

# bioethica

Biuletyn Informacyjny  
Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki

Studenckie Koło Naukowe



Etyki i Bioetyki

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



## Drodzy Czytelnicy,

Zapewne życzeniem każdego z nas jest traktowanie w sposób jednostkowy, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb. Jednakże w natłoku zajęć dnia codziennego, często o tym zapominamy, postrzegając i będąc postrzeganymi przez pryzmat społeczności, do jakiej należymy: zawodowej, religijnej, etnicznej. Z ogromną przyjemnością przedstawiam Państwu ostatni w roku akademickim numer kwartalnika „Bioethica”, Biuletynu Informacyjnego Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W bieżącym numerze o tym, jak ważne jest „nadanie twarzy” oraz historii poszczególnych osób, przedstawi Państwu relacja z ubogacającego spotkania z Alexem Dancyngiem, pracownikiem Instytutu Pamięci Męczenników i Bohaterów Holocaustu Yad Vashem, którego mieliśmy zaszczyt gościć w ramach międzynarodowego projektu „Nauczanie o Holocaustie”. Wyraz szczególnego podejścia do potrzeb pacjenta przybliży Państwu rozmowa z Profesorem Leonem Drobnikiem, ordynatorem Oddziału Klinicznego Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącickiego. Ponadto wspominamy o aktywności naukowej członków Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki, którzy po raz kolejny uczestniczyli w Konferencji Naukowo - Szkoleniowej „Życiodajna śmierć - pamięci Elisabeth Kübler - Ross” w Białymstoku, wydarzenia cennego oprócz wartości naukowej, także z punktu widzenia bogactwa kulturowego Podlasia.

Dziękując za do tej pory okazaną życzliwość i zainteresowanie, życzę Państwu udanego i owocnego wypoczynku oraz bezpiecznego powrotu do akademickiej rzeczywistości.



*Maja Kübler-Ross*

## DZIAŁALNOŚĆ SKN ETYKI I BIOETYKI

- 5 Konferencja w Białymstoku
- 8 Nadać twarz. Spotkanie z Alexem Dancygiem

## OKIEM STUDENTA

- 10 Konkurs filmowy Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

## SYLWETKA

- 11 Sylwetka w duecie. Pani Agata i Pan Marek Dąbrowscy

## ROZMOWA

- 12 Rozmowa nadziei. Rozmowa z Profesorem Leonem Drobnikiem

## PRAWO MEDYCZNE

- 17 Preimplantacyjna diagnostyka genetyczna – źródło zagrożeń i możliwości

## FELIETON

## O NAS

- 22 Dominika Sikora, Łukasz Kotomski

## KINO

- 23 Bez mojej zgody (2009)

## WYDAWNICTWA

- 24 Szokująca prawda o aborcji – Stanisław Rapczuk,
- 25 Nikt Ci tego nie powie. Robienie dzieci – Tomasz P. Terlikowski

### BIOETHICA KWARTALNY BIULETYN INFORMACYJNY

Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki

Redaktor naczelna:  
Maja Miłkowska

Adres Redakcji i Wydawca:

Katedra Nauk Społecznych  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu,  
ul. Dąbrowskiego 79,  
60-529 Poznań

Numer zamknięto  
30 czerwca 2013 r.

Opracowanie graficzne:  
Ewa Grabowska  
egrab@amu.edu.pl

Prosimy o przesłanie  
materiałów na adres:  
skneib.ump@gmail.com

© Copyright by bioethica

## S p r o s t o w a n i e

Chciałbym przeprosić Annę Jeżewską, której pracy dyplomowej pt. „Nieludzka medycyna w obozie koncentracyjnym Auschwitz a opieka pielęgniarska Marii Stromberger”, napisanej pod kierunkiem Prof. dr hab. Michała Musielaka, nie umieściłem w spisie pozycji bibliograficznych artykułu „Maria Stromberger - kobieta w białym kitlu przeciwko terroryzmowi III Rzeszy”, opublikowanym w dniu 6 stycznia 2013 r. na łamach Biuletynu Informacyjnego Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki „Bioethica” (Nr 01/2013).

Poniżej przedstawiam szczegółowy spis pozycji bibliograficznych, z których korzystałem pisząc artykuł:

1. Biskup M., Anioł z Auschwitz. Pobrano dnia 10.06.2013, z sieci WWW: <http://albumpolski.pl/artykul/Aniol-z-Auschwitz/50/1791>.
2. Emenrich S., Menschlichkeit in der KZ-Hölle von Auschwitz. Pobrano dnia 10.06.2013, z sieci WWW: [http://www.kirchenzeitung.at/index.php?id=28&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=55594&cHash=80219f165e3b58258f509b054bc90268](http://www.kirchenzeitung.at/index.php?id=28&tx_ttnews%5Btt_news%5D=55594&cHash=80219f165e3b58258f509b054bc90268).
3. Jeżewska A., Nieludzka medycyna w obozie koncentracyjnym Auschwitz a opieka Marii Stromberger, praca magisterska, Poznań 2011.

4. Kwiatkowski J., Maria Stromberger – Anioł z Auschwitz”. Pobrano dnia 10.06.2013, z sieci WWW: <http://www.nowiny24.pl/apps/pbcs.dll/article?AID=/20091111/WOJNA01/180196397>.

5. Walser H., Der Engel von Auschwitz. Zum Wirken der Krankenschwester Maria Stromberger. Pobrano dnia 10.06.2013, z sieci WWW: <http://www.malingesellschaft.at/pdf/walser-stromberger>.

6. Wieder des vergessens. Pobrano dnia 10.06.2013, z sieci WWW: <http://www.wider-des-vergessens.de/de/lebenslinien/maria-stromberger.html>.

Daniel Kamiński, Redaktor działu historycznego

\* \* \*

Redakcja Biuletynu Informacyjnego Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki „Bioethica” w trosce o wysoką jakość merytoryczną materiałów publikowanych w Biuletynie, zastrzega sobie prawo do weryfikacji bibliograficznej i antyplagiatowej nadsyłanych prac.

# Konferencja

## w Białymstoku

**Podobnie jak w latach poprzednich, tak i w tym roku studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu reprezentowali Uniwersytet Medyczny podczas VIII Międzynarodowej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej „Życiodajna śmierć – pamięci Elisabeth Kübler-Ross” w Białymstoku, która odbywała się w dniach 23-26.05.2013 r.**

W czwartek wieczorem po przyjeździe do Białegostoku odbyło się uroczyste otwarcie Konferencji w Pałacu Branickich – siedzibie tamtejszego Uniwersytetu Medycznego. Całą uroczystość prowadziła Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułał, Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i Prodziekan ds. Studenckich UMB. Po przywitaniu wszystkich gości nastąpiła projekcja filmu pt. „Cyrk motyli”, który wywołał ogromne emocje wśród siedzących w auli gości. Niesamowite było także spotkanie z Panem Jankiem Kitą, który podobnie jak bohater filmu urodził się zarówno bez kończyn górnych, jak i dolnych. Ostatnim punktem ceremonii był godzinny koncert akustyczny zespołu Closterkeller i poczęstunek, w trakcie którego mieliśmy okazję poznać innych uczestników Konferencji.

W trakcie kilku dni Konferencji wysłuchaliśmy wielu interesujących wykładów, m.in.: „Humanizacja ludzkiego cierpienia i śmierci” autorstwa Ks. Józefa Zabielskiego, także Pani Joanny Stell: „Komunikacja międzykulturowa oraz inteligencja kulturowa w medycynie” oraz Pana Jacka Imiela: „Uporczywa terapia”, Grzegorza Kazberuka: „Dzieciobójstwo medialne – przypadek Katarzyny W?”, Marii Gorzkowskiej

i Kingi Sałapy: „Obecność rodziny pacjenta podczas szpitalnej resuscytacji krążeniowo-oddechowej w opinii pielęgniarek studiów pomostowych PWSZ w Tarnowie”, Katarzyny Kowal: „Dotyk śmierci. Społeczno – kulturowe uwarunkowania funkcjonowania biorców przeszczepu ręki”. Te i inne wykłady, których mieliśmy przyjemność posłuchać, wzbudziły w nas wiele przemyśleń, o których w czasie pobytu na Podlasiu mieliśmy okazję porozmawiać.

Organizatorzy Konferencji zadbali także o dobrą zabawę. Wzięliśmy bowiem udział w wydarzeniu „Upiory ciemności” - zwiedzaniu najstarszych piwnic Pałacu Branickich oraz Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, a także imprezie plenerowej – biesiadzie podlaskiej w gospodarstwie agroturystycznym w Kundziczach, tuż przy granicy z Białorusią. Podczas pobytu oglądaliśmy występ teatru ogniowego oraz smakowaliśmy wszystkich specjałów Podlasia.

