

## POLSKA

### Projekt „Zatrzymaj aborcję” skierowany do dalszych prac sejmowych, „Ratujmy kobiety” – odrzucony

10 stycznia br. w Sejmie odbyło się pierwsze czytanie dwóch projektów – „Zatrzymaj aborcję”, który eliminuje z polskiego prawa możliwość zabijania dzieci ze względu na przesłankę eugeniczną oraz proaborcyjny projekt „Ratujmy kobiety” radykalnie liberalizujący przepisy dot. przerywania ciąży. Posłowie skierowali pierwszy projekt do dalszych prac sejmowych. Projekt „Ratujmy kobiety” został odrzucony.



Za odrzuceniem projektu „Zatrzymaj aborcję” głosowało 134 posłów, 277 było przeciw, siedmiu wstrzymało się od głosu. Z kolei za odrzuceniem proaborcyjnego projektu zagłosowało 202 posłów, przeciw było 194. „Ratujmy kobiety” został więc odrzucony zaledwie 8 głosami.

Kaja Godek, pełnomocniczka Komitetu „Zatrzymaj aborcję” zaznaczyła PAP, że „skierowanie projektu #ZatrzymajAborcję do prac w komisji to pierwszy sukces; posłowie pokazali, że chcą rozmawiać o tym, żeby ten zakaz zabijania dzieci nienarodzonych wprowadzić”, jednak nie można na tym poprzestać.

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

### Kobieta, która zachoruje w ciąży na nowotwór, może być leczona

Podczas konferencji *International Network of Cancer, Infertility and Pregnancy* – INCIP, którą po raz pierwszy zorganizowano w Polsce, eksperci przekonywali, że kobieta w ciąży, u której rozpoznano chorobę nowotworową, może być w większości przypadków skutecznie leczona bez szkody dla rozwijającego się dziecka. Na konferencji zebrał się specjalistów w dziedzinie onkologii, ginekologii, psychologii, którzy przytaczali wyniki najnowszych badań, dotyczących wpływu leczenia onkologicznego matki na losy rozwijającego się płodu.



„Najważniejszą informacją, jaką mamy do przekazania jest to, że rozpoznanie choroby nowotworowej u kobiety ciężarnej nie jest równoznaczne z koniecznością terminacji ciąży, aby pacjentka przeżyła” – powiedział wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) prof. Wojciech Rokita, kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. Dodał, że sytuacje, w

których niemożliwe jest pogodzenie leczenia z onkologicznego z utrzymaniem ciąży są niezwykle rzadkie – najczęściej, gdy nowotwór jest bardzo zaawansowany i agresywny.

„To jeden z najbardziej dramatycznych wyborów dla kobiety, gdy ma wybierać między życiem swoim a dziecka. My chcemy, by kobiety, u których podczas ciąży zdiagnozowano nowotwór, wiedziały, że w większości przypadków nie muszą w ogóle stawać przed takim wyborem, że mogą się leczyć, a ich dziecko może się prawidłowo rozwijać” – podkreśliła podczas spotkania Marta Ozimek-Kędzior z Fundacji Rak’n’Roll, która zainicjowała program opieki dla kobiet w ciąży chorych na raka „Boskie Matki”.

Leczenie onkologiczne może być prowadzone na wiele sposobów, zarówno operacyjnie, jak i chemio- czy radioterapią. Pacjentką musi zajmować się zespół interdyscyplinarny z ośrodka o najwyższym stopniu referencyjności. W skład zespołu powinni wchodzić zarówno: onkolog kliniczny, położnik ginekolog, perinatolog i neonatolog, jak również psycholog.

Z dotychczasowych doświadczeń specjalistów wynika, że leki onkologiczne przenikają do płodu przez łożysko w bardzo różnym stopniu, jedne w większym, inne znacznie mniejszym. Dlatego najważniejszy jest wybór odpowiedniej metody leczenia.

W 2015 r. ukazały się wyniki badania w grupie 129 dzieci, których matki usłyszały diagnozę choroby nowotworowej podczas ciąży. Sto z tych ciężarnych leczono chemio- i/lub radioterapią. Następnie w wieku 18 miesięcy dzieci przeszły badania neurologiczne i testy na zdolności poznawcze, a w wieku trzech lat wykonano dodatkowo badania sprawdzające strukturę i funkcjonowanie serca. Wyniki porównywano z dziećmi, których matki nie były leczone z powodu nowotworu w czasie ciąży i nie wykazano znaczących różnic w stanie zdrowia obu grup.

Jednym z problemów dzieci, których matki poddawane są leczeniu onkologicznemu jest wcześniactwo i mała masa urodzeniowa. W badaniu zauważano, że przedwczesne narodziny miały związek z gorszym rozwojem poznawczym dzieci, jednak odnotowano również wpływ wcześniactwa na zdolności poznawcze dzieci w grupie kontrolnej. Oznacza to, że nie leczenie matki ma negatywny wpływ na rozwój poznawczy, tylko wcześniactwo. Stąd również wniosek specjalistów, leczenie onkologiczne podczas ciąży powinno być kontynuowane jak najdłużej, aby utrzymać ciążę najlepiej co najmniej do 37. tygodnia.

„Každy dodatkowy tydzień ciąży daje większe szanse na to, że dziecko będzie w pełni zdrowe, sprawne fizycznie i intelektualnie, każdy dodatkowy tydzień ciąży zwiększa szanse na normalne życie dziecka” – przekonywał prof. Rokita.

W Polsce opieka nad ciężarnymi, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową jest prowadzona zgodnie z zaleceniami stworzonymi przez INCIP w 2015 r.

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

## Posłowie zaproponowali wprowadzenie klauzuli sumienia dla farmaceutów

W czwartek 25 stycznia br. sejmowa Komisja ds. Petycji skierowała do Ministerstwa Zdrowia dezyderat o kompleksową analizę kwestii wprowadzenia do systemu prawnego klauzuli sumienia dla farmaceutów. W dezyderacie, oprócz potrzeby prawnego zagwarantowania tego prawa, znalazł się także postulat wprowadzenia mechanizmu, który zapewni pacjentom dostęp do wszystkich zarejestrowanych leków w sytuacji, gdy farmaceuta – powołując się na klauzulę sumienia – nie chce im go sprzedać, a w danej miejscowości nie ma innej apteki. Zawarto w nim ponadto prośbę o „precyzyjne wskazanie pełnej listy leków ratujących życie”.



W ocenie przewodniczącej Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Małgorzaty Prusak, w przypadku farmaceutów odmawiających wydania leku ze względu na sprzeciw sumienia „nie chodzi o środki ratujące życie, lecz takie, które nie służą leczeniu, jak tzw. tabletki dzień po lub tabletki antykoncepcyjne, które w niektórych przypadkach służą leczeniu, lecz mogą być zakupione w innym miejscu lub też w dłuższym terminie”. Jej zdaniem przerzucenie konieczności zapewnienia dostępu pacjentów do wszystkich zarejestrowanych leków na farmaceutę bądź właściciela apteki może oznaczać „ograniczenie możliwości skorzystania z wolności sumienia farmaceuty”, a tym samym stanowić „jednoznaczne ograniczenie wolności konstytucyjnej”.

M. Prusak pozytywnie oceniła zawarty w dezyderacie postulat, by lekarz wystawiający receptę na dany lek umieszczał na niej informację co do konkretnego przeznaczenia leku u danego pacjenta. „W Wielkiej Brytanii farmaceuta może odczytać z recepty, w jakim celu dany środek będzie zastosowany, a w USA, gdzie sprzeciw sumienia farmaceuty jest usankcjonowany prawnie w niektórych stanach, farmaceuta ma obowiązek dowiedzieć się, jaki jest cel jego stosowania, tak aby mógł udzielić adekwatnych informacji” – powiedziała.

Zdaniem dra Marcina Olszówki z *Ordo Iuris*, komisja niestusznie zwróciła się do ministra zdrowia o wprowadzenie do systemu prawnego możliwości korzystania przez farmaceutów z klauzuli sumienia. „Nie można wprowadzić do systemu czegoś, co w tym systemie już jest. Trybunał Konstytucyjny wyraźnie mówił w 2015 r., że wolność sumienia, w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia, musi być respektowany niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ją potwierdzające. Ten element już jest, on wynika wprost z Konstytucji, z umów międzynarodowych, w tym Karty Praw Podstawowych UE” – wyjaśnił Olszówka. Zaapelował, by użyte w dezyderacie sformułowanie: „sygnalizując potrzebę wprowadzenia do systemu prawnego możliwości korzystania przez farmaceutów z klauzuli sumienia” zamienić na: „sygnalizując potrzebę precyzyjnego uregulowania sposobu korzystania przez farmaceutów z klauzuli sumienia”.

Oprac. Katarzyna Wójcik na podstawie [prawo.mp.pl](http://prawo.mp.pl)

## W Polsce wzrosła liczba przeszczepień narządów

Z najnowszych danych „Poltransplant” wynika, że w 2017 r. przeszczepiono 1531 organów, czyli najwięcej od 2012 r. Przez ostatnich 5 lat liczba przeszczepień malała, po tym jak w 2012 r. przeszczepiono rekordowo 1546 narządów.

W 2017 r. podobnie jak w latach poprzednich dominowały transplantacje nerek. W minionym roku wszczepiono je 1004 pacjentom. Na drugim miejscu były przeszczepienia wątroby (349 operacji), a następnie serca (98), jednoczesne przeszczepienia nerki i trzustki (41) oraz płuca (39).



Wzrost liczby przeszczepień nie byłby możliwy, gdyby nie wzrosła liczba dawców. W minionym roku zgłoszono w całym kraju 720 potencjalnych dawców, z tego dawców rzeczywistych było 560. Są to głównie dawcy zmarli. Niestety liczba przeszczepień od dawców żywych jest ciągle bardzo mała i nie zmienia się na przestrzeni ostatnich lat.

„Odsetek transplantacji nerek od żywego dawcy w odniesieniu do ogółu przeszczepień tego narządu stanowi w Polsce zaledwie 5%, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych 30%, a w Holandii 50%” – powiedział Dyrektor Instytutu Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Artur Kwiatkowski.

Ważnym wydarzeniem w polskiej transplantologii, jeśli chodzi o przeszczepienia od żywych dawców, jest wprowadzenie przeszczepień krzyżowych, czyli między parami, co pozwala lepiej dobrać dawców i biorców narządów.

W 2017 r. po raz pierwszy w naszym kraju odbyło się przeszczepienie krzyżowe nerek od żywych dawców niespokrewnionych przeprowadzony między miastami – Warszawą i Szczecinem. Dawcy nie musieli być w jednym szpitalu, ponieważ operacje odbyły się w obu miastach, a narządy pobrane od dawców zostały bezpłatnie przewiezione samolotami rejsowymi LOT przez upoważnione do tego osoby.

