

*Ks. Marek Kruszewski*

PWTW

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ MORALNA OSÓB REALIZUJĄCYCH I WSPIERAJĄCYCH METODĘ PROKREACJI IN VITRO Z PERSPEKTYWY KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO**

W latach 2009–2010 nasiliła się w Polsce debata dotycząca prawnej kodyfikacji zabiegów prokreacji wspomaganiej *in vitro*, potrzeby refundacji albo zakazu tychże zabiegów. Na bazie tej dyskusji pojawiła się również kwestia odpowiedzialności moralnej polityków i wszystkich osób, którzy deklarują się jako zwolennicy tej metody i są zaangażowane w jej prawną legalizację. Warto więc przyrzeć się w sposób uporządkowany temu zagadnieniu.

### **1. Subiektywne i obiektywne kryteria ludzkiej moralności**

Odpowiedzialność moralna zawsze związana jest ze świadomym i dobrowolnym podejmowaniem lub zaniechaniem działań, które podlegają pozytywnej bądź negatywnej kwalifikacji moralnej, w zależności od tego, czy są zgodne z zasadami i normami moralnymi, czy też są z nimi niezgodne. Dotyczy ona zarówno jednostek, jak i społeczności. Jej miarą jest dobrowolność i świadomość. Człowiek odpowiedzialny jest świadomy konsekwencji własnych działań. Jedną z konsekwencji, oprócz obiektywnych szkód wyrządzonych sobie lub innym, są sankcje moralne w postaci: wyrzutów sumienia, poczucia winy, wstydu, przeżywania wobec siebie

głębokiego rozżalenia i rozgoryczenia, które pojawiają się wówczas, gdy człowiek świadomy swej odpowiedzialności nie spełnia czynów mających charakter powinności moralnej.

Odpowiedzialność moralna zależna jest od kryteriów uznawanych przez daną społeczność lub jednostkę i może być różna w stosunku do tego samego zachowania (np. zależna od czasu lub przestrzeni geograficznej). Niemniej jednak określone czyny są dobre lub złe same w sobie, a więc niezależnie od stopnia świadomości i wolności człowieka, który te czyny wykonuje. W sytuacjach, w których człowiek z jakiegoś względu nie ma wolności lub świadomości działania, wyrządzone przez niego zło pozostaje nadal złem, od którego powinien się on odwrócić i za które jest zobowiązany zadośćuczynić, gdy tylko odzyska wolność i świadomość działania. „Groźnym uproszczeniem i błędem jest pogląd, że nie istnieje żadna odpowiedzialność za popełnione zło, jeśli nie zostało ono popełnione w sposób świadomy i dobrowolny, czyli jeśli nie istnieje odpowiedzialność moralna za dane zachowanie. Druga skrajność to traktowanie wszystkich złych zachowań w kategoriach osądu moralnego. Także wtedy, gdy dany człowiek nie był świadomy swych działań lub był pozbawiony wewnętrznej wolności”<sup>1</sup>.

Kościół Katolicki uczestniczy jako ważny podmiot w dyskusji na temat odpowiedzialności moralnej. Podaje także płynące z Biblii i tradycji wskazówki dotyczące oceny ludzkich zachowań. Zgodnie z naturą nauczania Kościoła, nie polega ono na osądzaniu poszczególnych osób, lecz jest precyzowaniem norm, zgłębianiem istoty powinności, oceną zjawisk<sup>2</sup>. Do zadań Magisterium Kościoła należy ogólna ocena odpowiedzialności grup i jednostek za popełnione lub zaniechane czyny i słowa. Aplikacja norm moralnych do specyficznych sytuacji ludzkich jest już kwestią jednostkowej odpowiedzialności poszczególnych osób.

Istotnym założeniem nauczania Kościoła jest przekonanie, że każdy człowiek – niezależnie od światopoglądu – posiada poważny obowiązek moralny szukania prawdy i trwania przy niej, gdy ją odnajdzie<sup>3</sup>. Nadto

<sup>1</sup> Por. M. DZIEWIĘCKI, *Wyznawać wiarę dzisiaj*, Sandomierz 1999, s. 483 n.

„Czyny ludzkie, to znaczy czyny wybrane w sposób wolny na podstawie sądu sumienia, mogą być kwalifikowane moralnie” – *Katechizm Kościoła Katolickiego*, 1749.

<sup>3</sup> Por. Sobór Watykański II, *Deklaracja o wolności religijnej*, „*Dignitatis Humanae*”, 2.

Kościół uznaje – jak zasygnalizowano powyżej – że istnieją normy subiektywne i obiektywne. Najwyższą subiektywną normą człowieka jest osąd jego sumienia. Sumienie jednak nie jest autonomicznym i wyłącznym źródłem stanowienia o tym, co dobre i złe; głęboko jest w nie bowiem wpisana zasada posłuszeństwa względem normy obiektywnej, wyrażającej się w formie nakazów bądź zakazów, która uzasadnia i warunkuje słuszność jego rozstrzygnięć<sup>4</sup>.

Podstawowa zasada moralna, że zła należy unikać, dobro zaś czynić, wg interpretacji Kościoła oznacza, iż szczytny cel nie usprawiedliwia złych środków użytych dla jego realizacji. Na przykład w medycynie pewne technicznie wykonalne procedury nie mogą być realizowane, jeśli ma być zachowana godność osoby ludzkiej – lekarza, pacjenta, a nierzadko i innych osób, których dany problem dotyka. Medycyna nie jest panią życia i śmierci, dlatego niekiedy musi pokornie stwierdzić, że jej możliwości się skończyły – albo ze względu na ograniczenia techniczne, albo – wymogi moralne.

Tak prezentowana refleksja moralna Kościoła, obok rzeczowej dyskusji, często rodzi sprzeciw – pełen emocji i pozamerytorycznych argumentów. Taki sprzeciw pojawia się szczególnie wtedy, gdy nauczanie moralne Kościoła dotyczy kwestii związanych z najbardziej intymnymi sferami ludzkiego życia. Z pewnością do takich sfer należy ludzka płodność.