Ostatniego dnia w sesji Bioetyka, Prawo i Medycyna zaprezentowaliśmy naszą pracę pt.: „Dawcy nasienia - kwestie etyczne i prawne”. Głośne i długie oklaski umocniły nas w przekonaniu, że pracę zaprezentowaliśmy bardzo dobrze. Po naszym krótkim wy-

stąpieniu głos zabrała Pani Magister Katarzyna B. Głodowska, która zaprezentowała pracę grupową napisaną wraz z Agnieszką Smerdką pt. „Terminacja ciąży a aborcja – terminologia medyczna używana w placówkach opieki zdrowotnej”. Po wygłoszeniu referatów w ostatniej sesji, przyszedł czas na ceremonię zakończenia Konferencji, w której to Pani Profesor Elżbieta Krajewska-Kuślak wraz z Komitetem Organizacyjnym podsumowała i wręczyła nagrody oraz wyróżnienia za prezentowane prace. Także i nam udało się zdobyć zaszczytne pierwsze miejsce w naszej sesji. Pobyt w Białymstoku tym samym się dla nas zakończył i musieliśmy wrócić do obowiązków, które czekały na nas w Poznaniu.

Z tego miejsca chcielibyśmy jeszcze raz podziękować Pani Magister, która zaszczepiła w nas bakcyła Białegostoku i bez której pewnie dziś nie pisalibyśmy o tym jakże doniosłym wydarzeniu! Ogromne podziękowania składamy również Panu Prodziekanowi ds. Studenckich, Dr hab. Adamowi Czabańskiemu oraz Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu za dofinansowanie naszego wyjazdu, bo bez tego nie moglibyśmy wziąć udziału w Konferencji. No i oczywiście Białystok – piękny i tajemniczy Białystok! We love U! Za rok widzimy się znów!

**SYLWIA ANDRZEJEWSKA**

[sylwia\\_andrzejewska@op.pl](mailto:sylwia_andrzejewska@op.pl)

**BARBARA GRZESIAK**

[grzesiak.barbara@gmail.com](mailto:grzesiak.barbara@gmail.com)

**DANIEL KAMIŃSKI**

[kaminskidaniel91@gmail.com](mailto:kaminskidaniel91@gmail.com)

Pałac Branickich – siedziba Uniwersytetu  
Medycznego w Białymstoku  
Źródło: [www.eventmapa.pl](http://www.eventmapa.pl)





Reprezentanci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.  
Od prawej Mgr K. B. Głodowska, Prof. E. Krajewska-Kułak – Przewodnicząca Komitetu  
Organizacyjnego, D. Kamiński, B. Grzesiak i S. Andrzejewska. Fot. Barbara Grzesiak



# Nadać twarz

## Spotkanie z Alexem Dancygiem

DZIAŁALNOŚĆ SKN ETYKI I BIOETYKI

**Z okazji tegorocznej, 70-tej rocznicy Powstania w Getcie Warszawskim, kwiecień i maj to czas wielu uroczystości upamiętniających i oddających hołd Powstańcom. W związku z tym w mediach, częściej niż zwykle, możemy spotkać się z tematyką zagłady Żydów w czasie II wojny światowej.**

Jak niezwykle złożonym i nadal nie do końca rozumianym tematem jest Zagłada, mieli okazję przekonać się uczestnicy spotkania z Alexem Dancygiem, pracownikiem Instytutu Pamięci Męczenników i Bohaterów Holocaustu Yad Vashem z Izraela. Gość, który przebywał w naszym kraju w związku z współpracą z wieloma jednostkami z Polski w ramach międzynarodowego projektu „Nauczanie o Holocaustie”, został zaproszony przez członków Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki na spotkanie, które odbyło się 25 kwietnia br. w sali im. Heliadora Świącickiego Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego przy ul. Polnej w Poznaniu. Uczestnikami spotkania byli pracownicy dydaktyczni naszej Uczelni, studenci oraz przybyli zainteresowani. Niezwykle przyjazna atmosfera oraz ogromne doświadczenie pedagogiczne zaproszonego gościa sprawiło, że uczestnicy spotkania mieli okazję usłyszeć o nowatorskim i innowacyjnym sposobie nauczania o zagładzie narodu żydowskiego. Pan Alex Dancyg, historyk z wykształcenia i wybitny znawca tematyki Holocaustu, uświadomił

obecny na spotkaniu, jak niezwykle ważne jest „nadanie twarzy” ofiarom zagłady. Gość spotkania podkreślał, że analizując ten trudny temat musimy uświadomić sobie, iż pogrom Żydów w czasach II wojny światowej to nie tylko liczby przedstawiające ilość ofiar, ale przede wszystkim historie ludzi, którzy urodzili się i wychowali w Warszawie, Krakowie czy często małych wioskach, z którymi sąsiadujemy. Najistotniejszym, pozornie oczywistym, jest fakt, że ofiary żyły i prowadziły normalne życie codzienne, że ich miejscem pochodzenia nie jest Oświęcim czy Treblinka, a ówczesne miasta, miasteczka, natomiast obozy koncentracyjne stały się miejscem ich zagłady. Wystąpienie zaproszonego gościa pozwoliło wszystkim zgromadzonym słuchaczom spojrzeć na Zagładę oczyma pojedynczej ofiary, ku przestrodze i rozważaniom: „Co zrobić, żeby historia się nie powtórzyła...”.

**AGNIESZKA SMERDKA**  
[agasmerdka@wp.pl](mailto:agasmerdka@wp.pl)







Alex Dancyg urodził się w 1948 roku w Warszawie, dziewięć lat później wyemigrował z rodzicami do Izraela. W Holocauście stracił bliskich członków rodziny. Historyk z wykształcenia, od wielu lat jest działaczem na rzecz zmiany wizerunku Polski i Polaków w Izraelu. Pracownik Izraelskiego Instytutu Pamięci Męczenników i Bohaterów Holocaustu Yad Vashem w Jerozolimie, szkoli izraelskich przewodników wycieczek przyjeżdżających z młodzieżą do Polski, ponadto przekazuje swoją wiedzę polskim nauczycielom w czasie szkoleń realizowanych w Izraelu.

Uczestnicy spotkania. Fot. Patrycja Moszczyńska



# Konkurs filmowy

## Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



Członkowie Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki: Sylwia Andrzejewska, Marta Baryza oraz studentka III roku pielęgniarstwa - Maria Frąckowiak zrealizowały wspólnie ze studentami ratownictwa medycznego: Piotrem Winnikiem, Radosławem Zalewskim oraz pracownikiem Centrum Symulacji Medycznej - Piotrem Ziemakiem film pt.: „Praca pielęgniarki widziana oczami pacjenta”. Film został stworzony na potrzeby uczestnictwa w II Konkursie Filmowym dla studentów na Najlepszy Film Promujący Zawód Pielęgniarki w Polsce organizowany przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Celem głównym autorów filmu było promowanie zawodu pielęgniarki, a w szczególności pracy pielęgniarki w jednostkach systemu ratownictwa medycznego. Projekt był realizowany pod nadzorem Mgr Katarzyny B. Głodowskiej, Opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki z Katedry Nauk Społecznych oraz Mgr Marka Dąbrowskiego z Zakładu Ratownictwa i Medycyny Katastrof naszego Uniwersytetu.

Miło nam poinformować, iż po raz drugi w tym konkursie Uniwersytet Medyczny był reprezentowany przez studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu, a film został doceniony i otrzymał wyróżnienie z rąk przedstawicieli Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Składamy serdecznie podziękowania Pani Mgr Katarzynie B. Głodowskiej i Panu Mgr Markowi Dąbrowskiemu za trud, jaki włożyli w realizację tego projektu. Zdajemy sobie sprawę, iż bez wsparcia i pomocy z Państwa strony ten film z pewnością by nie powstał. Jeszcze raz bardzo dziękujemy za tak owocną współpracę.

**MARTA BARYZA**

[martabaryza@interia.pl](mailto:martabaryza@interia.pl)

**SYLWIA ANDRZEJEWSKA**

[sylwia\\_andrzejewska@op.pl](mailto:sylwia_andrzejewska@op.pl)

# Czyli już wkrótce

## wywiad z....



Co czują Państwo, kiedy słyszą odgłos karetki pogotowia na najgłośniejszym sygnale?

Co wiem o ratownictwie medycznym w Polsce? Podobno jakiś zintegrowany system, Straż Pożarna intubująca poszkodowanych, wizje utopijne.