Prof. Kwiatkowski podkreśla, że Instytut Transplantologii jest przygotowany, aby wymienić się nerkami z dowolnym miastem nie tylko w kraju, ale także w całej Europie.

Według Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”, pod koniec grudnia 2017 r. na przeszczep nerki oczekiwało w naszym kraju 1032 pacjentów. Ta liczba oczekujących nie zmienia się, podobnie było przez cały 2017 r., jak i w latach poprzednich.

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

## Archidiecezja Krakowska rozpoczęła obchody 50-lecia encykliki *Humanae vitae*

Pod hasłem „Małżeństwo – projekt na całe życie” Archidiecezja Krakowska rozpoczęła w niedzielę 21 stycznia br. obchody 50-lecia encykliki Pawła VI *Humanae Vitae* – o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego oraz Jubileusz 50-lecia istnienia Wydziału Duszpasterstwa Rodzin Kurii Metropolitalnej w Krakowie. Przez cały rok co miesiąc w rejonach archidiecezji odbywać się będą spotkania przybliżające wiernym, szczególnie młodym osobom oraz małżonkom, nauczanie zawarte w encyklice. Ob-



chodom będzie towarzyszył szereg wydarzeń takich jak pielgrzymki czy dzieło duchowej adopcji dziecka poczętego. W listopadzie odbędzie Międzynarodowy Kongres Humanae vitae – „Płodność listu, który do-  
tarł z przyszłości – 50 lat Humanae vitae”.

50 lat temu, dokładnie 25 lipca 1968 roku papież Paweł VI ogłosił encyklikę o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego – *Humanae Vitae*. Nauka zawarta w dokumencie nie straciła nic ze swej aktualności, a wręcz przeciwnie – dzisiaj wobec licznych zagrożeń i wyzwań, jakie stawia współczesny świat przed rodzinami chrześcijańskimi, istnieje jeszcze pilniejsza potrzeba przybliżania i pogłębiania prawdy o małżeństwie i rodzinie.

Obok wydarzeń centralnych obchodów 50-lecia encykliki *Humanae Vitae* – między innymi Dziełem Duchowej Adopcji Dziecka Poczętego w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia, Dniem Świętości Życia w Bazylice Mariackiej w Krakowie, Ogólnopolską Pielgrzymką Rodzin Dziecka Utraconego do Sanktuarium Bożego Miłosierdzia, planowanych jest osiem spotkań narzeczonych i małżonków we wszystkich rejonach Archidiecezji Krakowskiej.

W spotkaniach udział wezmą między innymi: abp Marek Jędraszewski, kard. Stanisław Dziwisz, ks. prof. Robert Skrzypczak (Warszawa), ks. prof. Janusz Mastalski (Kraków), Christopher West (USA), ks. prof. Andrzej Muszala (Kraków), Jacek i Jadwiga Pulikowscy (Poznań), o. prof. Jarosław Kupczak OP (Kraków).

„Nawrócić się, uwierzyć, stać się obrońcą życia – oto zadania, które stają przed nami w 50. rocznicę ogłoszenia encyklik *Humanae Vitae*” – powiedział ks. abp metropolita Marek Jędraszewski w niedzielę 21 kwietnia podczas Mszy św. w parafii św. Jana Kantego w Krakowie inaugurującej obchody. „Oto wielkie dzieło, jakie stoi przed nami, kiedy widzimy ile dzisiaj – także w niektórych polskich instytucjach, ale także na polskich ulicach – jest zła, niedobrych słów, złych obrazów odnoszących się do życia, a zwłaszcza do godności kobiet. Potrzeba nam wszystkim wielkiej pracy nad zrozumieniem tego, czym jest życie, czym jest miłość, czym jest odpowiedzialność za życie i jaka powinna być wdzięczność, bezmierna Bogu, który nas tak ukochał, że chciał abyśmy żyli i abyśmy żyli tak, byśmy kiedyś mogli dojść do pełni życia” – mówił metropolita krakowski.

Eucharystię poprzedził wykład ks. dr. hab. Roberta Skrzypczaka „Współpracownicy Boga”, w którym zwrócił on uwagę, że człowiek jest nie tylko odbiorcą Bożego działania, ale również Jego współpracownikiem. Fakt ten szczególnie uwidacznia się w małżeństwie, zwłaszcza w sztuce rodzicielstwa i wychowywania potomstwa. Punktem, w którym spotyka się działający Bóg i współdziałający człowiek jest miłość. Po Mszy św. miała miejsce wspólna modlitwa rodzin, małżonków i narzeczonych przed Najświętszym Sakramentem.

Źródło: [www.jedenznas.pl](http://www.jedenznas.pl)



## EUROPA

### Czechy – ulotki pro-life w testach ciążowych

Obrońcy życia w Czechach stale poszerzają zakres swej działalności i zyskują nowych sprzymierzeńców. Ostatnio udało im się przekonać do współpracy jednego z głównych dystrybutorów testów ciążowych. Dzięki temu do każdego testu będzie załączona ulotka kampanii „Nie osądzamy, pomagamy”. „Jesteś w nieplanowanej ciąży i czujesz się zmuszona do aborcji? Pomożemy ci, abyś nie musiała podejmować decyzji pod presją” – czytamy na ulotce antyaborcyjnej kampanii.



