

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI NAUKOWEJ  
PT. „POCZĄTEK LUDZKIEGO ŻYCIA – BIOETYCZNE WYZWANIA I ZAGROŻENIA”.  
Bydgoszcz, 2.04.2016 roku

W ramach cyklu Bydgoskich Spotkań Bioetycznych, 2 kwietnia 2016 roku w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy odbyła się konferencja naukowa pt. „Początek ludzkiego życia – bioetyczne wyzwania i zagrożenia”. Organizatorami konferencji byli: Bydgoska Izba Lekarska, II Katedra Kardiologii CM UMK, Studenckie Towarzystwo Naukowe CM UMK, Fundacja Wiatrak oraz Fundacja na Rzecz Rozwoju Kardiologii.

Spotkanie rozpoczął prof. Władysław Sinkiewicz wykładem wprowadzającym w problematykę konferencji. W wystąpieniu zatytułowanym „Wyzwania bioetyczne początku ludzkiego życia” nawiązał do ostatnich rozwiązań legislacyjnych w Polsce, dotyczących wspomaganego rozrodu, ubolewając nad tym, że ustawa o leczeniu niepłodności, uchwalona przez Sejm 26 czerwca 2015 roku, nie zajęła się szerzej metodami rzeczywistego leczenia tego poważnego schorzenia. Zarówno Sejm jak i Senat nie wykorzystały szansy wzmocnienia ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej. Embryon ludzki – „milczący nieobecny” – narażony jest na zagrożenie życia. Jego prawa podstawowe są łamane w walce interesów wielkich i silnych graczy – zauważył Sinkiewicz. Różnego rodzaju zagrożenia życia ludzkiego w fazie prenatalnej wskazują na wagę i konieczność naukowej debaty w tym ważnym temacie. Naukowcy ze swymi rzeczowymi argumentami powinni przeciwstawić się dyktaturze źle pojętej tolerancji, nie liczącej się z faktami medycznymi, przyczyniającej się do dyskryminacji osób broniących życia od chwili jego poczęcia.

Ks. prof. Marian Machinek z Olsztyna zaprosił słuchaczy do refleksji na temat „Czy wartość ludzkiego życia można mierzyć jego jakością?”. Omawiając status embrionu ludzkiego, zwrócił uwagę na używanie wyrażenia „życie poczęte”, które nie do końca oddaje fakt, że chodzi tu ostatecznie o człowieka, który zaczął istnieć. Ukazał także różnicę, jaka zachodzi pomiędzy „wartością życia” a „jakością życia”. Różne modele interpretacyjne stosują odmienne kryteria do oceny jakości ludzkiego życia, biorąc pod uwagę aspekty fizyczne, psychiczne, duchowe i w ich świetle sugerują, czy dane ludzkie istnienie cieszy się jeszcze jakością, którą można uznać za godną przeżycia, czy może jakość ta osiągnęła już tak niski poziom, że należałoby takie życie zakończyć. Takiej metodologii „mierzenia jakości” życia ludzkiego przeciwstawia się koncepcja wsobnej wartości życia człowieka, związana z niezbywalną godnością osoby. Prelegent wykazał, że druga koncepcja bardziej chroni osobę ludzką przed różnego rodzaju manipulacjami i zagrożeniami od chwili poczęcia do naturalnej śmierci. Uzasadnił także pogląd, dlaczego możemy mówić o pełnej godności embrionu ludzkiego i traktować go jak człowieka.

Prof. Marek Czarkowski z Warszawy omówił „Dylematy bioetyczno-medyczne zapłodnienia in vitro”. We wstępie dokonał ważnego rozróżnienia na metody wspomaganego rozrodu oraz naturalne metody prokreacyjne. Pierwsze odwołują się do działań korekcyjnych celem uzyskania ciąży, z pominięciem jednego lub kilku etapów naturalnych. Drugie nie zastępują ani nie pomijają żadnego z etapów naturalnych, skupiając

się na wyeliminowaniu przyczyny dysfunkcji układu rozrodczego. Prelegent w skrócie wyjaśnił przebieg procedury zapłodnienia „in vitro” oraz omówił argumenty skłaniające ludzi do stosowania tej metody. Ukazał także argumenty skłaniające do odrzucenia tej metody. Faktem budzącym przerażenie jest coraz większy stopień merkantylizacji ludzkiej płodności, swoiste „utowarowienie” nie tylko procesu rozrodczego, ale i owocu tego procesu, jakim jest poczęty człowiek. Do rangi smutnego symbolu urastają w tym kontekście tzw. targi płodności, które odbyły się w dniach 7-8 listopada 2015 r. w Londynie. Wobec licznych zastrzeżeń kierowanych pod adresem technologii „in vitro”, prelegent wymienił drogę naprotechnologii jako możliwą alternatywę dla osób borykających się z problemem niepłodności.