Wiele pytań na wiele aspektów tak ważnego, a pomijanego (?) działu medycyny plus znane powiedzenie: „Do tanga trzeba dwojga” – oto moja recepta na zapowiedź nie jednej, ale aż dwóch Sylwetek. A ponieważ tak ważna jest praca w zespole, zapraszam do spotkania z Duetem nie tylko w życiu prywatnym, ale również zawodowym.

Skąd bierze się pasja, czym jest wizja realizacji siebie w pracy zawodowej, czy można uzależnić się od

adrenaliny i jak czerpać siłę, aby nieustannie motywować innych?

Jak pracować w zespole, posiadać iście stalowe nerwy, być profesjonalistą pod presją?

Jak wygląda ustawa o ratownictwie medycznym w Polsce i dlaczego Goście przyszłego numeru pozwalają studentom zakładać sobie kaniule obwodowe?

Tutaj Anna Płażewska, dystrybutor pytań retorycznych. Zgłaszam potrzebę interwencji Pani Agaty i Pana Marka Dąbrowskich w pierwszym numerze roku akademickiego po wakacyjnej przerwie w trybie pilnym. Odbiór!

**ANNA PŁAŻEWSKA**  
[anplazew@gmail.com](mailto:anplazew@gmail.com)

# Rozmowa nadziei

ROZMOWA

## Rozmowa z Profesorem Leonem Drobnikiem

Proszę Państwa o wybaczenie – nie wywiązałam się całościowo z zapowiedzi, w której przybliżałam postać Gościa tego numeru, mianowicie brak odpowiedzi na pytania dotyczące poliglotycznych zdolności Profesora. Sądzę jednak, że równocześnie nie byłam gotowa, poruszamy tematy trudne. Myślę, że Sylwetka pozwoli Państwu na refleksję, bowiem słowa, którymi obdarza Czytelnika tego numeru, bronią się same. Niech i Państwa zachwycą słowa mądrości, entuzjazmu, radości i nadziei.

Ponownie wytłumaczę się Państwu z tytułu.

Przygotowując dziennikarski warsztat odnalazłam podtytuł, który widnieje na stronie internetowej Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego, pod zakładką Oddziału Klinicznego Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, któremu jako ordynator prowadzi nasz Gość.

**Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej  
Terapii i Leczenia Bólu**

*Szpital jest domem nadziei –  
intensywna terapia szczególnie*

Zapraszam Państwa do rozmowy nadziei, czyli rozmowy z Profesorem Leonem Drobnikiem, nauczycielem, wizjonerem, lekarzem, ordynatorem, a przede wszystkim Człowiekiem.

*Wczesne popołudnie, pierwszą wiosenną burzą, która jak nożem odgradziła ciepłe dni od pogody iscie listopadowej, biegłam na spotkanie z Profesorem. Krople były ogromne, nie pomógł pożyczony parasol. Deszcz mieszał się ze słońcem, powietrze ciągle było ożywcze. Profesor, jak zawsze w eleganckiej formie, przywitał mnie u progu Oddziału Klinicznego Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu.*

**Anna Płazewska:** *Praca w kole naukowym podejmującym zagadnienia etyki i bioetyki zawiera się w pytaniu: Jak nie stracić wrażliwości i etyki w pracy zawodowej w naszych dziedzinach?*

**Profesor Leon Drobnik:** Przede wszystkim duża część z Państwa patrzy otwartymi oczyma na to, co dzieje się w trakcie sześciu lat studiów. I myślę, że to już jest pierwszy kontakt, który jest ważny na starcie. Wiele zależy od was - na ile z tego kontaktu potrafiliście Państwo wybrać, czego unikać, co ewentualnie poprawić i naśladować.

**Anna Płazewska:** *W tym roku minął 10-letni jubileusz oddziału. Jak Profesor ocenia z perspektywy tych lat trudności i radości, negatywy oraz pozytywy?*

**Profesor Leon Drobnik:** Myślę, że przeważa radość i satysfakcja. Zresztą to jest to, co trzyma nas przy życiu i przy działaniu. Kłopoty były, są i będą. Mobilizują do tego, aby doskonalić się samemu i poprawiać to, co wokół jest niedobrze. Trochę historii. Dziesięć lat temu powstał w naszym dużym, akademickim szpitalu, oddział intensywnej terapii, który był cały czas potrzebny chorym. Chorzy w stanach zagrożenia życia, którzy wymagali intensywnej terapii, mieli do tego czasu intensywną terapię korytarzową. Nie mieli miejsca w wielołożkowych salach, leżeli na korytarzu i najbliższym monitorem byli przechodzący ludzie, na przykład pani salowa - czasami właśnie to ten „Monitor” wszczynał akcję alarmową. Mówię o tym z przekąsem i z goryczą, bo intensywna terapia rozwinęła się w latach pięćdziesiątych, my natomiast w latach siedemdziesiątych, osiemdziesiątych nie mieliśmy w dużym ośrodku akademickim intensywnej terapii. Ci chorzy umknęli uwadze nas wszystkich. Źle to

świadczyło o etyce, nie tylko szpitala i pracujących, ale i również tych, którzy stwarzali warunki i szanse do pomagania ludziom słabym i chorym, ponieważ wśród odpowiedzialnych są nie tylko lekarze i pielęgniarki. To również ci, którzy dają nam szanse żebyśmy pomogli pomagać, jako medycy. Nie zawsze te szanse mamy. I gdybym miał przy okazji jubileuszu zacząć od kłopotów i problemów, to wynikają one z upatrywania się w pracy lekarzy, pielęgniarek czy szpitali, prywatnego interesu pewnej grupy zawodowej. To brak spojrzenia: nieszczęścia ludzi, społeczeństwa, ludzi chorych, tylko: „No tak, znowu czegoś chcą, znowu respiratorów, znowu monitorów.” Przecież one nie są nam potrzebne w naszych domach, dla rozrywki – są potrzebne dla chorych. Jest to kłopot, który jeszcze się nie skończył, czyli tłumaczenie rzeczy oczywistych ludziom, którzy mają wpływ na nasze życie. Musimy poczekać na grupę zawodową, która uświadomi sobie, że też pomaga chorym, sobie, społeczeństwu. Praktycznie i pozytywnie: to, co było potrzebne od początku tych 10 lat, to zebranie zespołu, który jest zespołem lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, czy salowych. Cieszy mnie, że to zespół ludzi fenomenalnych, czyli zauważających potrzeby innych i cieszących się z tego, że mogą pomóc. Drugi raz w życiu mam okazję pracować z tak fantastycznym zespołem. Co jeszcze się udało? Etyka jest fragmentem życia, nie jest czymś szczególnym, nie jest osobnym działem, jest częścią każdego z nas. I myślę, że w zespole było od początku widoczne i liczy się do dzisiaj, to, czy chory się uśmiecha. Byłem świadkiem przenosin naszej chorej, leżącej u nas od pół roku, oczekującej na poród. Była kapryśna, nieznośna, ale usłyszałem również pytanie do pielęgniarek i salowych: „To co? Wy ze mną nie jedzicie?” Każdy jest ważny. Kolejną, jedną z najważniejszych rzeczy, było przyciągnięcie uwagi rodzin, uświadomienie im, że są częścią zespołu intensywnej terapii. To spowodowało, że rodzina zaczęła wierzyć, a wiara rodziny, że może być lepiej, przekłada się na chorego, który zaczyna lepiej reagować na leczenie. Etyka to ludzka życzliwość, również włączanie do rozwoju i opieki tych przerażonych.

**Anna Płażewska:** *Przychylę się do tej kwestii: jednym z ważnych elementów praktyki w ramach zajęć dydaktycznych na tym oddziale było uwrażliwienie nas na strach i lęk rodzin oraz wiedzę, jak go przełamać. Jednocześnie ciągle trudna pozostaje relacja uczelni medycznej z naukami humanistycznymi, czyli mam wrażenie, że w systemie nauczania są nieco zaniedbywane, zwłaszcza w kwestii nauczania praktycznego. Czym innym jest uczenie się o Kierkegaardzie na filozofii, nieco inną kwestią jest wprowadzenie jego myśli w działanie. Dlatego poruszając tę kwestię: w jaki sposób można poszerzyć rozwój świadomości wśród studentów i późniejszych pracowników?*

**Profesor Leon Drobnik:** Widzę je w podniesieniu głowy i w zadawaniu trudnych pytań. Muszę Panią pocieszyć: widzę wśród Państwa, wśród młodzieży, słuchaczy na różnych zjazdach i kursach, potrzebę stawiania takich pytań. Okazuje się, że obok instynktów, które w sobie mamy, mamy również instynkt rozwoju. To naturalna potrzeba. Filozofowie, jak Kierkegaard, zwracali na to uwagę, niestety ich słuchaczami byli zazwyczaj ci, którzy również już stawiali sobie te pytania. Nie byli czytani na co dzień, ich publikacje nie były popularne jak prasa. Tutaj najważniejszym jest chyba nauka przez samo życie i stosowanie tego, co się zrozumiało z nauk humanistycznych, z tekstów filozofów, religii czy od rodziców. Doświadczenia przodków to przekaz nie tylko zlokalizowany w genach, to również wartości w opowieściach babci i dziadka. Najważniejsze jest to, co robimy na co dzień. Widziałem, że jeśli prawilem moim dzieciom kazania, one i tak bardziej patrzyły na to, jak ja i żona się zachowujemy i naśladowały te dobre rzeczy. Życie jest najlepszym filozofem i najlepszym nauczycielem. To również postawa takich ludzi, którzy robią dużo dobrego i etykę pokazują na co dzień – to naśladowanie ich codziennego życia. Nie jest tak źle. Nie ośmieszać tego, co jest mądre. I to nie ginie.

