SZKOŁA WYŻSZA PRZYMIERZA RODZIN

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ
FORDO IURIS

KONFERENCJA NAUKOWA

PRZEBIEG CIĄŻY A ZDROWIE MATKI – UWARUNKOWANIA MEDYCZNE I PRAWNE

18 LISTOPADA 2017 R.

KSIĘGA ABSTRAKTÓW
BOOK OF ABSTRACTS

PATRONAT HONOROWY

Minister Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej
PATRONAT HONOROWY

WOJEWODA MAZOWIECKI

KOMITET HONOROWY

Ministerstwo Zdrowia

PATRONI MEDIALNI

PCh24.pl
POLONIA CHRISTIANA

PRZEWODNIK KATOLICKI

salvetv

wrodzinie.pl

Biotechnologia.pl

KSIĘGA ABSTRAKTÓW
BOOK OF ABSTRACTS

PRELEGENCI / SPEAKERS

PANEL I

prof. dr hab. n. med. Marian Gabryś 12
dr Katarzyna Jankowska 18
Lek. Wojciech Kowalski 20
Dr Jennifer Castaneda 22

PANEL II

dr Teresa Stankiewicz 28
dr Iwona Wrześniewska-Wal 32
dr Tymoteusz Zych 36
dr Marcin Olszówka 40

PANEL III

dr Justyna Maciaszek 46
mgr Wioletta Jóźwiak-Majchrzak 48
dr Marek Kawa 52

KONFERENCJA NAUKOWA

PRZEBIEG CIĄŻY A ZDROWIE MATKI
– UWARUNKOWANIA MEDYCZNE I PRAWNE

18 LISTOPADA 2017 R.

IDEA KONFERENCJI

Relacja, która łączy matkę z jej nienarodzonym dzieckiem posiada charakter unikalny i nakazuje weryfikację obiegowych mniemań antropologicznych. To niezwykłe połączenie dwóch odrębnych osób nakazuje na nowo spojrzeć na autonomię człowieka, którą współczesna kultura czyni centralną kategorią życia społecznego.

Aktualne wyniki badań nie pozostawiają wątpliwości, że zdrowie kobiety wpływa na rozwój jej rozwijającego się dziecka, ale też przebieg ciąży ma również istotny wpływ na funkcjonowanie organizmu matki, także po jej zakończeniu. Jednocześnie zdrowie kobiety, zwłaszcza jej zdrowie prokreacyjne, staje się współcześnie przedmiotem ożywionej debaty publicznej.

Dostrzeżenie tych okoliczności stało się impulsem do zorganizowania Konferencji pt. „Przebieg ciąży, a zdrowie matki - uwarunkowania medyczne oraz prawne".

Jest to druga już konferencja Centrum Bioetyki Instytutu na Rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*. Tym razem jest ona współorganizowana razem ze Szkołą Wyższą Przymierza Rodzin w Warszawie.

Podstawowym celem omawianego spotkania będzie przede wszystkim zaprezentowanie z perspektywy interdyscyplinarnej, istotnych zależności istniejących między przebiegiem ciąży i zdrowiem matki. Wśród wielu zagadnień omówione zostaną:

- zagadnienia zdrowia fizycznego oraz psychicznego kobiety w ciąży,
- prawne konteksty ochrony macierzyństwa,
- relacja: ojciec - matka - dziecko poczęte,
- psychospołeczne aspekty funkcjonowania kobiety ciężarnej w rodzinie,
- etyczne oraz medyczne problemy orzekania w sprawach dotyczących strat rodzicielskich,
- społeczne, prawne oraz medyczne wyzwania funkcjonowania hospicjów perinatalnych,
- funkcjonowanie kobiet w ciąży, będących podopiecznymi instytucji opiekuńczych,
- psychologiczne spojrzenie na relację kobiety i dziecka rozwijającego się w czasie ciąży.

Liczymy, że konferencja ta pozwoli spojrzeć na macierzyństwo w znacznie pełniejszy sposób, pozwalając pogłębić również ogólne spojrzenie na nasze człowieczeństwo.

IDEA OF THE CONFERENCE

The relation between the mother and her unborn child is unique and calls for the review of widespread anthropological convictions. This exceptional bond of two independent persons requires some new insights into the autonomy of the human being which, in today's culture, has become the central category of social life.

Current research findings clearly show that the health of the mother impacts the growth of her developing child. Moreover, the course of pregnancy will significantly influence the mother's body also upon the childbirth. At the same time, the health of the woman, in particular her procreative health, has now becoming the topic of a vivid public debate.

These circumstances gave us an impulse to organize the Conference on "The course of pregnancy and the health of the mother - medical and legal determinants".

This is the second edition of the conference of the Bioethics Center of Ordo Iuris Institute for Legal Culture. This year conference is co-organized together with the Warsaw Family Alliance Institute of Higher Education.

First of all, this gathering will be an opportunity to discuss in interdisciplinary perspective major interdependencies between the course of pregnancy and the health of the mother. The list of discussed topics will include:

- Issues of physical and mental health of the pregnant woman
- Legal context of motherhood protection
- Relation: father - mother - conceived child
- Psychosocial aspects of functioning of the pregnant woman in the family
- Ethical and medical issues in court cases concerning parental losses
- Social, legal and medical challenges for the functioning of perinatal hospices
- Functioning of pregnant women covered by the assistance of care centers,
- Psychological insight into the relation between the woman and the child developing in pregnancy

We do believe that the conference will become a forum for a more comprehensive discussion on motherhood, and will help further deepen our insights into humanity.

PROGRAM

9.00 – 9.30	**Rejestracja uczestników**
9.30 – 10.00	**Otwarcie konferencji**
	Słowo wstępne: **prof. dr hab. Elżbieta Mycielska-Dowgiałło**, Rektor Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin, **prof. UW dr hab. Aleksander Stępkowski**, Prezes Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*
10.00 – 11.40	**PANEL I – RODZINA I CIĄŻA Z PERSPEKTYWY MEDYCZNEJ**
10.00 – 10.20	prof. dr hab. n. med. Marian Gabryś, **Zdrowie kobiety – matki i dziecka – aspekt medyczny**
10.20 – 10.40	dr Katarzyna Jankowska, **Zdrowie mężczyzny – ojca i dziecka w aspekcie medycznym**
10.40 – 11.00	lek. Wojciech Kowalski, **Choroby i zaburzenia psychiczne u kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym**
11.00 – 11.20	dr Jennifer Castaneda, **Diagnostyczne i etyczne aspekty diagnostyki prenatalnej: wyzwania dla opieki medycznej nad kobietą w ciąży i rozwijającym się płodem**
11.20 – 11.40	Dyskusja
11.40 – 12.00	Przerwa kawowa
12.00 – 13.00	**PANEL II – WARTOŚĆ MACIERZYŃSTWA W PRAWNO-ETYCZNYM ZWIERCIADLE**
12.00 – 12.20	dr Teresa Stankiewicz, **Etyka w chronieniu osoby**
12.20 – 12.40	dr Iwona Wrześniewska-Wal, **Obowiązek należytej staranności lekarza wobec dziecka poczętego na przykładzie orzeczeń sądów lekarskich**
12.40 – 13.00	dr Tymoteusz Zych, **Prawne gwarancje ochrony życia i zdrowia kobiety w okresie ciąży w Polsce na tle porównawczym**
13.00 – 13.20	dr Marcin Olszówka, **Konstytucyjna wartość macierzyństwa**
13.20 – 13.40	Dyskusja

13.40 – 14.30	Lunch
14.30 – 15.30	**PANEL III – KOBIETA W CIĄŻY I JEJ DZIECKO W OBLICZU DYLEMATÓW I WYZWAŃ**
14.30 – 14.50	dr Justyna Maciaszek, **Macierzyństwo niepełnosprawnych intelektualnie mieszkanek domów pomocy społecznej – podstawowe aspekty ochrony matki i jej nienarodzonego dziecka**
14.50 – 15.10	mgr Wioletta Jóźwiak-Majchrzak, **Wsparcie matek w ciąży w trudnej sytuacji życiowej w Domu Samotnej Matki w Łodzi**
15.10 – 15.30	dr Marek Kawa, **Okna życia jako instytucje ochrony dziecka narodzonego i nienarodzonego. Niektóre aspekty funkcjonowania okien życia w Polsce**
15.30 – 16.00	**Dyskusja i panel podsumowujący konferencję**

