

**Ks. Janusz Kaleta**

## **WYBRANE ETYCZNO-PRAWNE ASPEKTY BADAŃ PRENATALNYCH**

### **WSTĘP**

Czasy współczesne zaznaczają się wieloma osiągnięciami nauki i techniki. W związku z nowymi możliwościami jakie otwiera postęp nauk medycznych, pojawia się jednocześnie wiele nowych problemów moralnych. Jednym z dyskutowanych obecnie zagadnień, między innymi ze względu na podjęte starania o uchwalenie przez polski parlament ustawy gwarantującej ochronę życia poczętego, jest dopuszczalność inwazyjnych badań prenatalnych i dokonywania w związku z tymi badaniami aborcji płodów obciążonych poważnymi schorzeniami, obecnie niemożliwymi do wyleczenia.

W niniejszym artykule zostaną przedstawione krótko najpierw podstawowe inwazyjne metody diagnostyki prenatalnej, będące przedmiotem dyskusji, następnie podane zostaną podstawowe wyznaczniki oceny tych badań w świetle nauki Kościoła katolickiego, w końcu zostaną przedstawione postulaty dotyczące regulacji prawnych, które stałyby na straży ładu moralnego, poszanowania życia i godności każdego ludzkiego istnienia.

### **I. METODY BADANIA PŁODU**

Współczesna medycyna zna wiele metod diagnostycznych służących ocenie rozwoju dziecka już w łonie matki. Prócz prostej obserwacji klinicznej w ostatnich dziesiątkach lat wprowadzono kilka technik badawczych umożliwiających między innymi wykrycie wad genetycznych. Stały się one dostępne dzięki postępowi nauk medycznych jak i metod diagnostyki cytogenetycznej. Należą do nich min.:

- a. echografia (ultrasonografia),
- b. amniocenteza,
- c. fetoskopia oraz bezpośrednie pobieranie krwi i tkanki płodowej,
- d. placentocenteza.

Z wyjątkiem pierwszej, wszystkie pozostałe ze wskazanych metod zaliczane są do grupy badań inwazyjnych, niosących niebezpieczeństwo powikłań następnych. W zasadzie ultrasonografia, badanie powszechnie uważane za nieszkodliwe dla dziecka w łonie matki, nie budzi kontrowersji. Dyskusja na temat godziwości i dopuszczalności dotyczy natomiast badań inwazyjnych.

Pierwszym z nich jest *amniocenteza*. Polega ona na pobraniu płynu owodniowego poprzez nakłucie pęcherza płodowego, a następnie badaniach cytogenetycznych i biochemicznych tego płynu. W wodach płodowych znajdują się bowiem komórki pochodzące z owodni, naskórka, nabłonka przewodu pokarmowego, układu oddechowego oraz moczowo-płciowego płodu. Większość z nich nie jest zdolna do podziału, jedynie kilka, od 3 do 5 w 1 ml, wykazuje zdolność wzrostu, co umożliwia przeprowadzenie badań.<sup>1</sup> Amniopunkcji dokonuje się zwykle w drugim trymestrze ciąży, w tygodniach od szesnastego do osiemnastego, kiedy w pęcherzu owodniowym znajduje się około 180 ml płynu i stosunek komórek martwych do żywych jest optymalny. Pobiera się zwykle około dziesięciu ml. wód płodowych.<sup>2</sup>

Inną metodą badawczą jest *fetoskopia*. Umożliwia ona oglądanie dziecka przy pomocy fetoskopu w drugim i trzecim trymestrze ciąży. Mogą być przy tym pobrane do badań krew i różne tkanki płodowe. Fetoskop (endoskop) jest sztywną rurką o średnicy 1,7 mm z układem stałych, samoskupiających soczewek i włóknooptycznym źródłem światła. Dzięki niemu można uzyskać powiększenie do 30 razy, w zależności od odległości przyrządu od oglądanej tkanki.<sup>3</sup> Fetoskopia jest stosowana głównie do badania małych, zewnętrznych wad anatomicznych, których nie udaje się wykryć techniką USG, do pobierania krwi i tkanek płodowych oraz rozpoznawania specyficznych właściwości genetycznych, nie dających się zidentyfikować przez badanie płynu owodniowego, uzyskanego za pomocą amniopunkcji.