**Anna Płażewska:** *Skąd wyniósł Profesor to spojrzenie?*

**Profesor Leon Drobnik:** Z urzędu musiałem chodzić na pogrzeby różnych osobistości, ale największe tłumy są tam, gdzie egzamin z „Etyki na co dzień” został zdany. Ale niekoniecznie są to znane osoby z tytułami. Czasem lekarz, który nie miał tytułów, ale był miłym, mądrym człowiekiem, który swoje ciepło i uczciwość przekazywał każdemu, bez interesu, z radością gromadził wokół siebie niesamowitą aurę szacunku, wdzięczności, uznania.

**Anna Płażewska:** *Prowadzone przez Pana wykłady wskazują również na rolę historii w wychowaniu: znany studentom jest przykład Cushinga jako studenta. Uczymy się o etycznych przykładach w oparciu o historię. Być może trudniej było o etykę podczas II wojny światowej, ale są to aktualne wybory: czy zauważę, że zakaziłam cewnik, którego zaraz użyję, czy wybiorę oszczędność materiału? Historia pokazuje nam również trudne początki. Czy Pana początki były trudne? Czy przeszkody kiedyś przestają nam towarzyszyć?*

**Profesor Leon Drobnik:** Całe życie to bieg z przeszkodami. Będą zawsze, coraz to inne. Bardzo często bywały konflikty, bardzo często brakowało leków, sprzętu, czasami sam popełniałem błędy. Powiem mało popularne stwierdzenie: nieetycznym jest niepracowanie nad sobą, nieuczenie się ustawiczne i świadomość, że etyka to po prostu uczciwość, że etyka to jest odwaga, by przyznać się do błędu, co jest trudne, bo wiąże się z pokonaniem własnego siebie. To także narażenie się na krytykę i okazanie swojej niedoskonałości. Bylibyśmy bogami, gdybyśmy byli doskonali. Naszym zadaniem jest stałe doskonalenie się. Każda pokonana przeszkoda jest radością. Zatajenie jest ciężarem, trudnym do uniesienia, dołuje. Pozbycie się go to ulga, lekkość.

**Anna Płażewska:** *Pozostając przy trudnych kwestiach, chciałabym poruszyć temat aktualny z perspektywy ostatnich doniesień o sklonowaniu ludzkiego embrionu. To temat, którzy wiąże się z filmem Gattaca. Filmem opowiadającym o tym, jak w niedalekiej przyszłości genetyka jest podstawą przynależności do danej grupy społecznej. To także trudne pytanie o rolę personelu medycznego w tych wydarzeniach. Czy wisi nad nami widmo świata, który Huxley przedstawił w „Brave New World”?*

**Profesor Leon Drobnik:** To już się zaczęło. To dotyczy jednej z ważniejszych rzeczy, czyli sposobu patrzenia na człowieka. Fundament, bez którego musimy mówić albo o etyce, albo anty-etyce. Jeśli człowiek jest wartością i życie w ogóle (rośliny, zwierzęcia, człowieka) jest wartością nadrzędną, wtedy będzie dobrze. Powiem coś niepopularnego, ale ja ciągle uważam, że jeśli nie zaakceptuje się tego, że życie jest czymś niezwykłym, w połączeniu z ideą Boga, czyli że człowiek ma wartość, ma pion – to wtedy jest to wartość nieprzemijalna, ponadczasowa. Inne podejście zaczęło się od czasów kartezjańskich: czynnik fizyczny, mierzalny i sprawdzalny,

jest oddzielny od części duchowej, a wtedy wartość człowieka jest spłaszczona i zmienia się spojrzenie na człowieka - świetlisty, ponadczasowy byt widziany jest jako supermaszyna, która przypadkiem objawiła się biologii i może być doskonała genetycznie. Takie przymiarki już są w laboratoriach USA i Chin. Według tych biologów, jesteśmy na etapie degeneracji, więc trzeba nas poprawiać. Nie ma takich funduszy, aby poprawić wszystkich i podnieść na poziom supermaszyn, które będą kogoś słuchały. A więc programowanie mózgow, osobowości w sposób genetyczny: tu narzędzia już są do tego przygotowane, łącznie z możliwością sterowania z zewnątrz. Brzmi to rzeczywiście czarno i okrutnie, podcina skrzydła. Ale myślę, że nie jest tak źle, bo mamy w sobie potencjał do obrony tak duży, że nie zdajemy sobie z niego sprawy. Możemy się bronić przed manipulacją, sterowaniem z zewnątrz, tak jak robimy to teraz, odsiewamy informacje, podnosząc swoją świadomość, będąc krytycznym, rozpoznajemy gdzie jesteśmy poddani manipulacji. To wymaga od nas stałej pracy i rozwoju oraz trzymania się czytelnego układu zasad, które mogą być naszym kręgosłupem. Na pewno są dwa kierunki: jeden promujący życie i drugi, sprowadzający człowieka do roli maszyny, która jest użyteczna i jest przydatna, w innym przypadku - wyeliminowana. To już się dzieje. W związku z czym temat etyki jest tematem uczciwości, otwartych oczu, krytycznego umysłu i wyborów. Cały czas, na co dzień, nie wystarczy raz powiedzieć: jestem etyczny. Kiedy przyglądam się - nie jest najgorzej, robię się optymistą. Widzę, że młode pokolenia, które przychodzą do pracy, są bardzo wrażliwe. Jeśli nie zdążą się zdeprawować, mamy dobrą nadzieję. Trzeba być uważnym.

**Anna Płazewska:** *Poruszony temat wiąże się nierozdzielnie z manipulacją, szczególnie medialną. Czy widzi Pan w tym zjawisku coś szczególnego, na co jako medycy powinniśmy zwrócić uwagę?*

**Profesor Leon Drobnik:** To zjawisko przeraża mnie. Przeważa opcja materialna, widzenie człowieka jako przedmiotu. Ucieczka, zdystansowanie się poprzez język. Widzimy to także w szpitalu (usługodawca, usługobiorca). Ten zabieg ma nas oduczyć patrzenia na człowieka jako na osobę, czego jako medycy nie możemy się dopuścić. Na szczęście brutalny język budzi już sprzeciw.

**Anna Płazewska:** *W dialogu między studentami, również spoza uczelni medycznej, fachowe pojęcie*

*„blastocysty” dystansuje od widzenia w 150 komórkach człowieka. Czy w takim razie nie powinniśmy nieco wcześniej uczyć się umiejętności, warsztatu rozszerzania i pogłębiania swoich horyzontów?*

**Profesor Leon Drobnik:** Tak, ale wcześniej niż na studiach. W szkole średniej miałem szczęście mieć fantastycznego nauczyciela matematyki. Był to niezwykły człowiek, który uczył logicznie myśleć. Dla mnie oczywistym jest, że spotkanie się gamet ludzkich to początek życia. Nie słońca, mrówki, to są tak oczywiste rzeczy. Jeśli osoby z otwartą głową nie dadzą się zdominować - nie będzie źle. Polecam Pani uwadze opowiadanie Dicka - opowiadanie mówiące o aborcji, gdzie autor w fenomenalny sposób wyśmiał wszystkie wahania - Człowiek? Nie człowiek? Świadomość? A co my wiemy o świadomości? Dopiero się uczymy, że bakterie porozumiewają się sygnałami świetlnymi i akustycznymi lub tego, że rośliny słyszą. Będę pisać artykuł o gniewie i tam również spróbuję odpowiedzieć na pytanie czy rośliny mogą się gniewać. W świecie nie ma tylko walki, on jest żywy, a my dopiero go poznajemy.

