**O ZAGROŻENIU DLA PRAWA CZŁOWIEKA DO ŻYCIA OD MOMENTU POCZĘCIA DO NATURALNEJ ŚMIERCI PROF. BOGDAN CHAZAN**

O zagrożeniu dla prawa człowieka do życia od momentu poczęcia do naturalnej śmierci.

Prof. Bogdan Chazan -Wystąpienie podczas ogólnopolskiej pielgrzymki Służby Zdrowia Jasna Góra 24 maja 2008r.

*Prof. Bogdan Chazan*

*Wystąpienie podczas ogólnopolskiej pielgrzymki Służby Zdrowia Jasna Góra 24 maja 2008r.*

Rozwój nauk biologicznych i medycznych, postęp technologii medycznej przyniosły nowe możliwości pomocy ludziom chorym i cierpiącym. W zakresie zdrowia dotyczącego prokreacji pojawiły się możliwości dokładniejszej oceny stanu dziecka przed urodzeniem, skutecznego leczenia wielu chorób płodu i noworodka. Narodziny dziecka stały się nie tylko bardziej ludzkie ale i bezpieczniejsze. Współczynnik umieralności okołoporodowej zmniejsza się z każdym rokiem, coraz mniej kobiet umiera w związku z ciążą, porodem i połogiem, mniejsza jest zachorowalność matek związana z macierzyństwem. Również pojawiły się nowe możliwości pomocy małżeństwom z zaburzeniami płodności. Metody sztucznego rozrodu są coraz bardziej popularne, większość lekarzy podchodzi do tych metod postępowania bezkrytycznie nie zastanawiając się nad ich skutecznością, ryzykiem dla kobiety, dla poczętego w ten sposób dziecka. Powstało ogólne przekonanie, że wszyscy są za ich stosowaniem, osoby mające inne zdanie są podejrzliwie traktowane. Małżeństwa nie akceptujące tych metod w coraz większym stopniu są pozbawione dostępu do metod, na zastosowanie których mogłyby wyrazić zgodę. Media roztaczają perspektywę nieograniczonych niemal możliwości technologii związanej ze sztucznym zapłodnieniem. Niezgodnie z prawdą pisze się o tzw. klonowaniu terapeutycznym. Żaden chory na świecie nie skorzystał jak do tej pory z szeroko omawianej możliwości tworzenia z zarodkowych komórek macierzystych dowolnych zróżnicowanych komórek organizmu człowieka, które pomogłyby w leczeniu zawału serca czy choroby Parkinsona. Ryzyko rozwoju nowotworu jest zbyt duże. Informacje o sklonowaniu człowieka płynące z Korei Południowej okazały się fałszerstwem profesora weterynarii, który zapragnął spróbować swoich sił w medycynie doświadczalnej. W Wielkiej Brytanii kilka dni temu uchwalono prawo, że będzie wolno tworzyć chimery, zarodki pół zwierzęce pół ludzkie i na razie będzie się je uśmiercać przed 14 dniem życia. Trudno wyobrazić sobie gorszą wiadomość dla ludzkości. Ludzie tworzący prawo w swojej pysze i jednocześnie zaślepieniu nadali sobie upoważnienie by otwarcie naruszać godność ludzkiej osoby. Widzimy, że postęp wiedzy i technologii przyniósł ogromne niebezpieczeństwo manipulacji życiem ludzkim zaraz po jego powstaniu. W ostatnim czasie jesteśmy świadkami wydarzeń, które świadczą o zagrożeniu dla prawa człowieka do życia od momentu poczęcia do naturalnej śmierci. Na forum Rady Europy przegłosowano rezolucję wzywającą do pełnej legalizacji aborcji jako prawa kobiet. Nie tak dawno przekonywano nas, że każdy kraj w Unii Europejskiej będzie niezależny w stanowieniu prawa dotyczącego tych spraw. Widać, że będzie stosowana presja wobec Polski, Irlandii czy Malty, wkrótce pewnie wobec Litwy by aborcja w tych krajach była dostępna na życzenie, dochodzenia odszkodowań, rezolucje, apele, tworzenie nacisku. Carlo Beltramo korespondent amerykańskiego Population Research Institute napisał, że Ojciec Święty Jan Paweł II mógłby być dumny z narodu, z którego pochodzi a trzy wymienione kraje stanowią nadzieję chrześcijańskiej przyzwoitości wobec reszty kontynentu europejskiego, która zaakceptowała barbarzyństwo aborcji.