Kolejną metodą uzyskiwania materiału tkankowego do cytogenetycznej oceny płodu jest *placentocenteza*, czyli pobranie kosmków łożyska (biopsja kosmków trofoblastu). Założeniem metody jest, że komórki łożyska są genetycznie tożsame z komórkami płodu.<sup>4</sup>

Trofoblast uzyskiwano dotąd kilkoma sposobami. Pierwszą techniką była ślepa aspiracja. Istotny postęp w technice pobierania kosmków wniosło wprowadzenie aparatury ultradźwiękowej. Technika *real time* umożliwiła bezpośrednią kontrolę

<sup>1</sup> *Zarys genetyki medycznej*, red. K. Boczkowski, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1990, s. 232.

<sup>2</sup> Por. J.M. Connor, M. A. Ferguson-Smith, *Podstawy genetyki medycznej*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1991, s. 225.

<sup>3</sup> *Zarys genetyki medycznej*, s. 248.

<sup>4</sup> Por. B. Chrzan, W. Sawicki, S. Myszyński, K.T. Niemiec, *Ocena skuteczności i bezpieczeństwa metod uzyskiwania kosmków trofoblastu w pierwszym trymestrze ciąży*, *Ginekologia Polska* 59 (1988) z. 9 s. 521.

przewodzenia przyrządu pobierającego, co zwiększyło efektywność i bezpieczeństwo biopsji. Pobierano także trofoblast podczas bezpośredniej obserwacji w endoskopie. Ujemną stroną metody jest duża średnica endoskopu. Często obecnie stosowaną metodą biopsji jest aspiracja przy pomocy cienkiego cewnika polietylenowego mającego metalowy obturator, dobrze widoczny na ekranie ultrasonografu. Ujemne ciśnienie wytwarza się przy pomocy strzykawki. Kosmówkę można również pobierać przy pomocy kleszczyków do biopsji, pod kontrolą wzroku w endoskopie lub ultrasonograficzną. Biopsja kosmków łożyska pozwala na postawienie diagnozy genetycznej pod koniec pierwszego trymestru ciąży.<sup>5</sup>

## II. KONSEKWENCJE BADAŃ PRENATALNYCH

Wiele kobiet oczekujących dziecka odczuwa uzasadnioną obawę o końcowy rezultat ciąży. Diagnostyka prenatalna, szczególnie w sytuacjach największego zagrożenia, że wystąpi schorzenie uwarunkowane genetycznie, może w znacznym stopniu przyczynić się do pozbycia się tych obaw i dodania matce pewności, co może być korzystne dla samego płodu. Rzeczywiście, około 98% kobiet w ciąży może znaleźć uspokojenie, gdyż badanie wskazuje, że dziecko jest zdrowe.

Powstaje jednak pytanie, co zrobić w wypadku stwierdzenia poważnego schorzenia, którego przy obecnym stanie wiedzy nie można najczęściej skutecznie leczyć? Bardzo częstym rozwiązaniem tego problemu jest propozycja zabicia chorego dziecka w łonie matki. Dane pochodzące z różnorodnych źródeł<sup>6</sup> wykazują, że w następstwie amniocentezy stwierdza się aberracje genetyczne i wykonuje przerwanie ciąży w około 1,5-3% badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, 2,8% w Australii; 2,7% w Anglii; 1,8% badań prowadzonych we Włoszech.<sup>7</sup>

Uznać należy, że skuteczność technik, tak dotarcia do płodu, jak i analizy, jest znaczna. Nie można jednak nie zwracać uwagi na zagrożenia, jakie niosą one ze sobą oraz na wynikające z ich zastosowania problemy, w szczególności niebezpieczeństwo poronienia następczego (w przypadku amniocentezy następuje ono w około 1-1,5%, natomiast przy stosowaniu placentocentezy i fetoskopii w około 6% wykonanych

<sup>5</sup> Tamże s. 522.