**Anna Płazewska:** *Stanisław Lem napisał, że poprawiać i doskonalić to, czego nie rozumiemy, przypomina używanie kociuby do naprawiania zegara szafkowego w ten sposób, że wkładamy do pręt metalowy i będziemy szturchali, może naprawiając, ale raczej psując. Choć od tamtej wypowiedzi minęło wiele lat, nadal pozostaje aktualna. Czym w takim razie wykazywać się w kontakcie z chorymi w stanach zagrożenia życia w oddziale intensywnej terapii?*

**Profesor Leon Drobnik:** Człowiek w śpiączce jest nadal człowiekiem, o tym musimy pamiętać. Nigdy też nie wiemy, co może usłyszeć, wielokrotnie byliśmy zaskakiwani dalszym przebiegiem chorób. Zawsze z szacunkiem, zawsze jest to człowiek. Jest co prawda „szkoła” odruchowa - traktowania z pogardą, „z góry” kogoś, kto leży, jest nieprzytomny i jest słabszy. I jest to niestety w naszej naturze rys zwierzęcy, który przetrwał do dziś. Trzeba mówić do nieprzytomnego, żeby mieć pewność, że nie robimy mu krzywdy. Czasami z opowieści chorych wynika, że odbierali niekiedy bardzo boleśnie jedną nieopatrzoną uwagę. To również otwarcie na dobrą, dokładną obserwację. Chory sam nam demonstruje, co mamy zrobić. Przede wszystkim stałym towarzyszem powinna być nam pokora w stosunku do chorego i do życia, które ma wypracowane mechanizmy do dalszej obrony, powinniśmy uczyć się rozpozna-

wać sygnały. Jesteśmy towarzyszami w powrocie do zdrowia, nie jesteśmy dawcami, stawiamy się w tej roli błędnie. Nie jesteśmy uzdrowicielami. Przy tym podejściu, chory jest podmiotem, zaczyna wiedzieć, że to od niego tak wiele zależy. Rodzina też wie, że to nie my jesteśmy magikami, ale od nich zależy również wiele. To pomoże nam podchodzić do rzeczy właściwie.

**Anna Płażewska:** *Został Pan wybrany w tym roku kandydatem do National Anaesthesia Societies Committee. Jakie działania będzie Pan podejmował w ramach swojej kandydatury?*

**Profesor Leon Drobniak:** Działania, jakie chciałbym podjąć, to dyskusje ze wszystkimi anestezjologami w Europie o podejściu do człowieka, a także normalizacja anestezjologii we wszystkich krajach tak, aby szanse były porównywalne. Każdy ma swoje bogate doświadczenia, bez względu na zamożność kraju. Teraz struktura jest piramidalna, a mi zależy na prawdziwej komunikacji, nie na pokaz. Aby ludzie nauczyli się czuć jedną rodziną, aby nie bali się mówić o kłopotach. Również aby się nie wstydzieli, że są biedni. Bieda jest bogactwem, bo uczy działania w trudnych warunkach, które zawsze mogą wrócić. Po fali tsunami japońscy koledzy musieli wrócić do pracy rąk, podstawowych środków. Wiedza, przygotowanie, doświadczenie i ludzka postawa. Choć jest to kruszenie murów, których na drodze zawsze jest sporo, w tym kierunku chciałbym dążyć.

**Anna Płażewska:** *Padło dziś z ust Profesora wiele słów wsparcia i nadziei. Dziękuję za rozmowę o sprawach trudnych z dozą optymizmu.*

**Profesor Leon Drobniak:** Nie jest tak źle, proszę jej nie tracić. Ja również dziękuję za przyjemną rozmowę.

#### Dla zainteresowanych:

- 1) Gattaca (1997) - Vincent jest człowiekiem gorszej kategorii, gdyż jego rodzice poczęli go w tradycyjny sposób, zamiast udać się do genetyka, który udoskonaliłby DNA dziecka. Mimo to postanawia nie rezygnować z marzeń. ([www.filmweb.pl](http://www.filmweb.pl))
- 2) Aldous Huxley, „Brave New World” - przedstawiona w powieści Huxleya wizja przyszłego społeczeństwa, które osiągnęło stan całkowitego zorganizowania i zrealizowało ideał powszechnej szczęśliwości, jest wizją przerażającą (opis wydawnictwa Muza)
- 3) Philip K. Dick, „Przedludzie” (tyt. oryg. The Pre-persons) - Dick opisuje wizję przyszłości, w której Kongres Stanów Zjednoczonych dopuszcza legalność aborcji do czasu opanowania prostej algebry, ponieważ czas ten został ustalony jako moment, w którym ciało zyskuje duszę. Bohater opowiadania żąda zabrania go do centrum aborcyjnego, argumentując, iż stracił znajomość algebry a więc i duszę.
- 4) Rozmowy na koniec wieku ze Stanisławem Lemem – o wiedzy i ignorancji <http://mateusz.pl/rozmowy/lem.htm>
- 5) Leon Drobniak, „Do-myślenia” <http://anestezjologiairatownictwo.pl/archiwum/domyslenia.pdf>

**ANNA PŁAŻEWSKA**  
[anplazew@gmail.com](mailto:anplazew@gmail.com)



# Preimplantacyjna diagnostyka genetyczna – źródło zagrożeń i możliwości

Dyskusja w Polsce dotycząca in vitro nie ustaje. Zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy tej metody zapominają jednak o wadze preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej wykonywanej przed INF (in vitro fertilization), która jest coraz powszechniejszą metodą wykrywania chorób genetycznych u potencjalnego potomstwa. W moim artykule chciałabym pokrótce przedstawić znaczenie problemów etycznych związanych z możliwym stosowaniem PGD w polskim systemie prawnym.

Rozróżniamy dwa rodzaje PGD (preimplantation genetic diagnosis): screening out przeprowadzane w celu wykrycia chorób genetycznych embrionu, m.in.: mukowiscydozy, choroby Huntingtona, hemofilii czy zespołów: Turnera, Downa, Patau; oraz budzące kontrowersje screening in stosowane w celu określenia preferowanych cech potomstwa, np. płci, zgodności tkankowej czy cech fizjologicznych (Fragouli 2007, Harper 2009). Diagnostyka screening out jest stosowana w zakresie świadczeń gwarantowanych m.in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Włoszech czy Szwajcarii (Grzymkowska 2009). W Polsce PGD wykonuje się od 2005 roku, jednakże jest ona dostępna wyłącznie w prywatnych klinikach leczenia niepłodności. Według szacunków Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z roku na rok rośnie liczba wykonanych genetycznych diagnostyk preimplantacyjnych. W ostatnim raporcie z 2010 roku podaje się, iż przeprowadzono 256 takich badań. Dane te mogą jednak budzić wątpliwości ze względu na brak oficjalnego rejestru klinik i laboratoriów medycznych oferujących PGD. Wiąże się to również z niemoż-

nością przeprowadzenia przez administrację państwową kontroli jakości świadczeń. Brakuje również oficjalnych wskazań do wykonywania badań. Kliniki niepłodności oferujące te testy posługują się zwykle zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Rozrodu Człowieka i Embriologii (Thornhill et. al., 2005), bądź Międzynarodowego Towarzystwa Diagnostyki Preimplantacyjnej, sugerującego możliwość zastosowania metody, gdy tylko matka wyrazi obawę przed urodzeniem chorego dziecka. Należy zatem stwierdzić, że PGD może być także narzędziem służącym eugenicznej selekcji zarodków. Jurgen Habermas w swojej pracy *Przyszłość natury ludzkiej*. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej? zauważa: „W diagnostyce preimplantacyjnej już dziś trudno jest przestrzegać granicy między selekcją niepożądaną a optymalizacją pożądaną zadatków genetycznych. Gdy możemy wybrać spośród wielu potencjalnie «nadliczbowych kilkukomórkowców», nie stoimy już przed bierną decyzją tak/nie. Teoretyczna granica między zapobieganiem przyjścia na świat chorego dziecka a ulepszaniem cech dziedzicznych, a więc decyzją eugeniczną, nie jest już ostra.” (Ha-

bermas 2003, s. 27) Słowa te kierowane są zarówno pod adresem diagnostyki typu screening out, jak i screening in. Habermas zauważa moralne napięcie między autonomią wyboru rodziców a szkodą wywołaną potencjalnemu dziecku. Wskazuje również zanik granic między tym, co naturalne a tym, co techniczne. W dalszej części jego książki pojawiają się też zarzuty w stosunku do indywidualizmu neoliberalnego świata, prowadzącego do instrumentalizacji ludzkiego życia oraz zaniku idei solidarności i równości społecznej.