Wszelkie działania medyczne, zwłaszcza te, które dotyczą ludzkiej prokreacji muszą uwzględniać godność człowieka jako osoby ludzkiej. Według poglądu Kongregacji Nauki Wiary opublikowanego w „Donum Vitae”. „wiedza i technika powinny służyć osobie ludzkiej, jej niezbywalnym prawom oraz jej prawdziwemu i integralnemu dobru, zgodnie z zamysłem i wolą Bożą”. I tego powinniśmy jako lekarze katoliccy się trzymać, nie ulegać argumentacjom o poprawności politycznej , o prawach kobiet, m in. ich prawa do prywatności, które brak przyzwolenie na aborcję na żądanie miałby w jakiś sposób naruszać..  
Niedawno jeszcze urodzenie dziecka nie było przedmiotem zaplanowanej decyzji. Ciąża i rodzicielstwo były w małżeństwie jak deszcz; wiadomo że będzie, ale nie wiadomo kiedy. Zaskakiwało nie poczęcie dziecka i urodzenie ale jego brak. Plany co do przyszłości rodziny dostosowywano do oczywistej obecności w niej dzieci. Pojawienie się środków i metod antykoncepcji spowodowało, że dzieci są przedmiotem wyboru. Ich pojawienie się jest dostosowywane do innych planów. A ponieważ tych planów życiowych jest wiele i wymagają dużego zaangażowania czasowego, finansowego, nie zaskakuje bezdzietność ale raczej wielodzietność. Płodność zaczęto traktować nie jako dar Boga ale jako własny wybór. Planowanie urodzenia dziecka po 35 roku życia wydaje się dla wielu czymś normalnym, naturalnym wobec obecnego poziomu wiedzy i technologii medycznej. Stąd ogromne rozczarowanie kobiet i małżeństw którym nie udaje się począć dziecka po kilku lub kilkunastu latach hamowania płodności przy pomocy antykoncepcji. Tylko krok do uznania, że istnieje prawo do posiadania dziecka. Jakie są granice zaspakajania takiego prawa? Czy obejmuje ono prawo do dziecka o określonej płci, kolorze włosów, podatności na choroby w przyszłości ? Czy żądanie by dziecko które ma się urodzić było w przyszłości głuchonieme jak ich rodzice jest czymś moralnie dopuszczalnym ? Powoli dochodzimy do punktu, w którym ma miejsce rzecz niebywała: karanie lekarzy, którzy poprzez niewykonanie w porę aborcji, niezastosowanie odpowiedniej antykoncepcji dopuścili do tzw. wrongful birth (złego urodzenia). Niepłodność dotyczy około 4 do 14 % małżeństw, jej częstość uwarunkowana jest wieloma czynnikami. Wzrost częstości niepłodności, o którym się mówi może być pozorny i wynikać z częstszego rozpoznawania problemu i jego leczenia. Nie znalazłem w podręcznikach ginekologii opublikowanych za granicą określenia niepłodności jako choroby o czym mówi się w naszym kraju. Jest to raczej objaw wielu chorób, dotyczących kobiety lub mężczyzny. Co przyczynia się do trudności w poczęciu dziecka ? Wczesne rozpoczynanie życia seksualnego, duża liczba partnerów, choroby przenoszone drogą płciową , uzależnienia są szczególnie groźne dla płodności, kiedy dotyczą osób w młodym wieku. Za jedną z głównych przyczyn niepłodności uważa się