PROGRAM

9.00 – 9.30	**Registration of participants**
9.30 – 10.00	**Opening – introductory remarks:** **Professor Elżbieta Mycielska-Dowgiałło**, MD, PhD, President of the Warsaw Family Alliance Institute of Higher Education **Professor of the University of Warsaw Aleksander Stępkowski**, PhD, President of Ordo Iuris Institute for Legal Culture
10.00 – 11.40	**PANEL I** **FAMILY AND PREGNANCY FROM THE MEDICAL PERSPECTIVE**
10.00 – 10.20	Professor Marian Gabryś, MD, PhD, **Health of the the woman-mother and the child – medical aspects**
10.20 – 10.40	Katarzyna Jankowska, MD, PhD, **The health of the man-father and of the child in medical perspective**
10.40 – 11.00	Wojciech Kowalski, MD, **Mental diseases and disorders in women during pregnancy and in the perinatal period**
11.00 – 11.20	Jennifer Castaneda, MD, PhD, **Psychological and ethical aspects of prenatal diagnostics – challenges in context of healthcare provided to the pregnant woman and the developing fetus**
11.20 – 11.40	Discussion
11.40 – 12.00	Coffee break
12.00 – 13.00	**PANEL II** **VALUE OF MOTHERHOOD IN A LEGAL-ETHICAL MIRROR**
12.00 – 12.20	Teresa Stankiewicz, PhD, **Ethics and the protection of the person**
12.20 – 12.40	Iwona Wrześniewska-Wal, PhD, **The physician's due care obligation towards the conceived child on the example of decisions of medical courts**
12.40 – 13.00	Tymoteusz Zych, PhD, **Legal guarantees of the protection of life and health of the woman during pregnancy – Polish and comparative perspective**
13.00 – 13.20	Marcin Olszówka, PhD, **Constitutional value of motherhood**
13.20 – 13.40	Discussion

13.40 – 14.30	Lunch
14.30 – 15.30	**PANEL III** **PREGNANT WOMAN AND HER CHILD – HOW TO TACKLE DILEMMAS AND CHALLENGES**
14.30 – 14.50	Justyna Maciaszek, PhD, **Motherhood of women with intellectual disabilities – residents of social assistance homes. Basic aspects of the protection of the mother and her unborn child**
14.50 – 15.10	Wioletta Jóźwiak-Majchrzak, MA, **Support for future mothers in a difficult life situation at the Single Mother Home in Łódź**
15.10 – 15.30	Marek Kawa, PhD, **Windows of life as an institution of protection for the born and the unborn child. Selected aspects concerning the windows of life in Poland**
15.30 – 16.00	**Discussion and concluding panel**

PANEL I

RODZINA I CIĄŻA Z PERSPEKTYWY MEDYCZNEJ

FAMILY AND PREGNANCY FROM THE MEDICAL PERSPECTIVE

KONFERENCJA NAUKOWA
PRZEBIEG CIĄŻY A ZDROWIE MATKI
– UWARUNKOWANIA MEDYCZNE I PRAWNE
18 LISTOPADA 2017 R.

prof. dr hab. n. med. Marian Gabryś

BIOGRAM

Specjalista w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej, zajmuje się też etyką i socjologią prokreacji, ginekologią operacyjną i nowoczesnym położnictwem o charakterze intensywnej opieki położniczej w skrajnych postaciach patologii ciąży.

Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu – dyplom lekarski uzyskał w 1973 r. Po studiach i stażu przez 7 lat pracował w szpitalach rejonowych: w Świebodzicach i Wałbrzychu, gdzie na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z anestezjologii. Od roku 1980 starszy asystent, od roku 1987 adiunkt w II Katedrze Położnictwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. Specjalizację z ginekologii i położnictwa uzyskał w 1981 roku. Problematyka wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu była tematem rozpraw doktorskiej i habilitacyjnej. Od 2000 roku pracuje na stanowisku profesora nadzwyczajnego, początkowo w I Katedrze Ginekologii i Położnictwa, a potem w II Katedrze i Klinice Ginekologii, w latach w latach 2001–2006 kierował II Katedrą Ginekologii i Położnictwa. Od listopada 2006 roku pracuje na stanowisku profesora nadzwyczajnego w I Katedrze Ginekologii i Położnictwa. Tytuł naukowy profesora otrzymał w roku 2008, a rok później uzyskał specjalizację z zakresu ginekologii onkologicznej. Od 2011 roku pracuje na stanowisku profesora zwyczajnego. Jest członkiem Rady Naukowej Fundacji Życie i Płodność oraz Kobieta i Natura. Żonaty od 40 lat, ma dwoje dzieci i sześcioro wnuków.

ABSTRAKT

Zdrowie kobiety-matki i dziecka – aspekt medyczny

W ujęciu biologicznym, pośrednio więc medycznym, prokreacja – przedłużenie gatunku, przekazanie swego genotypu następnym pokoleniom – z natury rzeczy dotyczy osobników zdrowych. Odnosząc ten pogląd bardziej ogólnie – do świata ożywionego, którego immanentną cechą jest rozmnażanie, będące zarazem zasadniczym wyróżnikiem stanów „żywe – martwe" jednostki chore, ułomne, niesprawne – nie są w stanie uczestniczyć w tym dziele. Człowiek, postawiony przez Stwórcę na szczycie świata ożywionego wydaje się nie podlegać w pełni temu biologicznemu ujęciu. Rozum ludzki i obdarzenie człowieka wolną wolą powodują jego przeciwstawienie się ewentualnemu, niekorzystnemu następstwu zdarzeń, jak i jego barierom biologicznym. Stąd niezgoda na niemożność prokreacji, czy jej niepomyślne rezultaty. A od niepomyślnego rezultatu rozmnażania do zjawisk eugenicznych już tylko niewielki krok. Czy zdrowie, pojmowane, jako brak zauważalnych braków zdrowotnych, czyli poczucie pełni sił i wydolności psychicznych i fizycznych jest gwarantem prawidłowej, zdrowej prokreacji? Na tak postawione pytanie odpowiedź będzie dość stereotypowa, potwierdzająca i warunkująca zależność zdrowia potomstwa od kondycji zdrowotnej rodziców. Dotyczy to zdecydowanej większości ludzkiej populacji.

Warunkiem prawidłowego rozwoju ciąży jest wytworzenie właściwych relacji pomiędzy poczętym dzieckiem a ciężarną. Domeną poezji jest opisywanie tych relacji, jako nieustającego pasma radości. W rzeczywistości, pomiędzy łonem matki w ujęciu właśnie poetyckim a zarodkiem, który możemy określić, jako początkowe fazy rozwoju człowieka, toczy się proces, który na pewnym etapie jego trwania można określić konfliktem. Chodzi o mement wytworzenia się połączeń – jednak nie w ujęciu dosłownym – pomiędzy układem krążenia krwi ciężarnej a tymże samym układem krwionośnym dziecka, tak, aby oddychanie dziecka i jego odżywianie, które odbywają się za pośrednictwem krążącej krwi matczynej było prawidłowe, warunkujące niezaburzoną wymianę gazową i metaboliczną, a co za tym idzie właściwy rozwój i wzrastanie dziecka w jego środowisku wewnątrzmacicznym.

Jednym z zasadniczych wyznaczników zdrowia człowieka jest silny i sprawny układ odpornościowy, podstawowy – obok układu nerwowego układ integrujący cały organizm człowieka. Układ niezwykle skomplikowany, oparty z jednej strony na niezwykłej sieci informatycznej komórek i narządów limfatycznych i mediatorów biochemicznych spełniających rolę szybkiej ścieżki informacyjnej a z drugiej strony działający na nie do końca akceptowalnych w medycynie zasadach matematycznej teorii chaosu.

Zarodek, lub bardziej zrozumiale, poczęte dziecko – niesie w sobie i na sobie antygeny – podstawowe wyznaczniki odrębności – matki i ojca, rodziców. Antygeny ojca egzystujące w dziecku znajdującym się w macicy matki, są wobec tej matki obce, wręcz wrogie. A podstawowym zadaniem jej układu odpornościowego [jak każdego układu immunologicznego], jest odróżnienie tego, co obce, od tego, co własne, czyli przyjazne, akceptowane, czyli odpowiedź na pytanie – self ? nonself ?[własne? – obce?].

Aby ciąża mogła się rozwijać prawidłowo niezbędne jest wytworzenie przez układ odpornościowy ciężarnej stanu swoistej tolerancji wobec antygenów płodowych – tych, którymi dziecko obdarował ojciec – 23 chromosomy plemnika. Koniecznym jest, aby dziecko, podobnie, jak obcy antygenowo przeszczep – nie zostało przez ciężarną odrzucone – poronione. A równocześnie ten sam układ odpornościowy ciężarnej musi zachować umiejętność rozpoznawania i zwalczania ataku mikrobów w przypadku zakażenia czynnikami infekcyjnymi. Zaiste, jest to porównywalne z cudem.

Zatem, w moim rozumieniu zdrowotnych uwarunkowań prawidłowego przebiegu ciąży podstawą jest zdrowy układ odpornościowy, którego działanie jest nadal w wielu aspektach niepoznane, stanowiąc współcześnie główny obszar eksploracji naukowej.

Z medycznego punktu widzenia nasuwa się uwaga o charakterze profilaktyki pierwotnej. Z wielu powodów, w tym także, tych, wspomnianych w ostatnim akapicie, układu odpornościowego nie należy „drażnić", albo inaczej ujmując – nie należy wodzić go na pokuszenie. To układ, który łatwo można wytrącić z równowagi i podstępnie oszukać. Przykładem mogą by tzw. choroby z autoagresji – autoimmunologiczne, w przebiegu, których układ immunologiczny zwraca się przeciwko swemu gospodarzowi, raniąc go a nawet czasami doprowadzając go do śmierci. Niestety, współczesna kultura?, cywilizacja? postanowiły zrobić wiele, aby ten układ uszkodzić. Tatuaże, liczne uszkodzenia ciała, przede wszystkim skóry – podziurawienia, wprowadzanie obcych ciał – częste i masywne stosowanie barwników, lakierów powodują, że cały szereg zbędnych antygenów dociera do pierwszych stacji rozpoznawczych – stacji wczesnego ostrzegania – komórek dendrytycznych, wzbudzając w nich zbędny alarm i reakcję mobilizującą inne komórki odpornościowe i mediatory. A przecież to, że piosenkarz X, chyba nieco inaczej ukształtowany intelektualnie, wbił sobie sto ćwieków w nos i uszy nie powinno nas – w trosce o nasze zdrowie prokreacyjne – zmuszać do tego samego. Chyba to dość prosta rada zdrowotna w aspekcie zdrowia kobiety – matki.