W podobnym tonie wypowiadają się Leon Kass oraz Micheal Sandel (Kass 2010, Sandel 2007). Zwłaszcza Sandel jest krytyczny wobec tego, co Habermas nazywa eugeniką liberalną. W swojej książce *The Case against Perfection* zwraca uwagę na możliwość wyboru płci noworodka oraz krytykuje chęć rodziców do ulepszania (enhancement) dziecka ze względu na preferowane cechy, takie jak inteligencja, wzrost czy kolor oczu.

W literaturze znane są przypadki selekcji ze względu na płeć; szeroko opisywane były wydarzenia w Indiach, gdzie rodzice w prywatnych klinikach wybierali męskie embriony ze względu na swoje przekonania kulturowe (Malpani et al., 2002). W Europie stan rzeczy jest zgoła inny. Artykuł 14 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny Rady Europy mówi: „Wykorzystanie technik medycznie wspomaganej prokreacji jest zakazane, o ile celem tych technik jest wybór płci przyszłego dziecka za wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć poważnej choroby dziedzicznej zależnej od płci dziecka”. Polska nie ratyfikowała tego dokumentu. Ze względu na brak oficjalnych danych nie można więc jednoznacznie stwierdzić, czy w naszym kraju nie dochodzi czasem do przypadków, w których rodzice dokonują wyboru płci przyszłego dziecka ze względów pozamedycznych – istnieje bowiem szereg chorób skorelowanych z chromosomem X, a dzięki PGD można wyeliminować obciążony genetycznie zarodek (Mackie Oglivie et al., 2009).

Rozwój techniczny preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej wiąże się z rozszerzeniem jej zastosowania na testy zgodności tkankowej (HLA matching) oraz coraz większy wachlarz wykrywanych chorób – także tych ujawniających się w późnym wieku, jak chociażby choroba Alzheimera (Robertson 2003). Testy zgodności tkankowej wywołują sprzeciw z po-

wodu instrumentalizacji życia ludzkiego. Unaocznieniem wątpliwości dotyczących HLA może być przypadek Zaina Hashmi z Wielkiej Brytanii, którego rodzice starali się o zgodę na przeprowadzenie testów w celu wyboru embrionu, który mógłby być w przyszłości dawcą komórek macierzystych dla brata chorego na talasemię. Human Fertilization and Embriology Authority – instytucja udzielająca zezwolenia na przeprowadzenie HLA w Wielkiej Brytanii – wskazuje jednoznacznie, że w takich przypadkach nie można jednoznacznie orzec, czy należy dopuścić do przeprowadzenia testów. Każda sprawa powinna być rozpatrywana indywidualnie.

Warto też zwrócić uwagę na często pomijany aspekt finansowy preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej. W zależności od zakresu badań i kliniki koszty oscylują w granicach 3000 do 5000 złotych. W Polsce badania te nie są refundowane, zatem osoby obciążone genetycznie, które jednocześnie nie posiadają wystarczających środków finansowych, mają do dyspozycji jedynie badania prenatalne – gwarantowane w ramach Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Należy jednak pamiętać, iż jesteśmy jednym z nielicznych krajów w Europie, w którym nie wykonuje się badań przesiewowych pod kątem mutacji genetycznych. Dlatego też w niektórych przypadkach osoby posiadające gen recesywny odpowiedzialny za chorobę genetyczną mogą nie zdawać sobie sprawy z możliwości przekazania go potomstwu.

Na gruncie polskim próbowano już rozstrzygnąć sprawę preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej. Dyskusja toczyła się najpierw podczas obrad Zespołu do spraw Konwencji Bioetycznej, a następnie w gronie członków Polskiego Towarzystwa Bioetycznego oraz Komitetu Bioetyki PAN, pełniącego rolę ciała opiniującego do czasu powstania Narodowego Komitetu Bioetyki. Wszystkie te gremia zwróciły uwagę na podstawowe problemy etyczne i prawne związane z PGD. Począwszy od dyskryminacji ze względu na płeć, przez kwestię nadliczbowych zarodków oraz diagnostykę chorób ujawniających się w wieku późniejszym, po możliwe wykorzystanie badań w celu zbadania zgodności tkankowej. W każdej z tych dyskusji padała propozycja stworzenia jednolitych zaleceń do wykonywania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej. Poszczególne gremia wskazały też jednoznacznie na zakaz stosowania PGD typu screening in. Warto szczególnie zwrócić

uwagę na propozycje Komitetu Bioetyki PAN .

Określenie standardów wykonywania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej wymagałoby od ustawodawcy określenia statusu prawnego embrionu przed implantacją (Haberko 2011). Wiązałoby się to z kolejną dyskusją światopoglądową na temat statusu ontologicznego i moralnego płodu. Jak zatem wiadać, rozważania na temat techniki medycznej oraz jej uregulowań prawnych prowadzą jednoznacznie do ważkich pytań filozoficznych. Główne stanowiska etyczne zostały szeroko opisane w ostatniej publikacji prof. Włodzimierza Galewicza – Status ludzkiego płodu a etyka badań biomedycznych. Należy wspomnieć, iż polskie prawo otacza ochroną jedynie płód znajdujący się w macicy kobiety . Zgodnie z Kodeksem Cywilnym pełnię praw potencjalne dziecko uzyskuje dopiero po urodzeniu .

Zatem chociaż wyniki badań przedstawiane przez kliniki leczenia niepłodności wskazują na kilkukrotnie wyższe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę u par, które zastosowały diagnostykę preimplantacyjną, nadal powinniśmy pamiętać o zagrożeniu oddolnego wprowadzenia eugeniki, jakie może nieść PGD. W polskim prawie można dostrzec istotną lukę – brakuje przepisów regulujących użycie nowoczesnych technik wspomaganey prokreacji. Ów brak jest szczególnie widoczny zarówno ze względu na coraz szersze zastosowanie tych metod, jak też skorelowanej z nimi preimplementacyjnej diagnostyki genetycznej. Obecnie jesteśmy w sytuacji paradoksalnej: chociaż spór światopoglądowy w sferze publicznej uniemożliwia jakikolwiek kompromis, to pomimo braku odpowiednich przepisów Minister Zdrowia proponuje Program -Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016 , który ma umożliwić posiadanie dziecka około 15 tysiącom par. Należy dostrzec, że w dokumencie wśród badań gwarantowanych nie pojawia się explicite PGD, lecz bliżej nieokreślone „testy genetyczne”. Według doniesień medialnych zgłosiło się 37 zainteresowanych klinik – tylko 2 z nich spełniają określone w dokumencie wymagania. Niepokojącą kwestią pozostaje fakt, że program ma wejść w życie z dniem 1 lipca 2013 r., a nic nie zapowiada zarówno poprawy sytuacji prawnej, jak i zwiększenia dostępu do wspomnianych technik zapłodnienia pozaustrojowego.

**MIRONA MARIA KLOREK**  
mirona.klorek@gmail.com

1. European Monitoring INF, dostępne online: <http://spin.org.pl/wp-content/uploads/EIM-2010-Poland.pdf>, 27.05.2013 r.
2. Guidelines for good practice in PGD: programme requirements and laboratory quality assurance, Reproductive BioMedicine Online 2013, nr. 16 (1), s. 134 i nast.
3. Konwencja przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 r., dostępna online: <http://www.conventions.coe.int/>, 17. 03. 2013 r.
4. Opis przypadku dostępny online: <http://www.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=3&m=26&n=1&z=0&kk=126&k=284>, 28.05.2013 r.
5. Raport HFEA dostępny online: [http://www.hfea.gov.uk/docs/PolicyReview\\_PreimplantationTissueReport.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/PolicyReview_PreimplantationTissueReport.pdf), 25.05.2013 r.
6. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o Planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, (Dz.U. 1993, nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
7. Raport dostępny online: [http://zakladydaktyki.wum.edu.pl/teksty/RAPORT\\_%20ZESPOLU\\_DO\\_SPR\\_KONWENCJI\\_BIOETYCZNEJ.pdf](http://zakladydaktyki.wum.edu.pl/teksty/RAPORT_%20ZESPOLU_DO_SPR_KONWENCJI_BIOETYCZNEJ.pdf), 28.05.2013 r.
8. Dyskusję można znaleźć na stronach Polskiego Towarzystwa Bioetycznego, [http://www.ptb.org.pl/opinie\\_preimplantacyjna.html](http://www.ptb.org.pl/opinie_preimplantacyjna.html), 26.05. 2013 r.