<sup>6</sup> Por. A. D a n i e l [i in.], *Prenatal Diagnosis in 3000 Women for Chromosomes, X - linked and Metabolic Disorders*, American Journal of Medical Genetics 11 (1982) s. 62-75; A. S e r r a [i in.], *La diagnosi prenatal le di malattie genetiche: esperienze, prospettive, problemi*, Progresso medico 37 (1982) s. 622-640; G. S i m o n i [i in.], *Cytogenetic Findings in 4952 Prenatal Diagnoses An Italian Collaborative Study*, Human Genetics 60 (1982) s. 63-68; J. D. G o l d b e r g, M. S. G o l b u s, *Chorionic Villus Sampling*, Advanced Human Genetics 17 (1988) s. 1-25.

<sup>7</sup> A. S e r r a, *Prenatalna diagnostyka genetyczna. Założenia techniczne i zagadnienia bioetyczne - mps tłumaczenia z „Problemi sessualità e fecondità umana” 8 (1991) nr 4 s. 12.*

badania).<sup>8</sup> Istnieje także niebezpieczeństwo błędu fałszywie pozytywnego, czyli stwierdzenia wady, której faktycznie nie ma, oraz błędu fałszywie negatywnego, gdy stwierdza się, że dziecko jest zdrowe, a faktycznie obciążone jest ono jakimś schorzeniem (jest to możliwe także dlatego, że badania cytogenetyczne nie mogą wykazać wszystkich zaburzeń jednocześnie). Występują także uszkodzenia płodu w związku z badaniem: opisywany jest na przykład przypadek wybicia oka dziecka igłą punkcyjną.

W świadomości wielu pracowników służby zdrowia oraz tzw. „ogółu opinii publicznej” diagnostyka prenatalna jest synonimem „selekcji płodowej”. Selekcji, której należy dokonać za wszelką cenę, uniemożliwiając narodzenie się chorego dziecka, które, jak starają się niektórzy udowodnić, nigdy nie będzie mogło być szczęśliwe, unieszczęśliwi rodziców, będzie stanowiło balast dla społeczeństwa, stwarzając zagrożenie dla poziomu życia i zdrowia ogółu.

Takiej „selekcji” nadaje się czasami nazwę „prewencja”, co pozostaje w całkowitej sprzeczności z prawdziwym znaczeniem tego terminu, który zakłada, że działanie medyczne zapobiega pojawieniu się warunków, które mogą spowodować wystąpienie choroby. W rzeczywistości aborcja dzieci obciążonych genetycznie jest wykonaniem negatywnej eugeniki, skompromitowanej już np. w państwie hitlerowskim.

Można pytać, dlaczego w imię specyficznego pojętego szczęścia danego człowieka, rodziny i społeczeństwa oraz oszczędności środków na leczenie eliminować tylko chore dzieci w łonie matki, a nie wszystkich poważnie i nieuleczalnie chorych niezależnie od wieku?

### III. PODSTAWY OCENY MORALNEJ I OBOWIĄZKI PRAWA STANOWIONEGO WOBEC BADAŃ PRENATALNYCH

Diagnostyka prenatalna otwiera nowe perspektywy opieki nad dzieckiem jeszcze w łonie matki, ale niestety, niesie jednocześnie poważne zagrożenia dla jego podstawowych praw, w związku z tym stanowi przedmiot zainteresowania dla moralistów i prawników.