Professor Marian Gabryś, MD, PhD

BIOGRAPHY

Specialist in gynecology, obstetrics and gynecologic oncology, also dealing with ethics and sociology of procreation, gynecological surgery and modern obstetrics in the form of intensive obstetrics care in severe pregnancy complications.

Graduate of the Medical University in Wrocław, he received his MD diploma in 1973. After his studies and internship he worked in district hospitals in Świebodzice and in Wałbrzych where he received the first-degree specialty in anesthetics at the Anesthetics and Intensive Care Unit. In 1980 he became a senior assistant, and in 1987 an assistant professor at the 2nd Chair of Obstetrics of the Medical University in Wrocław. He gained his specialty in gynecology and obstetrics in 1981. His PhD and post-doctoral theses discussed the topic of the intrauterine growth retardation (IUGR). Since 2000 he worked as an associate professor, first at the 1st Chair of Gynecology and Obstetrics, next at the 2nd Chair of Gynecology and Obstetrics, to become the head of this unit between 2001 and 2006. Since November 2006 he worked as the associate professor at the 1st Chair of Gynecology and Obstetrics. In 2008 he was awarded with the official title of professor, and next year received the specialty in gynecologic oncology. Since 2001 he has been working on the position of full professor. He is the member of the Scientific Council of the Life and Fertility Foundation and of the Woman and Nature Foundation. Happily married for 40 years, father of two, grandfather of six.

ABSTRACT

Health of the woman-mother and the child – medical aspects

In a biological and, indirectly, medical perspective, procreation – understood in terms of the continuation of species and the transfer of the genotype onto future generations – would naturally concern only healthy individuals. In more general terms, in the context of animate world, inherently marked by reproduction as a major determinant of the "alive – dead" conditions, unhealthy, impaired and disabled individuals are not able to participate in this great process. However, it may seem that the human being, placed by the Creator at the top of the animate world, is not entirely subject to this biological circumstances. Driven by their mind and their free will people would resist any unfavorable course of events and would try to overcome any barriers, including biological ones. That's why people would resist their inability to procreate or any unsuccessful procreation outcomes. In fact, there is just a small step that separates this act of resistance and eugenic practices. Could health, understood as the absence of visible health shortages or the feeling of vitality and full mental and physical capabilities, be a guarantee of regular and healthy procreation? The answer to such question can be quite stereotypical: it confirms that the health of the progeny depends on the health condition of parents. This is true for the overwhelming majority of the human population.

In order for the pregnancy to develop well adequate relationship needs to emerge between the conceived child and the pregnant woman. The task of poetry is to depict this relationship as an uninterrupted stream of merry. As a matter of fact, the process under way between the mother's womb, to still stay with poetry words, and the human embryo defined as the preliminary stage of human development, should rather be termed as a conflict. The process concerns the development of connections – albeit not in the very explicit sense – between the circulatory system of the pregnant woman, and the same circulatory system of the child; these are necessary for the child's proper breeding and feeding via the circulating blood of the mother, and for undisturbed gas and metabolic exchanges. In other words, they are required for the proper intrauterine development and growth of the child.

A strong and efficient immune system which, along with the nervous system, integrates the whole human body, is also one of key determinants of the human health. The immune system is of extreme complexity: on the one hand, it operates as an extraordinary information network built up by cells, lymphatic organs and biochemical mediators which act as a fast-track information relayers. On the other hand, its workings are governed by the rules of the mathematical theory of chaos, not fully acceptable in the field of medicine.

The human embryo or, to put things in a more comprehensible perspective, the conceived child carries both inside and outside himself/herself the very basic determinants of singularity, i.e. antigens of the parents: the father and the mother. The father's antigens built-in inside the child who grows in the mother's uterus are alien, if not hostile to the maternal body. The basic job of her immune system (like of every immune system) is to tell the difference between what

is alien and what is "own", i.e. friendly and acceptable. The job of the immune system is to tell the difference between what is "self" and what is "non-self".

In order for the pregnancy to progress properly, the immune system of the pregnant woman needs to build some tolerance against fetal antigens, i.e. those transferred as a gift from the father (23 chromosomes of the spermatozoon) to the child. Like the transplant with the non-self antigens, the child cannot be rejected – miscarried – by the body of the pregnant woman. Simultaneously, the very same immune system of the pregnant woman should still be able to recognize and combat microbial attacks from infective agents. Indeed, this can be called a true miracle.

In other words, in our understanding, the proper pregnancy course requires, as a health-related prerequisite, a robust immune system whose workings still remain undiscovered in many respects and are today one of the main areas of interest of scientific exploration.

In this context, and looking from the medical perspective, we should define the nature of primary prophylaxis. For a number of reasons, including those discussed in the preceding paragraph, the immune system cannot be "irritated" or, in other words, cannot be led into temptation. The system can be easily disturbed and cunningly cheated. Suffice is to quote the example of so-called auto-aggressive diseases – autoimmune conditions in which the immune system triggers an attack against its own host, causing its harm or even death. Unfortunately, today's culture? civilization? have been doing a lot to impair the immune system. Tattoos, various body lesions, especially skin lesions, piercing, foreign bodies, frequent and massive use of colorants or varnishes – due to all of these, a number of superfluous antigens reach first reconnaissance check points – early alert posts in the body – dendritic cells, trigger unnecessary alarms and reactions which in turn will mobilize other immune cells and mediators. All in all, acting in the spirit of care for our reproductive health, we should not feel under pressure to follow in footsteps of a singer X who, probably driven by a different intellectual mindset, hammered a hundred of studs in his nose and ears. This seems to be a simple piece of health advice in the discussion on the health of the woman-mother.

dr Katarzyna Jankowska

BIOGRAM

Dr n.med. Katarzyna Jankowska
specjalista chorób wewnętrznych,
specjalista endokrynolog,
specjalista andrologii klinicznej.

Pracuje w Klinice Endokrynologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w Szpitalu Bielańskim w Warszawie.

Zajmuje się diagnostyką i leczeniem niepłodności, ostatnio swój czas poświęca na badania kliniczne w zakresie andrologii.

ABSTRAKT

Zdrowie mężczyzny – ojca i dziecka w aspekcie medycznym

Zaburzenia płodności powinny być rozważane zawsze w odniesieniu do obojga partnerów, gdyż dotyczą one w podobnym stopniu kobiet i mężczyzn. Nie powinno się np. podejmować stymulacji hormonalnej owulacji u kobiety bez wykonania badania nasienia u mężczyzny. Nie można oczekiwać, że dziecko będzie w pełni zdrowe jeśli DNA plemnika jest uszkodzone. Diagnostyka stanu zdrowia przyszłego taty jest więc niezbędna.

Odpowiedzialne rodzicielstwo polega na dbaniu o swój stan zdrowia jako przyszłego rodzica i świadomym planowaniu zostania ojcem dziecka. Potrzebne jest uświadamianie tego przyszłym rodzicom.

Przyczyną niepłodności mogą być zaburzenia genetyczne, infekcyjne, metaboliczne, hormonalne, niestety także choroby nowotworowe. W każdym przypadku niepłodności należy przeprowadzić rzetelną diagnostykę, ponieważ problemy z poczęciem dziecka mogą być objawem chorób istotnych nie tylko dla płodności, ale czasem nawet dla życia pacjenta (np. guz jądra czy guz przysadki mózgowej).

W większości przypadków można przeprowadzić skuteczne leczenie (np. hiperprolaktynemii, hipogonadyzmu hipogonadotropowego) czy stymulację spermatogenezy prowadzące do uzyskania upragnionego potomstwa.

Katarzyna Jankowska, MD, PhD

BIOGRAPHY

Katarzyna Jankowska, MD, PhD
specialist in internal medicine,
specialist in endocrinology,
specialist in clinical andrology.

She works at the Endocrinology Clinic of the Post-Diploma Medical Training Center in Bielański Hospital in Warsaw.

She deals with infertility diagnosis and treatment. Recently, she has been involved in clinical research on andrology.

ABSTRACT

The health of the man-father and of the child in medical perspective

Fertility disorders should always be discussed in relation to both partners, as women and men are similarly concerned by this issue. For instance, the decision to start the hormonal ovarian stimulation should only be made after testing the sperm. We cannot expect that the child will be completely healthy if the spermatozoon DNA is damaged. That's why the diagnosis of the future dad's health is so much needed.

Responsible parenthood means caring for one's health in the perspective of future parenthood and the responsible fatherhood planning. Future parents need to be made aware of that.

Infertility can be caused by genetic, infectious, metabolic or hormonal disorders, and cancers unfortunately add to this list.

Whatever the infertility case, an in-depth diagnosis is a must; in fact, difficulties in conceiving the child can be a symptom of conditions which not only affect the fertility but sometimes may take the toll of the patient's life (e.g. testicular tumor or pituitary tumor).

In the majority of cases, effective treatment can be administered (e.g. in cases of hyperprolactinemia or hypogonadotropic hypogonadism) or spermatogenesis can be stimulated in order to finally have the so-desired progeny.

Lek. Wojciech Kowalski

BIOGRAM

Absolwent IV LO im. Stanisława Staszica w Sosnowcu oraz wydziału lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Lekarz oddziału psychiatrii i psychoterapii SPSK Nr 7 GCM w Katowicach – Ochojcu. Uczestnik konferencji Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde w Berlinie w latach 2014–2015. Prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami anglojęzycznymi i polskojęzycznymi Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

ABSTRAKT

„Choroby i zaburzenia psychiczne u kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym"

W prezentacji przedstawiono specyfikę obrazu klinicznego i wyzwań związanych z leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych u kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym. Omówiono wyniki najnowszych badań dotyczących wpływu zaburzeń depresyjnych, lękowych, choroby afektywnej dwubiegunowej,schizofrenii na zdrowie dziecka i matki. Leczenie kobiet w ciąży stanowi wyzwanie z powodu braku możliwości stosowanie pełnego armamentarium psychofarmakologicznego /możliwość wystąpienia malformacji, działania toksycznego dla noworodka, opóźnienia wzrostu, brak randomizowanych badań klinicznych na temat skuteczności i bezpieczeństwa leków u kobiet w ciąży. Podjęcie decyzji odnośnie postępowania farmakologicznego wymaga przeprowadzenia bilansu korzyści i ryzyka. Pod uwagę należy brać alternatywne metody leczenia biologicznego – światłoterapię oraz terapię elektrowstrząsową, które odznaczają się znacznie większym poziomem bezpieczeństwa dla płodu oraz matki. Istotną rolę stanowi prowadzenie psychoedukacji, motywowanie pacjentki do podjęcia psychoterapii wspierającej, korzystania z wspierających interwencji psychospołecznych. W procesie terapeutycznym konieczna jest współpraca między pacjentką, jej rodziną, psychiatrą, ginekologiem – położnikiem, psychologiem, psychoterapeutą.

Wojciech Kowalski, MD

BIOGRAPHY

Graduate of the 4th Stanisław Staszic Secondary School in Sosnowiec and of the Medical Department of the University of Medicine of Silesia. Medical doctor at the Psychiatry and Psychotherapy Unit of the 7th Independent Public Clinical Hospital of the Upper Silesia Medical Center in Katowice-Ochojec. Participant of the conferences of *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde* in Berlin, in 2014–2015. He teaches English-speaking and Polish-speaking students at the University of Medicine of Silesia.

ABSTRACT

Mental diseases and disorders in women during pregnancy and in the perinatal period

The presentation focuses on the specificity of the clinical diagnosis and on the challenges in the treatment of mental diseases and disorders in women during pregnancy and in the perinatal period. It discusses the most recent research findings on the impact of depressive and anxiety disorders, bipolar affective disorder and schizophrenia on the health of the child and the mother. Treatment of pregnant women is a challenge as it cannot rely on the full available psychopharmacological armamentarium /risk of possible malformations, toxic effects on the newborn, retarded growth, lack of randomized clinical trials on the effectiveness and safety of drugs in pregnant women/. The decision about the relevant pharmacological treatment should weigh existing benefits and risks. Alternative biological treatment methods should be taken into account, e.g. phototherapy or electroshock therapy, as they provide a significantly higher level of safety for the mother and the child. Moreover, psychoeducation can play an important role as a way of encouraging the patient to take up the supporting psychotherapy and to rely on supporting psychosocial interventions. The therapeutic process requires the cooperation between the patient, her family, the psychiatrist, the gynecologist-obstetrician, the psychologist and the psychotherapist.

Dr Jennifer Castaneda

BIOGRAM

Dr n. med. Jennifer Castañeda jest specjalistą w zakresie genetyki klinicznej, pracownikiem Zakładu Genetyki Medycznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, doktoryzowała się z hemato-onkogenetyki na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Odbyła szkolenie specjalizacyjne z genetyki klinicznej w Instytucie Matki i Dziecka. Ukończyła studium podyplomowe „Etyka a praktyka medyczna w perinatologii i pediatrii," zorganizowane przez Instytut Matki i Dziecka oraz Université Paris-Est Marne-la-Vallée. W ramach niego obroniła pracę podyplomową „Etyczny wymóg adyrektywności poradnictwa genetycznego w diagnostyce prenatalnej." Otrzymała Certyfikat Bioetyki Pediatrycznej z Children's Mercy Center for Bioethics (Kansas, USA) po przedstawieniu pracy poświęconej analizie pojęć bioetyki pediatrycznej w kontekście płodu jako pacjenta w diagnostyce prenatalnej. Jest członkiem Rady Naukowej Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris.

ABSTRAKT

Psychologiczne i etyczne aspekty diagnostyki prenatalnej: wyzwania dla opieki medycznej nad kobietą w ciąży i rozwijającym się płodem

Diagnostyka prenatalna jest procesem medycznym niejako „ingerującym" w rozwijającą się relację między kobietą w ciąży a jej dzieckiem. Z medycznego i etycznego punktu widzenia, właściwie prowadzony proces diagnostyczny – w świetle troski o pacjentkę oraz płód – może skutecznie towarzyszyć ciężarnej i rodzinie w przygotowywaniu się do narodzin dziecka. Faktem jest, że ogólnodostępne badania diagnostyczne przybliżają nam obraz aktualnego i przyszłego stanu zdrowia dziecka z coraz większą dokładnością. Jednakże rozwijające się techniki diagnostyki prenatalnej stawiają obecnie – obok niewątpliwych korzyści dla matki i dziecka – coraz więcej pytań natury etycznej. Te pytania dotyczą w dużej mierze aktualnego kojarzenia diagnostyki prenatalnej z aborcją eugeniczną. Postawiona diagnoza poważnych wad wrodzonych lub chorób genetycznych u płodu stanowi wyzwanie nie tylko dla dotkniętej tą trudnością rodziny, ale i pracowników służby zdrowia, którzy chcą działać w szerszym kontekście niż jedynie w świetle norm prawnych. Zasady etyki personalistycznej, etyki troski oraz etyki cnót rzucają światło na możliwe działania wspierające kobiety ciężarne oraz rodziny znajdujące się w takiej lub podobnej trudnej sytuacji.

Jennifer Castañeda, MD, PhD

BIOGRAPHY

Jennifer Castañeda, MD, PhD, specializes in clinical genetics and works at the Department of Medical Genetics of the Institute of Mother and Child in Warsaw. She graduated from Collegium Medicum, Jagiellonian University in Cracow, and next wrote her PhD thesis in hemato oncogenetics at the Pomeranian University of Medicine in Szczecin. She followed a specialized training in clinical genetics at the Institute of Mother and Child and graduated from the post-master studies on "Ethics and medical practice in perinatology and pediatrics" organized by the Institute of Mother and Child and Université Paris-Est Marne-la-Vallée. Her post-master thesis discussed "The ethical requirement of a-directedness of genetic counselling in prenatal diagnostics". Upon the presentation of the paper which focused on the notions of pediatric bioethics in the context of the fetus as a patient in prenatal diagnostics she was awarded the Pediatric Bioethics Certificate by the Children's Mercy Center for Bioethics (Kansas, USA). She is the member of the Scientific Council of Ordo Iuris Bioethics Center.

ABSTRACT

Psychological and ethical aspects of prenatal diagnostics: challenges in the context of healthcare provided to the pregnant woman and the developing fetus

Prenatal diagnostics is the medical process which in a way "interferes" into the unfolding relationship between the pregnant woman and her child. From the medical and ethical perspective, and in the light of healthcare measures provided to the patient and the fetus, adequate diagnostic process may be for the expecting mother and the whole family an effective accompanying tool in the process of preparation for the childbirth. It is an acknowledged fact that generally available diagnostic tests can give us increasingly precise insights into the current and future health condition of the child. However, evolving prenatal diagnostic techniques, apart from undeniable benefits for the mother and the child, pose even more questions of ethical nature. These relate mainly to the present association of prenatal diagnostics with eugenic abortion. The diagnosis of serious congenital malformation or genetic diseases in the fetus is a challenge for the family affected by this condition and for the healthcare professionals who want to act with a broader perspective in mind, not limited solely to applicable legal norms. The principles of personalist ethics, the ethics of care and of virtue ethics shed some light on measures that may possibly be used to support pregnant women and their families faced with the same or similar difficulties.

