

Etické problémy ektoptickej gravidity

Zuzana Grabczak

V súčasnosti medicína disponuje čoraz lepšími prostriedkami a metódami, ktorých cieľom je zlepšiť ochranu ľudského života a zdravia. Nezaobrá sa len liečením chorôb, znižovaním utrpenia, ale kladie dôraz taktiež na prevenciu a zlepšovanie ľudského zdravia, a to od prenatálneho vývoja človeka až po jeho smrť. Hoci rozvoj a pokrok medicíny je čoraz väčší, jej možnosti sú stále ohraničené. Platí to i pre obdobie tehotenstva, ktoré je jedným z najkrajších, ale i najťažších období ľudského života. Mnohí, ktorí si vážia dar života a zdravia, sa snažia robiť všetko preto, aby pre prenatálny vývoj a narodenie nového človeka boli vytvorené tie najlepšie podmienky. Dôležitú úlohu v tejto snahe zohráva perinatológia.

1. Ektopická gravidita ako perinatologický problém (typológia, formy liečenia)

Jedným zo súčasných perinatologických problémov je mimomaternicové tehotenstvo, čiže ektopická gravidita (EG). Ide o rozvoj a zahniezdenie blastocysty na inom mieste ako v sliznici maternice. Podľa toho, kde sa oplodnené vajíčko zahniezdi, sa rozlišuje tubulárne, ovariálne, cervikálne alebo abdominálne tehotenstvo, pričom jeho najčastejší výskyt bol zaznamenaný v salpingu (85%)¹. Ektopická gravidita je vážnym klinickým problémom, pretože ohrozuje život matky i dieťaťa. Etiológia tejto patológie nie je úplne jasná. Príčinou jej vzniku môže byť nepriechodnosť (zrasty), vady alebo nesprávna funkcia vajíčkovodov ako následok po predchádzajúcich zápaloch, operáciách alebo nádoroch v tejto oblasti. Ďalšou príčinou môže byť používanie antikoncepcie (napr. IUD), sterilizácia a umelé oplodnenie².

¹ Porov. Z. Słomko. *Ciąża ektopowa*. In: *Ginekologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów*. Red. Z. Słomko. Warszawa 1997 s. 659. Tento druh tehotenstva už v roku 963 spomína arabský spisovateľ Albukas, pričom dôkladne opisuje prípad brušného tehotenstva s výskytom dvojčiek. Dôkladnejší historický opis porov. tamtiež.

² Porov. *Ciąża pozamaciczna*. In: *Rodzinną Encyklopedia Zdrowia. Powłoki, układ rozrodczy, zmiany genetyczne, układ moczowy, układ nerwowy, narządy zmysłów, krew, ogólne techniki w medycynie*. T. 2. Prel. J. Krzyżanowski. Warszawa 1998 s. 154; H. D. Wolcott, R. J. Stock, A. M. Kaunitz. *Ciąża ektopowa*. In: *Stany naglące w położnictwie i ginekologii*. Red. G. I. Bernubi. Prel. R. Kurzawa, A. Puchalski. Warszawa 1997 s. 53. U asi 42 % prípadov mimomaternicového tehotenstva sa nepodarilo zistiť jeho príčinu.

V prípade zistenia EG sa pristupuje k liečbe, ktorá môže mať šetrný alebo radikálny charakter. Šetrná liečba môže byť farmakologická alebo chirurgická. Vo farmakoterapii sa najčastejšie používajú antagonisti kyseliny listovej, prostaglandíny (napr. Methotrexat), ako aj iné preparáty. Vďaka nim sa niekedy podarí vyhnúť chirurgickému zákroku a reprodukčné schopnosti ženy zostanú zachované. Ak je však farmakologická liečba neúspešná, zvyčajne je nutný chirurgický zásah. Pokiaľ lekár určí presné miesto zahniezdenia vo vajíčkovode, vykonáva laparoskopiu a odstraňuje plodové vajce pomocou salpingotomie. Iným spôsobom liečby tejto formy EG je vytlačenie, odsatie alebo výplach plodového vajca. Pri radikálnej liečbe sa odstraňuje celý salpinx spolu s dieťaťom. Takisto v prípade krčkovej, vaječnikovej alebo brušnej formy EG sa najčastejšie odstraňuje celý príslušný orgán, pretože zastavenie silného krvácania pomocou šetrnej liečby nie je možné³.

Treba zdôrazniť, že v prípade cervikálnej formy EG sa v niektorých centrách okrem hysterektómie pokúšali použiť i iné, menej radikálne liečebné metódy, ako škrabanie stien kanálu krčka maternice, tamponáda, podviazanie ciev, amputácia krčka, založenie švov na krček, vstrekovanie adrenalínu do krčka atď., ale väčšinou nepriniesli požadovaný efekt. Sila krvácania závisí hlavne od štádia tehotenstva a po 8. týždni gravidity sa krvácanie šetrnými metódami zvyčajne už nedá zastaviť⁴. Iným klinickým problémom je odloženie liečby a čakanie na zrelosť plodu, ktorý sa v niektorých prípadoch brušnej EG rozvíja až do takého štádia, že je schopný života i mimo lona matky. Okrem toho nemožno zabudnúť, že ďalším klinickým problémom je súčasný výskyt vnútromaternicovej i mimomaternicovej gravidity, kedy rozpoznanie tej druhej môže byť veľmi ťažké.

2. Etické problémy

Okrem klinických problémov EG prináša i etické dilemy. Jednou z nich je i odpoveď na otázku, ako má správne postupovať lekár, ktorý má v prípade EG pred

³ Porov. W. Szymański i in. *Standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w położnictwie i ginekologii*. „Ginekologia Praktyczna” 6:1998 č. 4 s. 33; D. P. Goldstein. *Leczenie farmakologiczne ciąży ektopowej*. Prel. A. Radzikowska. „Wiadomości Położniczo-Ginekologiczne” 2:1997 č. 1 s. 64-66; I. M. Symonds. *Ciąża pozamaciczna: współczesne postępowanie*. Prel. S. Kaczorowski. „Wiadomości Położniczo-Ginekologiczne” 6:2001 č. 2 s. 174. Methotrexat je cytostatikum, ktoré patrí medzi antagoniztov kyseliny listovej, čiže prekáža syntéze DNA, RNA a iných bielkovín. Potenciálne je veľmi toxický.

⁴ Porov. Słomko. *Ciąża ektopowa* s. 678. Niektorí sa v prípade krčkovej formy EG pokúšajú o farmakoterapiu Mathotrexatom, ale názory týkajúce sa takéhoto postupu nie sú medzi lekármi jednotné. Porov. L. Marianowski. *Komentarz*. „Medycyna Praktyczna – Ginekologia i Położnictwo” 1:1999 č. 3 s. 19.

sebou súčasne dvoch rovnoprávných pacientov – matku i dieťa. Všeobecne možno povedať, že „lekár je povinný zachraňovať život tak matky, ako aj embrya či plodu a musí použiť všetky liečebné prostriedky pre záchranu oboch“⁵. Pokiaľ je život matky v ohrození, ktoré je aktuálne a nielen predvídané, medicínsky zásah je dovolený, a to i v takom prípade, ak lekár už vopred vie, že dieťa neprežije. Ide o situácie, kedy medicínsky zásah nemožno odložiť vzhľadom na to, že určité štruktúry v organizme matky sú natoľko narušené, že vážne ohrozujú jej život. Hoci predvídaná smrť dieťaťa je konzekvenciou takéhoto postupu, nie je jeho cieľom, ale len nechceným následkom odstraňovania patologického stavu, ktorému sa nedá vyhnúť nijakým iným spôsobom⁶. Zároveň nie je dovolené priamo a zámerne farmakologicky alebo mechanicky pôsobiť na embryo či plod, alebo ho vyťahovať z plodového vaku. V tom prípade by totiž išlo o úmyselný potrat. Sväté Ofícium na otázku zo 4. mája 1898, týkajúcu sa vyňatia plodu v prípade EG, odpovedalo takto: „*Necessitate cogente, licitam esse laparotomiam ad extrahendos e sinu matris ectopicos conceptus, dummodo et fetus et matris vitae, quantum fieri potest, serio et opportune provideatur*“⁷.

Na tomto mieste je možné položiť si i ďalšiu otázku: Treba čakať s liečbou EG až do narušenia organizmu matky (napr. pretrhnutia salpingu), alebo je lepšie konať rýchlejšie, skôr než dôjde napr. k masívnemu krvácaniu? Medicínsky výskum potvrdil, že patologické zmeny napr. na ováriu alebo salpingu sú prítomné skôr, než dôjde k narušeniu ciev a krvácaniu. Preto podľa niektorých autorov, skôr než dôjde k ťažkým komplikáciám (napr. prasknutiu), je dovolené odstrániť patologicky zmenenú časť organizmu matky spolu s plodom, ktorý sa tam nachádza. Zámerom

⁵ G. Fasanella, N. Silvestri, E. Sgreccia. *Gravidanza extra-uterina*. W: *Dizionario di bioetica*. Red. S. Leone, S. Privitera. Bologna 1994 s. 445.

⁶ Porov. tamtiež. Takýto lekársky postup je ospravedlnený tzv. zásadou činu s dvojakým efektom (de duplici effectu). Podľa tejto zásady musia byť splnené 4 podmienky, aby daný čin, s ktorým je spojený negatívny vedľajší následok, bol morálne prípustný: 1) samotný čin musí byť morálne dobrý alebo aspoň neutrálny, 2) bezprostredný následok tohto činu musí byť dobrý, 3) zámerom konajúceho musí byť bezprostredný následok (dobrý), pričom zlý následok môže byť len predvídaný a tolerovaný, 4) musia existovať proporcionálne vážne dôvody, ktoré ospravedľujú takýto čin. Porov. S. Privitera. *Duplici effetto*. In: *Dizionario di bioetica* s. 308-309; Tenže. *Principi morali tradizionali*. In: *Nuovo dizionario di teologia morale*. Red. F. Compagnoni, G. Piana, S. Privitera. Milano 1990 s. 991-992; G. Graneris. *Effetto doppio*. In: *Dizionario di Teologia Morale*. T. 1. Red. F. Roberti, P. Palazzini. Roma 1968 s. 585; J. Wróbel. *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków 1999 s. 331-353.

⁷ H. Denzinger, A. Schönmetzer. *Enchiridion symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*. Freiburg 1976 č. 3338. Čiže v prípade nutnosti je dovolené pomocou laparotomie vyňať plod nachádzajúci sa mimo maternice s tou podmienkou, že nakoľko je to možné, bude postarané zároveň o život matky i dieťaťa. Porov. A. Beneš. *Morální přípustnost chirurgického ukončení mimoděložního těhotenství*. „Scripta Bioethica“ 1:2001 č. 3-4 s. 59.

takéhoto postupu nie je odstránenie plodu, ale prevencia proti silnému krvácaniu⁸. T. Ślipko – bioetik – nesúhlasí s takýmto postupom, pretože podľa neho potvrdenie diagnózy EG neznamená, že život matky sa nachádza v priamom ohrození⁹. Samozrejme je možné s ním polemizovať. A. Marcinek – gynekológ-pôrodník – tvrdí, že v prípade EG stále existuje priame ohrozenie života matky, pretože rozvoj tehotenstva v prvom trimestri je veľmi dynamický. Trofoblast, ktorý vyživuje plod, je invazívnym tkanivom, ktoré okrem iného narušuje cievy maternice, dôsledkom čoho môže u matky v každej chvíli spôsobiť silné krvácanie¹⁰. Pri postupe je teda rozhodujúce správne určenie toho, či ide o priame a ťažké ohrozenie života matky alebo nie. To je zasa v kompetenciách medicíny.

Predstavený problém je určité *novum*, pretože dávnejšie sa chirurgický zákrok vykonával až po objavení sa komplikácií (najčastejšie po masívnom krvácaní) a taký lekársky postup nebol z etického hľadiska kontroverzný. Avšak vďaka súčasnej diagnostike sa darí EG zistiť skôr, než dôjde ku komplikáciám. Okrem toho sa začali používať i nové liečebné metódy, ktoré však prinášajú nové etické dilemy. Patrí medzi ne napr. farmakoterapia EG, ako aj chirurgická liečba odsávaním, výplachom a odstránenie dieťaťa pomocou salpingotomie. Hoci kladnou vlastnosťou vymenovaných liečebných postupov je zachovanie reprodukčnej schopnosti matky¹¹, treba tiež dodať, že takýto zákrok je vykonávaný priamo na organizme embrya či plodu a nie je ničím iným ako zabitím druhého človeka. Platí to i o farmakoterapii, ktorá zabraňuje ďalšiemu vývoju embrya. Okrem toho tieto zákroky pre dieťa nemajú liečebný charakter. Z etického zorného uhľa sú preto neprípustné¹².

Treba priznať, že zachovanie plodnosti ženy je veľkým a požadovaným dobrom. Zároveň však treba zdôrazniť, že život a ľudská dôstojnosť počatého dieťaťa sú väčšími hodnotami, a preto neslobodno zachraňovať reprodukčnú funkciu matky

⁸ Porov. K. H. Peschke. *Křesťanská etika*. Praha 1999 s. 256.

⁹ Porov. *Etyka a graniczne przypadki ciąży pozamaciowej*. „Naturalne Planowanie Rodziny” 5:1997 č. 6 s.12.

¹⁰ Porov. A. Marcinek. *Lekarz wobec sytuacji granicznej*. „Naturalne Planowanie Rodziny” 5:1997 č. 6 s. 9.

¹¹ Pri včasnom zistení EG je na jednej strane aj tak už neskoro na transfer embrya do maternice, ale na druhej strane je zasa prívčas na medicínsku indikáciu nakazujúcu odstránenie celého orgánu, ktorého reprodukčná funkcia sa dá ešte zachrániť. Porov. Ślipko. *Etyka a graniczne przypadki ciąży pozamaciowej* s. 12.

¹² Porov. Kongregacja Nauki Wiary. Deklaracja o przerywaniu ciąży *Quaestio de abortu* (08.06.1974) č. 14. In: *W trosce o pełnię wiary. Dokumenty Kongregacji Nauki Wiary (1966-1994)*. Prel. Z. Zimowski, J. Królikowski. Tarnów 1995 s. 80. Pri salpingotomii existuje riziko, že po chirurgickom zákroku v salpingu zostane časť trofoblastu, čo hrozí ďalšími komplikáciami. Taktiež sa v ňom môže opäť vyskytnúť EG. Porov. I. M. Symonds. *Ciąża pozamaciowa: współczesne postępowanie*. Prel. S. Kaczorowski. „Wiadomości Położniczo-Ginekologiczne” 6:2001 č. 2 s. 175.

na ceste priameho usmrtenia plodu. Niečím iným je však situácia, kedy sa lekár snaží zachrániť plodnosť matky po odumretí embrya. Voči takémuto postupu katolícka etika nemá žiadne výhrady.

Spôsob liečby EG pochopiteľne musí byť vždy konzultovaný s pacientkou, ktorá má právo byť informovaná o pozitívnych i negatívnych aspektoch liečby skôr, než s ňou súhlasí. Zástancovia liečby Methotrexatom sa odvolávajú na argument, že farmakoterapia je lacnejšia ako laparoskopia. Bezpochyby pri takomto postupe použitie operačnej sály a iné výdavky týkajúce sa chirurgického zákroku sú eliminované. Podobne aj rekonvalescencia je rýchlejšia. Avšak menšie výdavky, hoci nie sú bezvýznamné, nemôžu byť ospravedlnením pre čin spáchaný proti nevinné ľudskej bytosti. Methotrexat, podobne ako iné prostaglandíny, je používaný práve na tento účel. V tomto prípade sa lekár nemôže odvolať na zásadu činu s dvojitým efektom, pretože už sám cieľ činu je zlý¹³. Okrem toho i sama lekárska veda potvrdzuje, že „napriek sľubným informáciám týkajúcich sa použitia Methotrexatu ako bezpečnej a účinnej šetrnej liečby – naďalej chýbajú dostačujúce dôkazy, ktoré by to potvrdzovali“¹⁴.

Inou dilemou, pred akou neraz stojí lekár v prípade EG, sú ťažkosti so zastavením krvácania. Mnohokrát je nutné urobiť hysterektómiu, ktorá je okrem cervikálnej EG indikovaná i v iných prípadoch, ako napr. nádorové ochorenie, poškodenie maternice pri pôrode alebo cisárskom reze, kedy sa silné krvácanie ohrozujúce život ženy nedá zastaviť iným spôsobom. Predstavitelia *Kongregácie pre náuku o viere* na otázku, „či je dovolené celkové odstránenie maternice [...], ktorá je vážne poškodená [...] v prípade, že lekári uznajú takýto postup za potrebný vzhľadom na priame ohrozenie života alebo zdravia matky, hoci to zároveň spôsobí jej trvalú sterilitu?“ odpovedali „Áno“¹⁵. Medicínsky odôvodnená kastrácia, ktorá je nevyhnutná pre záchranu života alebo zdravia osoby, je morálne prípustná. Nie je jednak dovolené odstrániť maternicu „kvôli tomu, aby sa predišlo eventúalnym budúcim ohrozeniam týkajúcich sa počatia dieťaťa, pokiaľ jej stav [...], hoci sám sebou priamo neohrozuje život a zdravie ženy, pravdepodobne znemožní bezpečné donosenie dieťaťa počas ďalšej tehotnosti, a v niektorých prípadoch môže spôsobiť i vážne ohrozenie“¹⁶. V takejto situácii nie je dovolené namiesto hysterektómie

¹³ Porov. Fasanella, Silvestri, Sgreccia. *Gravidanza extra-uterina* s. 445.

¹⁴ Symonds. *Ciąża pozamaciczna: współczesne postępowanie* s. 175.

¹⁵ Odpowiedzi na przedstawione wątpliwości dotyczące „izolowania macicy” i innych zagadnień *Patres Congregationis* (31.07.1993). In: *W trosce o pełnię wiary* s. 408.

¹⁶ Tamtiež.

podviazať vajcovody kvôli dosiahnutiu toho istého výsledku, čiže so zámerom predísť budúcim ohrozeniam, aké môže priniesť ďalšie tehotenstvo. Takýto postup by totiž nebol ničím iným ako priamou sterilizáciou, ktorá je podľa učenia cirkvi neprípustná, pretože nedovolené narušuje telesnú integritu človeka a funkciu jeho orgánov¹⁷.

Pri hysterektómii je niekedy možné ponechať žene ováriá. Má to veľký význam pre jej organizmus, pretože hormóny produkované v pohlavných žľazách majú rozhodujúci vplyv na mnohé fyziologické procesy ľudského organizmu a psychiky. Na druhej strane je potrebné uvedomiť si, že nie vždy je možné vaječníky ponechať. Treba mať na zreteli fakt, že hlavným cieľom operácie je zastavenie krvácania. V niektorých prípadoch ponechanie vaječníkov znemožňuje zastaviť krvácanie, a preto v takýchto situáciách je neodkladná radikálna hysterektómia, čiže hysterektómia s odstránením ovárií¹⁸.

Okrem toho je potrebné rátať s tým, že hysterektómia v období tehotenstva je spojená s väčšou stratou krvi, než mimo tehotenstva. Perinatálne odstránenie maternice je technicky ťažšia operácia, pretože v maternici a jej okolitých tkanivách sa v dôsledku tehotenstva vyskytujú anatomické i cievne zmeny. Ide o úplne inú operáciu než mimo tehotenstva. Technické ťažkosti závisia taktiež od zmien, ktoré sa vyskytujú vo vedľajších orgánoch, hlavne v močovodoch, ktoré pri zákroku bývajú často poškodené počas podväzovania krvácajúcich ciev. Z tohto dôvodu by mal perinatálnu hysterektómiu vykonávať dobre pripravený gynekologicko-pôrodnický tím spolu so skúseným chirurgom¹⁹.

Čo sa týka EG zistenej v II. trimestri, „ak je diagnóza potvrdená, vyčkávanie na zrelosť plodu je [podľa medicíny] bezpredmetné vzhľadom na časté vrodené chyby a vysokú úmrtnosť. Ale ak si tehotná [žena] praje, aby operácia bola odložená dovtedy, kým plod nedozrie, musí byť hospitalizovaná. Všeobecne sa však neprijal postup odloženia operácie až do momentu odumretia plodu, čo malo zmenšiť riziko krvácania z oblasti placenty“²⁰. V súvislosti s tým treba zvlášť spomenúť ešte jednu vec. Ide o odloženie zákroku do momentu zastavenia srdcovej činnosti plodu

¹⁷ Porov. tamtiež s. 408-409. Porov. taktiež: Kongregacja Nauki Wiary. Odpowiedź na pytania Konferencji Episkopatu Ameryki Północnej dotyczące sterylizacji w szpitalach katolickich *Quaecumque sterilizatio* (13.03.1975). In: *W trosce o pełnię wiary* s. 88; T. Ślipko. *Sterylicacja – kiedy jest koniecznością a kiedy złem moralnym*. „Naturalne Planowanie Rodziny” 6:1998 č. 5 s. 10-12; P. Závodný. *Sterilizace z medicínského, právního a morálního pohledu*. „Scripta Bioethica” 2:2002 č. 1 s. 23-28.

¹⁸ Porov. Wróbel. *Człowiek i medycyna* s. 388; Z. Słomko. *Operacje położnicze*. In: *Medycyna perinatalna*. T. 1. Red. Z. Słomko. Warszawa 1985 s. 621-623.

¹⁹ Porov. Słomko. *Operacje położnicze* s. 622.

²⁰ Słomko. *Ciąża ektopowa* s. 680.

vzhľadom na výhradu svedomia lekára. Hoci lekár môže odrieknuť vykonanie medicínskeho zákroku, ktorý nie je v súlade s jeho svedomím, môže tak postupovať len vtedy, ak nejde o bezprostredné ohrozenie života pacienta. V prípade, ak medicína potvrdí, že EG bezprostredne ohrozuje život matky, lekár už nemôže odložiť zákrok na neskôr, pretože „rešpektovanie výhrady svedomia nezabavuje zdravotníckeho pracovníka povinnosti v každom jednotlivom prípade chrániť a svojím konaním napomáhať záchrane života a zdraviu pacientov zverených do jeho starostlivosti“²¹.

V prípade brušnej formy EG, ak je na to vážny dôvod, plod je možné vyňať, len čo dosiahne minimálnu životaschopnosť mimo organizmu matky. Avšak pokiaľ je to možné, s vyňatím dieťaťa treba počkať čo najdlhšie. Najlepšie by bolo, ak by k tomu došlo až krátko pred normálnym termínom pôrodu²². Je však neprípustné odstrániť plod neschopný života mimo lona matky len preto, že sa nachádza v brušnej dutine. V takom prípade by totiž išlo o priamy potrat. Ale „ak sú matkine vnútornosti už poškodené a jej záchrana si naliehavo vyžaduje zásah, je možné toto poškodenie napraviť, aj keby to plod neprežil. Takisto by pri krvácaní bolo prípustné podviazať matke cievy, aby krvácanie prestalo, aj keby tento zásah zastavil prívod krvi k plodu“²³. V obidvoch posledných prípadoch ide totiž o nechcené ukončenie tehotenstva, ktoré ospravedlňuje zásada činu s dvojakým efektom.