Akceptując potwierdzany przez naukę współczesną fakt, że z istotą ludzką mamy do czynienia od chwili poczęcia, w konsekwencji trzeba uznać odrębność i godność ludzką tej istoty oraz jej niezbywalne prawa, z prawem do życia i opieki medycznej na czele. Jest zupełnie pewne, że skoro od momentu poczęcia mamy do czynienia z człowiekiem, nie ma żadnego moralnego usprawiedliwienia dla badań prowadzących do zabicia go, ze względu na to, że nie jest zdrowy. Badania prenatalne prowadzące do aborcji i związane jednocześnie z określonym stopniem ryzyka zarówno dla zdrowego dziecka jak i matki, jawią się jako wysoce niegodziwe, niezależnie od argumen-

<sup>8</sup> Por. A. S e r r a, *Prenatalna diagnostyka genetyczna*, s. 8.

tów na usprawiedliwienie zabicia chorego dziecka. Nauka Kościoła katolickiego na ten temat została zawarta min. w instrukcji Kongregacji Doktryny Wiary *Donum vitae*. Znajdujemy tam stwierdzenie, że „diagnostyka przedporodowa jest dopuszczalna, jeżeli szanuje życie i integralność embrionu i płodu ludzkiego, dąży do jego ochrony albo jego indywidualnego leczenia. (...) Jej wyniki nie mogą natomiast w żadnym wypadku pociągać za sobą wyroku śmierci”.<sup>9</sup> Papież Jan Paweł II w przemówieniu wygłoszonym 3 grudnia 1982 r. do uczestników międzynarodowego kongresu lekarzy powiedział natomiast:

Jest oczywiste, że badania wewnątrzmaciczne, zmierzające do bardzo wczesnego wyodrębnienia embrionów albo płodów dotkniętych chorobą po to, aby można je było szybko usunąć przez poronienie, musi być uznane za występną już u źródła i jako takie moralnie niedopuszczalne.<sup>10</sup>

W oficjalnych wypowiedziach Kościoła katolickiego wielokrotnie podkreślano w związku z tym obowiązki państwa i prawa wobec dziecka w łonie matki oraz wobec człowieka chorego. Do najważniejszych wypowiedzi Stolicy Apostolckiej na ten temat zaliczyć można IV część *Deklaracji o przerywaniu ciąży* pt. *Życie moralne i prawo cywilne* oraz III część instrukcji *Donum vitae* pt. *Moralność a prawodawstwo cywilne*.

W *Deklaracji o przerywaniu ciąży* znajdujemy wyszczególnienie podstawowych obowiązków systemu prawnego w omawianej dziedzinie. Należą do nich:

- ochrona praw każdego człowieka i strzeżenie najsłabszych,
- przyczynienie się do lepszego działania ludzi a nie tylko rejestracja działania,
- przyczynianie się do odnowy społeczeństwa i wprowadzanie takich warunków życia, żeby zawsze i wszędzie było możliwe przyjęcie przychodzącego na świat dziecka w sposób godny człowieka.<sup>11</sup>

Deklaracja zaznacza, że prawo „nie może się sprzeciwiać owemu najważniejszemu i najświętszemu ze wszystkich ludzkich praw, mianowicie prawu naturalnemu, wpisanemu w człowieka przez Stworzyciela jako norma, którą rozum odczytuje i stara się dobrze wyrazić i którą ustawicznie trzeba zgłębiać, a sprzeciwianie się jej jest zawsze złem”.<sup>12</sup>

Ponieważ z życiem ludzkim mamy do czynienia od chwili poczęcia, w konsekwencji trzeba stwierdzić, że już dziecku w łonie matki należy się ochrona prawna, niezależnie od tego czy jest zdrowe, czy chore. Prawo to nie może zostać unieważ-

<sup>9</sup> Dokument Kongregacji Doktryny Wiary pt. *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia*, I,2, AAS 80 (1988) nr 1 s. 70-102, por. L'Osservatore Romano (wyd. pol.), 8 (1987) nr 3.

<sup>10</sup> J a n P a w e ł I I, *Zasady moralne diagnostyki i terapii prenatalnej*, L'Osservatore Romano (wyd. pol.) 3 (1982) nr 11 s. 27.

<sup>11</sup> Dokument Kongregacji Doktryny Wiary pt. *Deklaracja o przerywaniu ciąży*, IV, 19-23, AAS 66 (1974) s. 736-737.

<sup>12</sup> Tamże IV,21.

nione na drodze ustawowej czy też poprzez referendum, a gdyby nawet tak się stało, prawo pozwalające na zabójstwo nie może stanowić usprawiedliwienia dla jego dokonywania.

W *Deklaracji o eutanazji* podkreślono, że zaniebdania opieki medycznej ani zadania śmierci nie może prawnie nakazać (w sposób godziwy) lub zezwolić na nią żadna władza.<sup>13</sup>

Państwo i prawo mają nie tylko rejestrować działanie, ale także chronić przed agresją. T. Styczeń twierdzi:

Absurdem byłoby proklamowanie zasady sprawiedliwości w charakterze podstawy demokratycznego ładu społecznego i podstawy wszelkiego demokratycznego prawodawstwa jako zasady afirmacji człowieka głoszącej, że każdemu z ludzi należny jest na równi bezwarunkowy respekt z racji bycia człowiekiem - gdyby się przede wszystkim nie respektowało życia ludzkiego, chroniąc je ustawowo przed zagrożeniem ze strony kogokolwiek. (...) Respekt dla jakichkolwiek innych praw człowieka jako człowieka - prawa do wolności nie wyłączając - zachowuje jakikolwiek rzetelny sens o tyle tylko, o ile zakłada jako swój nienaruszalny fundament absolutny respekt dla życia każdego człowieka. (...) Dlatego państwo, które zwalnia samo siebie od ustawowego chronienia życia każdego bez wyjątku człowieka, które jeszcze gorzej, ustawowo organizuje sprzyjające do jego niszczenia warunki, dopuszcza się fundamentalnego bezprawia.<sup>14</sup>

Dalej ten sam autor zaznacza:

Zasada sprawiedliwości mająca zagwarantować wszystkim bez wyjątku - z racji przysługującej każdemu człowiekowi tej samej godności - równe szanse do życia i rozwoju, wylania z siebie mocą swej logiki wewnętrznej postulat „równania w górę” najbardziej upośledzonych członków społeczeństwa, czyli *sui generis* „wyrównującego” promowania bezsilnych do poziomu silnych.<sup>15</sup>

Analizując problem regulacji prawnych dotyczących badań prenatalnych, zważywszy, że prawo powinno chronić istoty najsłabsze, a więc w sposób szczególny dzieci obciążone chorobą, należy na wstępie postawić dwa zasadnicze, ściśle ze sobą związane pytania:

- w jakich okolicznościach można dokonać ingerencyjnych badań prenatalnych?
- w jakim celu można je wykonywać?

Teoretycznie, odpowiadając na pierwsze pytanie, można wskazywać trzy zasadnicze rozwiązania:

- a. prawo nie zajmuje się w ogóle badaniami prenatalnymi,
- b. dopuszcza się badania prenatalne w pewnych okolicznościach,
- c. diagnostyka prenatalna jest całkowicie zakazana.

<sup>13</sup> Dokument Kongregacji Doktryny Wiary pt. *Deklaracja o eutanazji*, II, AAS 66 (1974); tłum. polskie w: *Posoborowe Prawodawstwo Kościelne*, t. 12, z. 2, Warszawa 1983, s. 347.

<sup>14</sup> T. S t y c z e ń, *Nienarodzony - miarą i szansą demokracji*, w: *Nienarodzony miarą demokracji*, Lublin: Instytut Jana Pawła II KUL 1991, s. 23.

<sup>15</sup> Tamże s. 25.

Zarówno pierwsze, jak i trzecie rozwiązanie w świetle nauki Kościoła nie ma racji bytu.

Z jednej strony nie jest możliwe pozostawienie całkowitej swobody naukowcom. W instrukcji *Donum vitae* między innymi znajdujemy następujące wskazania:

Nowe możliwości technologiczne, które otwały się w dziedzinie biomedycyny, domagają się interwencji władz politycznych i prawodawcy, ponieważ niekontrolowane uciekanie się do takich technik, mogłoby doprowadzić do nieprzewidywalnych i szkodliwych konsekwencji dla społeczeństwa. Odwołanie się do sumienia i samokontroli naukowców nie może być wystarczające, aby zapewnić szacunek dla praw osobowych i dla porządku publicznego. Jeśli prawodawca odpowiedzialny za dobro wspólne, przestałby czuwać, mógłby być pozbawiony swoich przywilejów ze strony naukowców, którzy rościliby sobie prawo do rządzenia ludzkością w imię odkryć biologicznych i w imię domniemych procesów „ulepszania”, które miałyby z nich wynikać. Eugenizm i dyskryminacja pomiędzy istotami ludzkimi mogłyby zostać usprawiedliwione. Stanowiłyby to pogwałcenie i poważną zniewagę równości, godności oraz podstawowych praw osoby ludzkiej.<sup>16</sup>

Z drugiej strony nie ma podstaw do odrzucenia możliwości opieki medycznej nad dzieckiem w łonie matki, które otwiera współczesna nauka. Co prawda dzisiaj możliwości leczenia schorzeń uwarunkowanych genetycznie są bardzo ograniczone, jednak nie można wykluczyć postępu także w tej dziedzinie. Ponieważ prawo powinno przewidzieć tę możliwość, nie można postawić absolutnego zakazu badań prenatalnych mogących stanowić wstęp do dalszej terapii.

Pozostaje więc trzecia możliwość: badania prenatalne są dopuszczalne w określonych przypadkach. Trzeba jednak zadać owo drugie pytanie „w jakim celu będą wykonywane badania przedurodzeniowe” i w tym kontekście stanowić normy prawne dotyczące dopuszczalności badania.

Papież Jan Paweł II w swoim przemówieniu na temat zasad diagnostyki prenatalnej stwierdził, że ryzyko samego badania powinno być rekompensowane przez „prawdziwą konieczność pilnej diagnozy i znaczenie osiągniętych dzięki temu rezultatów dla dobra poczętego istnienia”.<sup>17</sup> Innymi słowy „taka diagnoza jest dopuszczalna, jeśli metody, stosowane za zgodą dobrze poinformowanych rodziców, chronią życie i integralność płodu”.<sup>18</sup>

Jak wynika z tych wypowiedzi, prawo państwowe powinno bezwarunkowo chronić poczęte dziecko, niezależnie od stanu jego zdrowia. Ochrona ta powinna wyrażać się w omawianej dziedzinie poprzez:

a. całkowity zakaz aborcji bez względu na schorzenia wykryte w badaniach prenatalnych,

b. ograniczenie możliwości badań niebezpiecznych dla życia i zdrowia dziecka do uzasadnionych poprzez możliwość leczenia określonego schorzenia, co do którego zachodzi ryzyko, że wystąpić może u konkretnego dziecka,

<sup>16</sup> *Donum vitae*, III.

<sup>17</sup> *Zasady moralne diagnostyki i terapii prenatalnej*, nr 4.

<sup>18</sup> *Donum vitae*, I, 2.

c. określenie kompetencji służb medycznych i pracowni diagnostyki prenatalnej do prowadzenia badań.

#### 4. PRAWO POLSKIE WOBEC BADAŃ PRENATALNYCH

Uchwalona przez Sejm PRL 27 kwietnia 1956 r. ustawa *O warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* nie przewidywała możliwości aborcji ze względu na schorzenia, którymi obciążone jest dziecko. Nie zajmowała się ona także badaniami prenatalnymi.

W Bielsku Białej 14 grudnia 1991 r. Nadzwyczajny II Krajowy Zjazd Lekarzy uchwalił *Kodeks etyki lekarskiej*. Artykuł 38 tego kodeksu głosi:

Lekarz może przeprowadzić diagnostykę przedporodową tylko wtedy, gdy stosowane metody nie narażają płodu lub matki na nieproporcjonalne ryzyko w stosunku do oczekiwanych korzyści. Stwierdzenie istnienia zaburzeń rozwojowych lub choroby dziedzicznej nie uprawnia do przerywania ciąży.

Przez cały okres od 1956 r. Kościół katolicki w Polsce protestował przeciwko wspomnianej już ustawie *O warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. W ostatnich latach obserwowaliśmy w polskim parlamencie i w środkach masowego przekazu batalię o prawną ochronę życia poczętego. W projekcie ustawy *O ochronie prawnej dziecka poczętego* w art. 23 b znajdujemy stwierdzenie: „Dziecko poczęte nie może być przedmiotem działań innych niż te, które służą ochronie jego życia i zdrowia”.

Trzeba zauważyć, że zarówno postanowienia *Kodeksu Etyki Lekarskiej*, jak i stwierdzenia projektu ustawy *O ochronie prawnej dziecka poczętego* są zasadniczo zgodne z duchem nauki Kościoła katolickiego na temat badań prenatalnych.

7 stycznia 1993 r. Sejm RP uchwalił ustawę *O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.<sup>19</sup> Ustawa ta dopuszcza możliwość wykonywania badań prenatalnych, które nie zwiększają wyraźnie ryzyka poronienia, w przypadku gdy:

- a. dziecko poczęte należy do rodziny obciążonej genetycznie,
- b. istnieje podejrzenie występowania choroby genetycznej możliwej do wyleczenia zaleczeniem lub ograniczenia jej skutków w okresie płodowym,
- c. istnieje podejrzenie ciężkiego uszkodzenia płodu.<sup>20</sup>

Same te postanowienia nie niosłyby ze sobą moralnego zła, gdyby nie umieszczono w omawianej ustawie stwierdzenia, że „badania prenatalne, potwierdzone orzeczeniem dwóch lekarzy, wskazujące ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu

<sup>19</sup> Por. DzU nr 17 z 1993.03.01. poz. 78.

<sup>20</sup> Tamże art. 7.



usprawiedliwiają przerwanie ciąży”.<sup>21</sup> Trzeba zauważyć, że stwierdzenie o dopuszczalności przerwania ciąży ze względu na owo ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu stawia ustawę sejmową w sprzeczności nie tylko z *Kodeksem Etyki Lekarskiej*, lecz z moralnością chrześcijańską w ogóle. Senator Z. Czarnobilski w swoim przemówieniu przygotowanym na debatę senacką na temat omawianej ustawy stwierdzał między innymi:

Po dokładnym przeanalizowaniu projektu przedstawionego przez Sejm, (...) nasuwa się nieodparcie myśl, że jest to próba zachowania ustawy z 1956 r., a nawet jej liberalizacji. Czyż nie czyha w tym niebezpieczeństwo, że za kilka, czy kilkanaście lat zostaną podjęte próby uchwalenia ustawy o eutanazji dla najstarszych, dla chorych, znieoależniałych i niepełnosprawnych. Oni też mogą okazać się w świetle tej logiki niepotrzebni. Przemawiać mogą za takim rozwiązaniem cele ściśle praktyczne, merkantylne czy osobiste.<sup>22</sup>

Nie godząc się z prawem zezwalającym na zabicie dziecka w łonie matki z jakiegokolwiek powodu, należy bardzo uważnie prześledzić, co prawodawca rozumie pod stwierdzeniem „ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu”. Będzie to możliwe po określeniu prawnomedycznym, jakie schorzenia konkretnie zaliczane są przez prawodawcę do przyczyn usprawiedliwiających zabójstwo nienarodzonego dziecka.