„Dlaczego naprotechnologia?” – to kolejny wykład, który wygłosił dr Maciej Barczentewicz z Lublina. Ukazał on w zestawieniach liczbowych realny wskaźnik problemu niepłodności, uwrażliwiając na możliwe zawyżanie wskaźników i swoistą propagandę ze strony środowisk wyolbrzymiających skalę problemu. Podkreślił również, że manipuluje się także wskaźnikami skuteczności procedur „in vitro”. Prawdą jest fakt, że „in vitro” to podwójnie płodny interes, generujący zyski, a jego rentowność określana jest na 30%. Alternatywą dla „in vitro” jest droga diagnozy i autentycznego leczenia niepłodności w postaci naprotechnologii. Niestety, wielu lekarzy, zamiast dobrej diagnozy i leczenia, proponuje „techniczne obejście problemu”, sugerując rozwiązanie zapłodnienia pozaustrojowego. Jest faktem, że nie we wszystkich przypadkach niepłodności możliwe jest skuteczne skorzystanie z naprotechnologii, jednak zaletą tej metody jest bazowanie na solidnej diagnostyce, wykrycie przyczyn niepłodności i jej autentyczne leczenie. Skuteczność tej metody ocenia się na 50-70%. Warto odnotować, że na 40 par, które po nieskutecznym „in vitro” zgłosiło się z chęcią poddania się leczeniu metodą naprotechnologii, 27% doczekało się potomstwa, co może być dobrą rekomendacją dla tej metody.

Po przerwie kawowej, „Problemy etyczne związane z noworodkami urodzonymi na pograniczu możliwości przeżycia” przedstawił prof. Janusz Gadzinowski z Poznania. Na początku nawiązał do wcześniej już zarysowanej problematyki różnicy dwóch perspektyw obecnych w bioetyce. Jedna z nich stoi na stanowisku „świętości życia”, druga odwołuje się do kategorii „jakości życia”. Pierwsza, inspirowana w dużej mierze wartościami chrześcijańskimi, wskazuje, że wszystkie wcześniaki powinny być leczone. Druga, zezwalając na aborcję w określonych przypadkach, eliminuje tym samym większość schorzeń dzieci wczesnonarodzonych. Wykładowca zauważył, że wobec znacznych postępów w opiece perinatalnej intensyfikuje się wysiłki zapewnienia opieki medycznej dla skrajnych wcześniaków. Wypracowano etyczne rekomendacje w sprawie postępowania z dziećmi wczesnie urodzonymi. Główna zasada, która powinna przyświecać lekarzowi, brzmi: „najpierw ratuj, potem szacuj”. Niekiedy może pojawić się poważne napięcie etyczne, wywołane rozdzwieniem pomiędzy wolą rodziców a decyzją lekarza w sprawie ratowania życia chorego wcześniaka. Wrażliwość etyczna podpowiada, że lekarz powinien być obrońcą najlepszego interesu dziecka (bronić jego życia), nawet czasem wbrew woli rodziców, którzy chcą uśmiercić dziecko. Zdaniem prelegenta, należy także pamiętać, że odkryte podczas diagnozy prenatalnej upośledzenie dziecka nie oznacza automatycznie i zawsze złej jakości życia, a wpływający

czas może zmienić prognozy rozwoju. W pracy neonatologa, przypomniał profesor, mimo pojawiających się regulacji prawnych, zaleceń towarzystw i inspiracji religijnych, nie da się uniknąć moralnego ryzyka w podejmowaniu decyzji. Jest ono nieodłączną częścią ich specjalizacji.

W kolejnym wykładzie prof. Anna Latos-Bieleńska z Poznania przedstawiła „Etyczne i moralne problemy badań prenatalnych z perspektywy lekarza genetyka”. Przypomniała na samym początku podstawową zasadę etyki lekarskiej działania dla dobra pacjenta, postulując, aby odnosić ją również do działań w przestrzeni badań genetycznych. Przywołała także regulację prawną dotyczącą badań genetycznych, a mianowicie „Konwencję o prawach człowieka i biomedycynie”, przyjętą przez Komitet Rady Ministrów RP 19 listopada 1996 roku. Prelegentka zaprezentowała metody badań prenatalnych, stosowane aktualnie w medycynie, a także wskazała na motywy, jakie kierują osobami decydującymi się na takie badania. Ważnym motywem jest pragnienie rodziców, którzy chcą się upewnić, czy ich poczęte dziecko nie ma wady rozwojowej lub choroby genetycznej (np. obawa przed zespołem Downa). Innym motywem jest ocena stanu płodu w celu wyboru optymalnego sposobu przeprowadzenia porodu. Kolejnym może być chęć podjęcia leczenia dziecka z ewentualną dysfunkcją jeszcze w łonie matki albo zaraz po urodzeniu. Wreszcie motywem może być chęć wykluczenia lub ewentualnego wykrycia wad letalnych, które nie pozwalają na przeżycie w łonie matki albo zaraz po urodzeniu. Może też chodzić o wady, które nie są letalne, ale wiążą się z dużą niepełnosprawnością intelektualną lub fizyczną. We wszystkich tych przypadkach należy pamiętać, uwrażliwiła prelegentka, że „dziecko jest osobą, a nie rozpoznaniem”, a badania genetyczne mają dwa oblicza: mogą być zarówno dobrodziejstwem jak i zagrożeniem dla dziecka.