odkładanie na później poczęcia dziecka. Obecnie dziecko jest oczekiwane w coraz krótszym okresie życia kobiety. Inicjacja seksualna ma miejsce coraz wcześniej a wiek kobiety, w którym rodzi ona swoje dziecko jest coraz późniejszy. Obecnie w Polsce jest to 28 rok życia. O kobiecie w tym wieku na początku mojej pracy zawodowej mówiło się „stara pierwiastka”. Tak więc najpierw kobieta i jej mąż czynią wysiłki by nie zajść w ciążę a potem, kiedy nie są już najmłodsi czynią to samo, ale w przeciwnym kierunku wydając na to znowu spore fundusze. Z biologicznego punktu widzenia nie jest to rozsądne. Częstość niepłodności u kobiet w wieku 30 – 34 lat wynosi 1 na 7, w wieku 40 – 44 1 na 4. U dzieci starszych wiekiem kobiet częściej występują poronienia, martwe urodzenia i wady rozwojowe u dzieci. Na rynku usług medycznych w zakresie technik sztucznej reprodukcji dla niepoznaki nazywanych jako metody leczenia niepłodności albo wspomaganej prokreacji panują twarde prawa rynku, rywalizacja o pacjentki. Na Zachodzie ośrodki zajmujące się in vitro publikują na swoich stronach internetowych swoje wyniki, przede wszystkim odsetek uzyskanych po transferze zarodków ciąż. Mówi się i pisze, tak czynią największe medyczne autorytety, także w naszym kraju, że w ten sposób leczy się niepłodność. A przecież para, która wychodzi z takiego miejsca z dzieckiem jest nadal niepłodna. Równie dobrze można byłoby klinikami leczenia niepłodności nazywać ośrodki adopcyjne. Kwalifikuje się do zabiegu najchętniej młode pary, czasem już po pół roku niezachodzenia w ciążę. U takich par zabieg IVF jest najbardziej skuteczny. Określa się je w sposób niezgodny z wiedzą medyczną jako „pary niepłodne” co odbiera nadzieję i skłania do korzystania z ich propozycji. Propozycje te połączone są z żądaniem za in vitro olbrzymich sum pieniędzy, bardzo różniących się w poszczególnych ośrodkach. Zleca się wiele, często niepotrzebnych badań, a każde z nich kosztuje dużo więcej niż w zwykłych laboratoriach. Niepłodna para skłonna jest zapłacić wiele za szanse urodzenia dziecka….. Okazuje się, że 10 % płodnych małżeństw nie zachodzi w ciążę po 12 miesiącach współżycia a 5 % po dwóch latach. Miesięczny wskaźnik płodności w normalnych warunkach wynosi 15 – 20 %. Najczęściej mamy do czynienia nie z bezwzględną niepłodnością ale z mniejszym lub większym ograniczeniem płodności. 30 – 50 % par leczonych z powodu niepłodności ma dzieci ale tylko u 1/3 z nich fakt ten należy łączyć z leczeniem. W sposób sztuczny zawyża się podawaną częstość niepłodności by uzasadnić potrzebę finansowania tych procedur ze środków publicznych. Podaje się też przesadnie alarmujące informacje o niepłodności po 30 roku życia. Poczucie braku nadziei wypływające z upływającego czasu powoduje, że zwiększa się poziom stresu, który jest jednym z czynników zakłócających delikatne mechanizmy odpowiedzialne za płodność.