## PODSUMOWANIE

Paradoksalne jest to, że dzisiaj, kiedy idea praw człowieka zyskała sobie - jak się wydaje - powszechne uznanie, tak często poddaje się w wątpliwość podstawowe prawa istoty ludzkiej przed urodzeniem i ustanawia prawo pozwalające na zabicie jej ze względu na zły stan zdrowia. Wydaje się, że ogromne znaczenie mają tutaj względy utylitarne i pragmatyczne.

Obawa i dążenie do uniknięcia „problemu opieki nad chorym dzieckiem”, ambicje kariery naukowej a także czysto materialne korzyści z przeprowadzanych badań, połączone są często z brakiem wrażliwości moralnej. Można stwierdzić, że niezależnie od starań o stan prawodawstwa państwowego godny człowieka, należy zwrócić szczególną uwagę na kształtowanie owej moralnej wrażliwości u tych, którzy są bezpośrednio odpowiedzialni za życie dziecka w łonie matki: rodziców, lekarzy i służby zdrowia oraz ludzi, którzy mają wpływ na kształtowanie opinii publicznej poprzez środki masowego przekazu. Jest to jedno z ważnych zadań, które powinno być otoczone szczególną duszpasterską troską, aby zachować chrześcijańskie oblicze naszego społeczeństwa.

<sup>21</sup> Tamże art. 7.

<sup>22</sup> Z. C z a r n o b i l s k i, mps zawierający tekst nie ogłoszonego wystąpienia przygotowanego na debatę senacką na temat ochrony życia poczętego, s. 3.

## AUSGEWÄHLTE ETHISCH-RECHTLICHE ASPEKTE DER PRENATALUNTERSUCHUNGEN

### Z u s a m m e n f a s s u n g

Es ist ein Zeichen unserer Zeit, daß die immer größer werdende Macht der Technik nicht nur zu Erleichterungen des menschlichen Lebens führt, sondern zu gleicher Zeit seine Grundlagen und seine Würde bedroht. Es ist heute möglich, die genetischen und anderen Störungen durch die Prenataldiagnostik zu entdecken, bevor ein Kind zur Welt gekommen ist.

Zu den wichtigsten Methoden der Prenataldiagnostik gehören: Amniozentese - d. h. die genetische Untersuchung der Amnioflüssigkeit, Plazentozentese d. h. die Mutterkuchenuntersuchung und die Fetoskopie. Die Untersuchungen können manchmal gefährlich sowohl für das Kind im Mutterschoß, als auch für die Mutter selbst sein. Der Papst Johannes Paulus II hat festgestellt, daß nur die Notwendigkeit des Schutzes des Lebens und die damit verbundenen ärztlichen Untersuchungen den gehörigen Grund für die Vorgeburtdiagnostik bilden. Jetzt gibt es aber fast keine Möglichkeit für die heilende Behandlung des Kindes im Mutterschoß.

Auf Grund der katholischen Lehre haben auch die kranken Kinder unverlierbare menschliche Würde, also auch das Recht auf das Leben, auf die Pflege und die Betreuung. Eine medizinische Behandlung soll immer dem wohlverstandenen Interesse des Patienten dienen. Die kranken Kinder im Mutterschoß haben auch das Recht auf den Schutz des Lebens. Diese Probleme werden zur Zeit in Polen von zwei verschiedenen Rechtsakten geregelt: vom *Ethischen Arztgesetzbuch* und vom *Gesetz Über die Planung der Familie und Rechtsschutz des empfangenen Kindes und über Bedingungen der Zulässigkeit der Abtreibung*. Dieses Gesetz vom 07.01.1993. (das Gesetzblatt Nr.: 17, Pos 78, vom 01.03.1993.) lässt die Abtreibung des kranken Kindes im Mutterschoß zu, was im Widerspruch zur katholischen Lehre steht.