Prof. Włodzimierz Wróbel z Krakowa przybliżył „Etyczne i prawne aspekty zapłodnienia in vitro w prawodawstwie polskim i europejskim”. Centralnym zagadnieniem powyższej problematyki jest rozstrzygnięcie problemu, czym lub kim jest zarodek ludzki w systemie prawnym. Uzyskał on prawną ochronę na poziomie konstytucyjnym w Polsce. Trybunał Konstytucyjny orzekł, iż życie ludzkie w fazie prenatalnej jest chronione, a dokładnie, że jest ono wartością konstytucyjnie chronioną. Inne orzeczenia zbliżają się do nadania embrionowi ludzkiemu charakteru osobowego. Na poziomie europejskim odpowiednie dokumenty chronią ludzki zarodek. Na bazie tych orzeczeń rodzi się domniemanie prawne, że embrion od chwili poczęcia należy traktować jako życie ludzkie. Jak zauważył prelegent, w opinii prawników utrwalił się pogląd, że choć nie da się różnicować wartości życia ludzkiego ze względu na fazy jego rozwoju, to jednak można w zróżnicowany sposób chronić to życie na różnych jego etapach (i, analogicznie, aplikować różne sankcje za naruszenie życia). Opinia ta zbudowana jest na przeświadczeniu o zróżnicowaniu społecznej akceptacji dla wysokich sankcji, jak również wynika z uszanowania pluralizmu opinii na temat stopnia ochrony życia poczętego. W centrum dyskusji na temat prawnej ochrony embrionu ludzkiego pozostaje nierozstrzygnięty dylemat, czy ochrona prawna życia w fazie prenatalnej jest „prawem podmiotowym”, przysługującym osobie, czy jedynie chodzi tu o zabezpieczenie pewnej „wartości przedmiotowej” prawnie chronionej. W drugiej części referatu prelegent przybliżył wybrane normy prawne, regulujące prze-

bieg procedury in vitro w Polsce. Przyjęte rozwiązanie prawne, choć porządkuje pewne kwestie istotne, ma, zdaniem prelegenta, wiele braków i wymaga udoskonalenia.

Ostatnim wykładem było wystąpienie redaktora Bogumiła Łozińskiego z Warszawy, który przedstawił „Bioetykę początków ludzkiego życia w polskiej debacie publicznej”. Po przeanalizowaniu licznych wypowiedzi medialnych na temat prawnej ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej, widać, że w debacie publicznej ścierają się zasadniczo dwa stanowiska: katolickie oraz świeckie. Polityczne środowiska, zorientowane prawicowo, powołują się na argumenty religijne, cytują wypowiedzi Jana Pawła II, odwołują się do nauczania Kościoła. Polityczna lewica reaguje na taką argumentację oskarżaniem prawicowych projektów chroniących życie o to, że mają charakter wyznaniowy, chcą narzucać religijne poglądy niewierzącej części społeczeństwa. Nie brakuje także prymitywnych oskarżeń o ciemnogród i inkwizycję. W debacie publicznej czuje się niedosyt wypowiedzi genetyków, biologów, naukowców, którzy mogliby rozstrzygnąć spór o to, w jakim momencie rozpoczyna się życie nowej istoty ludzkiej. Zdaniem prelegenta, potrzeba także poważnej debaty na płaszczyźnie prawnej, aby jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy człowiek poczęty ma mieć takie samo prawo do ochrony życia jak człowiek już urodzony.

Po wysłuchaniu wykładów uczestnicy konferencji mogli wziąć udział w dyskusji panelowej, a także zadawać pytania prelegentom. Poruszone w pytaniach problemy pokazały, jak bardzo potrzebna była refleksja na temat zaproponowany przez organizatorów konferencji. Choć zagadnienie etycznych aspektów początku ludzkiego życia nie jest problemem nowym, to jednak rozwój medycyny przynosi ze sobą wciąż nowe wyzwania i zagrożenia, wobec których stają nie tylko bioetycy, ale przede wszystkim lekarze i personel medyczny, podejmujący konkretne decyzje, nierzadko obciążone poważnymi dylematami moralnymi.

MACIEJ OLCZYK  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Wydział Teologiczny