PANEL II

WARTOŚĆ MACIERZYŃSTWA W PRAWNO-ETYCZNYM ZWIERCIADLE

VALUE OF MOTHERHOOD IN A LEGAL-ETHICAL MIRROR

KONFERENCJA NAUKOWA
PRZEBIEG CIĄŻY A ZDROWIE MATKI
– UWARUNKOWANIA MEDYCZNE I PRAWNE
18 LISTOPADA 2017 R.

dr Teresa Stankiewicz

BIOGRAM

Tytuł doktora nauk humanistycznych w zakresie filozofii uzyskała w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego, gdzie studiowała także teologię i bioetykę. Od 2009 roku związana jest ze Szkołą Wyższą Przymierza Rodzin w Warszawie, gdzie wykłada filozofię, logikę i etykę oraz pełni funkcję dziekana wydziału nauk społecznych i prorektora. Jej zainteresowania badawcze obejmują antropologię filozoficzną, filozofię wychowania, filozofię Afryki i problematykę bioetyczną. Należy do Rady Redakcyjnej Zeszytów Naukowych SWPR, seria pedagogiczna, poświęconych filozofii wychowania. W latach 2009-2013 była koordynatorem z ramienia SWPR w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Z małej szkoły w wielki świat" poświęconym kształceniu umiejętności uczniów w zakresie kompetencji kluczowych ze szczególnym uwzględnieniem nauk matematyczno-przyrodniczych. Ostatnie publikacje poświęcone były zagadnieniom z obszaru edukacji i wychowania. Prywatnie żona i matka trojga dzieci.

ABSTRAKT

Etyka w chronieniu osoby

Dziedzina namysłu ludzkiego, jaką jest etyka, stoi dziś w obliczu bezprecedensowych wyzwań. Rośnie równocześnie zagubienie człowieka, który wołając o etykę, otrzymuje pozorne lub nieadekwatne odpowiedzi. Etyka zwraca dziś uwagę na kwestie marginalne, drugorzędne albo incydentalne w obszarze całości życia ludzkiego, przemilczając te zasadnicze. Wymyślamy problemy, które nas bezpośrednio nie dotyczą, by nie myśleć o tych, które dotyczą nas bezpośrednio. Kwestie etyczne – tak jak się je powszechnie rozważa – są postawione na jakiejś głębokiej zasadniczej nieetyczności. Człowiek żyjący nieetycznie pyta o o to, jak powinno się postąpić w jakiejś drobnej sprawie, żeby było „etycznie". Tym samym pod maską tworzonych kodeksów etycznych godzimy się na fundamentalną nieetyczność. Etyka oraz sposób jej uprawiania wspierają to zakłamanie. Konieczny jest namysł nad siłami, które dziś władają człowiekiem i decydują o jego sposobie życia i jego kierunku. „Myślenie etyczne, które miałoby nie abstrahować od materii życia, nie może przemilczać, owego etycznego skandalu, jakim jest nawet nie bezkarność zła, ale wręcz premiowanie zła i ciągłe upokarzanie dobra, a przede wszystkim skandalu, jakim jest ogrom cierpienia niewinnych".* Tak uprawiana etyka nie jest zdolna stawać w obronie człowieka. Obojętność z jaką przechodzi się wobec cierpienia drugiego, jest obojętnością wobec samego siebie. Według Sokratesa „dwa istnieją zła: wyrządzanie krzywd i doznawanie".** Pytanie o nasze postawy wobec zła, jakiego jesteśmy świadkami, określa kim etycznie jesteśmy, i czy pozostajemy w możności czynienia dobra i chronienia wartości.

* J. Filek, *Filozofia jak etyka*, Kraków 2001, s. 12.
** Platon, *Gorgiasz*, tłum. W. Witwicki, Warszawa 1958, s. 134.

Teresa Stankiewicz, PhD

BIOGRAPHY

Doctor of humanities, she received her PhD degree in philosophy at the Cardinal Stefan Wyszyński University where she also studied theology and bioethics. Since 2009 she has been working for the Warsaw Family Alliance Institute of Higher Education where she teaches philosophy, logics and ethics and where she holds the position of the dean of the Social Sciences Department and of the deputy president of the Institute. Her research interests include philosophical anthropology, philosophy of education, philosophy of Africa and bioethics. She is the member of the Editing Council of the Scientific Journals published by the Institute, and namely of their pedagogical series focused on philosophy of education. Between 2009 and 2013, on behalf of the Institute, she coordinated the project co-financed from the European Social Fund, as a part of the "Human Capital" Operational Program. The project, under the name "From a small school to the big world", concerned the development of pupils' skills in key competences, and in particular in mathematics and in natural sciences. Her most recent publications discussed the issues from the field of education and upbringing. Privately she is the wife and mother of three.

ABSTRACT

Ethics and the protection of the person

As a field of human reflection ethics faces today some unprecedented challenges. People are becoming more and more confused, and in response to their call for ethics, they receive but apparent or inadequate explanations. Today's ethics is more focused on issues which are marginal, secondary or incidental in the perspective of the whole human life, and stays quiet about the fundamentals. We tend to invent dilemmas of no direct concern in order to escape from those which concern us directly. A man who lives unethically looks for answers on how to behave in some small cases just to act "ethically". By doing so, under the mask of developed codes of ethics, we consent to a fundamental unethicality. Ethics and its practice only support this hypocrisy. We truly need to reflect on forces which now drive the human being and are decisive for our way of life and its directions. "Ethical thinking which does not want to make abstraction of the matter of life cannot stay silent about the ethical scandal understood not even as the impunity of evil but as the rewarding of evil and the persistent humiliation of good, and most of all the scandal of the overwhelming suffering of the innocent".* Under such practice, ethics is not be able to stand in defense of the human being. Indifference to the suffering of the other means indifference towards oneself. In Socrates' words: "there are two evils: doing wrong and suffering wrong".** The answer on how to approach the evil which we are witnessing in our days will actually define where we stand ethically and whether we are still able to do good and to safeguard values.

* J. Filek, *Filozofia jak etyka* [*Philosophy like ethics*], Cracow 2001, p. 12.

** Plato, *Gorgias*, Polish translation by W. Witwicki, Warsaw 1958, p. 134.

dr Iwona Wrześniewska-Wal

BIOGRAM

Iwona Wrześniewska-Wal lekarz medycyny i doktor nauk prawnych.

Obecnie pełni funkcję kierownika w Zakładzie Ekonomiki, Prawa i Zarządzania Szkoły Zdrowia Publicznego w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Prowadzi wykłady i szkolenia dla lekarzy. W zakresie legislacji związanej z ochroną zdrowia współpracuje z Uniwersytetem Warszawskim i Szkołą Główną Handlową. W 2013 r. uzyskała tytuł zawodowy radcy prawnego. Specjalizuje się w prawie cywilnym i administracyjnym dotyczącym ochrony zdrowia oraz ubezpieczeń zdrowotnych a także w prawie żywnościowym. Jest autorką wielu artykułów i opracowań na temat prawa medycznego.

ABSTRAKT

Przebieg ciąży a zdrowie matki – ujęcie medyczne i prawne

Już na samym początku swojej drogi zawodowej lekarz przyrzeka uroczyście „służyć życiu". Obowiązek ten wynika zarówno z przepisów prawa jak i norm etycznych. Ogólne zasady postępowania lekarza mają swoje umocowanie ustawowe m.in. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wielu innych. Dopełnieniem tych norm są zasady etyczne zawarte w Kodeksie etyki lekarskiej. Kodeks etyki lekarskiej odnosi się do początków życia i tym samym do dziecka poczętego w rozdziale zatytułowanym: „Prokreacja", które stanowią uzupełnienie ogólnych zasad postępowania lekarza w stosunku do sytuacji szczególnej, jaką jest przekazywanie ludzkiego życia. Dla służby życiu określającej zadania lekarza należy poradnictwo w zakresie ochrony życia w ogóle, a poczętego życia w szczególności[*]. Na obowiązki w tym zakresie wskazuje art. 38 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, który ujmuje kwestie związane z powstaniem i pierwszymi fazami rozwojowymi życia ludzkiego: „Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego". Kolejny art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi: „Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem". Analizując ten przepis należy odnieść się do ochrony prawnej dziecka poczętego oraz zastanowić się czy jest pacjentem. Orzecznictwo Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że życie ludzkie człowieka, także w fazie prenatalnej, stanowi „wartość konstytucyjną" [**], co oznacza, że podlega ochronie Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, iż ochrona macierzyństwa nie może przejawiać się wyłącznie w ochronie interesów kobiety ciężarnej i matki oraz wyraził zdanie, że równorzędnym podmiotem ochrony macierzyństwa, obok kobiety ciężarnej i matki, musi być płód i jego prawidłowy rozwój.

* St. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1995, s. 93

** Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 28 maja 1997 r., sygn. K. 26/96, OTK ZU z 1997, Nr 2, poz. 19

Iwona Wrześniewska-Wal, PhD

BIOGRAPHY

Medical doctor and doctor of laws

At present she works as the Head of the Department of Economics, Law and Management of the Public Health School, at the Post-Master Medical Training Center. She gives lectures and provides trainings for medical doctors. In the field of the healthcare legislation she cooperates with the University of Warsaw and with the Warsaw School of Economics. In 2013, she received the official title of legal counsel. She specializes in civil and administrative law in the field of healthcare and health insurance, and in food law. She has authored a number of scientific papers and reports on medical law.

