

KS. JAKUB NAGI

ŚRODKI PRZECHWYTUJĄCE I PRZECIWCIAŻOWE W ŚWIELE NOWEJ KARTY PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia wydana przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia została opublikowana w 2016 roku. Polskie tłumaczenie niniejszego dokumentu zostało zaprezentowane w siedzibie Konferencji Episkopatu Polski w Warszawie 8 września 2017 roku i jest pierwszym wydaniem w języku innym niż włoski.

Temat zaprezentowany w niniejszym opracowaniu to przedstawienie środków, które w języku medycznym nazywane są przechwytyjącymi i przeciwciażowymi. Autor dokona również oceny moralnej opisywanych środków. Podjęcie tego tematu jest istotne, gdyż w kolejnym wydaniu Karty Pracowników Służby Zdrowia ten temat został podjęty po raz pierwszy. Stosowanie tych środków rodzi wiele pytań, dlatego zostanie przedstawione stanowisko Kościoła ukazane w Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia.

KS. MGR JAKUB NAGI, kapłan diecezji rzeszowskiej, student dziennikarstwa i komunikacji społecznej w Wyższej Szkole Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu i doktorant na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Kontakt: jnagi@wp.pl

Omówienie środków przechwytyjących i przeciwciażowych

Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia wskazuje, że środki zwane przechwytyjącymi, to te, które w razie poczęcia mogą uniemożliwić zagnieżdżenie się embrionu w macicy matki. Te środki nie powodują za każdym razem przerwania ciąży, gdyż nie zawsze po stosunku płciowym dochodzi do zapłodnienia.

Obok środków przechwytyjących występują tzw. techniki przeciwciażowe. Poprzez ich stosowanie dokonuje się zniszczenia embrionu już zagnieżdżonego w łonie matki.

Wkładka wewnątrzmaciczne

Są to przedmioty wykonane z elastycznego materiału (zwykle z polietylenu) o różnych kształtach (spirale, pętle, łuki), które wprowadza się do jamy macicy². Wkładki domaciczne (IUD, intrauterine device), które zawierają hormon bądź miedź, mogą w znacznym stopniu wykazywać działanie wczesnoporonne. Wprowadzone do jamy macicy powodują powstanie lokalnych stanów zapalnych śluzówki macicy oraz jajowodów aż do jej zaniku włącznie. Stan ten może upośledzać transport embrionu w jajowodach, ale również może utrudnić albo uniemożliwić jego zagnieżdżenie w macicy. Wkładki domaciczne mogą również hamować owulację. Jednak w przypadku wkładek z hormonem dotyczy to tylko około 25–50% cykli, a wkładki zawierające miedź raczej nie hamują owulacji. Mimo że poza niepełnym hamowaniem owulacji wspomina się jeszcze o innych mechanizmach zapobiegających zapłodnieniu, to jednak mechanizmem decydującym o wysokiej skuteczności tych środków (99,9%) pozostanie ten, który będzie wpływał na utrudnienie zagnieżdżenia zarodka ludzkiego w macicy³.

Rekomendowany czas stosowania wkładek wewnątrzmacicznych zawiera się w przedziale od 3 (Multi Load 250) do 10 lat (ParaGard). Stosowania miedziowej wkładki jest odradzane kobietom, u których występują przeciwwskazania: ciąża, niezdiagnozowane krwawienia, zapalenia przydatków, przebyte zapalenia wsierdza, nieprawidłowe wyniki cytologii, leczenie immunosupresyjne czy zakażenia HIV, przebyta ciąża ektopowa u nieródki czy nietolerancja miedzi⁴.

2. Por. *Etyka w medycynie*, red. M. Monge, Warszawa 2012, s. 323.

3. Por. M. Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Kraków 2015, s. 206–207.

4. Por. R. Dębski, *Antykoncepcja długoterminowa*, w: *Analiza przypadków. Ginekologia i położnictwo*, nr 1 (2018), Warszawa 2018, s. 7–13.

Używanie wkładek wewnątrzmacicznych związane jest z działaniami niepożądanymi. Do najczęstszych objawów będących efektem ich stosowania są nasilone krwawienia z macicy i większe dolegliwości bólowe w trakcie menstruacji. Z tego też powodu 5–25% kobiet przerywa stosowanie IUD. Po założeniu wkładki miedzianej utrata krwi miesięczkowej zwiększa się o około 55% i taki stopień krwawienia utrzymuje się podczas całego okresu używania wkładki. IUD wiąże się także z nieznacznym wydłużeniem (o 1–2 dni) menstruacji. Przy dłuższym stosowaniu zmniejsza się poziom ferrytyny. Świadczy to o zmniejszeniu ilości żelaza zapasowego. Ponieważ wkładki zawierające progestagen powodują przemiany doczesnowe i atrofię endometrium, przy dłuższym ich stosowaniu może dojść do zatrzymania miesiączki⁵.

Pigułka RU-486

Tabletka RU-486, znana jako „francuska pigułka aborcyjna”, jest jedną z najnowocześniejszych technik aborcyjnych. Nazwa pochodzi stąd, że jest to w kolejności 486 produkt francuskiej firmy farmaceutycznej Roussel-Uclaf, filii niemieckiej firmy Hoechts. Później firma Hoechts przekazała prawa produkcji doktorowi Sakizowi, który założył firmę zajmującą się wyłącznie sprzedażą RU-486⁶. Firma Hoechts pierwotnie nazywała się I. G. Farben, a nazwę zmieniła po II wojnie światowej⁷.

W pigułce RU-486 wykorzystuje się dwa mocne syntetyczne hormony o nazwie mifepriston i mizoprostol, chemicznie wywołujące aborcję w przypadku ciąży w wieku od 5 do 9 tygodni. Tabletki zastosowane we wczesnym etapie ciąży wywołują uszkodzenie mechanizmów, które są odpowiedzialne za odżywianie zarodka. Dawkowanie polega na podaniu 600 mg mifepristonu, a 48 godzin później prostaglandyny. Zauważono znaczące efekty uboczne (silne bóle, mdłości, wymioty, krwawienia), co sprawia, że metoda stosowana jest tylko w szpitalach, pod ścisłą kontrolą lekarza. Co więcej, istnieją przeciwwskazania do stosowania u kobiet z problemami sercowo-naczyniowymi, niewydolnością nadnerczy, u nałogowych palaczek⁸.

Użycie tabletki RU-486 wymaga przynajmniej trzech wizyt w ośrodku, gdzie dokonuje się aborcji. Przy pierwszej wizycie kobieta poddana jest badaniu i jeśli

5. Por. L. Speroff, M. Fritz, *Kliniczna endokrynologia ginekologiczna i niepłodność*, Warszawa 2007, s. 1144–1146.

6. Por. *Etyka w medycynie*, s. 324.

7. Por. <https://www.deon.pl/inteligentne-zycie/zdrowie/art,690,jak-naprawde-dziala-pigułka-ru-486.html>, 8.11.2017.

8. Por. *Etyka w medycynie*, s. 324.

nie ma żadnych przeciwwskazań bierze tabletki RU-486. W efekcie blokuje to działanie progesteronu, naturalnego hormonu odpowiadającego za bogatą warstwę odżywczą macicy. Rozwijający się zarodek umiera. Przy drugiej wizycie, po 36–48 godzinach, kobieta otrzymuje dawkę prostaglandyn, najczęściej mizoprostolu, które wywołuje reakcję macicy, i sprawia, że dziecko w stanie embrionalnym zostanie wydalone. U większości kobiet następuje to w klinice po upływie około 4 godzin, lecz w przybliżeniu u 30% kobiet następuje później – w domu, w pracy lub gdzie indziej, nieraz dopiero po pięciu dniach. Trzecia wizyta, po dwóch tygodniach, to sprawdzenie, czy aborcja się powiodła i ewentualne dokonanie aborcji chirurgicznej uzupełniającej proces (5–10% przypadków). RU-486 jest używany we Francji, Włoszech, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Chinach, Indiach i USA⁹.

W Polsce środek wczesnoporonny sprzedawany jest pod nazwą Postinor. Analizując wybrane artykuły na stronach internetowych poświęconych niniejszemu produktowi czytelnik, potencjalny pacjent, zostaje często wprowadzony w błąd, gdyż Postinor ukazany jest tylko jako środek antykoncepcyjny. Pominięty zostaje dyskurs związany z działaniem poronnym, a poprzez to aborcyjnym¹⁰.

Powyższe metody mają charakter antykoncepcyjny, gdyż na różne sposoby uniemożliwiają zapłodnienie. Są moralnie niedopuszczalne, gdyż oddzielają oba aspekty płciowości, jednoczący i nastawiony na prokreację¹¹. Natomiast w wielu przypadkach te metody są również aborcyjnymi, co powoduje jeszcze jedno zło moralne. W jednych przypadkach mamy do czynienia z aborcją bardzo wczesną, poprzez uniemożliwienie zagnieżdżenia zarodka w macicy, a w innych, jak RU-486, jest to aborcja w dosłownym tego słowa znaczeniu, która jest skuteczna w ciągu sześciu pierwszych tygodni ciąży. Mimo tego, iż jest to najbardziej prozaiczna i zwyczajna odmiana aborcji, pozbawiona dramatyzmu i napięcia chirurgicznego usunięcia ciąży, to jednak może być ona faktem. Aborcja chemiczna jest tak samo niemoralna jak chirurgiczna¹².

9. Por. *Etyka w medycynie*, s. 325.

10. Por. <https://www.doz.pl/leki/p4014-Postinor-Duo>, 06.11.2017, <http://www.gabinetginekologiczny.pl/postinor.html>, 07.11.2017.

11. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 16.

12. Por. *Etyka w medycynie*, red. M. Monge, Warszawa 2012, s. 325–326.

Pigułka „dnia następnego”

Termin ten stosowany jest do tzw. antykoncepcji doraźnej, która obejmuje metody stosowane w celu zapobieżenia zajścia w ciążę po odbytym stosunku, ale jeszcze przed zagnieżdżeniem się embrionu w macicy. Już tu warto zaznaczyć, że w narracji o środkach przechwytyjących używa się terminu antykoncepcja, co nie jest zasadne. Antykoncepcja doraźna nazywana jest również antykoncepcją postkoitalną, w razie zagrożenia, ratunkową, „w nagłej potrzebie”, antykoncepcją „po”, „następnego dnia” czy też awaryjną. Należy odróżnić techniki, które powodują śmierć zarodka ludzkiego, o którym się wie, że już istnieje, od technik, w których jego istnienie, a tym samym jego zniszczenie, nie jest pewne, ale możliwe. W obu przypadkach jednak, co najmniej bierze się pod uwagę, a tym samym akceptuje się, ryzyko aborcji. Publikacji naukowe wskazują, że środki stosowane w antykoncepcji doraźnej mają charakter działania w początkowym etapie życia ludzkiego, szczególnie, jeśli będą podane do 3–5 dni po stosunku płciowym, który mógł być płodny¹³.

Przykładem tego rodzaju środków może być produkt „EllaOne”. Jest on dostępny bez recepty i sprzedawany w Polsce osobom, które ukończyły 15 rok życia. W materiałach Europejskiej Agencji Leków można uzyskać informacje, że „Produkt EllaOne to lek zawierający substancję czynną octan uliprystalu. Lek jest dostępny w postaci tabletek (30 mg)”, oraz „produkt EllaOne jest lekiem antykoncepcyjnym stosowanym w nagłych przypadkach (antykoncepcja doraźna) u kobiet w ciągu 120 godzin (pięciu dni) od stosunku płciowego bez zabezpieczenia lub w przypadku, gdy zawiodła zastosowana metoda antykoncepcji (np. pęknięcie prezerwatywy podczas stosunku)”¹⁴. Jednocześnie eksperci alarmują, że Europejska Agencja Leków ostrzega przed szkodliwymi skutkami stosowania octanu uliprystalu, jako środka stosowanego w terapii przedoperacyjnej mięśniaków macicy. Doniesiono również o ciężkich uszkodzeniach wątroby, w tym ostrej niewydolności wątroby z koniecznością przeszczepu tego narządu u pacjentek stosujących preparat zawierających zaledwie 5 mg octanu uliprystalu¹⁵.

13. Por. M. Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Kraków 2015, s. 205–206.

14. Por. http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/001027/WC500023671.pdf.04.02.2018.

15. Por. <http://www.ema.europa.eu/ema/>.04.02.2018.

Ocena etyczna

Wyraźny głos Kościoła w kwestii obowiązku obrony życia został zawarty w Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia: „Kościół podnosi swój głos w ochronie życia, w szczególności tego bezbronnego i nieuznawanego, jakim jest życie embrionalne i płodowe. Kościół ponadto wzywa pracowników służby zdrowia do wierności zawodowej, która nie toleruje żadnego czynu wymierzonego przeciwko życiu, pomimo ryzyka niezrozumienia, nieporozumień czy nawet poważnych oskarżeń, do jakich taka spójność postawy może prowadzić. Wierność medyczno-sanitarna odbiera prawomocność każdej interwencji, chirurgicznej lub farmakologicznej, skierowanej na przerwanie ciąży na każdym jej etapie”¹⁶.

W podjęciu tematu środków przechwytujących i przeciwciaźlowych należy podkreślić negatywną ocenę i moralną niegodziwość antykoncepcji, która dokonuje się na kilku płaszczyznach: zdrowotnej, społecznej, psychologicznej, antropologicznej i etyczno-moralnej.

Na płaszczyźnie zdrowotnej antykoncepcja powoduje zakłócenia w działaniu zdrowego organizmu. Medycyna potrafi wykazać obszerny wykaz skutków ubocznych oddziałujących ujemnie na zdrowie kobiety oraz jej przyszłego potomstwa, spowodowanych używaniem środków antykoncepcyjnych. Ich stosowanie zwiększa zwłaszcza niebezpieczeństwo stanów zapalnych i zmian nowotworowych, a także skłonność do poronień. Predysponuje do takich chorób jak: nadciśnienie tętnicze, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zmiany miażdżycowe, nowotwory złośliwe, kamica pęcherzyka żółciowego, czynnościowe torbiele jajników, schorzenia sutków. W przypadku stosowania środków hormonalnych ryzyko powikłań zdrowotnych rośnie wraz z długością czasu przyjmowania, wielkością dawki, młodym wiekiem rozpoczęcia ich stosowania¹⁷.

Antykoncepcja może również służyć jako narzędzie manipulacji społecznej i politycznej. Reżim demograficzny narzucony przez pewne kraje własnym obywatelom (np. Chiny, Indie) może być realizowany dzięki antykoncepcji. Często w relacjach międzynarodowych udzielanie pomocy gospodarczej jest uzależnione od obowiązku wdrożenia metod sztucznej regulacji płodności¹⁸.

Stosowanie antykoncepcji wpływa również na zdrowie psychiczne człowieka. Środki hormonalne wywołują u kobiety obawę przed utratą istotnych cech osobowości, lęk przed całkowitym wyeliminowaniem płodności, przed

16. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 52.

17. Por. *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 41.

18. Por. Tamże.

nowotworem i innymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi. Powodują też zaburzenie przeżyć seksualnych, prowadzące do oziębłości, neurotyczne poczucie winy, lęk przed karą, wątpliwości i rozterki w dziedzinie moralnej, które w konsekwencji prowadzą do depresji. Stosowanie antykoncepcji wiąże się z traktowaniem człowieka, jako istoty niezdolnej do kierowania swoim zachowaniem, przynajmniej w sferze życia seksualnego. Jest to postawa, która nie uwzględnia natury człowieka, jako istoty obdarzonej wolną wolą i rozumem. Antykoncepcja zagraża zarówno małżeństwu, jak i rodzinie. Oderwanie współżycia płciowego od potencjalnej prokreacji ułatwia podejmowanie stosunków seksualnych przedmażeńskich i pozamażeńskich i często prowadzi do rozpadu małżeństwa. Posługiwanie się środkami antykoncepcyjnymi wytwarza u małżonków postawę antykoncepcyjną, która prowadzi do postawy aborcyjnej. Jeśli techniki antykoncepcyjne zawiodą, rodzi się panika i wyzwala się agresja wobec dziecka, które jako „dziecko niechciane” często pada ofiarą aborcji¹⁹.

Negatywna ocena moralna dokonuje się również na płaszczyźnie antropologicznej. Metody antykoncepcyjne prowadzą do rozdzielenia seksu od prokreacji, a więc pozbawiają przeżycie zjednoczenia jego istotnej cechy, jaką jest potencjalna płodność²⁰. Powoduje to, że celem zbliżenia seksualnego pozostaje tylko rozładowanie napięcia i osiągnięcie przyjemności zmysłowej. Tym samym znika pełna akceptacja drugiej osoby, która z istoty swojej jest potencjalnie płodna. W kontekście seksualnym dominuje lęk i chęć zabezpieczenia się przed konsekwencjami normalnego funkcjonowania układu płciowego partnera²¹.

W podejściu do antykoncepcji, która w pewnych sytuacjach prowadzi nawet do aborcji, ważne jest stosowanie odpowiedniej terminologii. Jak wskazuje prof. Bogdan Chazan, środki antykoncepcyjne nie są lekami. Uznawanie ich za leki jest nagminnym błędem. Z tej racji, że ciąża nie jest chorobą, zapobieganie jej nie jest zabiegiem leczniczym. Dlatego nie należy mówić o lekach, lecz o środkach antykoncepcyjnych. W swoich wypowiedziach prof. Chazan zaznacza, że również manipulowanie definiowaniem ciąży od momentu zagnieżdżenia się zarodka, pozwala nie mówić o działaniu środka antykoncepcyjnego przed zagnieżdżeniem jako o działaniu wczesnoporonnym²².

Jak podkreśla dalej Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, jeśli nawet nie dochodzi do zapłodnienia i w konsekwencji do aborcji, to jednak sama intencja, by przepisać i przyjmować takie środki w celu uniemożliwienia

19. Por. Tamże, s. 42.

20. Por. Jan Paweł II, *Familiaris consortio*, p. 32.

21. Por. *Encyklopedia bioetyki*, s. 43.

22. Por. B. Chazan, *Prawo do życia. Bez kompromisu*, Kraków 2014, s. 110–113.

implantacji w macicy ewentualnie poczętego embrionu nadaje takim aktom charakter aborcyjny²³. Z racji tego, iż nie można stwierdzić aborcji, taki czyn, według nauczania Kościoła, nie pociąga za sobą kary ekskomuniki²⁴.

Stanowisko Papieskiej Akademii „Pro Vita” w odniesieniu do pigułki „po” jest jednoznaczne, a zostało ono wyrażone w komunikacie dotyczącym wprowadzenia do powszechnej sprzedaży pigułki „po” we Włoszech. Ze względu na to, że produkt ten może mieć aborcyjne skutki poprzez swoje działanie oraz intencjonalną zgodę na unicestwienie nowego rozwijającego się życia, wszyscy ci, którzy uczestniczą w rozpowszechnianiu, przepisywaniu oraz przyjmowaniu tabletki „dzień po” współpracują w aborcyjnym działaniu i ponoszą moralną odpowiedzialność, a czyn ten uznaje się za niegodziwy²⁵.

Gdy chodzi o środki, które powodują zniszczenie embrionu już zagnieżdżonego w łonie matki, ocena etyczna jest jednoznaczna. Takie działanie jest aborcją zamierzoną²⁶. Jak zaznacza Kongregacja Nauki Wiary w *Instrukcji Dignitas personae*, dotyczącej niektórych problemów bioetycznych, stosowanie środków przechwytyjących i przeciwiążowych wchodzi w zakres grzechu aborcji i jest poważnie niemoralne²⁷. Aborcja „jest – niezależnie od tego, w jaki sposób została dokonana – świadomym i bezpośrednim zabójstwem istoty ludzkiej w początkowym stadium jej życia, obejmującym okres między poczęciem a narodzeniem”²⁸.