Akcję „Nie osądzamy, pomagamy” poparły też wiodące firmy reklamy zewnętrznej. W Pradze na przykład udostępniły bezpłatnie 50 nośników reklamowych w metrze. Jak wynika z doświadczeń czeskich obrońców życia, 80 proc. kobiet, które decydują się na aborcję przyznaje, że zostały do tego w jakiś sposób zmuszone.

Źródło: [pl.radiovaticana.va](http://pl.radiovaticana.va)

### Francja – narodowa debata dot. kwestii bioetycznych

Francja rozpoczęła w styczniu sześciomiesięczne krajowe konsultacje dotyczące zagadnień bioetycznych. Zaangażowani w nią naukowcy, lekarze, prawnicy i społeczeństwo mają za zadanie zrewidować i nadać kształt nowemu prawu bioetycznemu w tym kraju.



Lista tematów jest długa – od zalegalizowania eutanazji, rozwoju sztucznej inteligencji po dawstwo narządów, inżynierię genetyczną i macierzyństwo zastępcze dla homoseksualnych par. Można się spodziewać, że debata przyjmie mocno polityczny charakter.

Pod rządami prezydenta Emanuela Macrona, rząd obiecał zaktualizować francuskie przepisy dotyczące wspomaganej reprodukcji. Według „France 24” obecne prawo w tej kwestii jest restrykcyjne, ponieważ samotne kobiety i homoseksualiści, którzy dysponują odpowiednimi funduszami mogą pozwolić sobie na wyjazd z granicę, by dokonać sztucznego zapłodnienia, natomiast inne (heteroseksualne) pary, które nie mają pieniędzy, są pozbawione takiej możliwości. Nowa minister ds. społecznych, Marlène Schiappa, oceniła tę sytuację jako niesprawiedliwą.

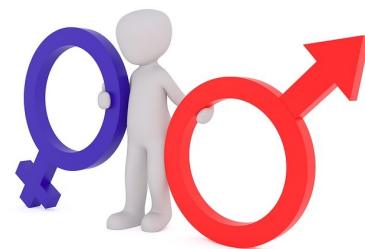
Prezydent Macron zwrócił się również do przywódców religijnych i zaprosił ich do pełnego udziału w debacie. Zapewnił, że chce, aby Francja przeprowadziła poważną dyskusję na temat reform i aby prawo odpowiadało w sposób odpowiedzialny na zmiany w technologii i społeczeństwie.

Oby jednak w tej narodowej debacie nie zabrakło troski i uwagi poświęconej prawom i godności dzieci oraz każdemu ludzkiemu na najwcześniejszych etapach rozwoju w łonie matki.

Tłum. i oprac. Justyna Gajos na podstawie [www.bioedge.org](http://www.bioedge.org)

## Hiszpańscy biskupi o zagrożeniach związanych z ideologią gender

Biskupi z południowej Hiszpanii wyrazili swój sprzeciw w związku z zatwierdzeniem przez rząd Andaluzji ustawy dotyczącej równouprawnienia osób LGBT i ich rodzin. Nowe rozporządzenie zagraża wolności myślenia, sumienia, edukacji i wolności religijnej. Prawo powinno gwarantować sprawiedliwość, a nie narzucać określone idee moralne, zaś państwo, które postępuje w ten sposób, promuje totalitaryzm – podkreślają hierarchowie.



Nowa ustawa narzuca konkretną i ideologiczną wizję człowieka, domaga się wyeliminowania pojęcia kobiecy i męczyzny, oddzielenia tożsamości od cielesności.

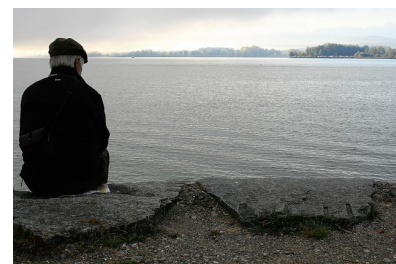
Biskupi zachęcają wszystkich, a w szczególności chrześcijan do przyjęcia aktywnej postawy wobec zagrożeń, które stwarza rozpowszechnianie ideologii gender.

Źródło: [pl.radiovaticana.va](http://pl.radiovaticana.va)

---

## Belgia – eutanazja wymyka się spod kontroli

38-letnia kobieta cierpiąca na autyzm została poddana eutanazji na życzenie, po tym jak nieszczęśliwie zakończył się jej romans. Stało się to bez wymaganej prawnie dokumentacji. Takie nadużycia w Belgii wydają się być na porządku dziennym. Mimo to, jak alarmuje belgijska agencja Cathobel, od 15 lat rządowa komisja zajmująca się kontrolą eutanazji nie postawiła zarzutów z tego tytułu żadnemu lekarzowi.



Od 2002 roku, kiedy wprowadzono eutanazyjne prawo, liczba jego ofiar wzrasta o 27 procent rocznie. Według ubiegłorocznych danych stowarzyszenia VITA, w Belgii zabija się „legalnie” 6 osób dziennie. Federalna Komisja ds. Kontroli i Ewaluacji Eutanazji, jest jednocześnie sędzią i katem we własnej sprawie – mówi raport Cathobel – nie wypełnia swojej roli, sama łamiąc prawo, które miała wprowadzać w życie.

Rośnie wyraźnie zaniepokojenie nie tylko między hierarchami Kościoła, ale także w gronie belgijskich lekarzy – mówi biskup pomocniczy archidiecezji mechelańsko-brukselskiej. Bp Jean Kockerols nie ukrywa także zadowolenia z faktu, że prominentni Belgowie będą w końcu debatować nad eutanazją zamiast bezmyślnie się jej poddawać. Kościół belgijski oferuje w tym względzie pomoc na polu etycznym i duszpasterskim. Jednocześnie wspiera się głosy krytyczne i dyskutuje zaostrenie zastosowania kościelnych sankcji wobec tych, którzy popierają eutanazję – dodaje hierarcha.