ABSTRACT

The physician's due care obligation towards the conceived child on the example of decisions of medical courts

At the start of their professional career, physicians solemnly swear to "serve the life" This obligation is enshrined in legislation and dictated by ethical norms. General rules of conduct for physicians are firmly rooted in applicable laws, among all, in the Act on the profession of physician and dentist, the Act on the rights of the patient and the Patients' Ombudsman and many others. They are completed with ethical standards outlined in the Code of Medical Ethics. The Code of Medical Ethics refers to the onset of life, and hence to the conceived child, in the Chapter "Procreation" which details complementary rules of conduct for the physician in a specific situation of human procreation. The service for life, which defines the physician's scope of obligations, includes the counselling on the protection of life in general, and of the conceived life in particular*. Relevant obligations are laid down in Article 38, paragraph 1 of the Code of Medical Ethics which discusses the beginning of human life and the preliminary stages of its development: "The physician shall approach human procreation process with the sense of utmost responsibility". Next, Article 39 of the Code of Medical Ethics reads: "By undertaking medical interventions in the pregnant woman, the physician shall equally bear responsibility for the health and life of the child. Thus, the physician shall strive to preserve the child's health and life also before his/her birth". The analysis of this provision should be conducted in the light of the legal safeguards of the conceived child and should determine whether the child is the patient. The case law of the Constitutional Court shows that human life, also in its prenatal stage, is the "constitutional value" **, which means that it is protected by the Constitution. The Constitutional Court found that the protection of motherhood cannot be realized solely as the protection of interest of the pregnant woman and mother, and stated that the fetus and his/her proper development is, along with the pregnant woman and the mother, an equal subject of legal safeguards of motherhood.

* St. Olejnik, *Etyka lekarska* [*Code of Medical Ethics*], Katowice 1995, p. 93.

** Ruling of the Constitutional Court of 28 May 1997, ref. K. 26/96, OTK ZU of 1997, No. 2, item 19.

dr Tymoteusz Zych

BIOGRAM

Doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Teorii i Filozofii Prawa na Wydziale Prawa Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Doktorat obronił na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Absolwent WPiA UW oraz Międzyuniwersyteckich Indywidualnych Studiów Humanistycznych Akademii Artes Liberales, które realizował na Uniwersytecie Warszawskim i na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Jego rozprawa doktorska poświęcona problematyce pewności prawa i precedensu otrzymała nagrodę w konkursie „Monografie" Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Autor ekspertyz i artykułów naukowych poświęconych problematyce prawa konstytucyjnego, prawa administracyjnego, prawu zabezpieczenia społecznego, prawnym ramom funkcjonowania systemu oświaty i szkolnictwa wyższego oraz teorii i filozofii prawa.

ABSTRAKT

Prawne gwarancje ochrony zdrowia kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu na tle porównawczym

Prawo do ochrony zdrowia gwarantowane jest każdemu człowiekowi przez Konstytucję RP w art. 68 ust. 1. Znajduje ono potwierdzenie także w szeregu wiążących Rzeczpospolitą Polską aktów prawa międzynarodowego, w tym w art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych oraz art. 35 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

Polski ustrojodawca dostrzega potrzebę szczególnego wsparcia kobiety w okresie ciąży, co znajduje odzwierciedlenie w art. 71 ust. 2 Konstytucji RP stanowiącym, że „matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy państwa". Chociaż normę tę należy odnosić do wszystkich regulacji prawnych, które wpływają na status kobiety w ciąży, kluczowe znaczenie dla jej realizacji ma zapewnienie przez państwo „szczególnej pomocy" w zakresie opieki medycznej w okresie ciąży, porodu i połogu. Obowiązek zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej matkom w okresie przed i po urodzeniu dziecka wynika także z art. 24 ust. 2 lit. c Konwencji o prawach dziecka.

Dyrektywy te znalazły wyraz tak w przepisach ustawowych, w tym w szczególności w normach z ustawy o działalności leczniczej, jak i w aktach wykonawczych, spośród których szczególnie istotny wpływ na jakość świadczeń adresowanych do kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu ma rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Zawarcie standardów opieki w wiążącym akcie prawa powszechnie obowiązującego należy na tle porównawczym ocenić zdecydowanie pozytywnie – w szeregu państw europejskich mają one bowiem status pozbawionych mocy prawnej rekomendacji tworzonych przez towarzystwa naukowe.

Podczas wystąpienia przedmiotem analizy prawnoporównawczej będą w szczególności te rozwiązania normatywne, których wprowadzenie i obowiązywanie były wyraźnie skorelowane z wartością podstawowych wskaźników określających stan zdrowia kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu w analizowanych państwach.

Tymoteusz Zych, PhD

BIOGRAPHY

Doctor of laws, assistant professor at the Chair of Law Theory and Philosophy, Faculty of Law, Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw. He received his Ph.D. at the Faculty of Law and Administration, University of Warsaw. Graduate of the Faculty of Law and Administration, University of Warsaw and of Inter-University Individual Studies in Humanities of Artes Liberales Academy, the latter pursued at both the University of Warsaw and the Jagiellonian University in Cracow. His Ph.D. dissertation discussed the topics of legal certainty and legal precedent and was awarded in “Monographies” competition of the Foundation for Legal Culture. He authored expertise reports and scientific papers in the field of constitutional law, administrative law, social security law, legal framework of education and higher education, and the theory and philosophy of law.

ABSTRACT

Legal guarantees of the women's health protection during pregnancy, labour and delivery, and the postpartum period in the comparative context

The Polish Constitution guarantees in the Article 68 Paragraph 1 the right to health protection. It is also confirmed by a number of politically binding multilateral treaties, including the International Covenant on Economic Social and Cultural Rights (Article 12), and the Charter of Fundamental Rights of the European Union (Article 35). The Polish legislator has recognised the need of special assistance of women in the period of pregnancy, which reflects Article 72 Paragraph 2 of the Polish Constitution that states "a child mother, before and after birth, shall have the right to special assistance from public authorities". However, its realization by the state's provision of special medical assistance during pregnancy, labour and delivery, and the postpartum period is vital, the rule should also be applied to all legal regulations that affect the status of pregnant woman. The obligation to ensure mothers the proper health care in the period before and after childbirth results also from the Convention on the Rights of the Child (Article 24 Paragraph 2).

The above directives are also to be found in the statutory provisions, especially in the legal provisions of the Act on medical activity, and the implementing acts. The Minister of Health Regulation of 20 September 2012 on standards of medical practice is particularly important because of its influence on quality of the benefits for mothers during pregnancy, labour and delivery, and the postpartum period. In the comparative context the standards of care set out in the binding legislation ought to be judged positively, because in several European countries they have only a status of recommendations taken by scientific societies that are deprived of legal status.

These legislative solutions, whose introduction and validity have been clearly correlated with the value of basic indicators determining the health status of women during pregnancy, labour and delivery, and the postpartum period in the analyzed countries will be the subject of a comparative analysis.

dr Marcin Olszówka

BIOGRAM

Doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa Konstytucyjnego na Wydziale Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego w Warszawie, koordynator Zespołu Analitycznego Centrum Analiz Legislacyjnych Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris. Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Dysertację doktorską pt. „Wpływ Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. na system źródeł prawa wyznaniowego" obronił z wyróżnieniem na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego w listopadzie 2016 r. W latach 2010-2014 asystent w Zakładzie Prawa Konstytucyjnego i Badań Europejskich Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk. Autor kilkudziesięciu publikacji naukowych, głównie z zakresu prawa konstytucyjnego i prawa wyznaniowego.

ABSTRAKT

Konstytucyjna wartość macierzyństwa

Z jednego z najważniejszych judykatów w historii Trybunału Konstytucyjnego, tj. orzeczenia z 28 maja 1997 r. (K 26/96), wynika, że demokratyczne państwo prawne to takie, w którym nie wolno zabijać ludzi, w tym będących w fazie prenatalnej. Uchylając przepisy depenalizujące pozbawienie życia dziecka nienarodzonego ze względu na ciężkie warunki życiowe lub trudną sytuację osobistą matki sąd prawa nie oparł swego werdyktu tylko na tej fundamentalnej zasadzie ustrojowej, ale również na wartości konstytucyjnej, jaką w świetle wówczas obowiązującego art. 79 Konstytucji z 22 lipca 1952 r. stanowiło macierzyństwo. Wówczas Trybunał stwierdził, iż ochrona macierzyństwa nie może oznaczać wyłącznie ochrony interesów matki, lecz ochronę określonej relacji pomiędzy kobietą a dzieckiem, w tym dzieckiem dopiero poczętym. Całość tej relacji ma charakter wartości konstytucyjnej, obejmując tym samym życie nasciturusa, bez którego relacja macierzyństwa zostałaby przerwana. Ochrona macierzyństwa nie może być rozumiana jako ochrona realizowana wyłącznie z punktu widzenia interesów matki, lecz również interesów dziecka (nienarodzonego).

Niedługo po wydaniu tego orzeczenia, weszła w życie Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., która obowiązek otoczenia macierzyństwa ochroną i opieką uczyniła zasadą ustrojową (wespół z ochroną tożsamości małżeństwa, rodziny i rodzicielstwa). Oznacza to, że aktualny ustrojodawca bardzo duży nacisk położył na ochronę macierzyństwa jako relacji oraz na ochronę zarówno samej matki, jak i jej dziecka – i to niezależnie od ich wieku – bez których nie byłoby tej relacji.