*Coś czuć w powietrzu nadchodzącego lata. Na murach najstarszych dzielnic stolicy Wielkopolski wyrastają murale, na zapomnianej ulicy, gdzie psy walczą podczas spacerów o kawałek zieleni, wyrasta trawiasty napis: „I want to be mortal”, a starsze osoby opowiadają o zaciągniętych kredytach, których wartość pochłonęła chciwość i nieuczciwość pełnomocników.*

### Przeskok.

„Anglojęzyczne piśmiennictwo podkreśla nierozzerwalność teorii i praktyki. Jak perpetuum mobile, związane w pętle Möbiusa – jedno napędza drugie. Widzimy to również na naszym gruncie, z przemycaną między innymi ideą Evidence-based medicine [1]. I chociaż trudno przedrzeć się w Polsce z poziomu idei do skostniałej struktury organizacyjnej i wytłumaczyć odpowiedzialnym na szczeblu zarządzania (ludziom, których najchętniej nazywałabym grupą zawodową), iż postęp wymaga nakładu sił i chęci – wierzę, że nie powiedzieliśmy jeszcze ostatniego słowa”.

*Z chodników zniknął, pospolity jeszcze do niedawna, wszędobylski piasek, pojawiła się zieleń, zakryła odchody, umiliła spaceru. Czy ktoś jeszcze spaceruje? Kto przesiaduje na swoich ulicach? „Pani! Pochowaliśmy się w domach. Kto pomoże zejść i wejść na wyższe piętro? I z kim tu siedzieć? Dzieci się nie bawią. Pani! To nie te same dzielnice”.*

### Skok.

„Przyczyny różnic pomiędzy Polską a tzw. „Zachodem”, pozornie oczywistych, można mnożyć. Z jednej strony słuchając nasilającego się pesymizmu w wypowiedziach pacjentów, z drugiej widząc orędzie do narodu prezydenta USA, Baracka Obamy [2], w którym podkreśla, że projekt walki z chorobą Alzheimera to narodowy priorytet (vs. nasze programy wobec starzejącego się społeczeństwa?) – po raz kolejny zadaję proste pytanie: „Dlaczego u nas nie może być po prostu dobrze? Urodziłam się w przełomowym roczniku 89?...”

*Próbuję wysledzić przełom. Szukam. Obserwuję starszą kobietę o kuli, z dwiema torbami, na wizus całkiem ciężkimi. Powtapiane w asfalt tory przystanku przy ulicy Polnej, czyli prosta droga do trudnej przeprawy. Jak różna jest perspektywa! Chwycona pod rękę opowiada: „Wie Pani, kiedyś był taki dobry gest, chwycić starszego pod rękę. Tu pomogli, tu się uśmiechnęli, jakoś inaczej człowiek oddychał. Ale nas nie było tak dużo. Młodych mało i zabiegani. A i wstyd”.*

### Lot.

„Zabezpieczenie sektora publicznego w związku z problemem demencji. Narodowe programy badań nad mózgiem. Więcej pomocy społecznej, więcej etatów, więcej specjalizacji. Więcej struktur!

### Oddech.

Dla zainteresowanych:

1. R. P. Newhouse, S. L. Dearholt, S. S. Poe, L. C. Pugh, K. M. White, Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice. Model and Guidelines, dokument dostępny w Internecie: <http://xa.yimg.com/kq/groups/16749867/306783662/name/Johns%20Hopkins%20Nursing%20Evidence-Based%20Practice%20Model%20and%20Guidelines.pdf>
2. A Message from the President of the United States, [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=jPM2uhYcpbQ](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=jPM2uhYcpbQ)

Osoby odpowiedzialne za zagospodarowanie, nie tylko środków finansowych, ale i projektów publicznych, powinny zrobić dłuższe zakupy na jednym z poznańskich rynków i posłuchać o czym rozmawiają poznaniacy. Żeby zapytali studentów kierunków nie tylko medycznych, jak widzą swoje kilka najbliższych lat, wkraczając w dorosłość.”

*Powietrze pachnie inaczej. Może to zasługa nadchodzącej Nocy Kupały?*

Nie jest źle.  
Zatem?

**Te 365 dni,**  
podczas których uczyliśmy się, co oznacza pielęgnowanie. Szukanie definicji tak, aby zapytani nagle przy stoliku zastawionym gazowanymi napojami, jasno i klarownie odpowiedzieć osobie spoza branży medycznej.

„- Rozmawiałam z pacjentką i ustaliłyśmy, że chciałyby, aby puszczać jej audiobooki.  
- Super pomysł... Ale zaraz, przecież wspomniałaś, że ona nie mówi... Więc jak?!”

**Te 8760 godzin**  
Zbierania sił, radości podczas anomalii śnieżnej pierwszego kwietnia i wątpienia na granicy sił, kiedy 24-godzinne dyżury wyjaławiają. Przekwitającego rzepaku, zabawy z dzieckiem w domowych pieleszach, uderzeń serca przed egzaminem. Stresu w pracy, odpoczynku w wannie.

### **Te 525600 minut**

Badania przedmiotowego, ostrego lub planowego przyjęcia. Zebrania wywiadu, wykonania EKG. Prezentacji pracy, napisania procesu pielęgnowania. Zdania raportu z dyżuru. Nauki dawek, ustaw, klasyfikacji ran.

### **Tych 3153600 sekund**

Mierzenia tętna, dostrzeżenia niewymownej potrzeby w soczewce oka, kąciku ust, milczeniu. Podanie chusteczki matce w opałach, z siatkami zakupów i płaczącym, umorusanym lodem bobasem. Oddychów i powtórzeń, pytań. Myśli o perspektywie wakacji i urlopu. Szczypiącego skórę słońca i leniwego popołudnia...

### **Najlepsze rozwiązania to te najprostsze.**

Jest nas mnóstwo. Zgodnie z ideą sprzedaży wielopoziomowej jeden rozmawiający z jednym, to już dwoje, a tych dwoje rozmawiających z jeszcze jedną osobą, to już równanie:  $2 \times 2 = 4$ , a  $4 \times 2$  to już 8,  $8 \times 2$  to już 16. A każdy rozmawia tylko z jedną osobą. Liczby rosną szybko.

Mam nadzieję, że przyszły rok akademicki, z nowa siłą, zapałem i entuzjazmem przyniesie wszystkim podopiecznych naszej Alma Mater czas dobry, pozytywny, owocny i szczęśliwy, a przede wszystkim wolny od zmęczenia wynikającego z utrwalo-nych na naszym gruncie absurdów.

Tymi mocnymi słowami, z życzeniami dobrego, letniego czasu pozdrawiam serdecznie.

**ANNA PŁAŻEWSKA**  
[anplazew@gmail.com](mailto:anplazew@gmail.com)

To już trzeci numer naszego kwartalnika i w związku z tym przedstawiamy kolejne dwie osoby, które wyraziły chęć odpowiedzi na kilka pytań dotyczących własnej osoby. W ostatnim, przedwakacyjnym numerze tego roku akademickiego znajdzie Państwo rozmowę z Dominiką Sikorą oraz Łukaszem Kotomskim, członkami Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.



Co studiujesz na naszej Uczelni i dlaczego akurat ten kierunek?

Dominika: Jestem studentką III roku pielęgniarstwa. Na tym kierunku znalazłam się zupełnie przypadkiem. Jako licealistka wiedziałam, że na pewno chcę studiować któryś z kierunków na Uniwersytecie Medycznym. W pewien lipcowy dzień, już po złożeniu dokumentów w biurze rekrutacji, pomyślałam: „Może pielęgniarstwo to jest właśnie to”. Wycofałam papiery z innych kierunków i tak trafiłam na pielęgniarstwo. Często oglądam filmy o tematyce medycznej. Zauważyłam wtedy, że pielęgniarka w czasie swojego dyżuru poznaje bardzo dobrze pacjenta. Otacza go opieką przez cały dzień i noc, a pacjenci to doceniają. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta jest jedną z pierwszych osób, która udziela natychmiastowej pomocy. Pielęgniarka jest tak trochę jak anioł stróż, po prostu czuwa. Właśnie to przekonało mnie, że pielęgniarka to zawód dla mnie.

Łukasz: Na naszej Uczelni studiuje kierunek lekarski. Od dawna wiedziałem, co chcę w życiu robić i wiem, że to na pewno jest medycyna. Od gimnazjum interesowały mnie nauki biologiczne-chemiczne. To zainteresowanie pogłębiło się w liceum, w klasie o tym właśnie profilu. No i z czasem upewniałem się, że właśnie medycyna jest tym, co chcę studiować i tak też się stało.

Jakie są Twoje zainteresowania i co robisz w wolnym czasie?

Dominika: Tak jak mówiłam wcześniej, często oglądam filmy oraz seriale o tematyce medycznej. Interesuję się też muzyką, gram na gitarze i lubię czytać książki.

Łukasz: Uwielbiam seriale i lawiruję między różnymi ich gatunkami, począwszy od kryminalnych, a skończywszy na obyczajowych. Poza tym motoryzacja jest czymś, na czym się znam i co bardzo lubię. No i na koniec muzyka, bez której nie wyobrażam sobie życia. Lubie też jazdę na nartach.