Źródło: [pl.radiovaticana.va](http://pl.radiovaticana.va)

---

## ŚWIAT

### Metoda CRISPR nowym źródłem komórek macierzystych

Po raz pierwszy naukowcom udało się wytworzyć pluripotencjalne komórki macierzyste z pomocą metody edycji genów o nazwie CRISPR – donosi Medycyna Praktyczna. CRISPR może pozwolić na otrzymanie pluripotencjalnych komórek macierzystych do potrzeb medyczno-naukowych.



Dzięki metodzie CRISPR naukowcy z *Gladstone Institutes* (GI) z komórek skóry myszy uzyskali pluripotencjalne komórki macierzyste. Metoda edycji genów może pozwolić na precyzyjną manipulację wybranymi genami poprzez ich aktywację, dezaktywację, usunięcie lub zamianę.

Profesor Sheng Ding relacjonuje: „To zupełnie nowy sposób uzyskiwania pluripotencjalnych komórek macierzystych, który jest fundamentalnie różny od tego, jak były one uzyskiwane do tej pory”. Naukowiec dodaje również: „Na początku badania nie wiedzieliśmy czy nam się uda, ale chcieliśmy przynajmniej spróbować odpowiedzieć na pytanie: czy można przeprogramować komórkę tylko przez uruchomienie specyficznego odcinka genomu? Odpowiedź brzmi – tak”.

Przełom rozpoczęło odkrycie w 2006 r. przez dr Shinya Yamanaka z GI, że poprzez działanie na komórki skóry czterema specyficznymi białkami, można otrzymać pewien rodzaj komórek macierzystych (indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste, ang. *induced pluripotent stem cells*, iPSCs). Te tzw. czynniki transkrypcyjne określają, które geny są aktywne. Możliwe jest więc wyłączenie genów typowych dla komórki skóry przy jednoczesnym włączeniu genów właściwych dla komórek macierzystych. Kolejnym krokiem była modyfikacja komórek mieszanką czynników chemicznych.

Nowa metoda może być łatwiejszym sposobem wytwarzania iPSCs lub „pozwalając na bezpośrednie przeprogramowanie komórek skóry w komórki innych typów, np. serca czy mózgu”. Zespół z GI typował Sox2 i Oct4 jako dwa geny, które miały być związane z możliwością pluripotencji. Wyniki badań wskazują, że do rozpoczęcia łańcucha reakcji wystarczy aktywacja jednego ze wskazanych genów. Profesor Ding wskazuje dalszą drogę badań: „To, że modulacja tylko jednego miejsca w genomie wystarczyła, jest bardzo zaskakujące. Teraz chcemy zrozumieć, jak cały ten proces rozpościera się z jednego odcinka na cały genom”.

Oprac. Zuzanna Podraza na podstawie [www.mp.pl](http://www.mp.pl)

### W Chinach przyszły na świat sklonowane małpy

Chińskim naukowcom z Szanghaju udało się sklonować małpy makaki. Użyli w tym celu transferu jądra komórki somatycznej. Komórkę jajową pobraną od jednej małpy pozbawiono jądra komórkowego. Następnie wprowadzono do niej jądro pobrane ze zróżnicowanej komórki ciała innego makaka. Stworzono w ten sposób 79 małpich embrionów, jednak uzyskano tylko 2 żywe porody. Identyczne genetycznie małpki, Zhong Zhong i Hua Hua, urodziły się w odstępie 2 tygodni od siebie i dotychczas rozwijają się prawidłowo.



Zachęteni sukcesem chińscy naukowcy utrzymują, że uzyskana w ten sposób populacja sklonowanych małp mogłaby stanowić dobry model do eksperymentów w dziedzinie chorób genetycznych człowieka i



pozwołiaby przetestować potencjalne leki.

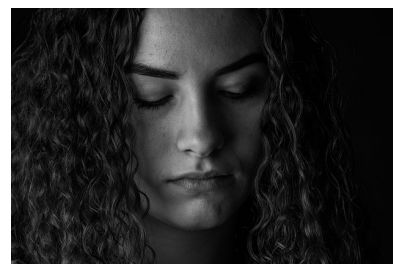
Choć powyższa metoda oceniana jest jako nieefektywna, fakt sklonowania zwierząt z rządu naczelných bezpośrednio prowadzi do refleksji na temat klonowania człowieka. Zakazują go ogólnoświatowe normy prawne, a Kościół potępia bez względu na motywacje (czy to reprodukcyjne, czy terapeutyczne).

Abp Vincenzo Paglia, przewodniczący Papieskiej Akademii Życia, w nocie wystosowanej po publikacji artykułu o sklonowaniu małp, podkreśla potrzebę „dyskusji i konfrontacji naukowej i etycznej na temat prawdziwie ludzkiego postępu nauki i techniki”. Arcybiskup zwraca uwagę na szkody, jakie eksperymentalne terapie wyrządzić mogą światu zwierzęcemu i przypomina, że można się na nie zgodzić tylko „w sytuacji braku alternatywnych metod zdobycia wiedzy i narzędzi terapeutycznych”.

Oprac. Marta Słotkiewicz na podstawie [www.bioedqg.org](http://www.bioedqg.org) oraz [pl.aleteia.org](http://pl.aleteia.org)

## Nowe badania – kobiety doświadczają długotrwałych skutków psychicznych aborcji

Opublikowane w grudniu na łamach „Journal of American Physicians and Surgeons” badanie ujawnia, że kobiety cierpią z powodu wielu traumatycznych psychicznych skutków aborcji, które często utrzymują się przez wiele lat i zmieniają ich życie.



Co ciekawe, badanie pokazało również, że kobiety, które doznały emocjonalnej traumy związanej z aborcją, często są przekonane, że ich cierpienie ostatecznie przyniosło im również korzyść, dostarczając bodźca do pomocy innym kobietom w tzw. ciąży kryzysowej.

W badaniu zatytułowanym „Kobiety, które ucierpiały emocjonalnie z powodu aborcji: jakościowa synteza ich doświadczeń” zebrano dane 987 kobiet z historią aborcji; zaproszono do udziału w ankiecie internetowej.

Na pytanie o to, jakie negatywne skutki, jeżeli w ogóle, przypisują swojej aborcji 23,7% kobiet przyznało, że odebrały one poprzez nią życie. Wiele kobiet wspomniało również o depresji (14,4%), poczuciu winy lub skruchy (14%), nienawiści do samej siebie lub negatywnych odczuciach wobec siebie (12,4%), wstydzie (10,9 %) i żalu (9,3%).

„Moje dziecko nie żyje i to był mój własny wybór” – powiedziała jedna z uczestniczek badania. „Lata spędziłam w gniewie, wstydzie i żalu. To zniszczyło mój związek z mężem, naszymi dziećmi i Bogiem. Od 30 lat nie rozmawiałam o tym z nikim poza mężem. Mój żal przytłoczył go i pozostawił bezsilnego, zawstydzonego”. „Po 30 latach od mojej ostatniej aborcji, nadal cierpię emocjonalnie i psychicznie na skutek moich wyborów. Będę musiała z tym żyć do końca mojego życia na ziemi” – stwierdziła inna uczestniczka.

Wiele osób wspomniało również o zachowaniach autodestrukcyjnych jako o negatywnych konsekwencjach, wliczając w to uzależnienie od różnych substancji i ich nadużywanie (9%), rozwiązłość, samokrytyczność i nieszczęśliwe wybory (7,7%), a nawet próby samobójcze (6,2%).

Uczestnicy badania poproszeni o wskazanie pozytywnych skutków aborcji, jeśli takie dostrzegają, jedna trzecia z nich (31,6%) stwierdziła, że nie ma takich. Ci, którzy wymienili pozytywne aspekty swojej aborcji,

wskazali, że ich cierpienie pobudziło ich do zmian w życiu, które spowodowały, że stali się pro-life oraz aktywni w pomaganiu osobom w ciąży kryzysowej.

Pozytywne zmiany obejmowały: „pogłębienie życia duchowego „odnalezienie przebaczenia, pokoju i wewnętrznego uzdrowienia” (17,5%), zaangażowanie w pracę na rzecz osób w ciąży kryzysowej (13,3%) lub pracę w obronie życia (6,4%), mówienie lub pisanie o swoim doświadczeniu aborcji (8,9%), pomoc kobietom w wyjściu z traumy związanej z aborcją (8,2%) oraz nawrócenie na chrześcijaństwo (7,5%).

„Jako wolontariuszka CPC (ang. *crisis pregnancy center*) udało mi się przekonać większość moich klientów, którzy chcieli dokonać aborcji, aby poczekali z decyzją do momentu, aż zobaczą obraz badania USG” – napisała jedna z kobiet. „Jedyną pozytywną rzeczą jest ta, że doprowadziło mnie to [aborcja] to własnego końca i rzuciła na kolana przed Bogiem” – napisała inna uczestniczka badania.

Nieco ponad 20% uczestników badania nie odpowiedziało w ogóle na pytanie o skutki aborcji.

Głównym autorem badań jest dr Priscilla K. Coleman, profesor rozwoju człowieka i badań nad rodziną na *Bowling Green State University*.

Wyniki i treść badania diametralnie różnią się od innych badań dot. traumy związanej z aborcją, przeprowadzanych w krajach anglojęzycznych. Badania te zazwyczaj mają potwierdzać i przekonywać opinię publiczną, że kobiety nie cierpią, ani nie ma żadnego ryzyka związanego z przerwaniem ciąży. Jednak liczne inne badania również pokazują silny związek pomiędzy dokonaną aborcją a konsekwencjami psychicznymi.

Pełne wyniki badań dr Priscilli K. Coleman dostępne są: [TUTAJ](#)

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

## Chiny – kwitnie nielegalne macierzyństwo zastępcze

Napędzany przez wysoki popyt i atrakcyjne wynagrodzenia przemysł surogacyjny w Chinach przeżywa swój rozkwit – informuje „The Times Londyn”. Źródłem doniesień jest „The Paper”, państwowy serwis informacyjny, który przeprowadził w tej sprawie dwumiesięczne śledztwo.

Agenci pobierają od par (klientów) od 55 000 do 155 000 dolarów za dziecko (z gwarancją preferowanej płci). Wszystkie transakcje są nielegalne. Pary, które chcą zamówić sobie dziecko są zrozpaczone, często – jak donosi portal Bioedge – procedura sztucznego zapłodnienia jest dla nich niedostępna. Po zniesieniu w Chinach polityki jednego dziecka, pary często chcą mieć drugiego potomka, jednak z powodu wieku nie mogą zająć w ciążę. Inne pary straciły dziecko i chcą je zastąpić nowym.



Atrakcyjne wynagrodzenia zachęcają uboższe kobiety do podejmowania tego typu praktyk. „The Times” donosi: „Moja młodsza córka zrobiła to kilka razy. Moja starsza córka właśnie dla innych urodziła bliźnięta. Moja synowa jest teraz w ciąży. Pomagałam jej przez kilka miesięcy dopóki się nie osiedliła” – mówi kobieta w średnim wieku.

Mieszkańcy jednej z wiosek powiedzieli tajnym dziennikarzom, że ponad 100 lokalnych kobiet pracuje jako matki zastępcze. „Czasami teściowa i synowa robią to razem. Jedna mieszkanka wioski może przedstawić

inną w tym biznesie, tak jak rekomenduje się kogoś do pracy w fabryce” – powiedział jeden z mieszkańców wioski. „Wracają do domu z markowymi torbami, i opuszczają go po raz kolejny, kiedy wydadzą wszystkie pieniądze”.

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

## XXVI Światowy Dzień Chorego

W niedzielę 11 lutego br. we wspomnienie Matki Bożej z Lourdes po raz kolejny obchodzony będzie Światowy Dzień Chorego, ustanowiony 13 maja 1992 r. przez Jana Pawła II. Tegorocznym tematem Dnia Chorego są słowa Jezusa wypowiedziane na krzyżu do Matki i do Jana: „«Oto syn Twój (...) Oto Matka twoja». I od tej godziny uczeń wziął Ją do siebie” (J 19, 26-27).



W specjalnym Orędziu przygotowanym na tę okazję Ojciec Święty Franciszek pisze o macierzyńskim powołaniu Kościoła w stosunku do chorych i potrzebujących, przypominając o długiej historii inicjatyw podejmowanych przez Kościół na rzecz tych osób. Papież zaznacza, że działalność Kościoła w tym zakresie nie należy tylko do historii, ale jest prowadzona również w dzisiejszych czasach: „W krajach, w których systemy opieki zdrowotnej są niewystarczające lub ich brakuje, Kościół stara się zaoferować ludziom możliwie jak najwięcej w zakresie opieki zdrowotnej, aby wyeliminować śmiertelność niemowląt i wykorzenić niektóre szeroko rozpowszechnione choroby. Gdziekolwiek się znajduje, stara się on leczyć, nawet kiedy nie jest w stanie przywrócić zdrowia. Obraz Kościoła jako «szpitala polowego», otwartego dla wszystkich zranionych przez życie, jest rzeczywistością bardzo konkretną, bowiem w niektórych częściach świata tylko szpitale misyjne i diecezjalne zapewniają niezbędną opiekę zdrowotną ludności”.

Ojciec Święty apeluje o poszanowanie godności człowieka chorego i stawianie go w centrum procesu leczenia. Jak zaznacza, „takie nastawienie winno cechować także chrześcijan pracujących w placówkach publicznych, którzy są powołani do tego, by przez swoją służbę dawali dobre świadectwo o Ewangelii”. Przypomina o zadaniu Kościoła polegającym na otaczaniu chorych czułością i współczuciem, które powinno być realizowane między innymi poprzez duszpasterstwo służby zdrowia. Jest ono „i zawsze pozostanie niezbędnym i istotnym zadaniem, które należy realizować z wciąż nowym zapałem, poczynając od wspólnot parafialnych aż po najlepsze ośrodki opieki zdrowotnej”. Papież Franciszek docenia też ogromną pracę wykonywaną przez rodziny osób chronicznie chorych lub dotkniętych poważną niepełnosprawnością, nazywając ją „nadzwyczajnym świadectwem miłości do osoby ludzkiej” i zaznaczając, iż powinna być ona „otaczana odpowiednim uznaniem oraz wspierana przez stosowną politykę”.

Na koniec Franciszek powierza Maryi „wszystkich chorych na ciele i na duchu, aby umacniała ich nadzieję”, prosząc, „aby każdy członek Kościoła przeżywał z miłością powołanie do służby życiu i zdrowiu”.

Pełna treść Orędzia dostępna jest na stronie: [w2.vatican.va](http://w2.vatican.va)

*Oprac. Katarzyna Wójcik*

## KONFERENCJE I SYMPOZJA

### Zaproszenie na VII sympozjum naukowe z cyklu „Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego” (Warszawa, 25 lutego 2018 r.)

25 lutego 2018 r. na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (Centrum Dydaktyczne, AULA A, ul. Księcia Trojdena 2a) odbędzie się VII sympozjum naukowe z cyklu „Profilaktyka zaburzeń zdrowia prokreacyjnego”, poświęcone tym razem profilaktyce, diagnostyce i terapii zaburzeń męskiej płodności.



„Po cyklu poświęconemu tematyce zaburzeń płodności małżeńskiej oraz stratom prokreacyjnym przyszedł czas by z uwagą pochylić się nad zdrowiem mężczyzny, troską o jego płodność oraz przedstawić aktualne standardy diagnostyki i leczenia jego zaburzeń. Kontynuując dotychczasową tradycję dbania o wysoki poziom merytoryczny sympozjów oraz ich interdyscyplinarny wymiar, zaprosiliśmy wybitnych polskich ekspertów z dziedzin medycyny – urologii, interny, endokrynologii, andrologii, psychiatrii oraz psychologii i pedagogiki. Pragniemy zaprezentować wielowymiarowość zdrowia i płodności mężczyzny od momentu jego życia wewnątrzmacicznego, a nawet wcześniej (programowanie rodzicielskie) poprzez okres wzrostu i kształtowania się jego zdolności prokreacyjnych, aż do czasu starości” – informują organizatorzy.

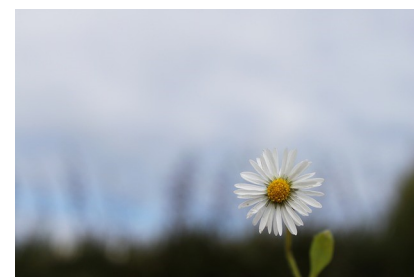
Organizatorami wydarzenia są Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM, Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny (PSNNPR), Instytut Naturalnego Planowania Rodziny wg. metody Prof. J. Rötzera (INER), Liga Małżeństwo Małżeństwu (LMM), Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa (TOR), Stowarzyszenie Miłość i Odpowiedzialność (SMiO), Fertility Care Center of Poland oraz Fundacja MaterCare Polska.

Program oraz szczegółowe informacje: [www.zdrowie-prokreacyjne.wum.edu.pl](http://www.zdrowie-prokreacyjne.wum.edu.pl)

*Oprac. Justyna Gajos*

### Konferencja „Ocalić nadzieję. Dążenie do łączenia różnych form wsparcia jako towarzyszenie wyborowi rodziców w perinatalnej opiece paliatywnej” (Kraków, 2-3 marca 2018 r.)

W dniach 2-3 marca w Krakowie odbędzie się druga edycja konferencji z cyklu „Ocalić nadzieję”, której organizatorem jest Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. ks. Józefa Tischnera. Konferencja jest odpowiedzią na potrzebę wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej.



Specjaliści z różnych dziedzin – lekarze, położne, psychologowie i duchowni przybliżą w tym roku (w sobotę 3 marca) zagadnienie różnych form wsparcia i towarzyszenia rodzicom w ich wyborach w perinatalnej opiece paliatywnej. W czterech blokach zostaną podjęte między innymi następujące tematy: „Rozmowa o odstąpieniu od uporczywej terapii w ramach opieki hospicjum perinatalnego”, „Rola genetyka klinicznego w opiece perinatalnej. Poradnic-

two genetyczne w przypadku stwierdzenia letalnych wad płodu”, „Duchowe formy wsparcia rodziców w obliczu niepomyślnej diagnozy prenatalnej oraz w przypadku śmierci dziecka w okresie perinatalnym” czy „Psychologiczne mechanizmy prowadzące do decyzji o aborcji”. W ostatniej części spotkania poruszone zostaną prawne aspekty dziecka w okresie okołoporodowym.

Konferencję poprzedzą w piątek 2 marca sesje warsztatowe – dot. pomocy i wspierania rodziny w procesie umierania dziecka oraz związane z psychoterapią.

Więcej informacji o rejestracji oraz programie konferencji: [www.hospicjumtischnera.org/pl/konferencja](http://www.hospicjumtischnera.org/pl/konferencja)

*Oprac. Justyna Gajos*

---

## Konferencja Szkoleniowa „Dziecko z Zespołem Downa – rehabilitacja, terapia, edukacja” (Poznań, 4 marca 2018 r.)

Fundacja Na Rzecz Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Nowa Nadzieja” Oddział Poznań zaprasza na Konferencję Szkoleniową pt. „Dziecko z Zespołem Downa – rehabilitacja, terapia, edukacja”, która odbędzie się 4 marca 2018 r. w Poznaniu.

Podejmowane zagadnienia będą dotyczyły kształtowania kompetencji językowych, społecznych, emocjonalnych i motorycznych dzieci z Zespołem Downa oraz wspierania ich rozwoju dietą. Omówione zostaną główne potrzeby terapeutyczne dzieci z Zespołem Downa i sposoby wspomagania ich rozwoju i edukacji.

Konferencja rozpocznie się o godz. 10.00. Formularz zgłoszeniowy oraz szczegółowe informacje można znaleźć na stronie internetowej: [www.nowanadzieja.com.pl](http://www.nowanadzieja.com.pl)

*Oprac. Agnieszka Jalowska*





## Zaproszenie na konferencję „Opieka paliatywna w Polsce 2018” (Łódź, 9–10 marca 2018 r.)

W dniach 9–10 marca 2018 r. w Warszawie odbędzie się po raz siódmy konferencja pt. „Opieka paliatywna w Polsce”. Patronat merytoryczny i nadzór naukowy nad konferencją objęła Pracownia Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Oddział Medycyny Paliatywnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.



W programie dwudniowego spotkania uwzględniono m.in. takie zagadnienia medyczne jak: wybrane tematy z zakresu leczenia objawowego, leczenia bólu, leczenia żywieniowego w medycynie paliatywnej. Ponadto zostaną poruszone kwestie opieki duchowej w medycynie paliatywnej, prawa do informacji o chorobie w aspekcie prawnym, etycznym i psychologicznym, a także wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa, standardów organizacyjnych i medycznych w medycynie paliatywnej oraz finansowania tej opieki.

Organizatorzy zapraszają na konferencję głównie osoby zarządzające placówkami medycyny paliatywnej, organizatorów służby zdrowia, pracowników prywatnego sektora opieki zdrowotnej, pracowników opieki paliatywnej, ale także wszystkich zainteresowanych.

Szczegółowe informacje można uzyskać na stronie internetowej: [www.termedia.pl](http://www.termedia.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)**