Marcin Olszówka, PhD

BIOGRAPHY

Doctor of law, assistant professor at the Chair of Constitutional Law, Faculty of Law and Administration, Lazarski University in Warsaw. He is the coordinator of the Team for Legislative Analyses at Ordo Iuris Institute for Legal Culture. He graduated from the Faculty of Law and Administration, University of Warsaw. In November 2016, at the Faculty of Law and Administration, University of Warsaw, he defended cum laude his PhD dissertation on "The influence of the Constitution of the Republic of Poland of 2 April 1997 on the system of sources of denominational law". Between 2010-2014 he worked as an assistant at the Department of Constitutional Law and European Studies of the Institute of Legal Science at the Polish Academy of Science. He has authored several dozens of scientific papers, mainly from the field of constitutional law and denominational law.

ABSTRACT

Constitutional value of motherhood

As it stems from one of the seminal case law pieces in the history of the Constitutional Court, i.e. the ruling of 28 May 1997 (K 26/96), in a democratic State based on the rule of law it is prohibited to kill human beings in their prenatal stage of life. By repealing the legislation which had depenalized the deprivation of life of the unborn child due to hard life circumstances or a difficult personal situation of the mother, the Constitutional Court based its decision on the aforesaid fundamental systemic principle and on Article 79 of the Constitution of 22 July 1952 which considered motherhood as the constitutional value. At that time, the Court found that the safeguards of motherhood should not be limited to the protection of the interests of the mother, should include the protection of the specific relation between the woman and the child, and should span over the child's conception. The whole relation should be considered as a constitutional value and should cover the life of *nasciturus*; otherwise the motherhood relation would be interrupted. The protection of motherhood cannot be understood narrowly as the protection of the mother's interest, and should be extended to the interests of the (unborn) child.

Soon after the ruling had been delivered, the new Constitution of the Republic of Poland of 2 April 1997 entered into force. The new Constitution raised the obligation of motherhood safeguard and care to the rank of a systemic value (together with the obligation to safeguard the identity of marriage, family and parenthood). In other words, the constitutional lawmaker put a major focus on the protection of motherhood understood relationally and on the protection of the mother and the child – whatever his/her age – without whom no relation would exist.

PANEL III

KOBIETA W CIĄŻY I JEJ DZIECKO W OBLICZU DYLEMATÓW I WYZWAŃ

PREGNANT WOMAN AND HER CHILD – HOW TO TACKLE DILEMMAS AND CHALLENGES

KONFERENCJA NAUKOWA
PRZEBIEG CIĄŻY A ZDROWIE MATKI
– UWARUNKOWANIA MEDYCZNE I PRAWNE
18 LISTOPADA 2017 R.

dr Justyna Maciaszek

BIOGRAM

Doktor socjologii, adiunkt na Wydziale Zamiejscowym Prawa i Nauk o Społeczeństwie KUL w Stalowej Woli, Z-ca Dyrektora ds. Mieszkańców w „BARKA" Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Janowie Lubelskim; zainteresowania naukowe: praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi, prawa osób z zaburzeniami psychicznymi, funkcjonowanie psychospołeczne osób z zaburzeniami psychicznymi, psychiatria środowiskowa, dylematy etyczne w pracy socjalnej, funkcjonowanie instytucji totalnych, przemoc w rodzinie (głównie wobec osób niepełnosprawnych), przemoc w instytucjach opiekuńczych.

ABSTRAKT

Macierzyństwo niepełnosprawnych intelektualnie mieszkanek domów pomocy społecznej – podstawowe aspekty ochrony matki i jej nienarodzonego dziecka

Wystąpienie dotyczy problematyki macierzyństwa niepełnosprawnych intelektualnie mieszkanek domów pomocy społecznej. Niewątpliwie mamy w tym wypadku do czynienia z dwoma podmiotami matką i rozwijającym się w jej ciele dzieckiem, jednakże ze względu na niepełnosprawność intelektualną o różnym stopniu, a często również brak zdolności do czynności prawnych oraz zależność od instytucji pomocy społecznej, istnieje konieczność ponoszenia „odpowiedzialności zastępczej". W tej kwestii wciąż brak uregulowań prawnych, mechanizmów organizacyjnych i kompleksowych rozwiązań, co sprawia, że wszelkie działania są podejmowane dopiero w sytuacji stwierdzenia, mają więc charakter doraźny, jednorazowy i ratunkowy.

Justyna Maciaszek, PhD

BIOGRAPHY

Doctor of social science and assistant professor at the Branch Faculty of Law and Science of Society of the Catholic University of Lublin in Stalowa Wola. She is also the Deputy Head for Inhabitants Matters at the John Paul II Social Assistance Center "BARKA" in Janów Lubelski.

Research interests: social work with individuals suffering from mental disorders, rights of individuals with mental disorders, mental and social functioning of individuals with mental disorders, community psychiatry, ethical dilemmas in social work, functioning of total institutions, family violence (mainly towards people with disabilities), violence in care centers

ABSTRACT

Motherhood of women with intellectual disabilities – residents of social assistance homes. Basic aspects of the protection of the mother and her unborn child

The presentation discusses the motherhood of women with disabilities who are residents of social assistance homes. It is self-evident that the discussed case concerns two subjects: the mother and the child developing in her womb. However, due to the mother's intellectual disability of various degrees, and often because of her legal incapacitation and her dependency on social aid, the need for "foster responsibility" arises in this context. There are no legal regulations, organization mechanism and comprehensive solutions available to tackle this issue, and measures, if any, are taken solely upon the diagnosis, and as such are temporary, ad hoc and motivated by emergencies.

mgr Wioletta Jóźwiak-Majchrzak

BIOGRAM

Jestem pedagogiem społecznym i pracownikiem socjalnym. Absolwentka Uniwersytetu Łódzkiego, wykształcenie zdobywałam w krajowych i zagranicznych ośrodkach akademickich. Fascynuje mnie towarzyszenie drugiemu człowiekowi w odzyskiwaniu sił, praca nad zmianą, pobudzanie jego sił, aby zmieniać ludzkie środowisko. Moją zawodową przestrzeń wypełnia zainteresowanie problematyką samotnego macierzyństwa oraz różnych form opieki zastępczej. Gdybym miała określić jednym słowem to czym się zajmuję a co jednocześnie łączy te dwa obszary, byłoby to słowo "usamodzielnianie".

Od 7 lat pracuję w Domu Samotnej Matki jako pracownik socjalny. Doświadczenie zawodowe zdobywałam udzielając poradnictwa dla ciężarnych kobiet w Funduszu Ochrony Macierzyństwa w Łodzi. Współpracowałam z licznymi organizacjami pozarządowymi, zajmującymi się pracą w obszarach takich jak bezdomność, samotne macierzyństwo, niepełnosprawność, trudności w usamodzielnieniu wychowanków pieczy zastępczej. Koordynowałam projekty z zakresu pomocy społecznej w w/w obszarach .

Pracując z drugim człowiekiem nad uzyskaniem lub odzyskaniem sił kieruję się wizją wspólnej podróży, którą opisałam w swoim Pamiętniku Pracownika Socjalnego:

Pomoc w pokonaniu sytuacji trudnej polega na tym, aby na początku drogi iść krok przed podopiecznym i wskazywać mu kierunek, potem iść razem z nim i przypominać o celach , następnie iść krok za nim i milczeć – jednocześnie odzyskując głos przed potknięciem po to, by stać się niewidzialnym i pozwolić by podopieczny szedł sam z pewnością i umiejętnościami spakowanymi do plecaka zebranymi podczas wspólnej podróży.

Prywatnie jestem żoną Łukasza, mamą Lenki i Marysi.

ABSTRAKT

Wsparcie matek w ciąży w trudnej sytuacji życiowej w Domu Samotnej Matki w Łodzi

Dom Samotnej Matki w Łodzi im. Stanisławy Leszczyńskiej w Łodzi udziela wsparcia samotnym kobietom w ciąży i z małymi dziećmi od 25 lat. Palcówka dysponuje 60 miejscami dla kobiet i dzieci i jest najnowocześniejszą i największą placówką tego typu w Polsce. W Domu Samotnej Matki udziela się wsparcia w zakresach: interwencyjnym, potrzeb bytowych oraz opiekuńczo-wspomagającym Matki otoczone są fachową pomocą personelu (pedagog, terapeuci, położna, pracownik socjalny, interwent kryzysowy), mają zagwarantowane podstawowe warunki bytowe oraz anonimowość i dyskrecję. W placówce mają możliwość kontynuowania nauki, uczestniczenia w kursach zawodowych, terapii czy kontynuowania pracy. Poprzez pomoc prawną i medyczną, pracę opiekuńczą, wychowawczą i psychoterapeutyczną, samotne matki mogą przygotować się do podjęcia trudu wychowania dziecka i samodzielnego życia. Na ile jest to możliwe, podejmowane są próby nawiązania zniszczonego kontaktu z rodziną i środowiskiem. W placówce dla matek oczekujących urodzenia się dziecka prowadzona jest Szkoła Rodzenia, która przygotowuje do porodu oraz uczy opieki nad dzieckiem. Prowadzone są warsztaty z psychologiem, położną oraz z pracownikiem socjalnym z zakresu usamodzielnienia. Każda z mam ma swój pokój z dostępem do łazienki, kuchni i pralni oraz 3 posiłki dziennie.

