

Radziszław SIKORSKI

BIOETYCZNA ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZEŃSTWA A ABORCJA

Zdecydowanie pozytywnym rezultatem ogólnospołecznych dyskusji jest ugruntowanie przekonania, że życie człowiecze rozpoczyna się w chwili poczęcia [...] oraz przekonanie, że przerwanie ciąży, bez względu na stosunek do obowiązującej ustawy – jest złem.

Od trzystu lat człowiek dąży do radykalnego podporządkowania sobie przyrody. Zgodnie z paradygmatem mechanistyczno-redukcyjnym praktyka społeczna uznaje prymat rozwoju materialnego nad innymi sferami działalności ludzkiej, prymat ekonomii nad ekologią, prymat wartości materialnych nad niematerialnymi. Zarysowuje się więc pytanie – czy dzieje się tak dla dobra człowieka czy właśnie przeciw niemu?

U Thant, sekretarz generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych, w swym słynnym a zaskakującym opinie publiczną raporcie – opierając się na dorywczych mało znanych opracowaniach – stwierdził, że biosfera ziemi, ekosystem, którego człowiek jest częścią składową, ulega degradacji pod wpływem cywilizacyjnej aktywności zbiorowości ludzkiej. Stąd powstało domniemanie, że istniejąca od tysiącleci homeostaza została zachwiana i w dalszej perspektywie może dojść do powstania warunków, w których życie człowieka stanie się na ziemi niemożliwe. Proponowanym rozwiązaniem problemu stała się korekta działalności cywilizacyjnej w kierunku ochrony całego środowiska przyrodniczego.

Poza czynnikami ekonomicznymi i geograficznymi, a może nawet przed nimi, kondycja człowieka jest uwarunkowana także czynnikami, na które przemożny wpływ wywiera środowisko i jego stan. Tymi czynnikami są: dziedzictwo genetyczne, pośrednie oddziaływanie środowiska w okresie prenatalnym i wreszcie suma interakcji z otoczeniem w czasie całego życia osobniczego.

Problematyka ekologiczna spowodowała wskrzeszenie w warstwie rozważań ekonomicznych i socjologicznych teorii w rodzaju neomaltuzjanizmu. Niektórzy badacze, socjolodzy a także politycy wykazują, w sposób niejednokrotnie drastyczny, możliwe ekologiczne skutki przeludnienia krajów Trzeciego Świata, a mianowicie nędzę, głód, brak wody pitnej i wiele nierozwiązywalnych problemów społecznych; proponują rozszerzenie działań na rzecz tych krajów przez kraje rozwinięte, które winny aktywizować je do ograniczania własnego przyrostu demograficznego.

Wzajemne oddziaływanie człowieka i środowiska jest przedmiotem zainteresowania i badania wielu dziedzin nauki. W początkach XX wieku Smuts w miejsce podejścia mechanistyczno-redukcyjnego przedstawił holistyczną teorię rozwoju. Zgodnie z nią całości nie da się sprowadzić do sumy części, a świat podlega ewolucji, z której wyłaniają się nowe całości.

Holizm eksponuje godność człowieka, równocześnie stawiając przed nim szereg wymagań. Człowiek w koncepcji holistycznej afirmuje życie. Holistyczne podejście do człowieka umożliwia afirmowanie życia od jego początków poprzez dorosłość, pokonywanie izolacji w chorobie i niepełnosprawności aż do godnego odejścia. Człowiek w koncepcji holistycznej, posiadając swoisty patent wartości, nie tworzy zatomizowanej rodziny, społeczeństwa czy świata.

Afirmacja życia wymaga z jednej strony ochrony życia drugiego człowieka od chwili jego powstania, z drugiej – ochrony zdrowia. Takie ujęcie systemowe wymaga integracji medycyny, nauk społecznych, humanistycznych i ekologii, a w tym ujęciu potencjał zdrowotny przynależy zarówno do samego człowieka, jak i do jego środowiska, zarówno do jednostki, jak i do społeczeństwa, w którym ona funkcjonuje.

W roku 1977 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uchwaliła rezolucję *Health for all 2000*. Jej celem jest „osiągnięcie przez wszystkich ludzi świata do roku 2000 poziomu zdrowia, który pozwoli im wieść społecznie i ekonomicznie wydajne życie”. Hasło *Zdrowie dla wszystkich do 2000 roku* oznacza spojrzenie na zdrowie nie jako na brak choroby, ale jako na wartość pozytywną o znaczeniu ekonomicznym i jako jeden z głównych zasobów gospodarki narodowej. Zdrowie ma więc wymiar medyczno-społeczny.

Wśród tych bardzo ogólnie zarysowanych założeń programu WHO poczesne miejsce zajmuje prokreacja człowieka. Prokreacja ma pozytywne znaczenie ekologiczne i społeczne. Okazało się na przykład, że kilka krajów, które w ćwierćwieczu 1960-1985 ograniczyły śmiertelność niemowląt, przeżyło jednocześnie okres szybkiego rozwoju gospodarczego. Tak było w Hongkongu, Singapurze i Korei Południowej.

Innym problemem ściśle związanym z prokreacją jest problem zmieniającego się stosunku liczby kobiet do liczby mężczyzn. Notuje się, iż przy identycznym poziomie opieki zdrowotnej umieralność dziewczynek jest niższa niż chłopców. Nawet poronieniom i porodom przedwczesnym częściej ulegają płody męskie. Szacuje się, że liczba poczęć chłopców jest wyższa aniżeli dziewcząt. Wprawdzie liczba kobiet w Europie i Ameryce Północnej jest o blisko 5% wyższa niż mężczyzn, jednak odwrotne tendencje obserwuje się w krajach Trzeciego Świata. Liczba kobiet w Chinach, Indiach, Pakistanie czy Bangladeszu jest niższa od liczby mężczyzn. Zjawisko to powodowane jest wyższą umieralnością kobiet oraz jest związane z kulturowo i historycznie uwarunkowanymi postawami antyfeministycznymi. Względy ekonomiczne, nadmierne obciążenie pracą z równoczesnymi wymogami prokreacyjnymi,

odmienne odżywianie obojga płci, jak też ambiwalentne podejście do nich służby zdrowia przyczynia się do tego, co Jan Dreze i Amartya-Sen nazywają „zaginięciem kobiet”. Spadek populacji kobiet może mieć jako odległy skutek różnego rodzaju zaburzenia prokreacyjne, a w ekstremalnych przypadkach (to jest w przypadkach wyraźnej przewagi liczbowej mężczyzn) wytwarzanie się atmosfery „miasta przyfrontowego” ze wszystkimi niekorzystnymi skutkami takiego stanu rzeczy.

Szereg krajów wprowadza bardzo drastyczne metody ograniczania przyrostu naturalnego, jak w swoim czasie w Indiach (ubezpladnianie mężczyzn), a obecnie w Chinach – ściśle, administracyjne określanie liczby dzieci w rodzinie. Z kolei w krajach zamożnych, takich jak np. kraje Europy Zachodniej, dobrowolnie ogranicza się przyrost ludności. Równolegle wszakże obserwuje się szybki rozwój technik sztucznej prokreacji (sztuczne zapłodnienie, zapłodnienie pozaustrojowe), jak też innych technik rozrodczych, czy raczej technik rozmnażania (np. klonowanie).

Zarysowuje się dwubiegunowość postępowania. Z jednej strony odpowiedzialne gremia legislacyjne w dużej części współcześnie istniejących państw tworzą akty znoszące karę śmierci, uwalniające od najwyższego wymiaru kary ludzi winnych agresji na zdrowie i życie drugiego człowieka i akty te uważane są za przejaw humanizmu. Z drugiej strony te same gremia, świadome wartości życia ludzkiego i tego, że człowiek nie powinien mieć mocy karania drugiego człowieka pozbawianiem go życia, wprowadzają akty pozwalające na unicestwienie życia niewinnego i bezbronnego. Umyka świadomości człowieka współczesnego fakt, że życie cudze jest wartością fundamentalną. Zrozumienie i akceptacja tego przez pojedynczego człowieka, rodzinę ludzką i naród, kryje w sobie motywację do rozwoju cywilizacyjnego, do powstania wizji człowieka ładu, żyjącego w symbiozie i równowadze z otoczeniem.

Zmienia się podejście do ziemi. Powiada się, że „ziemi nie odziedziczyliśmy po naszych ojcach, ale pożyczylismy od naszych dzieci i wnuków”. Koniec XX wieku to era ekologiczna. Mówi się o ekorozwoju, a więc o rozwoju bez destrukcji zasobów przyrodniczych. Idea zrównoważonego rozwoju ludzkości wymaga powiedzenia sobie „wystarczy”, „nie teraz”, „nie muszę”, a więc przywrócenia wartości powściągliwości i abstynencji.

Pierwszym środowiskiem człowieka jest łono matki. Na tę człowieczą pierwszą niszę ekologiczną oddziałuje szereg czynników szkodliwych. Ten „pierwszy dom” człowieka winien być zdrowy i winien sprawnie funkcjonować. Właśnie w łonie matki decyduje się jakość życia człowieka w przyszłości w okresie jego rozwoju pozałonowego. Poza negatywnie oddziałującymi szkodliwymi czynnikami, takimi jak skażenie chemiczne, ujemne oddziaływanie przyczyn fizycznych czy wreszcie szerokiej gamy czynników biologicznych, duże znaczenie mają także czynniki pochodzenia jatrogennego, które wynikają ze zbyt stechnicyzowanego i skomercjalizowanego podejścia do prokreacji

człowieka. Tu, poza różnymi technikami mającymi na celu ułatwienie lub umożliwienie posiadania dziecka bez pozornych obciążeń psychofizycznych (cięcie cesarskie w miejsce porodu fizjologicznego, traktowanie ciąży jako stanu chorobowego wielokrotnie wymagającego długotrwałej lub powtarzanej hospitalizacji, odrzucenie karmienia piersią itd.), powstało wiele technik i środków chemicznych uniemożliwiających prokreację, zapobiegających niepożądaney ciąży, a w razie jej zaistnienia – jej przerwanie. Wszystkie te działania odbiegają od naturalnego toku prokreacji i w końcu przynoszą negatywne skutki psychofizyczne zarówno dla matki, jak i dziecka. Chociaż – trzeba powiedzieć – jedna z szeroko w kontekście tych działań wprowadzanych technik, jaką stanowi wizualizacja ultrasonograficzna płodu, wzmacnia więź między matką a płodem i wyraźnie wpływa na jego wyodrębnienie się jako odrębnej istoty w odczuciach matki.

Przed 38. laty wprowadzono w Polsce ustawę o dopuszczalności przerywania ciąży. Przed rokiem aborcję zdelegalizowano dopuszczając jednak jej przeprowadzenie w niektórych przypadkach. Nasuwa się pytanie, jak w tym trwającym ponad ćwierć wieku okresie kształtowały się postawy społeczne, a także postawa lekarzy w odniesieniu do zabiegu przerywania ciąży?

Starochińskie przysłowie powiada, że lepiej uratować jedno życie ludzkie, aniżeli wybudować 100 pagód. Czy każde życie? Czy każde życie, w każdym okresie ma w oczach ludzi tę samą wartość? Otóż w mniej lub bardziej zawałowany sposób, przynajmniej w Europie, przyjmuje się, iż życie nie narodzone ma jakby mniejszą wartość, ma inną specyfikę niż ta jaką ma życie pozałonowe. Jednocześnie poczyną się degradować wartość życia ludzi nieuleczalnie chorych bądź niedołącznych. To wszystko można określić jako rozpowszechniającą się filozofię śmierci, coś, co – powtórzę za Kazimierzem Majdańskim – jest tworzącą się „cywilizacją śmierci”.

Przed kilkunastu laty na jednym z kursów Światowej Organizacji Zdrowia zorganizowanym w Polsce dla przedstawicieli Trzeciego Świata, a poświęconym problemowi seksualizmu człowieka, całe przedpołudnie zajmowano się kwestią planowania rodziny. Po solidnym wykładzie profesora duńskiego, pełnym erudycji wykładzie naukowca polskiego oraz niezwykle błyskotliwym wystąpieniu paryżanina rozpoczęła się dyskusja. Na sali siedzieli przedstawiciele Ameryki Południowej, Afryki i Azji, głównie kobiety. Po chwilowej przerwie wstała piękna, egzotycznie uczesana, cała w „złotościach” przedstawicielka jednego z krajów środkowoafrykańskich, matka – jak się okazało – kilkorga dzieci i pielęgniarka naczelna kraju. Zadała tylko jedno pytanie, które rozpoczęło i właściwie zakończyło dyskusję: „Dlaczego biały człowiek tak bardzo boi się dzieci?” Jest to może nazbyt fragmentaryczny przykład, zawiera jednak w sobie duży ładunek ogólniejszych treści.

Dyskusja nad wprowadzeniem ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży w Polsce rozpoczęła się już w roku 1945 bezpośrednio po wojnie. W okresie

do roku 1948 dominowała jednak tendencja krytyczna, szczególnie negatywnie wypowiadali się lekarze. Uważano, że ewentualna akceptacja legislacyjna aborcji osłabiałaby siłę biologiczną narodu i tak poważnie nadwątloną okresem wojny i okupacji.

Od roku 1955, po wprowadzeniu szerokiej legalizacji przerywania ciąży w ZSRR, ponownie odżyła dyskusja w Polsce. Podnoszono dwa zagadnienia: po pierwsze, trudności materialne w utrzymaniu liczniejszej rodziny, a po wtóre to, że kobiety chcące przerwać niepożądaną ciążę korzystały z nefachowych usług, czego konsekwencją było wiele komplikacji zdrowotnych. Zdaniem zwolenników aborcji powikłania po zabiegach prowadziły do tragicznych skutków, a śmierć lub niepłodność kobiet po tego rodzaju zabiegach były czynnikami depopulacyjnymi. Niektórzy dyskutanci podkreślali, że trudno mówić o wolności kobiety, gdy staje się ona niewolnikiem ślepych praw natury, mimo że rozwój medycyny umożliwia jej kontrolę urodzeń.

W roku 1955 Ministerstwo Zdrowia powołało specjalną komisję, w skład której wchodził przedstawiciel nauk społecznych i medycznych, a która opowiedziała się za koniecznością zmiany dotychczas obowiązujących przepisów. Minister zdrowia wniósł do Sejmu projekt ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży podkreślając wszakże, że przerywanie ciąży jest złem, wiąże się bowiem z ryzykiem zdrowotnym dla matki, i że obowiązkiem resortu stanie się prowadzenie szerokiej kampanii przeciw przerywaniu ciąży. Projekt ustawy spotkał się z ostrą krytyką, w której podnoszono potrzebę ochrony życia od jego poczęcia, wyrażano obawy co do demoralizacji młodzieży, rozluźnienia obyczajów, pojawienia się cynicznych postaw wobec miłości, a także fizycznej degradacji narodu. Mimo głosów krytycznych w roku 1956 Sejm uchwalił ustawę, a w preambule podkreślono, że celem jej była ochrona zdrowia kobiety przed ujemnymi skutkami zabiegów przerywania ciąży w nieodpowiednich warunkach. Ustawa nie przyznawała wprost kobiecie prawa do decydowania o macierzyństwie, ale dopuszczała przerywanie ciąży nie tylko ze wskazań medycznych i prawnych, lecz także społecznych.

Ustawa z roku 1956 nie zadowoliła ani zwolenników dekryminalizacji przerywania ciąży, którzy uważali, że ustawa ta jest zbyt restrykcyjna, ani osób, które opowiadały się za zdecydowanym ograniczeniem możliwości aborcji i uważały ustawę za zbyt liberalną. Krytycy ustawy podważali m.in. słuszność przyjęcia zasady całkowitej bezkarności ciężarnej poddającej się zabiegowi, nieostrość sformułowania „trudne warunki życiowe” oraz to, że stwierdzenie trudnych warunków życiowych ustawa powierzała jednemu lekarzowi.

Wdrożenie postanowień ustawy trwało około czterech lat. Przyczyny trudności tkwiły w nieprecyzyjnych przepisach wykonawczych oraz w oporze sporej grupy lekarzy, zwłaszcza ginekologów, którzy ze względów światopoglądowych i moralnych odmawiali wykonywania postanowień ustawy. Postawy te były popierane przez akcje środowisk katolickich oraz Kościoł.

W roku 1959 Ministerstwo Zdrowia wydało nowe rozporządzenie wykonawcze w duchu jak najdalej idących ułatwień w uzyskaniu przez kobietę orzeczenia o dopuszczalności przerwania ciąży. Ten sam lekarz, który wydawał orzeczenie, mógł dokonać zabiegu przerwania ciąży, a ocenę trudnych warunków życiowych pozostawiano samej zainteresowanej. Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z roku 1959 przekroczyło upoważnienia ustawy z roku 1956 i spotkało się z dużą krytyką.

Dalsza społeczna dyskusja nad zagadnieniem przerywania ciąży warunkowana była z jednej strony zachodzącymi przemianami demograficznymi, a z drugiej – politycznymi.

W latach siedemdziesiątych Polska przekroczyła tzw. próg starości. Spowodowało to szeroką dyskusję, której rezultatem było podjęcie przez władze pewnych działań pronatalistycznych. Przedłużono m.in. urlop macierzyński oraz umożliwiono kobietom korzystanie z bezpłatnego urlopu wychowawczego.

W latach 1976-1978 dyskusja ponownie się nasiliła. W tym okresie nastąpiło wprawdzie zwiększenie liczby urodzeń, ale równocześnie zaobserwowano dalszy, wyraźny proces starzenia się społeczeństwa. Wtedy właśnie powołano Radę do Spraw Rodziny, a także poczęto lansować model rodziny 2 + 3 (dwoje rodziców + troje dzieci). Do Konstytucji wprowadzono zasadę ochrony macierzyństwa, która zobowiązywała państwo do dbania o stan zdrowotny społeczeństwa oraz do otoczenia opieką rodziny, macierzyństwa i wychowania młodego pokolenia.

Z kolei w latach 1980-1981 dyskusja o aborcji toczyła się pod hasłem odnowy moralnej społeczeństwa. Żądano uchylecia ustawy z 1956 roku. W tym czasie powstało w Szczecinie Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa, a jednocześnie nasiliły swoje działania stowarzyszenia katolickie: „Troska o życie”, „Gaudium vitae”, „Pro Familia”, „SOS”, „Straż Pokoleń”, „Ruch Obrony Życia im. ks. J. Popiełuszki”. Działalność tych stowarzyszeń poza akcją uświadamiającą o moralnym złu i zdrowotnej szkodliwości zabiegów przerywania ciąży, obejmowała także pomoc samotnym kobietom w ciąży. W 1981 roku została wydana instrukcja czterech ministrów (Zdrowia i Opieki Społecznej, Komunikacji, Obrony Narodowej oraz Spraw Wewnętrznych), w której uczulano lekarzy na potrzebę dążenia do ograniczenia częstotliwości korzystania przez kobiety z przepisów ustawy.

W następnych latach wielokrotnie władze kościelne przypominały stanowisko doktryny katolickiej wobec przerywania ciąży.

W początkach roku 1988 Klub Inteligencji Katolickiej ze Szczecina złożył wniosek w sejmie o uchYLECIE ustawy z roku 1956. Sejmowa Komisja Polityki Społecznej wyłoniła grupę posłów, która opracowała raport dotyczący działania ustawy. Wniesiono szereg zastrzeżeń co do obowiązujących od roku 1960 przepisów wykonawczych, zwracając uwagę na konieczność szczególnej ochrony pierwszej ciąży, konieczność wzmożenia działalności oświatowej, jak rów-

niez konieczność poddania kontroli działalności gabinetów prywatnych i spółdzielczych dokonujących przerwania ciąży. W sumie uznano, że ustawa spełniła pozytywną rolę. Raport ten spotkał się z ostrą krytyką.

W roku 1989 do łaski marszałkowskiej wpłynął projekt ustawy o ochronie dziecka poczętego. Przez kraj przetoczyła się potężna fala dyskusji, pełnej napięć i emocjonalnych postaw zarówno zwolenników, jak i przeciwników ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży. Powołano nadzwyczajną komisję sejmową, a po wyborach do Sejmu w roku 1991 ponownie powołano „Komisję Nadzwyczajną do rozpatrzenia projektu ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego”. Dyskusja społeczna prowadzona w okresie prac Komisji koncentrowała się wokół dwóch kwestii: wartości życia człowieka od chwili poczęcia oraz wolności i praw człowieka przysługujących kobiecie. Ostatecznie Sejm przyjął w 1993 roku ustawę „O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”. Dyskusja, która przycichła po uchwaleniu ustawy i w okresie zachodzących przemian politycznych, obecnie znowu nabiera wigoru.

W poszczególnych okresach istnienia ustawy proaborcyjnej prowadzone były różne badania opinii społecznej przez OBOP, Ligę Kobiet, GUS i Zakład Nauk Społecznych. W różnych okresach dyskusji przynosiły one różne wyniki. Badania prowadzone w roku 1989 wykazały, że większość ankietowanych (46%) opowiedziała się za projektem ustawy o zakazie przerywania ciąży. W badaniach Ligi Kobiet (1981), prowadzonych wyłącznie wśród kobiet, przeciw ustawie o dopuszczalności przerywania ciąży opowiadało się 63% respondentek. W sondażowych badaniach prowadzonych w roku 1987 odsetek lekarzy różnych specjalności opowiadających się za dopuszczalnością przerywania ciąży wynosił 70%. W badaniach CBOS-u najbardziej rygorystyczne postawy przeciw aborcji cechowały młodzież licealną. W badaniach prowadzonych przez GUS w 1981 roku 64,4% mężatek stwierdziło, iż nie przerwałyby niechcianej ciąży. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach przeprowadzonych w roku 1972. Można przyjąć, że dezaprobatą przerywania ciąży jest dość powszechna, z drugiej jednak strony przez dziesięciolecia podstawową formą regulacji urodzeń była aborcja.

Wyniki wszelkiego rodzaju ankiet budzą wiele wątpliwości, a do wyników badań szczególnie w tym zakresie należy podchodzić z dużą ostrożnością. Zwraca uwagę fakt, że w prowadzonych dyskusjach stosunkowo niewiele uwagi poświęcono problemom ekologicznym poruszonym we wstępie niniejszego opracowania, których obiektywne znaczenie winni w pełni doceniać zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego, zważywszy iż obie strony mają na względzie przede wszystkim dobro społeczne.

Drugą kwestią pozostającą w cieniu dyskusji – i to już od chwili, kiedy po raz pierwszy w roku 1932 zatoczyła ona szerokie kręgi w związku z prawno-

karnym uregulowaniem problemu tzw. spędzania płodu – jest to, że z reguły koncentrowano się na macierzyństwie i wolności kobiety, odmawiając niejako prawa do jakiejkolwiek decyzji ojcu dziecka. Kwestię praw ojca niemal wykluczano także w obecnych dyskusjach przyznając centralną rolę kobiecie, przy czym przesadnie – w warunkach i przy możliwościach medycyny współczesnej – eksponowano zagrożenia zdrowotne kobiety. Na ogół też pomijano poglądy lekarzy ginekologów-położników i położnych, których obowiązkiem stawało się wykonywanie politycznych decyzji przerywania ciąży ze względów społecznych, bez uwzględnienia postaw moralnych i poglądów osób bezpośrednio realizujących ustawę.

Obecnie zdecydowanie pozytywnym rezultatem ogólnospołecznych dyskusji jest ugruntowanie przekonania, że życie człowieka rozpoczyna się w chwili poczęcia (co nie było tak jednoznacznie przyjmowane uprzednio), oraz przekonanie, że przerwanie ciąży, bez względu na stosunek do obowiązującej ustawy – jest złem.

Bardzo trudno jednoznacznie wypowiedzieć się – nawet posiadając kilkudziesięcioletnią praktykę kliniczną, rozległe kontakty naukowe i społeczne z różnymi gremiami – o ewolucji społecznego myślenia w odniesieniu do aborcji i problemów z nią związanych. Szczególnie jest to trudne w dobie niezwykle szybkich przemian społecznych, politycznych i ekonomicznych, przemiany sposobów myślenia, krzyżowania się nastrojów i stałej ewolucji poglądów. Trudności pogłębia postępująca technicyzacja medycyny, pojawiające się możliwości diagnostyczne i terapeutyczne, stawiające pod znakiem zapytania zdawałoby się ugruntowane zasady postępowania oraz podważające używaną argumentację. Przyjmuje się, że tylko liczby są obiektywne.

Na zakończenie więc niniejszych rozważań kilka danych Głównego Urzędu Statystycznego. Nieprzerwanie od roku 1983 odnotowuje się w Polsce spadek liczby urodzeń. W roku 1993 liczba ta była najniższa od czasów II wojny światowej i wyniosła 493 000 osób. Utrzymuje się wysoki wskaźnik umieralności zwłaszcza wśród mężczyzn. W roku 1993 jedna kobieta rodziła średnio 1,9 dziecka, a dla prostej wymiany pokoleń wskaźnik ten winien utrzymywać się w granicach 2,13-2,15. Wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym. Przewiduje się, że w latach 1990-2010 wzrośnie ona z 4,9 miliona do 5,8 miliona. Te liczby stają się argumentem w dyskusji o ekologii prokreacji.