Wreszcie za Papieską Radą ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, która powołuje się na nauczanie Jana Pawła II, należy podkreślić niegodziwość antykoncepcji na płaszczyźnie etyczno-moralnej. W przypadku stosowania środków antykoncepcyjnych akt płciowy zostaje zafałszowany w jego naturalnej otwartości na życie²⁹. Postępując w taki sposób, małżonkowie zajmują postawę sędziów zamysłu Bożego i manipulują oraz poniżają płciowość ludzką, a wraz z nią osobę własną i współmałżonka, fałszując wartość całkowitego daru³⁰.

23. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 56.

24. Por. KPK 1398.

25. Por. M. Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Kraków 2015, s. 206–210.

26. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 56.

27. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas personae*, nr 23.

28. Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evanngelium vitae*, nr 58.

29. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 16.

30. Por. Jan Paweł II, *Familiaris consortio*, p. 32.

Warto również podkreślić stanowisko autorów *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia* w temacie sprzeciwu sumienia. Pracownik służby zdrowia, w okolicznościach prawodawstwa sprzyjającego przerywaniu ciąży, może przeciwstawić jedynie swój obywatelski sprzeciw. Człowiek nie może być posłuszny prawu, które samo w sobie jest niemoralne. Gdy prawo stanowione jest przeciwne prawu Bożemu, to w sumieniu obowiązuje wynikające z natury prawo Boże, według którego powinien działać człowiek żyjący zgodnie z prawdą³¹.

CONTRACEPTIVE METHODS IN THE LIGHT OF NOWA KARTA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Summary

The study presents contraceptive methods that have been shown in the new employee book for the Health Service Workers. These include: the intrauterine device, the RU-486 tablet and the Morning after pill. The author presents the methods paying attention to their impact on the human embryos, as well as on the health and life of the woman who uses them.

This paper also presents the position of the Catholic Church, which strongly protects the unborn life. It was clearly stated that morally the use of the discussed methods is negative. The author, quoting the documents of the Church, emphasizes that the contraceptive methods are not acceptable as they might cause intended abortion.

Słowa kluczowe: środki przechwytujące, środki przeciwciażowe, antykoncepcja, aborcja, Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia

Key words: contraceptive methods, intrauterine device, human embryos, abortion

31. Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 59.

BIBLIOGRAFIA

Literatura przedmiotu:

- B. Chazan, *Prawo do życia. Bez kompromisu*, Kraków 2014
Encyklopedia bioetyki, red. A. Muszala, Radom 2005
Etyka w medycynie, red. M. Monge, Warszawa 2012
Jan Paweł II, Encyklika *Evaneglium vitae*
Jan Paweł II, *Familiaris consortio*
Kodeks Prawa Kanonicznego
Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae*
L. Speroff, M. Fritz, *Kliniczna endokrynologia ginekologiczna i niepłodność*, Warszawa 2007
M. Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Kraków 2015
Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995.
Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Katowice 2017.
R. Dębski, *Antykoncepcja długoterminowa*, w: *Analiza przypadków. Ginekologia i położnictwo*, Nr 1 (2018), Warszawa 2018

Zasoby Internetu:

- <http://www.gabinetginekologiczny.pl/postinor.html>, 07.11.2017.
<https://www.deon.pl/inteligentne-zycie/zdrowie/art,690,jak-naprawde-dziala-pigulka-ru-486.html>, 08.11.2017.
<https://www.doz.pl/leki/p4014-Postinor-Duo>, 06.11.2017

Literatura pomocnicza:

- R. Otowicz, *Etyka życia*, Kraków 1998.
R. Pastwa, *Bioetyka*, Kęty 2015.
S. Rapczuk, *Szokująca prawda o aborcji*, Kraków 2012.
W. Galewicz, *Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych*, Kraków 2013.