Do głównych powodów skierowania do Domu Samotnej Matki należą: bezdomność, wykluczenie finansowe, konflikty w rodzinie, uzależnienia, niepełnosprawność, przemoc w rodzinie, zerwane relacje z rodziną biologiczną matki, problemy opiekuńczo-wychowawcze i inne sytuacje kryzysowe matek ciężarnych i z małymi dziećmi.

Prezentacja ma na celu ukazanie oferty pomocowej dla samotnych matek ciężarnych z szczególnym omówieniem 4 grup: małoletnie ciężarne, ciężarne aktywnie uzależnione od alkoholu i narkotyków ze szczególnym omówieniem ciężarnych przyjmujących dopalacze, ciężarne matki z zaburzeniami psychicznymi i kobiety w ciąży niepełnosprawne intelektualnie.

W prezentacji zostaną omówione dylematy etyczne pracowników DSM w pracy z ciężarną z wyżej wymienionych grup. Zostaną omówione dylematy związane z opieka nad ciężarną, która zagraża życiu lub zdrowiu nienarodzonego dziecka.

Praca z ciężarną i udzielenie jej efektywnego wsparcia wymaga analizy jej sytuacji prawnej i społecznej, odkrywania zasobów, naukę kompetencji oraz pracy nad motywacją do osiągniecia odbojności i samodzielności. Standardy udzielanego wsparcia zostaną zaprezentowane wraz z omówieniem przykładów.

Prezentacja obejmuje najistotniejsze zdaniem autorki wnioski związane z różnorodnymi aspektami macierzyństwa zebrane na podstawie literatury przedmiotu, dokumentacji placówki oraz badań własnych.

Wioletta Jóźwiak-Majchrzak, MA

BIOGRAPHY

I am a social pedagogue and a social worker. I graduated from the University of Łódź and pursued my education in national and international university centers. I am fascinated by the process of accompanying the other man in the recovery process, working on his/her change and boosting his/her forces in order to change his/her living environment. My professional space is dominated by topics of single motherhood and various forms of foster care. To define in one word my field of work, which actually combines these two areas of interest, I would say this is about "empowerment".

For 7 years I have been working for the Single Mother House as a social worker. I acquired my professional experience as a counsellor of pregnant women, under the umbrella of the Motherhood Protection Fund in Łódź. I cooperated with several NGOs involved in such areas of action as homelessness, single motherhood, disability or autonomy issues among children in foster care. I coordinated social assistance projects in these fields.

When assisting the other man in the process of gaining or regaining his/her strengths, I am driven by the vision of a shared journey which I described in my Social Worker Diary. The vision reads as follows:

Assistance in overcoming a difficult situation is first about going one step ahead of the helped one to show him/her direction. Next, it is about going together with him/her to remind him/her of his/her objectives. Then, it's about following him/her one step behind, remaining silent, and speaking up only to protect him/her from stumbling. Finally, it's about becoming invisible and letting the helped one walk by himself/herself, with self-confidence and skills acquired along the way and packed into his/her rucksack.

Privately I am the wife of Łukasz and the mother of Lenka and Marysia.

ABSTRACT

Support for future mothers in a difficult life situation at the Single Mother Home in Łódź

The Stanisław Leszczyński Single Mother Home in Łódź has been providing assistance to single pregnant women and to mothers with small children for 25 years. The establishment offers 60 places for women and children, and is now the most advanced and the largest center of this type in Poland. The Single Mother Home offers intervention and subsistence help as well as care and support assistance. Mothers benefit from the professional help of the staff (pedagogue, therapists, midwife, social worker, emergency intervention worker). The center ensures basic conditions of substance, anonymity and discretion. Then, women can pursue their education, attend professional trainings or therapies or continue their work. Thanks to legal and medical assistance, care, educational and psychotherapeutic support, single mothers can prepare for the hard task of child upbringing and for the independent life. As far as possible, steps are taken to rebuild broken ties with the family and the community. The center organizes the Birthing School for mothers who await the childbirth to prepare them for the labor and to train them in child care. They can attend workshops with the psychologist, the midwife or the social worker on empowerment issues. Every mom has her own room with access to the bathroom, the kitchen and the laundry, and is provided with 3 meals a day.

The main reasons for referrals to the Single Mother Home include: homelessness, financial exclusion, family conflicts, addictions, disability, family violence, broken ties with the family of the biological mother, care and education issues and other emergency situations of pregnant women and mothers with small children.

The presentation will discuss the forms of assistance offered for single pregnant mothers, and will focus on 4 groups: minor pregnant women, pregnant women actively addicted to alcohol and drugs, with a special focus on pregnant women addicted to legal highs, pregnant mothers suffering from mental disorders and pregnant women with intellectual disabilities.

Moreover, the presentation will touch upon the ethical dilemmas that the center staff need to tackle in their work with pregnant women from one of the aforesaid groups. These include dilemmas concerning the care provided to the pregnant women who put at risk the life or health of the unborn child.

In order to be able to work with the pregnant woman and to support her effectively, the staff need to start with the analysis of her legal and social situation. Next, they identify available resources, help her in competence learning and work on her motivation to achieve resilience and autonomy. The presentation will include the discussion on applicable assistance standards and some examples.

Finally, some conclusions, vital in the speaker's view, will be presented regarding various aspects of motherhood. Conclusions will be based on the review of literature, records of the center and own research findings.

dr Marek Kawa

BIOGRAM

Doktor nauk humanistycznych, filolog, antropolog, amerykanista. Współpracował m.in. z Uniwersytetem Opolskim, Akademią Polonijną w Częstochowie, Wyższą Szkołą Menadżerską w Legnicy. Obecnie wykładowca WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie. Poseł na Sejm V kadencji, od 2014 r. wiceprzewodniczący Rady Miasta Opola, od lat zaangażowany w powstanie okna życia w swoim rodzinnym mieście – Opolu. Społecznik i samorządowiec.

Autor i publicysta. Publikował m.in. w „Polish News (Chicago)", „First Things", „Mysl.pl", „Cywilizacja", „Kwartalnik Opolski".

ABSTRAKT

Okna życia jako instytucje ochrony dziecka narodzonego i nienarodzonego. Niektóre aspekty funkcjonowania okien życia w Polsce

Przedmiot opisu dotyczy fenomenu okien życia, krótkiego ich rysu historycznego jak i miejsca w polskim porządku prawnym, instytucjonalnym. To również próba opisu okien życia z punktu widzenia dyscyplin pedagogicznych. Okna życia wpisują się również w pozapaństwowy głównie opiekuńczy system, a zwłaszcza sferę działań obrony życia (*prolife*) jako jednej z form obrony prawa do życia; autor próbuje udowodnić znaczenie i rolę „okien życia" jako ostatecznej alternatywy dla decyzji zabicia dziecka lub porzucenia w drastycznych warunkach. W Polsce toczy się żywa dyskusja nad zasadnością otwierania okien życia w Polsce, zarówno w środowiskach świeckich instytucji pomocowych jak i w kręgach Kościoła Katolickiego, który w przeważającej większości zwłaszcza poprzez domy zakonne organizuje takie „placówki chwilowej opieki" w Polsce, dlatego też autor przytacza exemplum swojego rodzinnego miasta, gdzie zorganizował taką publiczną dyskusję. W prezentowanym tekście nie brakuje antropologiczno-kulturowego podejścia do tego opiekuńczego fenomenu wywołującego wciąż znaczącą społeczną aprobatę jak i emocje.

Marek Kawa, PhD

BIOGRAPHY

Doctor of humanities, philologist, anthropologists and specialist of American Studies. He co-operated, among all, with the University of Opole, the Polonia University in Częstochowa and Legnica University of Management. At present, he is a lecturer at Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw. He served as MP of the Fifth Term Sejm, and since 2014 he is the deputy chair of Opole Municipality Council. He has been involved for years in setting up windows of life in his home town – Opole. Community activist and member of local government.

Author and columnist. His papers were published, among all, in *Polish News* (Chicago), *First Things*, *Mysl.pl* quarterly, *Cywilizacja* journal and *Kwartalnik Opolski* quarterly.

ABSTRACT

Windows of life as an institution of protection for the born and the unborn child. Selected aspects concerning the windows of life in Poland.

The presentation will discuss the phenomenon of windows of life. It will briefly outline their history and their status in the Polish legal and institutional system, and will next analyze windows of life from the perspective of pedagogy-related disciplines. Windows of life are part of the system of care, mainly non-State one, and in particular of pro-life measures, i.e. one of defenses of the right to life. We will try to show the importance and the role of "windows of life" as an ultimate alternative to the decision to kill the child or to abandon him/her in dramatic conditions. A heated debate is now under way in Poland on the rationale behind the opening of new windows of life. Discussions are held in secular assistance institutions and among the members of the Catholic Church which, in the overwhelming majority of cases, especially through the network of religious houses, is the major driver of these "establishments of short-term care" in Poland. In this context, we will present the example from our home city where we have been involved in organizing this debate. The presentation relies on anthropological and cultural approach to this care phenomenon which has gained considerable social approval but still triggers some emotional reactions.

NOTATKI / NOTES

ORGANIZATORZY / ORGANIZERS

SZKOŁA WYŻSZA PRZYMIERZA RODZIN

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ *ORDO IURIS*