Skąd dowiedziałas/eś się o istnieniu Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki?

Dominika: Na zajęciach z Historii Pielęgniarstwa prowadzonych przez Panią Magister Katarzynę Głodowską.



Łukasz: O istnieniu Koła dowiedziałem się przypadkiem od mojego współlokatora, który znalazł informację o seminarium realizowanym w Oświęcimiu, w którym obaj ostatecznie wzięliśmy udział.

Dlaczego zdecydowałaś/eś się na pracę w kole naukowym?

Dominika: Po pierwsze z ciekawości, a po drugie zauważyłam, że wiedza zdobyta podczas różnych zajęć organizowanych przez Koło Etyki i Bioetyki przyda mi się w pracy zawodowej.

Łukasz: Na pracę w Kole zdecydowałem się dlatego, że daje mi możliwość poszerzania horyzontów i podejmowania tematów, które są trudne, ale warte poruszania. Najlepszym przykładem będzie chyba temat owego seminarium w Oświęcimiu: „Pielęgniarstwo w czasach narodowego socjalizmu i dziś”.

Co daje Tobie przynależność do Koła?

Dominika: Przynależność do Koła daje mi poczucie robienia czegoś sensownego. Pomoc w realizowaniu różnych przedsięwzięć Koła, np. konferencji, uczy skrupulatności i terminowości.

Łukasz: Rozwijam swoją wiedzę z zakresu etyki, poznaję nowych ludzi, a także mogę uczestniczyć w różnych ciekawych przedsięwzięciach organizowanych przez Koło, np. seminariach, wykładach czy spotkaniach

Czy zachęciłabyś/zachęciłbyś studentów do działa-

nia w kole naukowym?

Dominika: Jasne.

Łukasz: Oczywiście, że tak.

Dlaczego warto angażować się w działalność naukową Uczelni, na której się studiuje?

Dominika: Poznałam osoby z różnych kierunków medycznych, wymieniamy się doświadczeniami, wrażeniami ze studiów, nieraz otrzymałam cenne rady. Ponadto uczestnicząc w różnych dyskusjach można skonfrontować własne zdanie z opinią innych, przeanalizować i rozszerzyć swój punkt widzenia na różne tematy.

Łukasz: Taka działalność w Kole ma naprawdę duży wpływ na rozwój i obycie się z tematami, które są przedmiotem dyskusji na naszych spotkaniach. Poza tym daje możliwość poznania bardzo fajnych ludzi i pracy z nimi.

Jakie jest Twoje motto życiowe, ulubiony cytat?

Dominika: Codziennie patrz na świat, jakbyś widział go po raz pierwszy.

Łukasz: „Człowiek jest wtedy najszczęśliwszy, kiedy dookoła siebie widzi to, co nosi w sobie samym...” To cytat z „Lalki”.

**SYLWIA ANDRZEJEWSKA**  
sylwia\_andrzejewska@op.pl

## Bez mojej zgody (2009)

Dramat opowiada o matczynej miłości do chorego dziecka oraz o tym, gdzie są jej granice. Nastoletnia Kate Fitzgerald (Sofia Vassilieva) nie ma łatwego życia. Zмага się z ciężką chorobą nowotworową, a lekarze nie dają jej zbyt dużych szans na powrót do zdrowia. Jednak dziewczyna znosi pokornie swój los, w czym zawzięcie dopinguje ją matka Sara (Cameron Diaz).

Sara to człowiek, który nie poddaje się tak łatwo. Kobieta zamierza uratować swoje dziecko przed śmiertelną chorobą, niemal za wszelką cenę. Próbowała już wielu różnych metod, jednak ani ona, ani mąż nie mogą być dawcami szpiku. Lekarz ich córki sugeruje, iż Sara mogłaby zająć w ciążę metodą in vitro, tak by zwiększyć grono potencjalnych dawców. Pani Fitzgerald decyduje się wypróbować tę kontrowersyjną metodę.

Dziecko które przychodzi na świat - mała Anna - już od pierwszych chwil życia traktowana jest jako „części zamiennie”, które pomogą jej starszej siostrze. Dziecko od urodzenia „ciągane” jest po szpitalach, mimo iż wielokrotnie się na to nie godzi.

W końcu jednak zamierza otworzyć oczy swoim rodzicom i zaprzestać temu niemal nieludzkiemu procederowi.

Film ten nie jest typowym „wyciskaczem łez”, jednak jego zakończenie porusza widza, może mu nawet dodać pewnej odwagi w trudnych chwilach.

Serdecznie zachęcamy do obejrzenia filmu „Bez mojej zgody”, gdyż jest to pozycja obowiązkowa, jeśli chodzi o dzieła dotyczące dylematów etycznych.



**EMILIA KRASZEWSKA**

[emilia.kraszewska@gmail.com](mailto:emilia.kraszewska@gmail.com)

**JAGODA KRUPSKA**

[jagoda.krupska@wp.pl](mailto:jagoda.krupska@wp.pl)

**PATRYCJA MOSZCZYŃSKA**

[patrycja9182@gmail.com](mailto:patrycja9182@gmail.com)



## Szokująca prawda o aborcji

**Stanisław Rapczuk**

**Wydawnictwo  
PETRUS**



Czy mała istota w łonie matki jest tylko zbiorem komórek, tkanek, małych organów? Dla wielu par sama myśl o dziecku jest już udręką, inni wyczekują go latami, potem dbając o rozwój już od pierwszych miesięcy, jeszcze inni zaś przez najbliższe tygodnie żyją w niepokoju, aż do momentu usłyszenia zapewnień od lekarza o poprawnym rozwoju maleństwa. Jednak życie nie jest takie proste, a nie każdy rozwijający się organizm w łonie matki jest zdrowy.

Gdy płód jest niechciany, rodzice zaczynają poddawać go różnym kryteriom, zaczynają zastanawiać się nad tym, czy płód to już człowiek, czy to po prostu kilka komórek, które nic nie czują, nic nie znaczą. Również i naukowcy często debatuje nad klasyfikacją nie do końca wykształconego organizmu.

Książka pozwala spojrzeć na problem aborcji z różnych perspektyw. Często ten zabieg kojarzy nam się tylko i wyłącznie ze świadomą i niezależną decyzją rodzicielki, tymczasem kobiety pomimo tego, iż chcą dalej dbać o rozwój dziecka, są zmuszane do usunięcia ciąży.

Czy rozmyślaliście też jakie są możliwe losy płodu po jego usunięciu? Czy byliście świadomi tego, że w krajach Dalekiego Wschodu owy zbiór komórek podawany jest jako rarytas w prestiżowych restauracjach?

Aborcja jest wszechobecnym dylematem etycznym przed którym nie są postawieni tylko i wyłącznie rodzice i najbliższa rodzina, ale również personel medyczny. Jednakże i laicy często nie są obojętni na ten temat, często przyjmując daną postawę tak na prawdę tylko na podstawie obrazu i sytuacji których wykreowali sobie w swojej wyobraźni. Serdecznie zapraszamy Was do zapoznania się z treścią owej książki, warto rozszerzyć swoją wiedzę na ten temat i spojrzeć na akt aborcji z różnych perspektyw.

## Nikt Ci tego nie powie. Robienie dzieci.

**Tomasz P. Terlikowski**

**Polskie  
Wydawnictwo  
Encyklopedyczne**



Książka została napisana przez Tomasza Terlikowskiego, polskiego filozofa, dziennikarza, autora wielu publikacji o tematyce etycznej i bioetycznej.

W książce „Robienie dzieci” Terlikowski porusza temat zapłodnienia in vitro, będący przyczyną sporów wśród społeczeństwa. Wyjaśnia dokładnie na czym polega ta procedura oraz stara się spojrzeć na ten problem z różnych perspektyw. W książce tej można znaleźć informacje o stosunku Kościoła, jak i mediów do sztucznego zapłodnienia. Z pewnością jest to książka dla ludzi szukających odpowiedzi na trudne pytania dotyczące ludzkiego życia. Polecamy.

**EMILIA KRASZEWSKA**

[emilia.kraszewska@gmail.com](mailto:emilia.kraszewska@gmail.com)

**JAGODA KRUPSKA**

[jagoda.krupska@wp.pl](mailto:jagoda.krupska@wp.pl)

**PATRYCJA MOSZCZYŃSKA**

[patrycja9182@gmail.com](mailto:patrycja9182@gmail.com)

## NUMER STWORZYLI



# bioethica

Biuletyn Informacyjny  
Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki



Studenckie Koło Naukowe



Etyki i Bioetyki

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu