan Paweł II podkreślił: „Trzeba zaszcześcić w sercach ludzi młodych szczerą i głęboką przekonanie, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów”. Oddając swoje komórki macierzyste, bądź szpik kostny pacjentowi, dla którego jedynym ratunkiem jest przeszczep, dawca nie ponosi żadnego uszczerbku na zdrowiu i życiu.

Więcej o dawstwie szpiku i rejestracji można przeczytać na stronie: [www.dkms.pl](http://www.dkms.pl)

Oprac. Justyna Gajos

## Warszawa – 11. Bieg po Nowe Życie

W Warszawie 24 września br. odbędzie się *Bieg po Nowe Życie*. To już jedenasta edycja akcji, której celem jest promowanie i edukowanie w zakresie transplantacji narządów. Jak co roku, w inicjatywę włączają się aktorzy, muzycy, artyści, sportowcy i przedstawiciele nauki.

„*Bieg po Nowe Życie* to projekt społeczny na rzecz promocji działań prozdrowotnych, edukacji w zakresie transplantacji narządów oraz aktywizacji społeczeństwa do świadomego oddawania narządów do przeszczepu i przeszczepu rodzinnego. Od sześciu lat w Wiśle i Warszawie spotykają się gwiazdy ekranu, dziennikarze i sportowcy oraz osoby po transplantacji, którzy startując w marszu nordic walking wspierają naszą inicjatywę. Ambasadorem wydarzenia jest Przemysław Saleta. Wsparcie merytoryczne i promocyjne

zapewnia nam od początku prof. Andrzej Chmura z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego im. Dzieciątka Jezus w Warszawie” – czytamy na stronie inicjatywy.

Więcej informacji: [www.biegponowezycie.pl](http://www.biegponowezycie.pl)

*Oprac. Justyna Gajos*

## Ulicami Krakowa przejdzie II Małopolski Marsz dla Życia i Rodziny „Życiu – TAK”

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka i Akcja Katolicka Archidiecezji Krakowskiej zapraszają na II Małopolski Marsz dla Życia i Rodziny „Życiu – TAK”, który odbędzie się w niedzielę, 8 października 2017 r.

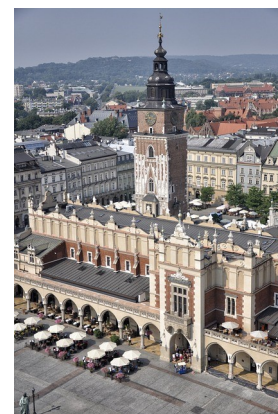
Marsz rozpocznie się o godz. 10:00 Mszą Świętą koncelebrowaną pod przewodnictwem JE ks. abp. Marka Jędraszewskiego w Katedrze Wawelskiej, po czym uczestnicy przejdą na krakowski Rynek.

Marsz organizują między innymi: Akcja Katolicka Archidiecezji Krakowskiej, Caritas Archidiecezji Krakowskiej, Duszpasterstwo Służby Liturgicznej i Ruchu Światło-Życie Archidiecezji Krakowskiej, Fundacja „Jeden z nas”, Katolickie Stowarzyszenie „Civitas Christiana” Oddział Okręgowy w Krakowie, Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Archidiecezji Krakowskiej, Mężczyźni Świętego Józefa, Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka, Region Małopolski NSZZ „Solidarność”, Stowarzyszenie Rodzin Katolickich w Archidiecezji Krakowskiej, Wydział Katechetyczny Kurii Metropolitalnej w Krakowie.

Na Rynku Głównym przewidziane są krótkie wystąpienia obrońców życia i wspólne śpiewanie pieśni religijno-patriotycznych. Będą rozdawane gratisowe materiały pro-life, a dla dzieci prezenty niespodzianki.

II Małopolski Marsz Rodzinie i „Życiu TAK!” organizowany jest w ramach obchodów Dni Jana Pawła II w Krakowie.

*Źródło: [www.pro-life.pl](http://www.pro-life.pl)*



## Nie żyje znany bioetyk, filozof i teolog moralista, ks. prof. Stanisław Warzeszak

24 sierpnia br., w dniu swoich 59. urodzin, zmarł nagle ks. prof. Stanisław Warzeszak – były Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia, wykładowca teologii moralnej w Seminariach Duchownych w Warszawie, Grodnie i Sankt Petersburgu, kierownik Katedry Bioetyki i Ekoteologii na UKSW w Warszawie.

Ks. prof. Warzeszak napisał 6 książek, m.in. „Bioetyka w obronie życia człowieka”, i ponad 130 artykułów. W swoich wypowiedziach jasno określał, które zachowania są niemoralne, ale jednocześnie podkreślał, że „Kościół nie skupia się na złu. Jest wspólnotą pojednania i oferuje je tym, którzy chcą wrócić na drogę prawdy, wejść na drogę nawrócenia”.

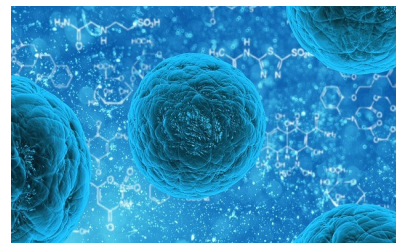
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 28 sierpnia w parafii Niepokalanego Poczęcia NMP na Wrzecionie w Warszawie, gdzie od 2012 r. ks. prof. Warzeszak był proboszczem i 29 sierpnia w rodzinnej miejscowości zmarłego – Lipnicy Wielkiej, gdzie został pochowany.

*Oprac. Magdalena Samoń na podstawie [warszawa.gosc.pl](http://warszawa.gosc.pl)*

## EUROPA

### Komórki macierzyste i badania z udziałem ludzkich embrionów: na co zezwala prawo we Francji, Holandii i Szwajcarii

Kontynuujemy cykl artykułów na temat regulacji prawnych dotyczących komórek macierzystych i badań z udziałem ludzkich embrionów w wybranych krajach europejskich.



#### Francja

Prawo francuskie zakazuje sztucznego powoływania do życia ludzkich embrionów, jeśli miałyby być one wykorzystywane w celach naukowych, jednak pod pewnymi warunkami dopuszcza prowadzenie badań z udziałem embrionalnych komórek macierzystych.

Pierwszym dokumentem zawierającym regulacje z zakresu wykorzystywania do celów badawczych ludzkich komórek macierzystych był akt z 29 lipca 1994 r. Ustawa dopuszczała produkcję (sic!) embrionów *in vitro* wyłącznie w celu medycznie wspomaganą reprodukcji, wprowadzając zakaz ich wykorzystywania do celów naukowych. Badania z ich udziałem były dopuszczalne jedynie pod specjalnymi warunkami: embriony nie mogły doznać żadnej krzywdy, badania miały mieć uzasadnienie medyczne, każde z rodziców musiało wydać uprzednią zgodę na przeprowadzenie takich badań.

Prawo bioetyczne, wprowadzone w życie z dniem 8 lipca 2004 r. potwierdziło wcześniejszy zakaz prowadzenia badań z wykorzystaniem ludzkich komórek macierzystych oraz embrionów. Jednocześnie, w nadzwyczajnych przypadkach, zakaz ten można było zawiesić na okres pięciu lat.

W 2011 r. wprowadzono prawo, na mocy którego badania z udziałem ludzkich embrionów i ludzkich embrionalnych komórek macierzystych mogły być przeprowadzane wyłącznie w wyjątkowych przypadkach pod ściśle określonymi warunkami.

7 lipca 2011 r. w życie weszła poprawka do w/w ustawy, która stanowiła, że ludzkie embriony będą mogły w przyszłości być wykorzystywane do celów badawczych przy spełnieniu rygorystycznych warunków. Do badań mogą być wykorzystywane wyłącznie embriony pochodzące ze sztucznego zapłodnienia i które nie będą już wykorzystywane w celach reprodukcyjnych. W takich przypadkach obowiązuje konieczność poinformowania rodziców o zamiarze i celu wykorzystania embrionów. Badania z udziałem embrionów muszą mieć uzasadnienie naukowe i służyć postępowi medycyny. Co więcej, embriony mogą zostać wykorzystane wyłącznie do takich badań, których przeprowadzenie nie byłoby możliwe bez ich udziału.

Monitorowaniem badań z udziałem ludzkich embrionów i komórek macierzystych zajmuje się, specjalnie do tego celu powołana agencja biomedyczna. Również import oraz eksport ludzkich embrionalnych komórek macierzystych wymaga autoryzacji agencji. Podejmuje ona decyzje co do akceptacji lub odrzucenia projektów tego typu badań na podstawie zapisów zawartych w w/w dokumencie.

#### Holandia

Badania z udziałem komórek macierzystych w Holandii reguluje ustawa o embrionach z 2002 r. Pomimo, że ustawa ta zakazuje tworzenia embrionów wyłącznie dla celów naukowych, jednakże badania na ludzkich embrionalnych komórkach zarodkowych są dozwolone. Źródłem komórek macierzystych mogą być tzw.

„embriony nadliczbowe”, do ukończenia przez nie 14. dnia od zapłodnienia i przy uprzedniej zgodzie dawców. Jednakże, aby pozyskać w ten sposób embriony i wykorzystać je do celów naukowych, potrzebna jest zgoda Centralnej Komisji ds. Badań z Udziałem Ludzi (ang. *Central Committee for Research Involving Human Subjects*, CCMO).

### Szwajcaria

W Szwajcarii badania z udziałem ludzkich embrionalnych komórek macierzystych są regulowane przez ustawę o badaniach z udziałem komórek macierzystych z 19 grudnia 2003 r. Rozporządzenie dot. badań z udziałem komórek macierzystych wprowadziło warunki dopuszczalności prowadzenia badań wykorzystujących komórki macierzyste. Źródłem pozyskiwania komórek macierzystych mogą być tzw. „embriony nadliczbowe” do ukończenia przez nie 7. dnia od zapłodnienia, jeśli oboje dawców wyrazi na to zgodę i jeśli Federalne Biuro Zdrowia Publicznego udzieli stosownej autoryzacji. Przedmiotem takiego badania musi być rozpoznanie, leczenie i profilaktyka chorób lub biologia rozwojowa człowieka. Ponadto, musi zostać wykazane, że z uwagi na konieczność zachowania odpowiedniej jakości wyników, do przeprowadzenia tych badań nie może zostać wykorzystany materiał biologiczny innego pochodzenia (niż ludzie), oraz że projekt badań jest dopuszczalny ze względów etycznych. Dodatkowym źródłem komórek macierzystych mogą być embrionalne komórki macierzyste pochodzące z importu – na co zgodę musi wyrazić Federalne Biuro Zdrowia Publicznego. Natomiast ze Szwajcarii komórki macierzyste mogą być eksportowane wtedy, gdy regulacje prawne dotyczące prowadzenia badań naukowych z wykorzystaniem w/w materiału biologicznego człowieka są podobne do regulacji szwajcarskich.

Tłum. i oprac. Zofia Szafrąńska-Czajka na podstawie [www.drze.de](http://www.drze.de)

## Reportaż CBS News podaje dane dotyczące aborcji dzieci z zespołem Downa

„Wraz ze wzrostem dostępności badań prenatalnych w Europie i Stanach Zjednoczonych liczba dzieci z zespołem Downa przychodzących na świat znacznie zmalała, jednak niewiele krajów jest tak bliskich całkowitego wyeliminowania urodzeń tych dzieci jak Islandia” – podaje CBS News w reportażu dotyczącym aborcji. Odkąd na początku lat 2000 wprowadzono w tym kraju badania przesiewowe wykrywające trisomię 21. chromosomu, zdecydowana większość kobiet (blisko 100%), które otrzymały pozytywny wynik badania (a więc wskazujący na duże prawdopodobieństwo wystąpienia tej wady genetycznej) zdecydowało się na usunięcie ciąży.

Choć badania prenatalne nie są w Islandii obowiązkowe, podkreśla się, że każda kobieta musi być poinformowana o możliwości ich przeprowadzenia. Według danych *Landspítali University Hospital* w Reykjavíku decyduje się na nie od 80 do 85% matek. Prawo w Islandii dopuszcza aborcję do 16. tygodnia ciąży w przypadku poważnych wad genetycznych płodu, do których zaliczana jest również trisomia 21. W tym kraju, w którym populacja wynosi 330 tys. osób, w ciągu roku średnio rodzi się tylko 1 lub 2 dzieci z zespołem Downa.

W reportażu CBS News podano również statystyki dotyczące aborcji dzieci z zespołem Downa w innych krajach: w USA jest to 67% (1995-2011), we Francji 77% (2015), zaś w Danii 98% (2015).

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



## Holandia: eutanazja w statystykach

Czasopismo medyczne „New England Journal of Medicine” opublikowało najnowsze dane statystyczne dotyczące eutanazji oraz samobójstwa wspomaganego w Holandii. Według zestawienia za rok 2015, 4,5% zgonów nastąpiło w wyniku procedur eutanatycznych. Ponadto, 0,1% zgonów to skutek samobójstw wspomaganego, a do 18,3% przypadków śmierci doszło z powodu stałej głębokiej sedacji, jakiej chorzy zostali poddani. Zebrane dane pochodzą z ankiety przeprowadzonej wśród holenderskich lekarzy.



Dr Agnes van der Heide z Uniwersytetu Medycznego w Rotterdamie zwraca uwagę na niepokojący wzrost przypadków eutanazji wśród pacjentów, którzy nie byli nieuleczalnie chorzy. Równocześnie przestrzega ona przed narastającą popularyzacją zarówno samobójstwa wspomaganego, jak i eutanazji, które coraz częściej traktowane są jako jedne z wielu procedur medycznych. Ponadto, coraz więcej lekarzy holenderskich chętnie ulega prośbom pacjentów o przedwczesne zakończenie życia.

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

## We Francji dokonano udanej reimplantacji ramion

Udanej reimplantacji ramion dokonali chirurdzy ze szpitala w Grenoble we Francji. Pacjentką była 30-letnia kobieta, która wpadła pod pociąg. To bardzo rzadka operacja, a we Francji przeprowadzono ją po raz pierwszy.

Czterogodzinna operacja prowadzona była przez podwójny zespół specjalistów w szpitalu Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes w południowo-wschodniej Francji. Operacja rozpoczęła się wczesnym rankiem 14 sierpnia w niespełna dwie godziny po wypadku, do którego doszło w oddalonej o 60 km stacji Chambéry. Jak podkreślają lekarze, czas i szybkość działania odegrały tutaj znaczącą rolę.

„Szybkość, z jaką działały służby ratunkowe i umiejętności zespołu medycznego pozwoliły reimplantować oba ramiona oraz dać pacjentce jak najlepsze szanse wyzdrowienia, ponieważ zbyt duża zwłoka może powodować nieodwracalne uszkodzenia” – oznajmił szpital na swojej stronie internetowej.

*Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie [www.reuters.com](http://www.reuters.com)*

## ŚWIAT

## Wymiana nieprawidłowego genu w ludzkim embrionie

Naukowcy z USA i Korei Południowej dokonali próby leczenia choroby genetycznej przez wymianę wadliwego genu u ludzkiego zarodka. Eksperyment udał się po raz pierwszy, jednak wywołuje liczne kontrowersje etyczne.

W udanej próbie zastosowano metodę edytowania genów (CRISPR-Cas9), która pozwala precyzyjnie usunąć wadliwy gen i zastąpić go prawidłowym, co nazywane jest czasami nożycami molekularnymi.



W tym przypadku chodzi o gen, którego mutacja wywołuje kardiomiopatię przerostową – schorzenie, którego głównym objawem jest przerost lewej komory serca, co w konsekwencji może doprowadzić do nagłej

śmierci. Mutacja ta występuje w populacji z częstotnością 1/500 osób.

W eksperymencie połączono plemnik z wadliwym genem z komórką jajową, która nie zawierała mutacji. Jednocześnie w trakcie zapłodnienia, metodą edytowania genów, wprowadzono prawidłowy gen. Powstały w ten sposób embrion, rozwijając się wykorzystał prawidłowy gen, a nie ten zmutowany.

Autorzy eksperymentu przyznają, że metoda ta nie daje 100% skuteczności. Zwiększa jednak szanse na wbudowanie prawidłowego genu do zarodka i urodzenie dziecka bez kardiomiopatii z 50% szans, które istnieją przy zapłodnieniu naturalnym do 72%.

Jednocześnie zanim metoda zostanie ostatecznie opracowana potrzeba jeszcze wielu badań i sprawdzenia innych możliwości, np. wymiany genu nie u zarodka, a u płodu lub nawet u dziecka po urodzeniu.

Eksperymenty te budzą jednak liczne kontrowersje. Poważne zastrzeżenie moralne budzi niszczenie ludzkich embrionów – jeżeli powstałe zarodki rozwijały się z wadliwym genem, były eliminowane. Jeden z genetyków z *University of Kent* prof. Darren Griffin uważa, że trzeba przede wszystkim rozważyć, czy w ogóle należy modyfikować genetycznie ludzkie embriony.

Dr David King z organizacji *Human Genetics Alert* uważa, że tego rodzaju eksperymenty są „nieodpowiedzialne” i są „wyścigiem do uzyskania pierwszego genetycznie zmodyfikowanego dziecka”.

Próbowanie wymiany wadliwego genu u zarodka sprzeciwia się jedenaście międzynarodowych organizacji, zajmujących się problematyką genetyczną i biomedyczną.

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

---

## Pilotażowy program eugeniczny w Chinach

W Chinach przeprowadzany jest obecnie pilotażowy program eugeniczny, poprzez który mają zostać wyeliminowane ze społeczeństwa różne choroby. Do tego celu wykorzystywana jest diagnostyka preimplantacyjna, czyli badanie embrionów powstałych w wyniku procedury zapłodnienia *in vitro* przed przeniesieniem ich do macicy kobiety.

Ta technika wykorzystywana jest również w innych krajach, jednak z tą różnicą, że Chińczycy badają embriony również pod kątem niewielkich wad rozwojowych, a nie tylko tych bardzo ciężkich.

*Tłum. i oprac. Magdalena Samoń na podstawie [www.geekweek.pl](http://www.geekweek.pl)*

---

## Chile depenalizuje aborcję w trzech przypadkach

21 sierpnia br. Trybunał Konstytucyjny w Chile zatwierdził ustawę depenalizującą aborcję w przypadku poczęcia w wyniku gwałtu, zagrożenia dla życia matki oraz wystąpienia wad płodu uniemożliwiających jego przeżycie. Trybunał odrzucił – sześcioma głosami przeciw czterem – odwołania złożone przez parlamentarzystów konserwatywnej opozycji, którzy powoływali się na „naruszenie prawa do życia zagwarantowanego przez konstytucję”. Przed wydaniem opinii Trybunał Konstytucyjny wysłuchał w ubiegłym tygodniu argumentów za i przeciw ustawie ze strony 135 osób i organizacji.





Do tej pory aborcja nie była w Chile dozwolona w żadnym przypadku. Nowa ustawa zostanie ogłoszona przez prezydent Michelle Bachelet, która była inicjatorką wprowadzenia zmian w prawie dotyczącym przerwania ciąży.

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

## Stan Michigan – 200. noworodek ocalony dzięki prawu

Departament Zdrowia i Świadczeń Społecznych w Stanie Michigan ogłosił, że dzięki Ustawie pozwalającej matkom na bezpieczne oddanie noworodka (*Michigan's Safe Delivery of Newborns Act*) zostało ocalone 200-tne dziecko. Prawo to obowiązuje od 2001 r.

Ustawa pozwala matkom na legalne i dyskretne oddanie swojego nowonarodzonego dziecka, do 72 godzin po porodzie, tak zwanemu „dostawcy usług ratowniczych”. Osobą taką jest pracownik szpitala, strażnik pożarnej lub policji będący na służbie.

Prawo o bezpiecznym oddawaniu noworodków zostało uchwalone w odpowiedzi na niepokojącą tendencję wśród młodych matek do porzucania swoich nowonarodzonych dzieci w różnych niebezpiecznych miejscach, co często prowadziło do tragicznej śmierci niemowląt.

*Tłum. i oprac. Magdalena Samoń na podstawie [www.lifenews.com](http://www.lifenews.com)*

## 80% Nowozelandczyków przeciwko legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa

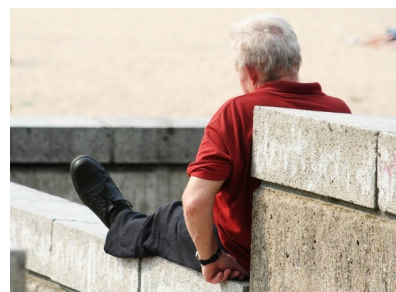
80% mieszkańców Nowej Zelandii opowiedziało się przeciwko legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa. W kraju panuje ożywiona debata na temat kwestii końca życia. Parlamentowi został już przedstawiony projekt ustawy zatwierdzającej eutanazję „na życzenie” – według „New Zealand Herald” ma ona zostać uchwalona jeszcze w tym miesiącu.

Zaprezentowane dane są częścią raportu specjalnej Komisji Zdrowia, powołanej aby zbadać opinię publiczną na temat wprowadzenia nowego prawodawstwa, które „zezwałoby na medycznie wspomaganego samobójstwo w przypadku choroby terminalnej lub nieodwracalnego stanu zdrowia, które czyni życie nie do zniesienia”. Przebadania opinii publicznej w tej kwestii domagało się 8 974 osób w złożonej do rządu w czerwcu 2015 roku petycji.

Od sierpnia 2015 r. Komisja otrzymała 21 000 pisemnych opinii – w tym opinii specjalistów i różnych organizacji. 80% z nich sprzeciwiło się legalizacji eutanazji i/lub wspomaganego samobójstwa. Głównym argumentem osób opowiadających się przeciwko wprowadzeniu do prawa procedur przedwczesnego zakończenia życia jest ochrona najsłabszych członków społeczeństwa. Największy sprzeciw dotyczył osób starszych, niepełnosprawnych i chorych psychicznie.

Komisja zdrowia zaleciła rządowi, aby ten w związku z „nierównym dostępem” do opieki paliatywnej w Nowej Zelandii zastanowił się, w jaki sposób te trudności mogą być natychmiastowo rozwiązane. Zaproponował kampanię informacyjną, która informowałaby społeczeństwo o roli opieki paliatywnej. Zachęcił również, aby rząd polepszył dostęp do poradnictwa i podobnych usług dla osób zagrożonych samobójstwem.

Komisja podziękowała hospicjom w całym kraju za ich zaangażowanie i współpracę, którą podejmują ze społeczeństwem w celu zbierania funduszy, co umożliwi wielu rodzinom chorych osób oddanie ich pod



profesjonalną opiekę.

Projekt ustawy zawierający przepisy o dobrowolnej eutanazji przedstawił David Seymour, poseł ACT New Zealand. Eutanazję „na życzenie” wspiera Partia Zielonych. Przeciwna jest jej Nowozelandzka Partia Narodowa. Partia Pracy stwierdziła z kolei, że legalizacja eutanazji nie leży w jej priorytetach. Zdaniem Partii Najpierw Nowa Zelandia zmiana prawna w tej kwestii powinna dokonać się raczej przez referendum niż w parlamencie.

Ostatnie projekty ustaw legalizujące eutanazję i wspomagane samobójstwo zostały odrzucone w 1995 i 2003 roku, oba w pierwszych czytaniach.

*Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie [www.lifesitenews.com](http://www.lifesitenews.com) oraz [www.catholicnewsagency.com](http://www.catholicnewsagency.com)*

## Współczesny świat wobec śmierci i umierania

L.S. Dugdale, profesor etyki biomedycznej w *Yale School of Medicine* w New Haven udzieliła wywiadu na temat współczesnego postrzegania procesu umierania oraz samego zjawiska śmierci. Profesor przyznaje, że postęp w medycynie wcale nie zwalnia od zadawania pytań o życie po śmierci. Unowocześnione techniki uśmierzenia bólu, czyste szpitale, właściwa opieka nie wystarczają, gdy chory staje w obliczu śmierci. Dugdale zauważa, że pacjenci mają ogromną potrzebę rozmowy na tematy ostateczne.

Pojęcie *ars moriendi*, czyli sztuki umierania, zostało wyparte ze świadomości społecznej na początku XX wieku. Przedtem umieranie było traktowane jako naturalny etap, do którego przygotowywano się całe życie. Chory odchodził zwykle w rodzinnym domu, otoczony bliskimi, którzy byli przy nim przez cały czas choroby. Śmierć nie była tematem tabu.

Obecnie postęp technologiczny skierował proces umierania na zupełnie inny tor. Chory słusznie walczy do końca wspierany środkami medycznymi. Jednak gdzieś na tej drodze zagubieniu ulega duchowy aspekt śmierci. Okazuje się, że w tej pogoni za cudem wyleczenia zapomina się o duchowym wsparciu osoby umierającej, która na pewno takiej opieki potrzebuje. Profesor Dugdale wskazuje na chrześcijańskie podejście do zjawiska śmierci. Według religii chrześcijańskiej śmierć została pokonana, a ludzkość otrzymała możliwość życia wiecznego. Taka perspektywa wydaje się być bardzo pomocna chorym, którzy pod koniec życia zadają pytanie: „Co potem?”.

Życie, w którym śmierć nie jest traktowana jako przejście, ale jako koniec, nie ma sensu. Profesor Dugdale zadaje pytanie: jeśli śmierć nie ma znaczenia, jakie znaczenie ma spełnianie naszych pragnień przez 60-80 lat? Uważa ona, że tak długo jak życie jest nasycone znaczeniem, staje się ono częścią większej historii – spuścizny skupionej wokół wiary, nadziei i miłości.

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

## Symposium organizacji ginekologów katolickich MaterCare International „Wobec dzisiejszych wyzwań moralnych i etycznych”

W dniach 20 – 24 września 2017 r. w Rzymie odbędzie się 13. Międzynarodowe Symposium organizacji ginekologów katolickich MaterCare International pod hasłem „Wobec dzisiejszych wyzwań moralnych i etycznych”. Spotkaniu będą patronować św. Joanna Beretta Molla i św. Jan Paweł II.

Ekspertki z całego świata pochylą się w trakcie wydarzenia nad zagadnieniami bioetycznymi oraz ochrony życia i godności człowieka na każdym etapie jego życia od poczęcia do naturalnej śmierci. Wśród poruszonych tematów znajduje się między innymi: „Wolność religijna, prawo i praktyka medyczna” (o. Raymond de

## KONFERENCJE I SYMPOZJA

Souza, Kanada), „Kontynuacja dyskryminacji zawodowej” (prof. Bogdan Chazan, Polska), „Zasada podwójnego skutku” (ks. George Woodall, Rzym i Wielka Brytania), „Dokąd zmierzasz Ameryko? Zmiany w amerykańskim Sądzie Najwyższym oraz przyszłość życia, prawa i moralności” (Nik Nikas and Dorinda Bordlee, USA). Specjaliści dotkną również zagadnień dotyczących niepłodności (sztucznego zapłodnienia i naprotechnologii), opieki perinatalnej nad rodziną i chorym dzieckiem, a także eutanazji i wspomagane samobójstwa.