Nie informuje się kobiet wystarczająco wyraźnie o ryzyku dla jej zdrowia jakie łączy się z procedurą IVF w związku z tzw. zespołem hiperstymulacji. Następuje on po podaniu leków hormonalnych w celu indukcji owulacji. Ciężki zespół występuje z częstością 23/1000. Zdarzają się zgony kobiet w wyniku tego powikłania. Kobiety z zespołem hiperstymulacji wymagają czasem kosztownego i długotrwałego leczenia. Ośrodki wykonujące procedurę IVF nie czują się odpowiedzialne za leczenie tego powikłania. Pacjentki kierowane są do szpitali i leczone na koszt NFZ. Nie można więc mówić, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje postępowania określanego jako wspomagany rozród.  
Z ostatnich badań wynika, że technika IVF może zwiększać częstość raka piersi, podobnie, jak ma to miejsce w odniesieniu do hormonalnej antykoncepcji. Przy pomocy techniki diagnostyki preimplantacyjnej przeprowadza się w niektórych ośrodkach selekcję zarodków przed ich wszczepieniem do macicy. Wybiera się te najlepiej wyglądające, czasem pobiera jedną komórkę, by dowiedzieć się o płeć zarodka, obecność chorób przenoszonych za pośrednictwem materiału genetycznego. Zarodki nie odpowiadające przyjętym kryteriom niszczy się. W ostatnim czasie stosuje się metodę „blastocyst culture”. Nie przenosi się zarodków do macicy w trzecim dniu po zapłodnieniu ale w piątym. Słabsze zarodki nie przeżywają w trudnych warunkach hodowli w szkle i obumierają. Zamiast obumarcia w macicy zarodki czeka to samo, tylko wcześniej, na szkle. Mocniejsze, w mniejszej liczbie przenosi się do macicy. W ten sposób zmniejsza się też prawdopodobieństwo ciąży z wieloma dziećmi w macicy (wielopłodowej). Technika IVF łączy się ze zwiększoną częstością ciąż wielopłodowych, co z kolei przyczynia się do porodów przedwczesnych. Więcej ciąż wielopłodowych to więcej poronień samoistnych, cięć cesarskich, zgonów przed i pourodzeniowych. Oznacza to większe wydatki ponoszone przez rodziców i Narodowy Fundusz Zdrowia na utrzymanie ich przy życiu niedonoszonych i chorych dzieci, późniejsze ich leczenie i rehabilitację. Po zapłodnieniu częściej dochodzi do poronienia samoistnego. Pojawiają się doniesienia o nieprawidłowym rozwoju dzieci po IVF. Trudne warunki, w jakich organizm człowieka spędza pierwsze dni życia przy zastosowaniu tej techniki powoduje powstanie nieprawidłowości rozwojowych, mogą wpłynąć na powstanie zaburzeń programowania genetycznego. Zaburzenia te, znane jako efekty epigenetyczne mogą być związane a powstaniem nowotworów i innych chorób u dziecka lub w późniejszym okresie życia.. Dzieci poczęte przy pomocy technik IVF mają z reguły mniejszą wagę ciała przy urodzeniu. Badania dotyczące rozwoju dziecka poczętego w ten sposób są utrudnione. Kobiety, które urodziły dzieci poczęte przy pomocy tej technologii nie chcą ujawnienia tego faktu w dokumentach dziecka. Jest to przyczyną małej liczby badań porównujących rozwój dzieci poczętych w sposób naturalny i sztuczny. Trzeba też pamiętać, że większość tych ostatnich nie przekroczyła jeszcze piątego roku życia. Nie ma nadzoru specjalistycznego nad jakością procedur medycznych w ośrodkach zajmujących się w naszym kraju procedurami sztucznego rozrodu. Nie wiadomo, co dzieje się z niewykorzystanymi zarodkami. Można się zastanowić, czy medycyna jest nauką i praktycznym działaniem, których celem jest tylko profilaktyka, promocja zdrowia i leczenie chorób, przynoszenie ulgi w cierpieniu, zapobieganie przedwczesnej śmierci czy też jej zadaniem jest spełnianie życzeń pacjentów, ich oczekiwań. Co należy zrobić zrobić, jeżeli sumienie lekarza nie pozwala mu na wypełnienie tych życzeń ? Medycyna nie jest neutralna moralnie i lekarza nie można wynająć do każdej roboty. Nie trafia to do przekonania wielu dyrektorów szpitali i przychodni, którzy nie uznają prawa lekarzy do bycia w zgodzie z sumieniem. Jest to szczególnie widoczne w ginekologii i położnictwie. Wprawdzie od czasu, kiedy byłem konsultantem krajowym zabieg aborcji nie jest obecny w programie procedur wymaganych do specjalizacji ale ci z nas, którzy wypowiadają się w sposób negatywny na temat in vitro są od razu podejrzani. Koleżanka, która byłą znana w środowisku lekarskim ze swoich poglądów dotyczących ludzkiego życia i konieczności jego poszanowania od poczęcia, na egzaminie praktycznym z położnictwa i ginekologii otrzymała od znanego profesora, pioniera in vitro polecenie wykonania ubezpłodnienia kobiety. Kiedy odmówiła egzamin zakończył się uwagą w protokóle egzaminacyjnym, że lekarka ta nie będzie mogła ubiegać się w przyszłości o specjalizację drugiego stopnia. Uwaga ta była niezgodna z prawem. Mamy do czynienia od czasu do czasu z prawdziwym mobingiem. Środowiska liberalne opowiadają się za tolerancją ale dotyczy ona wyłącznie tak samo myślących.