Prokreacja *in vitro* jest jednym z najtrudniejszych wyzwań moralnych współczesności. Dla konsekwentnych chrześcijan stanowi ona przedmiot ich odpowiedzialności religijnej. Jest sprawdzianem wiary człowieka, jej autentyczności albo pozorności<sup>5</sup>. Dla człowieka naprawdę wierzącego w Boga nie ma sytuacji tak przeklętych, że jedynym możliwym sposobem ich przewyciężenia jest czynienie zła i deptanie wartości moralnych<sup>6</sup>. Zasada odpowiedzialności chrześcijańskiej mówi, że wiary nie wolno wyznawać „z założonymi rękami” Należy uruchomić swoją wyobraźnię

<sup>4</sup> Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, „Gaudium et spes”, 16.

<sup>5</sup> Por. Kongregacja Wychowania Chrześcijańskiego, *Deklaracja o niektórych zagadnieniach etyki seksualnej*, „Persona Humana”, Watykan 1975, 10.

<sup>6</sup> Por. J. SALIJ, *Szukajcym drogi*, Poznań 1998, s. 218.

i energię, żeby znaleźć jakieś rzeczywiste wyjście z trudnej sytuacji. Wyjście niemoralne zawsze jest bowiem wyjściem pozornym i rodzi więcej problemów, niż ich rozwiązuje, tak że sytuacja staje się w rezultacie jeszcze bardziej złożona i nie do rozwikłania.

Poza tym techniki prokreacji wspomaganey medycznie nie są dokonywane samotnie przez pojedynczego człowieka, nie mogą być więc oderwane od kontekstu społecznego. Przez swoje działania i wyrażane poglądy wywieramy bowiem wpływ na innych. Zwłaszcza osoby znane i powszechnie szanowane winny się liczyć z faktem, że, wg opinii Kościoła, albo bronią słabe ludzkie istoty, w tym wypadku embriony nadliczbowe, dając w ten sposób świadectwo swej moralnej prawości, albo muszą się liczyć z możliwością zgorzenia słabszych od siebie, jeśli tego świadectwa zabraknie. Różne osoby w naszym środowisku mogą przecież kierować się naszym przykładem czy poglądami. Na tego typu odpowiedzialność wskazał Pan Jezus, gdy mówił: „Lecz kto by się stał powodem grzechu dla jednego z tych małych, którzy wierzą we Mnie, temu byłoby lepiej kamień młyński zawiesić u szyi i utopić go w głębi morza”<sup>7</sup>.

Każda forma użycia czy popierania praktyki *in vitro* stanowi ponadto pewną formę deklaracji w sporze światopoglądowym. W sporze tym, czy tego chcemy, czy nie chcemy, stajemy zawsze po czyjejś stronie. Pisał o tym Jan Paweł II: „Cały ten program utylitaryzmu, związany z indywidualistycznie zaprogramowaną wolnością – wolnością bez odpowiedzialności – jest antytezą miłości, również jako wyrazu ludzkiej cywilizacji, jej całościowego i spójnego kształtu. O ile takie pojęcie wolności natrafia w społeczeństwie na podatny grunt, można się obawiać, iż sprzymierzając się łatwo z każdą ludzką słabością, stanowi ono systematyczne i permanentne zagrożenie dla rodziny. Wiele negatywnych następstw można tu przytoczyć i wręcz ująć w sposób statystyczny. Wiele pozostaje w ukryciu ludzkich serc jako bolesne, długo krwawiące rany”<sup>8</sup>. Nigdy czyny obiektywnie niemoralne nie staną się moralnymi przez subiektywnie czy emocjonalnie akceptowalne przesłanki.

---

<sup>7</sup> Mt 18,6

<sup>8</sup> JAN PAWEŁ II, *List do Rodzin „Gratissimam sane”*, Rzym 1994, 14.

## 2. Kilka uwag o podmiotowej odpowiedzialności moralnej osób dokonujących i popierających *in vitro*

Każdy człowiek decydujący się na udział w zabiegach prokreacji wspomaganey medycznie powinien liczyć się z ponoszoną odpowiedzialnością. Może mieć ona charakter uczestnictwa bezpośredniego – w wypadku rodziców i lekarza prowadzącego, albo uczestnictwa pośredniego – chodzi głównie o personel medyczny i administracyjny instytucji „przemysłu reprodukcyjnego”, w tym instytucji ustanawiających prawa przyzwalające lub propagujące *in vitro*, oraz osoby publicznie propagujące techniki rozrodu wspomaganego.

Mówiąc o prokreacji wspomaganey, Kościół podaje wskazania ogólne. Nowe techniki prokreacyjne powinny uszanować trzy podstawowe dobra:

- a) prawo do życia,
- b) prawo do integralności fizycznej każdej istoty ludzkiej od poczęcia aż do naturalnej śmierci,
- c) jedność małżeństwa, pociągająca za sobą wzajemne poszanowanie prawa małżonków do stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie<sup>9</sup>

Według tradycji chrześcijańskiej i nauki Kościoła, oraz wskazań prawego rozumu, porządek moralny w dziedzinie seksualnej stoi na straży dobra o tak wielkiej wartości, iż wszelkie bezpośrednie naruszenie tego porządku jest obiektywnie przekroczeniem ciężkim<sup>10</sup>. Zgodnie z zasadami teologii moralnej, każdy człowiek dokonujący i korzystający z zabiegu *in vitro* lub publicznie go popierający, ze względu na materię tego czynu popada w grzech ciężki. Rozpatrując jednak konkretne przypadki, zawsze należy mieć na uwadze okoliczności łagodzące ciężar danego wykroczenia czy nawet minimalizujące jednostkową winę. W tym sensie dyskutuje się na przykład, na ile odpowiedzialność moralna powinna znajdować swoje

<sup>9</sup> Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia*, „*Donum vitae*”, Rzym 1987, 7.

<sup>10</sup> Por. *Persona Humana*, 10.

konsekwencje doktrynalno-prawne<sup>11</sup>. Rozważa się również, czy niszczenie embrionów, które jest oczywiście zabijaniem, ale nie jest aborcją, podpada pod analogiczne kary kościelne, jakie pociąga za sobą aborcja<sup>12</sup>. Podobnie rozpatruje się kwestię, czy człowiek popierający *in vitro* może deklarować się jako katolik i czy może przystępować do Komunii eucharystycznej<sup>13</sup>.

W odniesieniu do *in vitro* Kościół uznaje ten sposób pozyskiwania potomstwa za niemoralny. „Należy wykluczyć wszelkie techniki sztucznego zapłodnienia heterologicznego oraz techniki sztucznego zapłodnienia homologicznego, zastępujące akt małżeński. Dopuszczalne są natomiast te metody, które mają na celu wspieranie aktu małżeńskiego i jego płodności”<sup>14</sup>. Za szczególnie nieetyczne i niedozwolone zostały uznane przez Magisterium Kościoła techniki sztucznej prokreacji heterogenicznej, które wykorzystują do poczęcia nowego życia gamety pobrane od przynajmniej jednego dawcy różnego od małżonków związanych węzłem małżeńskim<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> W 2010 r. Ordynariusz Warszawsko-Praski ks. Abp Henryk Hoser, mówiąc o odpowiedzialności za *in vitro*, przedstawił także implikacje prawne nauki Kościoła w tym względzie. Była to zapewne reakcja na brak woli parlamentarzystów i uczestników procedury *in vitro* do jakiegokolwiek refleksji merytorycznej. Ogólne lekceważenie opinii ekspertów wskazujących na konsekwencje medyczne i społeczne *in vitro* wydaje się pokazywać poziom braku odpowiedzialności moralnej w kwestii prokreacji wspomaganiej.

<sup>12</sup> Por. *Kodeks Prawa Kanonicznego*, 1398.

<sup>13</sup> Ordynariusz łomżyński, bp S. Stefanek w wywiadzie dla „Naszego Dziennika” z 29–30 maja 2010 zatytułowanym: „*Popierający in vitro nie powinien deklarować się jako katolik*”, s. 1 n. stwierdza: „W tym kontekście należy nieco szerzej omówić kwestię Komunii eucharystycznej i dyscypliny kanonicznej z tym związanej. Najpierw wypada przypomnieć normę kan. 916 Kodeksu Prawa Kanonicznego, który stanowi: „Kto ma świadomość grzechu ciężkiego, nie powinien bez sakramentalnej spowiedzi odprawiać Mszy św. ani przyjmować Komunii św., chyba że istnieje poważna racja i nie ma sposobności wyświadczenia się”. Drugą istotną normą w tej materii jest norma kan. 915 KPK: „Do Komunii św. nie należy dopuszczać ekskomunikowanych lub podlegających interdiktowi, po wymierzeniu lub deklarowaniu kary, jak również innych osób trwających z uporem w jawnym grzechu ciężkim”. Z wypowiedzi niektórych biskupów polskich wypływa następujące przesłanie: jeżeli ktoś nie przyjmuje istotnej prawdy głoszonej przez Kościół, nie może w pełni uczestniczyć w Eucharystii, która wyraża jedność Kościoła.

<sup>14</sup> Kongregacja Nauki Wiary, „*Dignitas personae*”, Rzym 2008 r., 12.

<sup>15</sup> Por. W. GUBAŁA, *Sztuczna prokreacja – ocena moralna*, Warszawa 2000, s. 16. Siedem wariantów zabiegów heterologicznych przedstawia P. BORTKIEWICZ, *W służbie życia. T.1. Demaskacja „kultury śmierci”*, Niepokalów 1999, s. 62–63.

Nauczanie to oparł Kościół na prawie naturalnym, wymagającym, aby przekazywanie życia dokonywało się w małżeństwie i przez życie prowadzone zgodnie z naturą (a nie w sposób sztuczny). Naruszając wymogi prawa naturalnego, sztuczna prokreacja heterogeniczna godzi w dwie podstawowe wartości: osobową godność embrionu ludzkiego i godność małżeństwa.

Według opinii Kościoła dramat bezdzietnych małżonków, ich pozytywne pragnienie posiadania dziecka, nie usprawiedliwia zastosowania niemoralnych środków i nie jest w stanie uczynić ich moralnymi. Pragnienie dziecka nie usprawiedliwia zwłaszcza – związanego częstokroć z tą metodą – niszczenia nadliczbowych embrionów, czyli uśmiercania istot ludzkich. Kościół jasno deklaruje, że „z punktu widzenia etycznego redukcja embrionów jest zamierzoną aborcją selektywną. Jest to bowiem rozmyślnie i bezpośrednio zniszczenie jednej lub wielu niewinnych istot ludzkich w początkowej fazie ich istnienia”<sup>16</sup>. Istotne znaczenie ma tu spór o znaczenie samych pojęć, którymi tu się posługujemy. Często na przykład ludzki embrion nazywany jest po prostu „materiałem laboratoryjnym” i tak jest w rzeczywistości traktowany. Jest to typowy przejaw, tak charakterystyczny dla współczesnej kultury zachodniej, nominalistycznego podejścia do rzeczywistości. Z powodu takiego podejścia dochodzi do zafałszowania i zmiany również samego pojęcia godności ludzkiej<sup>17</sup>. W efekcie dobro dziecka nie jest najważniejsze, pojawia się dopiero niejako na drugim planie – po dobru rodziców i skuteczności działań lekarskich. Jest ono w gruncie rzeczy traktowane przedmiotowo, jako coś, co jest własnością rodziców i nie posiada autonomicznej godności osobowej. To dlatego w procesie sztucznej prokreacji powołuje się w nadziei na życie małych istot i równie łatwo się je niszczy, gdy pojawiają się jakieś deformacje w rozwoju płodowym. Innym przejawem takiego właśnie przedmiotowego traktowania ludzkich zarodków jest chociażby to, że niektórzy badacze wyrażają nadzieję, iż embriony nadliczbowe nawet umyślnie w tym celu produkowane albo oddzielone jako bliźnięta, można będzie w przyszłości wykorzystywać jako dawców organów dla chorych dzieci<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> *Dignitas personae*, 21.

<sup>17</sup> Tamże, 22.

<sup>18</sup> „Edwards, jeden z ojców pierwszego z poczętych poza łonem matki dziecka, który otrzymał za to nagrodę Nobla w roku 2010, proponował, żeby zdrowymi komórkami

Kościół krytycznie odnosi się do argumentów przedstawianych dla etycznego usprawiedliwienia redukcji embrionów. Ci, którzy tymi argumentami się posługują, powołują się, mniej lub bardziej świadomie, na zasadę mniejszego zła albo podwójnego skutku. Według tej argumentacji śmierć embrionów nie jest zamierzona, a jedynie dopuszczona jako cel uboczny metody. Pomimo dobrej woli zainteresowanych nie jest możliwe ocalenie wszystkich osób dramatu. Kościół nie podziela powyższego uzasadnienia<sup>19</sup> Nigdy bowiem nie jest rzeczą dopuszczalną podejmowanie działania, które jest ze swej istoty niegodziwe, nawet dla dobrego celu: cel nie uświęca środków<sup>20</sup>.

W praktyce wiele osób stosujących *in vitro* wyraźnie unika refleksji moralnej. Osoby te albo stają na stanowisku, iż wartości moralne to rzecz czysto umowna, albo przerzucają odpowiedzialność za swoje decyzje na lekarzy lub inne osoby „zewnętrzne” W ten sposób jednak niejako automatycznie rezygnują ze swojej wolności. Poddają się biernie procesowi leczenia, nie bacząc na negatywne z etycznego punktu widzenia skutki<sup>21</sup>. Przerzucanie odpowiedzialności moralnej na innych jest niedopuszczalne<sup>22</sup>. Także współdziałanie w złu – choćby polegało tylko na poparciu dla niemoralnej intencji głównego sprawcy – nie może być usprawiedliwione.

---

takich embrionów posługiwać się, na przykład, do leczenia dzieci ze schorzeniami szpiku kostnego. Podczas pewnej dyskusji (10.11.1990 r. w Wiedniu) jeden z biologów wysunął myśl, że również takie idee są owocem właściwego sądu sumienia. Obiektywnie jednak należy powiedzieć: Idea chowania jakiegoś dziecka w celu zapewnienia odpowiednich organów dla innych jest przewrotna i niemoralna. Nie można jej poddawać dyskusji w imię pluralizmu sądów moralnych.” – A. LAUN, *Współczesne zagadnienia teologii moralnej. Teologia moralna – zagadnienia szczegółowe*, Kraków 2002, s. 93.

<sup>19</sup> *Dignitatis Personae*, 22.

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> Por. E. FROMM, *Mieć czy być*, Warszawa 1995, s. 62; por. M. BORATYŃSKA, P. KONIECZNIK, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 205.

<sup>22</sup> W rzeczywistości przeniesienie odpowiedzialności może się odbyć za zgodą pacjenta. Osobowa godność każdego człowieka domaga się uszanowania autonomii i podmiotowości pacjenta, która przyjmuje konkretny kształt w jego odpowiedzialności za siebie, za swoje zdrowie i życie, a jednocześnie chroni go przed paternalizmem ze strony pracowników służby zdrowia. Lekarz, spełniając swoją posługę, dysponuje taką możliwością podejmowania decyzji, jaką przekaże mu pacjent. Por. J. RATZINGER, *Bioetyka w perspektywie chrześcijańskiej*, „Przeгляд Powszechny” 109/1991/ 3, s. 418 n.



Nie można tu się powoływać na wolność drugiego człowieka ani na nakazy prawa cywilnego<sup>23</sup>. Oczywiście wiele osób znajduje liczne sposoby nieuznawania argumentów rzeczowych i za wszelką cenę realizuje swoje prawo do posiadania dziecka. Od strony psychologicznej nieuznawanie argumentów, których człowiek nie życzy sobie dostrzegać, stanowi dysonans poznawczy. Często charakteryzuje człowieka o cechach neurotycznych<sup>24</sup>. Stosujący praktykę *in vitro* deklarują pewną świadomość, że praktyka faktycznie stosowanych technik i procedur jest wolna od negatywnych konotacji moralnych<sup>25</sup>. Na przykład wymieniają argument o darowaniu nadliczbowych embrionów innym rodzinom, aby pomóc im w sytuacji niepłodności<sup>26</sup>. Zasada, dzięki której jakieś dobro usprawiedliwia użyte dla jego realizacji złe środki, stanowi, niestety, zjawisko powszechne.

Zbliżona do odpowiedzialności osób „zamawiających” dziecko na drodze *in vitro* jest odpowiedzialność personelu medycznego dokonującego tych zabiegów. Odpowiedzialność z tytułu praktyki medycznej jest niestety często rozważana jedynie w wymiarze przedmoralnym. Odpowiedzialność lekarza jest oceniana w pryzmacie racji profesjonalnych. Rozpatruje się wiedzę, umiejętności, doświadczenie lekarza, zastosowane przez niego metody i środki, a wreszcie sam wynik konkretnego działania, jednakże rozumianego w kategoriach wyłącznie medycznych. Stąd też czyn, który jest przeprowadzony *lege artis* i zaowocował oczekiwanym skutkiem, tzn. narodzeniem zdrowego dziecka, będzie uznany za dobry, a ten, w którym popełniono niedopuszczalne błędy lub który zaowocował negatywnym skutkiem – za zły. Tymczasem jednak żaden akt medyczny nie może

---

<sup>23</sup> EV, 74; por. szerzej D. SAWICKI, *Moralność a „in vitro” Ocena etyczna medycznie wspomaganego poczęcia człowieka*, Łomża 2002, s. 164–169.

<sup>24</sup> Por. K. HORNEY, *Nerwica a rozwój ludzki*, Warszawa 1978, s. 47.

<sup>25</sup> Por. A. SORMIENTO, *Małżeństwo chrześcijańskie. Podręcznik teologii małżeństwa i rodziny*, Kraków 2002, s. 388.

<sup>26</sup> „Na takie samo potępienie moralne zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich jeszcze żywych – czasem wyprodukowanych «specjalnie w tym celu w drodze zapłodnienia» w probówce – już to jako «materiału biologicznego» do wykorzystania, już to jako *źródła organów albo tkanek do przeszczepów*, służących leczeniu niektórych chorób. W rzeczywistości zabójstwo niewinnych istot ludzkich, nawet gdy przynosi korzyść innym, jest aktem absolutnie niedopuszczalnym” – EV, 63.

być rozważany wyłącznie w takich wymiarach. W swej istocie nie zakłada on tylko odpowiedzialności zawodowej. Działanie lekarskie skupia się przede wszystkim na człowieku, ingerując w jego strukturę somatyczną. Nie jest to ingerencja o nieokreślonym celu. Ramy uprawiania tej sztuki są więc z góry wyznaczone przez tę rzeczywistość, jaką stanowi osoba ludzka<sup>27</sup>. W praktyce medycznej nawet zamierzony i osiągnięty skutek pozytywny nie może być uważany za wyłączne i ostateczne kryterium dobra samego aktu. Nie do pominięcia są również skutki uboczne.

Owszem, w praktyce zawodowej lekarza bywa i tak, że dla uniknięcia gorszych następstw musi on spełnić swój obowiązek, mimo przewidywanych negatywnych skutków ubocznych zamierzonego działania. W innych z kolei przypadkach służby medyczne są wprost zmuszone do skorzystania z leczenia eksperymentalnego jako ostatniego środka budzącego nadzieję na uratowanie zdrowia czy życia pacjenta. Stosuje się wówczas zasadę „czynu o podwójnym skutku”. „W swym klasycznym wydaniu głosi ona, iż człowiekowi wolno spełnić czyn, z którym związany jest skutek uboczny zły, jeżeli zostaną spełnione cztery warunki:

- 1) Czyn sam w sobie jest moralnie dobry lub przynajmniej obojętny.
- 2) Skutek bezpośredni tegoż czynu jest dobry.
- 3) Skutek bezpośredni (dobry) jest celem działającego, a zły co najwyżej dopuszczony (tolerowany).
- 4) Istnieją proporcjonalnie ważne racje dla spełnienia takiego czynu. Należy dokonać krótkiej charakterystyki tych warunków, uwzględniając specyfikę działań medycznych”<sup>28</sup>.

Jednak w sytuacji zapobiegania niepłodności nie mamy do czynienia z ratowaniem życia czy gwałtownie naruszonego zdrowia. Brak jest często proporcjonalnie ważnych racji do podjęcia działań pociągających za sobą złożone i wielopłaszczyznowe skutki.

Powyższe dylematy są zapewne przyczyną, dla której środowisko lekarskie i władze państwowe unikają formułowania jednoznacznych zasad etycznych czy prawnych. Wśród lekarzy dostrzec można tendencję do

<sup>27</sup> Por. J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 337.

<sup>28</sup> *Tamże*, s. 340.

unikania moralnej odpowiedzialności za decyzje podejmowane przy zapłodnieniu *in vitro*. Świadczą o tym m. in. próby takiego sformułowania zapisów o zapłodnieniu *in vitro* w kodeksie lekarskim, aby zapisy te nie odnosiły się od istoty problemu.

### 3. Zakres przedmiotowy odpowiedzialności osób wspierających *in vitro*

Ktoś, kto stosuje i wspiera stosowanie sztucznych technik prokreacji, winien mieć świadomość, że udziela przyzwolenia również na negatywne skutki i na nadużycia, jakie mogą się w tej dziedzinie pojawić. Ponieważ każda sfera ludzkiego życia jest obarczona piętnem słabości człowieka, nieuniknione wydają się być błędy także przy sztucznej prokreacji<sup>29</sup>

Każdy człowiek zaangażowany w *in vitro* na miarę świadomości i dobrowolności swojego postępowania ponosi – choć w różnym wymiarze – odpowiedzialność za:

- niszczenie embrionów nadliczbowych i zamrożonych<sup>30</sup>;  
uśmiercanie zarodków w trakcie zabiegów *in vitro* i eksperymentach potrzebnych do udoskonalenia stosowanych technik<sup>31</sup>;
- możliwe uszkodzenia (do 75%)<sup>32</sup> embrionów poddanych kriokonserwacji (śmierć w 30-50%)<sup>33</sup>;  
sprowadzenie człowieka do poziomu produktu używanego przez niepowołane osoby lub „dostawcy surowca genetycznego”<sup>34</sup>;  
ewentualne przyszłe manipulacje ludzkim materiałem genetycznym, np. łączenie cech ludzkich i zwierzęcych;

<sup>29</sup> Por. J. RIFKIN, *Biotechnology: major societal concerns*, [w:] *Public Perceptions of Biotechnology*, red. L.R. BATRA, W. KLASSEN, Bethesda (Maryland) 1987, s. 60.

<sup>30</sup> Por. A. SPAGNOLO, *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica*, Torino, s. 493 n.

<sup>31</sup> Por. M. PAP, *Die Würde des werdenden Lebens in vitro*, „Medizin und Recht“ 1986, s. 235.

<sup>32</sup> M. Safjan przytacza raport australijski z 1984. Jeśli nawet poziom techniczny kriokonserwacji podniósł się, to i tak ilość uszkodzeń komórkowych w zamrożonych embriionach jest zatrważający – por. M. SAFJAN, *Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji*, Warszawa 1990, s. 11.

<sup>33</sup> Por. J. I B. WILLKE, *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Gdańsk 1990, s. 70.

<sup>34</sup> Por. JAN PAWEŁ II, Encyklika *Evangelium vitae*, Rzym 1995, 63.

podział świata na zamożnych rodziców, których stać będzie na genetyczne modelowanie i poprawianie cech dziecka, i biednych odbiorców naturalnych dzieci „niższej jakości”, degradowanych przez pracodawców i firmy ubezpieczeniowe jako materiał zawodny genetycznie<sup>35</sup>;

rasizm eugeniczny, podział ludzi ze względu na biologiczną wartość ich gamet; dziecko udoskonalone genetycznie będzie luksusowym produktem komercyjnym<sup>36</sup>;

- ingerencję lekarzy w sferę intymności pożycia małżeńskiego;
- dehumanizację procesu poczęcia, m.in. poprzez psychicznie przykre dla kobiety doświadczenie zabiegu inseminacji<sup>37</sup>;

osłabienie zdrowia kobiet przez stosowanie hormonalnej stymulacji organizmu w celu uzyskania większej ilości komórek jajowych i konieczność użycia – źle znośzonego przez niektóre kobiety – znieczulenia ogólnego, np. do laparoskopii;

towarzyszące tego typu ingerencjom ryzyko powikłań, takich jak uszkodzenia jajowodów czy przeniesienie infekcji<sup>38</sup>;

możliwość powstania nieprzewidywalnych chorób i mutacji, przenoszenie genetyczne pewnych wad np. niepłodności męskiej<sup>39</sup>;

- krwotoki, uszkodzenia narządów wewnętrznych i zakażenia związane z zastosowaniem laparoskopii w celu pobrania komórek jajowych z organizmu kobiecego;

<sup>35</sup> Por. CH. WEST, *Dobra nowina o seksie i małżeństwie. Odpowiedzi na szczerze pytania dotyczące nauki Kościoła*, Warszawa 2002, s. 202; por. T. EVE, *Genetycznie zmienione nasiona i biomedycyna*, „Deutschland”, 1 (1998), s. 29.

<sup>36</sup> Por. CH. WEST, *dz.cyt.*, s. 201-202; por. W. NEUHAUS, *Pränatale Erwartungshaltung und postpartale Zufriedenheit. Ergebnisse einer Befragung schwangerer Frauen vor und nach Geburt*, [w:] *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft. Empirische Studien*, red. E. BRAHLER, U. UNGER, Opladen 1996, s. 139.

<sup>37</sup> CH. WEST, *dz.cyt.*, s. 204.

<sup>38</sup> S. WOŁCZYŃSKI, J. DOMITRZ, D. GROCHOWSKI, W. KUCZYŃSKI, M. KULIKOWSKI, J. SZAMOTOWICZ, M. SZAMOTOWICZ, *Niepłodność idiopatyczna*, [w:] *Niepłodność*, pod redakcją T. PISARSKIEGO, M. SZAMOTOWICZA, Warszawa 1997, s. 313–315.

<sup>39</sup> Por. tamże; por. [www.nieplodnosc.pl/icsi2.htm](http://www.nieplodnosc.pl/icsi2.htm).

częstsze występowanie ciąży pozamacicznych (ok. 6% przypadków – zwłaszcza u kobiet z uszkodzeniami jajowodów)<sup>40</sup>;

- narażanie kobiet na ciąży mnogie (40% przypadków ciąży uzyskanych po zastosowaniu metody FIVET) i związaną z tym samoistną redukcję embrionów<sup>41</sup>;
  - stres związany z poronieniami, nierzadkimi w wypadku poczęcia przez inseminację (11% poronień samoistnych)<sup>42</sup>;
- konieczność spędzenia przez kobiety wielu dni na oddziale patologii ciąży<sup>43</sup> (w blisko 1/3 przypadków następuje przedwczesny poród i związany z tym stres)<sup>44</sup>;
- naruszenie stosunków rodzinnych, kiedy starsze osoby będą na drodze inseminacji na życzenie powoływać do życia dzieci, nie mogąc zapewnić im na dłuższe lata obecności ojca i matki<sup>45</sup>;
- skazanie dzieci przed urodzeniem na sieroctwo przy zabiegach zapłodnienia „post mortem”<sup>46</sup>;
- podważenie stałości orzeczeń spadkowych (w każdej chwili może się okazać, że dzięki kriokonserwacji przyszli na świat nowi spadkobiercy), problemy alimentacyjne, domniemanie ojcostwa itp<sup>47</sup>;

<sup>40</sup> Por. R. WINSTON, *Dlaczego nie mamy dziecka*, Warszawa 1995, s. 187.

<sup>41</sup> Por. A. BOMPIANI, L. GUARIGLIA, P. ROSATI, *La cosiddetta riduzione embrionale sotto il profilo assistenziale ed medico*, [w:] *Medicina e morale* 45 (1995), s. 225 i 229; R. OTOWICZ, *Etyka życia...*, dz.cyt., s. 210.

<sup>42</sup> Por. M. VIDAL, *Manuale di etica teologica. Morale della persona e bioetica teologica*, vol. 2/I, Assisi 1995, s. 606–609.

<sup>43</sup> Por. H.W. KUPKA, *Die heterologe Insemination in der freien Praxis*, „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ 44 (1981), s. 309–311.

<sup>44</sup> Por. S. WOŁCZYŃSKI, J. DOMITRZ, D. GROCHOWSKI, W. KUCZYŃSKI, M. KULIKOWSKI, J. SZAMOTOWICZ, M. SZAMOTOWICZ, dz.cyt., s. 318 n.

<sup>45</sup> Por. H. VOLLMER, *Warum bekommen wir kein Kind? Fragen, Antworten und Lösungen*, München 1996, s. 10.

<sup>46</sup> Trzeba odróżnić heroiczny wysiłek samotnego wychowania dzieci w sytuacji niezawinionego przez kobietę braku ojca od sytuacji kobiety, która z własnego wyboru pozbawia dziecka relacji z ojcem. Por. CH. WEST, dz.cyt., s. 210–211.

<sup>47</sup> Komplikacje z zabiegami inseminacji nasieniem osoby zmarłej opisuje M. Safjan, dz.cyt., s. 36–39.

możliwość unicestwienia embrionu i jego używania przez osoby nieodpowiedzialne<sup>48</sup>;

wysokie koszty w zestawieniu z niską efektywnością sztucznych technik<sup>49</sup>;

techniczne podejście do życia ludzkiego: o profilu genetycznym dziecka decyduje ostatecznie laborant<sup>50</sup>.

W sytuacji stosowania technik heterologicznych osoba zaangażowana bierze na siebie dodatkowo odpowiedzialność za część poniższych zjawisk:

brak wiedzy dziecka co do rzeczywistego ojca (jest więc zakwestionowana podstawowa potrzeba emocjonalna dziecka, której zaspokojenie wpływa na jego rozwój)<sup>51</sup>;

<sup>48</sup> Por. M. DZIAŁYŃSKA, *Pochodzenie dziecka poczętego w rezultacie różnych metod tzw. wspomaganego rozrodu (elementy postępowania lekarza w związku z decyzją o dokonaniu zabiegu)*, [w:] *Nienaturalna prokreacja ludzka. Zagadnienia legistacyjne*, red. T. Smyczyński, Poznań 1994, s. 22n.

<sup>49</sup> H. W. MICHELMANN, B. HINNEY, *In-vitro-Fertilisation. Wissen wir, was zu tun?*, „EthikMed“ 1990, s. 13–21 (15). Poczucie winy matki przy kłopotach z dzieckiem stanowi również poważną niedogodność stosowania sztucznej prokreacji. „Kobietę mogą spotkać trzy nieszczęścia: bezdzietność, śmierć dziecka i urodzenie dziecka nienormalnego.(...) Śmierć dziecka, już tego urodzonego i pokochanego jest straszną tragedią, ale przecież większość matek wcześniej czy później może zacząć o tym zapominać. Trzecie, w moim przekonaniu największe nieszczęście, to urodzenie dziecka nienormalnego. Przypomnijmy tragedię, jaka rozegrała się w zachodniej Europie przed 20 laty, gdy zaczęły się rodzić dzieci z kikutami zamiast dłoni. Okazało się, że powodem tej wady rozwojowej był „łagodny” środek uspokajający, thalidomid. Wada rozwojowa następowała tylko wtedy, gdy matki zażywały thalidomid w krótkim okresie wczesnej ciąży. Matki nienormalnych dzieci miały straszliwe poczucie winy, chociaż nie mogły wiedzieć, że thalidomid: wywołał tak potworne skutki – A. PUTRAMENT, *Dzieci z próbek – szczęście czy nowe zagrożenie*, „Przegląd Powszechny” 11 (1988), s. 214.

<sup>50</sup> Por. P. BORTKIEWICZ, *W służbie życia. T.1. Demaskacja „kultury śmierci”*, Niepokalników 1999, s. 66.

<sup>51</sup> Por. M. SAFJAN, *dz.cyt.*, s. 73. Autor przytacza ciekawą propozycję niemieckiej partii SPD, aby dziecko z chwilą osiągnięcia pełnoletności było z urzędu informowane o sposobie poczęcia i zyskiwało prawo do ustalenia tożsamości dawcy – por. M. SAFJAN, *dz.cyt.*, s. 74–75.

- demoralizację mężczyzn nie odpowiadających za swoje potomstwo<sup>52</sup>;
- brak absolutnej pewności, kto jest dawcą nasienia (możliwość pomyłek i nadużyć)<sup>53</sup>;  
możliwą nieakceptację dziecka wobec przypuszczenia, że nie jest ono w rzeczywistości własnym potomkiem jednego z rodziców<sup>54</sup>;
- zwiększone ryzyko porzucenia dziecka wobec ujawnienia się u niego chorób i niechcianych cech<sup>55</sup>;  
kryzys relacji wewnątrzrodzinnych po zabiegu heterologicznym<sup>56</sup>;  
nawet estetycznie trudne do przyjęcia unasiennianie tzw. „koktailem”, (mieszaniną nasienia pochodzącego od kilku dawców stosowaną w celu zapewnienia absolutnej anonimowości dawcy);  
naruszenie praw dziecka do posiadania ojca i matki, kiedy zostanie ono powołane do życia na życzenie pary homoseksualnej;
- naruszenie praw dziecka do posiadania obojga rodziców w prokreacji na życzenie samotnej kobiety<sup>57</sup>;  
ryzyko podejmowania roli matki przez osoby chore psychicznie<sup>58</sup>;
- niebezpieczeństwo komercjalizacji procesów prokreacji (tańsze i droższe embriony)<sup>59</sup>;

<sup>52</sup> *Podręczna encyklopedia zdrowia. Dolegliwości i symptomy choroby – Badania i leczenie – Jak sobie pomóc*, red. V. CORAZZA, Katowice 1995, s. 728.

<sup>53</sup> Por. A. LAUN, *Fortpflanzungsmedizin und Arztrecht*, Berlin 1991, s. 63.

<sup>54</sup> Por. K. SEIKOWSKI, H. GLANDER, G. NOWAK, *Phasenspezifisches Erleben von Schwangerschaft und Geburt nach therapeutischer donogener Insemination*, [w:] *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft. Empirische Studien*, red. E. BRÄHLER, U. UNGER, OPLADEN 1996, s. 109.

<sup>55</sup> Por. ST. OLEJNIK, *Etyka lekarska*, dz.cyt., s. 120.

<sup>56</sup> Por. R. SLUNSKY, *Das Kind des Anderen*, „Sexualmedizin” 1/1982, s. 20–23; por. K. SEIKOWSKI, H. GLANDER, *Partnerschaftssituation bei der Vorbereitung einer therapeutischen donogenen Insemination*, „Zentralblatt für Gynäkologie” 1989/111, s. 43–44; K. SEIKOWSKI, H. GLANDER, G. NOWAK, dz.cyt., [w:] *Schwangerschaft*, dz.cyt., s. 110.

<sup>57</sup> Przewiduje się nadopiekuńcze zachowania samotnych matek zamawiających dziecko – por. S. KORNAS, dz.cyt., s. 157–158.

<sup>58</sup> Por. M. SAFJAN, dz.cyt., s. 29–30.

<sup>59</sup> Por. N. ANGIER, *Kobieta – geografia intymna*, Warszawa 2001, s. 25; por. H. DOBIOSCH, *Sztuczne zapłodnienie*, Opole 1991, s. 31.

zaistnienie, w konsekwencji komercjalizacji rynku, ryzyka dokonywania zabiegów sztucznej prokreacji przez osoby nie tyle kompetentne medycznie, co sprawne marketingowo<sup>60</sup>.

Jeśli dojdzie do wykorzystania w procesie prokreacji matki zastępczej, odpowiedzialność stosujących techniki zwiększa się o możliwość powstania następujących sytuacji:

nieuczciwość i niesumienność w trosce matki najemnej o dziecko w jej łonie;

- brak miłości i opiekuńczości matki wobec dziecka w okresie prenatalnym;
- konieczność zgody matki zastępczej na przerwanie ciąży w przypadku zaburzeń w rozwoju płodu<sup>61</sup>;

ryzyko przywiązania matki zastępczej do dziecka, narażanie jej zdrowia psychicznego<sup>62</sup>;

wyjawienie tajemnicy istnienia matki zastępczej – przy braku jawności w tym względzie – wstrząs obciążający psychikę dziecka;

„ryzyko” związania się dziecka z matką zastępczą<sup>63</sup>;

możliwość emocjonalnego odrzucenia dziecka przez zamawiających małżonków, zwłaszcza wobec sytuacji kryzysowych<sup>64</sup>;

degradację pozycji macierzyństwa fizycznego<sup>65</sup>.

Z kolejnymi negatywnymi zjawiskami należy się liczyć współdziałając w promocji i stosowaniu sztucznej prokreacji:

<sup>60</sup> Por. M. SAFJAN, *dz. cyt.*, s. 30.

<sup>61</sup> Por. P. SINGER, D. WELLS, *Dzieci z próbowki. Etyka i praktyka sztucznej prokreacji*, Warszawa 1988, s. 122

<sup>62</sup> Por. R. WINSTON, *dz. cyt.*, s. 213 n.