Pełny program symposium oraz szczegółowe informacje dostępne są na stronie MaterCare International: [www.matercaremedia.org/2017-conference](http://www.matercaremedia.org/2017-conference)

*Oprac. Justyna Gajos*

## Konferencja „Medycyna Paliatywna w Praktyce” (Gdańsk, 13–14 października 2017 r.)

W dniach 13–14 października 2017 roku w Gdańsku odbędzie się X jubileuszowa konferencja czasopisma „Medycyna Paliatywna w Praktyce”. Spotkanie zgromadzi znanych ekspertów z dziedziny medycyny paliatywnej z kraju i zagranicy.

Specjaliści pochylą się nad takimi zagadnieniami, jak: „Opieka paliatywna u chorych na nowotwory”, „Wyzwania opieki paliatywnej w chorobach nienowotworowych”, „Nowości w zakresie leczenia bólu i innych objawów”, „Ocena jakości życia chorych i opiekunów w opiece paliatywnej”.

„Medycyna Paliatywna w Praktyce” jest kwartalnikiem redagowanym przez specjalistów z zakresu medycyny paliatywnej skierowanym do lekarzy praktyków zajmujących się różnymi działami medycyny, którzy często mają kontakt z osobami nieuleczalnie chorymi. Czasopismo ma charakter edukacyjny, a jego celem jest upowszechnianie wiedzy z zakresu medycyny paliatywnej — specjalności, która w Polsce w ostatnich latach rozwija się coraz dynamiczniej.

Program oraz szczegółowe informacje: [www.paliatywna.viamedica.pl](http://www.paliatywna.viamedica.pl)

*Oprac. Justyna Gajos*

## Zaproszenie na konferencję „Hospicyjna Opieka Perinatalna” (Wrocław, 23 października 2017 r.)

Klinika Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu we współpracy z Fundacją Evangelium Vitae zapraszają na konferencję pt. „Hospicyjna Opieka Perinatalna”. Spotkanie odbędzie się 23 października 2017 r. w godz. 9.00 – 14.45 w Audytorium Jana Pawła II (ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław).

Prelegenci poruszą takie zagadnienia perinatalnej opieki paliatywnej, jak odstąpienie od intensywnej terapii, zaniechanie uporczywego



(daremne) leczenia, jak również odstąpienie od resuscytacji po urodzeniu. Zostanie omówiona również idea zespołowej opieki perinatalnej oraz potrzeba wsparcia psychologicznego dla rodzin oczekujących narodzin dziecka z wadą letalną.

Konferencja jest bezpłatna, obowiązują wcześniejsze zapisy. Organizatorzy proszą o telefoniczne potwierdzenie przybycia: (71) 733 11 50, (71) 733 11 53 lub mailowo: [pro@usk.wroc.pl](mailto:pro@usk.wroc.pl)

Więcej informacji oraz program: [www.jedenznas.pl](http://www.jedenznas.pl)

*Oprac. Agnieszka Jalowska*

## Zaproszenie: Konferencja naukowa „Komunikacja w medycynie” (Warszawa, 27-28 października 2017 r.)

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej serdecznie zaprasza na drugą konferencję z cyklu „Komunikacja w medycynie”, która odbędzie się w dniach 27-28 października 2017 r. w Warszawie.

Organizatorzy przewidują w programie wykłady zaproszonych gości i obrady w sesjach tematycznych dotyczących takich zagadnień, jak: medyczne, psychologiczne, socjologiczne, językowe i prawne aspekty rozmowy z pacjentem, perspektywy rozwoju medycyny narracyjnej w Polsce, badania nad kompetencjami zdrowotnymi (ang. *health literacy*) Polaków, metody nauczania komunikacji na polskich i zagranicznych uczelniach medycznych

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [komunikacja.wmedycynie.wum.edu.pl](http://komunikacja.wmedycynie.wum.edu.pl)

*Oprac. Agnieszka Jalowska*

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

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