Trwa ofensywa kulturowa i obyczajowa lansowana przez środki masowego przekazu, obecna w świecie nauki i kultury. Ma ona zmienić oblicze cywilizacji. Zamazuje się różnice między zarodkiem zwierzęcym i ludzkim, prowadzi akcje obrony życia zwierząt i czystego środowiska zapominając o losach milionów dzieci zabijanych w łonach matek. Medycyna i weterynaria zaczynają mieć wiele punktów stycznych. Miał rację Grzegorz Górny pisząc w „Rzeczpospolitej”o sposobach działania lewicy, które mają na celu od XIX wieku podkopanie chrześcijańskich fundamentów cywilizacji. Przytaczał słowa Wilhelma Reicha, psychoanalityka i działacza komunistycznego, który pisał, że po rewolucji francuskiej, która przyniosła wyzwolenie polityczne, po rewolucji bolszewickiej, która przyniosła wyzwolenie społeczne należy doprowadzić do trzeciej rewolucji – seksualnej, która przyniesie wyzwolenie obyczajowe. W rolach uciśnionych proletariuszy ma występować tym razem zbuntowana młodzież, feministki, lobby gejowskie i bezkompromisowi ekolodzy. Po dezintegracji systemu na dojść do rozwoju „społeczeństwa permisywnego”.  
Polska przetrwała i odrodziła się do istnienia 90 lat temu dzięki potędze swojego języka , swojej kultury. Również i teraz może i powinna energicznie przeciwstawiać się swoistemu Kulturkampf, które obecnie widzimy, harmonijnie godząc wiarę z nowoczesnością. Powinniśmy publicznie zabierać głos, być obecni w mediach i na innych „nowożytnych areopagach”, także w miejscach swojej zawodowej pracy z przekazem płynącym z Ewangelii, nie bojąc się oskarżeń o wstecznictwo czy niepoprawność polityczną. Wszyscy jesteśmy grzeszni, myślę w ten sposób zwłaszcza o sobie, ale mając rozpoznanie dobra i zła, impregnowani przez wiarę i tradycję chrześcijańską jesteśmy w stanie odeprzeć potężne siły antyewangelizacyjne, które chciałyby podnieść do rangi normy aborcję, eutanazję czy związki jednopłciowe. Niedawno w styczniowym numerze naszego fachowego czasopisma „Ginekologia Po Dyplomie” ukazało się stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące „ leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie”. Jego autorzy wpisują się w aktualną dyskusję na ten temat towarzyszącą ratyfikacji Europejskiej Konwencji Bioetycznej i objęcia procedur sztucznej reprodukcji regulacjami prawnymi. Jedną z zasad postępowania lekarskiego przez nikogo do tej pory nie kwestionowaną jest poprzedzenie leczenia, najlepiej przyczynowego, postępowaniem diagnostycznym w celu ustalenia rozpoznania choroby. Wyżej wymienieni eksperci proponują, by tę zasadę w odniesieniu do procedur wspomaganego rozrodu, miedzy innymi in vitro porzucić. Argumenty przytaczają dość zawiłe pisząc, że: „.. badania przyczyn niepłodności, istotne w tzw. procesie diagnostyczno - leczniczym nie prowadzi do osiągnięcia podstawowego celu, jakim jest urodzenie zdrowego dziecka.”. Jak można komuś proponować postępowanie medyczne bez diagnostyki ? Porzucać zasadę, że leczenie powinno zawsze być wdrażane na podstawie rzetelnego rozpoznania choroby ? Niepłodność małżeńska jest następstwem wielu różnych chorób kobiety lub mężczyzny. Ustalenie obecności tych chorób, stopnia ich zaawansowania w odniesieniu do męża jak i żony to podstawowe, obecne w każdym podręczniku ginekologii zadanie lekarza, którego niepłodna para poprosiła o pomoc. Według coraz częściej obecnie obowiązującej praktyki lekarze ginekolodzy coraz częściej nie przeprowadzają obecnie koniecznej diagnostyki niepłodności uważając ją za stratę czasu, ale szybko, po kilku miesiącach niezachodzenia w ciążę kierują na