<sup>63</sup> Por. R. OTOWICZ., *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego*, Kraków 1998, s. 206–207.

<sup>64</sup> H. DOBIOSCH, *dz. cyt.*, s. 47.

<sup>65</sup> Por. G. POUULLOT, *Bezgraniczny dar macierzyństwa*, Kraków 1998, s. 93.



determinowanie losu człowieka i ograniczenia jego wolności<sup>66</sup>  
rozerwanie więzi rodzinnych (relacja rodzice-dziecko) i redukcja obowiązków filiacyjnych<sup>67</sup>;

- wytworzenie osobników, z góry przeznaczonych na „części zamienne”, do produkcji narządów i tkanek (embriony dostarczają lepszych tkanek niż dorośli), do hodowli materiału prokreacyjnego, do zadań militarnych lub dla przemysłu erotycznego<sup>68</sup>;
- możliwość nieograniczonej kontroli społeczeństwa przez kontrolę zamówień i procesów prokreacyjnych<sup>69</sup>

Do konsekwencji wymienionych wyżej trzeba dołożyć jeszcze tradycyjne skutki grzechów powstałych w wyniku przekroczenia piątego i szóstego przykazania: zniszczona opinia, osłabiona wola i wiara<sup>70</sup>, przyćmiona inteligencja, nerwice, przedwczesna starość, utrata wpływu wychowawczego na dzieci.

Do indeksu przykrych przeżyć mężczyzny i kobiety uczestniczących w prokreacji wspomaganej medycznie należałoby dodać także trudno wymierzalne przeżycia wstydu<sup>71</sup>, rozczarowania, żal straconego czasu czy zniszczonej miłości<sup>72</sup>.

---

<sup>66</sup> D.W. BROCK, *Klonowanie ludzi: ocena etycznych argumentów za i przeciw*, [w]: *Klon człowieka? Fakty i fantazje*, red. M.C. NUSSBAUM, C.R. SUNSTEIN, Warszawa 2000, s. 154–156.

<sup>67</sup> Por. S. KORNAS, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 171–174.

<sup>68</sup> Por. L. KORDYLEWSKI, *Problemy bioetyki*, Kraków 1996, s. 26–27.

<sup>69</sup> Por. B. ROTHMAN, *Porządek na zamówienie*, [w]: *Czy powstanie klon człowieka? Fakty i fantazje*, red. M.C. NUSSBAUM, C.R. SUNSTEIN, Warszawa 2000, s. 306–312.

<sup>70</sup> Na pytanie, czy Bóg nie jest rozgniewany, pięknie odpowiada CH. WEST, *dz.cyt.*, s. 216–218.

<sup>71</sup> Por. K. WOJTYŁA, *Miłość i odpowiedzialność...*, s. 165–182.

<sup>72</sup> „Jak więc będzie się czuła kobieta, która chciała mieć biologicznie własne dziecko, powiadomiono ją, że jest to możliwe, poddała się w tym celu przykrym i upokarzającym zabiegom i zrodziła dziecko nienormalne” – A. PUTRAMENT, *art. cyt.*, s. 216.

## Podsumowanie

W opinii Kościoła Katolickiego sumienie człowieka nie jest autonomicznym i wyłącznym źródłem stanowienia o tym, co dobre i złe. Obok subiektywnych istnieją również normy obiektywne. Ludzkie działania są moralne lub niemoralne, niezależnie od intencji, świadomości czy prawa państwowego. Każdy człowiek decydujący się na udział w zabiegach prokreacji wspomaganiej medycznie powinien liczyć się z ponoszoną odpowiedzialnością. Może mieć ona charakter uczestnictwa bezpośredniego – w wypadku rodziców i lekarza prowadzącego, albo uczestnictwa pośredniego – chodzi głównie o personel medyczny i administracyjny instytucji „przemysłu reprodukcyjnego”, w tym instytucji ustanawiających prawa przyzwalające lub propagujące *in vitro*, oraz osoby publicznie propagujące techniki rozrodu wspomaganego. Przedstawiony artykuł skupił się na omówieniu odpowiedzialności podmiotów zaangażowanych bezpośrednio w prokreację *in vitro* – lekarzy i małżonków, akcentując konieczność nieunikania i nieprzerzucania odpowiedzialności osobistej na inne osoby. W ramach odpowiedzialności przedmiotowej wymieniono około 40 możliwych negatywnych skutków metody *in vitro*.

## Summary

### **MORAL RESPONSIBILITY OF PEOPLE WHO SUPPORT AND PUT INTO PRACTICE AN ARTIFICIAL METHOD OF PROCREATION CALLED *IN VITRO* FROM THE PERSPECTIVE OF THE CATHOLIC CHURCH**

Over the past two years there has been a lively discussion in Poland about artificial procreation. Some people are of the opinion that it should be codified into law and reimbursed, other people think it should be banned. The issue of artificial fertilization has raised many questions, including that of moral responsibility of the politicians and of the people who proclaim themselves supporters of *in vitro* fertilization or are involved in putting this method into practice. Moral responsibility is always connected

with conscientious and voluntary undertaking or abandonment of certain activities which positive or negative moral qualification depends on their accordance with moral norms and principles. This refers to individuals as well as to societies. A responsible man is aware of the consequences of his own deeds. One of these consequences, apart from objective harm inflicted on the guilty person as well as on other people, are moral sanctions in the form of remorse, sense of guilt, shame, deep resentment and embitterment. According to the teaching of the Catholic Church, human conscience is not autonomous and exclusive capacity to decide what is good and what is evil. There are objective norms, not only subjective ones. Human acts are moral or immoral independently of intentions, awareness or state law. Every man or woman, who decides to make use of *in vitro* fertilisation procedures, must take into account his/her responsibility. This responsibility can result from direct participation – in case of would-be parents and the attending physician – or it may ensue from indirect participation, which is mainly the case of medical and administrative staff of “procreation industry” institutions, including the authorities competent to issue laws or regulations permitting fertilization *in vitro*, as well as people who publicly promote techniques of medically assisted procreation. The present paper discusses the responsibility related to the direct involvement in assisted reproduction – this refers to doctors and married couples – emphasizing the fact that it is necessary not to avoid and not to shift their personal responsibility on someone else. The Author mentions about 40 possible negative effects of *in vitro* fertilisation.