Závažnosť problematiky presvedčuje o tom, že okrem snahy o záchranu života a zdravia matky je potrebné, aby si každý človek, a zvlášť zdravotnícki pracovníci a štátni zákonodarcovia uvedomili, že každá ľudská bytosť je od momentu počatia po smrť rovná v dôstojnosti a právach s narodenými i dospelými členmi ľudskej spoločnosti. Počaté dieťa má rovnaké právo na život ako ostatní ľudia. Subjektom práva na život je totiž človek vo všetkých fázach svojho vývoja pred narodením i po ňom, rovnako v zdraví i v chorobe, v dobrej fyzickej a psychickej

²¹ Subkomisia pre bioetiku Teologickej komisie Konferencie biskupov Slovenska. *Vyhlásenie o rešpektovaní svedomia zdravotníckych pracovníkov* (Bratislava, 4.11.2000). „Acta Medica Christiana Slovaca“ 7:2000 č. 1-4 s. 3. Právo na slobodu svedomia je základné ľudské právo, ktoré je zakotvené i vo *Všeobecnej deklarácii ľudských práv* (OSN 1948) a v *Ústave SR* (1992). Porov. taktiež: *Kodeks Etyki Lekarskiej. Tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy w Warszawie 12-14 grudnia 1993 r.* Warszawa 1994 § 4 a 7. „Zdravotnícky pracovník, pociťujúci výhradu svedomia nesmie mať povinnosť urobiť výkon, s ktorým nesúhlasí, ale pacient to musí včas vedieť a tiež musí mať zabezpečenú možnosť uplatniť svoje právo“. J. Drgonec. *Ústavné práva a zdravotníctvo*. Bratislava 1996 s. 135.

²² Porov. Peschke. *Křesťanská etika* s. 256.

²³ Tamtiež s. 257.

kondícii i v invalidite, v bohatstve i biede. Dieťa pred narodením, podobne ako jeho matka, má okrem iných práv i právo na ochranu zdravia a na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti. Dieťa nikdy nemôže byť považované za škodu²⁴.

Niet pochýb, že vzhľadom na zraniteľnosť a odkázanosť ľudského zárodka a plodu patrí mu počas prenatálneho vývinu zvýšená starostlivosť a ochrana. Dieťa nemôže byť diskriminované pre jeho zdravotný stav alebo prítomné anomálie. Pred pracovníkmi gynekologicko-pôrodných oddelení stojí veľká výzva, aby za každých okolností boli služobníkmi života a ľuďmi svedomia. O tom, že to nie je ľahké, nás presvedčuje každodenná prax. Na lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, rešpektujúcich princípy katolíckej morálky, sú vyvíjané tlaky zo strany ich nadriadených, spolupracovníkov alebo zo strany verejnej mienky. Avšak ochrana života každej ľudskej bytosti nie je vecou náboženského presvedčenia. Netreba byť katolíckym lekárom alebo vyznavačom nejakého iného náboženstva, aby sa dalo pochopiť, o akú veľkú a základnú hodnotu ide. Skutočným sluhom a strážcom života má byť predsa každá osoba, ktorá raz a navždy zložila Hippokratovu prísahu.

Tento text vo forme prednášky odznel na konferencii Ochrana života IV. Budovanie spoločnosti pre všetkých. dňa 29.9.2003 v Trnave.

²⁴ Porov. *Deklarácia práv počatého dieťaťa* (Bratislava 1999) čl. 1-2, 7-8, 11 a 16. „Acta Medica Christiana Slovaca“ 6:1999 č. 3-4 s. 5-7; *Etický kódex zdravotníckych pracovníkov* č. 36, 42-43, 46-49. „Acta Medica Christiana Slovaca“ 6:1999 č. 1-2 s. 9-11.