zabieg IVF albo sami go przeprowadzają. Autorzy „stanowiska” niechcący wspierają te praktyki. Powołują się przy tym na zasady „medycyny opartej na dowodach”, które przy tej okazji podważają. W innym miejscu tego „stanowiska” znani profesorowie ginekologii, kierownicy klinik, niektórzy prowadzący ośrodki zajmujące się in vitro, sformułowali tezę, że techniki sztucznej reprodukcji „mają zastosowanie w wielu przypadkach jako jedyne, które dają szansę na ciążę i poród”. Trudno powiedzieć, dlaczego nie dostrzegają innych metod, które są obecne w nauce, podręcznikach, dlaczego chcą je wyeliminować z praktyki ? Sugerowanie małżeństwom, że nie mają innych możliwości by urodzić dziecko nie jest uczciwe, ale może być skuteczne, jeżeli weźmie się pod uwagę jakże ludzkie i ogromne pragnienie stania się rodzicami. Natomiast metody sztucznego rozrodu są z pewnością jedynymi, które polegają na sztucznym tworzeniu ludzkiego życia, dają laboratorium pełną kontrolę nad nowo – poczętymi dziećmi. Metody postępowania w przypadkach niepłodności małżeńskiej, które uwzględniają zarówno diagnostykę jak i przyczynowe leczenie niepłodności i które nie polegają na „omijaniu” trudności w poczęciu dziecka jak procedura IVF są nadal stosowane i przez wielu pacjentów akceptowane. Są też stale udoskonalane, zwłaszcza w zakresie diagnostyki i hormonalnej korekty cyklu miesiączkowego oraz naprawczej chirurgii. Dotyczy to tzw. naprotechnologii. Nie widzą tego osoby mianujące się ekspertami forsując metody sztucznego rozrodu nie tylko jako dobre ale jako jedyne. Nie sądzę, by przyczyną takiego stanowiska było jedynie zainteresowanie prawnym uznaniem metod IVF jako biznesu, którym m. in. się zajmują. Ostatnie zdanie w przytaczanym stanowisku zawiera stwierdzenie, że „każdy sposób leczenia, który prowadzi do urodzenia zdrowego dziecka powinien mieć zastosowanie i jako procedura medyczna być refundowany”. Czy naprawdę możemy i powinniśmy proponować pacjentom wszystko na co pozwala technologia ? W ostatnim okresie pojawiło się wiele pomysłów które bardzo „urozmaicają’ ofertę skierowaną do niepłodnych osób. Polegają one na użyczaniu komórek jajowych, udostępnianiu macicy do implantacji zarodka pochodzącego od innej kobiety. Mogą one nawet prowadzić do urodzenia zdrowego dziecka. Powstaje zasadnicze pytania o godność rodziców, o godność dziecka w ten sposób poczętego. Mylą się nam prokreacja dotycząca ludzkiej osoby z hodowlą a medycyna z weterynarią. Dyskusja publiczna, która się obecnie toczy, w tym stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczy ważnego społecznie i etycznie zagadnienia. Nie może być ono pozostawione bez komentarza. To, co dzieje się w laboratoriach in vitro zwanymi też klinikami nie może odbywać się poza społeczną kontrolą. Postępowanie medyczne dotyczące zdrowia prokreacyjnego, od profilaktyki i podstawowej diagnostyki aż po nowoczesną chirurgię naprawczą wymaga ludzi o szczególnej wrażliwości i wysokich kwalifikacjach zawodowych. Jako system całościowy powinien być wspierany przez państwo zainteresowane rozwojem rodzin, przełamaniem demograficznego kryzysu. Zapewnić powinien wszystkim zainteresowanym postępowanie diagnostyczno – lecznicze przy którym szanowana będzie godność kobiety i mężczyzny, ochrona życia zdrowia i godności dzieci traktowanych jako dar a nie przedmiot zamówienia jak w przypadku sztucznej reprodukcji, a kiedy indziej jako niepożądane następstwo kontaktu seksualnego, określane jako „wpadka”. Opracowywane i wdrażane do praktyki innowacje nie mogą budzić wątpliwości etycznych.

Jesteśmy obecnie w ważnym momencie dyskusji nad regulacjami prawnymi związanymi z planowaną ratyfikacją przez Polskę Konwencji Bioetycznej dotyczącej statusu zarodka i procedur sztucznej reprodukcji. Uchylenie drzwi do akceptacji jakiejkolwiek formy IVF spowoduje prawdopodobnie ich otwarcie na oścież w przyszłości. Każdy akt prawny regulujący procedury in vitro doprowadzi do usankcjonowania ich zamrażania a więc i niszczenia. Nie ma systemu trwałego przechowywania zarodków, wiadomo, że ich wartość biologiczna zmniejsza się wraz z czasem przebywania w stanie zamrożonym. Nie mogą wiecznie być przechowywane w lodówce. Próba sprawdzenia ich zdolności do życia a więc rozmrożenie to wydanie na nich wyroku śmierci. Nie można sprawdzić żywotności zarodka i ponownie go zamrozić. Nakaz przechowywania embrionów nie spowoduje zwolnienia procesu ich powolnego umierania w lodówce. Adopcja cudzego embrionu jakkolwiek z punktu widzenia dobra dziecka może zasadna nie rozwiąże problemu przechowywanych i niszczonych tysięcy zarodków. Co z diagnostyką preimplantacyjną ? Jak sama nazwa wskazuje, dotyczy ona zarodków przed implantacją a nie gamet i byłaby rodzajem kontroli jakości na taśmie produkcyjnej dzieci związanej z odrzuceniem „wybrakowanego” egzemplarza.  
Ks. Wacław Cubała w książeczce „Sztuczna prokreacja- ocena moralna” zastanawia się czy in vitro byłoby dozwolone w układzie homologicznym, przy założeniu, że nie byłoby niszczenia embrionów, masturbacji. Odpowiada: „Nie”. Zdaniem Kościoła, które przytacza, szacunek dla poczętego życia ludzkiego, czyli dla poczętej istoty ludzkiej domaga się, by poczęcie miało charakter osobowy, to znaczy było darem mężczyzny i kobiety wyrażającym się w tym szczególnym akcie osobowym jakim jest akt małżeński. Poczęcie osoby ludzkiej nie może być aktem techniki ani produktem technicznym. Coś co jest technicznie możliwe nie oznacza, że jest moralnie dopuszczalne. Postawmy więc pytanie, co zamiast in vitro ? Przede wszystkim działania mające na celu zmniejszenie częstości niepłodności. Wpływanie na miejsce rodzicielstwa, dziecka, rodziny w systemie wartości, wprowadzenie nowych przepisów prawnych, bodźców ekonomicznych ułatwiających wcześniejsze decyzje o poczęciu dziecka, o większej liczbie dzieci w rodzinie to wcale nie futurologia. Bardzo istotne jest oddziaływanie na młode pokolenie. Późniejsza inicjacja seksualna, wierność małżeńska, unikanie niszczących płodność chorób przenoszonych drogą płciową, papierosów, alkoholu w młodym wieku i później w sposób absolutnie realny zmniejszą częstość zaburzeń płodności w przyszłości. Należałoby poprosić Ministerstwo Zdrowia by wśród programów zdrowotnych odnoszących się do prokreacji był finansowany chociaż jeden odnoszący się do pierwotnej profilaktyki zaburzeń płodności. A co zrobić wówczas, kiedy dojdzie do pojawienia się zaburzeń płodności ? Przede wszystkim wesprzeć małżeństwo z tego rodzaju problemami. Okazać autentyczne zainteresowanie, podejść do nich z szacunkiem, cierpliwością i miłością. Poradzić, by nie dali sobie przylepić znaczka „niepłodni”. Poczekać. Poddać ocenie cykl miesięczny, owulację, płodność męża, sprawdzić drożność jajowodów. Leczyć stwierdzone nieprawidłowości. Pewne szanse dla małżeństw z zaburzeniami płodności łączą się z upowszechnieniem modelu Naprotechnologii. Zakłada się w nim w uporządkowany, systematyczny sposób rozpoznawanie i później leczenie schorzeń ginekologicznych, w tym zaburzeń płodności bez stosowania środków i metod antykoncepcyjnych i technik sztucznej reprodukcji. Wykorzystuje się przy tym aktualną, nowoczesną wiedzę zakresie endokrynologii, chirurgii ginekologicznej, naturalnego rozpoznawania płodności. Ważne jest opanowanie stresu i wsparcie duchowe. Zaczyna się od dokładnych obserwacji cyklu pod okiem instruktora, potem prowadzi się badania diagnostyczne przy pomocy dostępnych, nowoczesnych metod. Jeżeli to konieczne wdrażane jest leczenie i jego monitorowanie. Wymaga to czasu i cierpliwości, ale przynosi dobre rezultaty. Propozycja takiego postępowania powinna spotkać się z zainteresowaniem społecznym. To zainteresowanie już widać. Uruchomione zostało szkolenie lekarzy i innych osób w kraju i za granicą. Porównanie metod stosowanych w ostatnim czasie z prawdziwym, przyczynowym leczeniem niepłodności i jej profilaktyką może dostarczyć interesujących wniosków. Z jednej strony medycyna oparta na naturalnych mechanizmach leżących u podstaw naszego zdrowia a z drugiej najpierw wieloletnie ubezpłodnienie w ramach „kontroli urodzin”, potem badanie nasienia na drodze zleconej masturbacji, sztuczna inseminacja i lodówki pełne zamrożonych ludzi…

Oskarża się nasz kraj, że prawo w nim jest w odniesieniu do spraw łączących się z obroną życia zbyt restrykcyjne. Unia Europejska nalega na liberalizację prawa dotyczącego aborcji, sami zastanawiamy się co zrobić z przepisami prawa dotyczącymi sztucznego rozrodu. Oczekiwane przez Unię prawo dotyczące aborcji oznaczałoby ofiary ze strony dzieci, dla których tzw. liberalizacja przepisów oznaczałaby ich faktyczne zaostrzenie, mniejszą szansę przeżycia przed urodzeniem. Ich godność i prawo do życia jest takie samo, jak nasze, ludzi dorosłych. Co z regulacjami prawnymi dotyczącymi in vitro ? Na razie prawie nic nie wiadomo.

**MENU GŁÓWNE**

* [Aktualności](https://dsz.katowice.pl/blog)
* [O nas](https://dsz.katowice.pl/node/2)
* [Formacja](https://dsz.katowice.pl/services)
* [Integracja](https://dsz.katowice.pl/showcase)
* [Edukacja](https://dsz.katowice.pl/)
* [Kontakt](https://dsz.katowice.pl/contact-us)
* [**SERVICES**](https://dsz.katowice.pl/node/58?qt-sidebar_tabs=0#qt-sidebar_tabs)
* [**BLOGPOSTS***(AKTYWNA KARTA)*](https://dsz.katowice.pl/node/58?qt-sidebar_tabs=1#qt-sidebar_tabs)

[](https://dsz.katowice.pl/node/361)

[**LISTOPADOWE SPOTKANIE...**](https://dsz.katowice.pl/node/361)

Z racji obostrzeń pandemicznych i bezpieczeństwa pracowników...

[](https://dsz.katowice.pl/node/360)

[**WEZWANIE METROPOLITY...**](https://dsz.katowice.pl/node/360)

Drodzy Diecezjanie, Drogie Rodziny,

...

[](https://dsz.katowice.pl/node/359)

[**ZARZĄDZENIE METROPOLITY...**](https://dsz.katowice.pl/node/359)

...

[](https://dsz.katowice.pl/node/358)

[**OŚWIADCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO...**](https://dsz.katowice.pl/node/358)

Z wielkim uznaniem przyjąłem dzisiejszą...

[ZOBACZ WSZYSTKO ...](https://dsz.katowice.pl/blog)

**NAZWA UŻYTKOWNIKA**

Początek formularza

Nazwa użytkownika \*

Hasło \*

* [Prześlij nowe hasło](https://dsz.katowice.pl/user/password)



Dół formularza

**DO PRZEMYŚLENIA**

*Prawdziwa wolność jest pierwszą cechą człowieczeństwa - 29 STYCZNIA 1984 r.*

[bł. ks. Jerzy Popiełuszko - duszpasterz Służby Zdrowia](https://dsz.katowice.pl/node/281)

*Dnia 11 lutego, w****Światowym Dniu Chorego****, w intencji chorych naszej archidiecezji odprawię****o godz. 10.00 Mszę św. w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej-Goduli.****Będzie ona transmitowana przez archidiecezjalne****Radio eM****.*

*Zapraszam do duchowej łączności, a także do tworzenia przez chorych wspólnoty****Apostolstwa Chorych****, wspierającej dzieła ewangelizacyjne i misyjne. Wszystkich serdecznie zachęcam do solidarności z chorymi, do modlitewnego towarzyszenia im i ich bliskim.*

*„Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie” (Mt 10,8). Niech pamięć o naszym obdarowaniu skłania nas do bezinteresownej, braterskiej i siostrzanej pomocy każdemu choremu. Niech jej wyrazem będzie w Dniu Chorego modlitwa i solidarna pomoc.*

*Za trudną i odpowiedzialną pracę, za posługę chorym składam serdeczne podziękowanie wszystkim pracownikom służby zdrowia. Jej mocnym i skutecznym wsparciem są rodziny i bliscy chorego, kapelani szpitalni oraz armia wolontariuszy.*

*Każdego Chorego i wszystkich Was zawierzam Matce Bożej z Lourdes i z serca błogosławię!*

[Światowy Dzień Chorego w Archidiecezji Katowickiej](https://dsz.katowice.pl/node/262)

**ARCYBISKUP WIKTOR SKWORC METROPOLITA KATOWICKI**

[CZYTAJ WIĘCEJ](https://dsz.katowice.pl/testimonials)

[](http://www.kdsz.pl/)

[**KRAJOWE DUSZPASTERSTWO SŁUŻBY ZDROWIA**](http://www.kdsz.pl/)

Warto zobaczyć krajową stronę dla duszpasterstwa Służby Zdrowia.

[ODWIEDŹ STRONĘ KDSZ.PL ...](http://www.kdsz.pl/)