

Acta Medica Christiana

Spravodaj zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov
Ročník 7. 2000 Číslo 1 - 4

Obsah

✓ Úvodom Ján Pavol II.	1	úlohy a vývoj H. Paulíniová	19
✓ Od redakcie J. Glasa	2	- Jubileum chorých a zdravotníckych pracovníkov J. Ďačok	21
✓ Dokumenty	3	- Postmodernizmus a katolícky lekár J. Ďačok	22
- Vyhlásenie o rešpektovaní svedomia zdravotníckych pracovníkov Subkomisie pre bioetiku TK KBS	3	- Medicína a ľudské práva J. Glasa	23
- Spoločné vyhlásenie k problému eutanázie. Komisia pre otázky bioetiky KBS a zástupcovia ECAV na Slovensku..	4	✓ Správy ZKLZ	28
✓ Pôvodné práce	6	- Uznesenie snemu ZKLZ, Trenčín, 3. júna 2000	28
- Morálny aspekt výskumu ľudského genómu J. Wróbel	6	✓ O knihách	30
- O pokore J. Bielik	16	- Psychopatologie pro pomáhající profese. M. Glasová	30
- Zdravotná politika štátu a zdravotný stav obyvateľstva J. Bielik	16	- Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. M. Glasová	31
✓ Z konferencií a kongresov	19	✓ Suplementum 1	S 1-28
- Prírodné plánovanie rodiny – budúce		- Kľúčové aspekty homosexuality J. Keefe	S 1-28

Úvodom

Odpustenie, ktoré zaväzuje*

„Odpusť nám naše viny, ako i my odpúšťame svojim vinníkom.“ (Mt 6, 12) Kristovo učenie je jednoduché, ale vyvážené. On hovorí: „Lebo ak vy odpustíte ľuďom ich poklesky, aj váš Nebeský Otec vám odpustí. Ale ak vy neodpustíte ľuďom, ani váš Otec neodpustí vaše hriechy.“ (Mt 6, 14 - 15)

Drahí bratia a sestry, nie je táto azda najťažšia prosba „Pánovej modlitby“ taká preto, že sa nám predkladá tak jasne a priamočiaro? Keď sa modlíme týmito slovami, vyznávame vieru v Božie milosrdenstvo, no usilujeme sa aj o život odpúšťania. My svoje odpustenie často podmieňujeme, alebo sa vyhýbame zmieriť sa, keď nás urazili. Keby sa aj Boh k nám správal podobne, kto by bol spasený? Celkom oprávnené odsudzujeme nenávisť, pomstu a tvrdosť srdca, ktoré trápia spoločnosť v mnohých kútoch sveta, no „Pánova modlitba“ nás vyzýva zmeniť svet tým, že my ako prví začneme meniť svoje srdcia. Cesta Kristovho odpúšťania žiada od nás milovať aj svojich nepriateľov a modliť sa za svojich prenasledovateľov. Až potom sa budeme skutočne modliť tak, ako nás naučil Ježiš.

Ján Pavol II.

* Citované z knihy Ján Pavol II. - Boh Otec, Nové mesto, Bratislava, 1999, 116 strán, s. 75.

Veľká noc 2001

Milí priatelia,

po dlhšej odmlke dostávate opäť do rúk časopis Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov. Ako vidíte, rozhodli sme sa napokon vydať toto netradičné 4-číslo, aby sme nadviazali na bibliografickú kontinuitu, a zároveň ako „úkon viery a nádeje“ na prahu nového storočia (i tisícročia), do ktorého sme nedávno vykročili.

Azda by tu bolo na mieste ospravedlnenie voči tým čitateľom, ktorí náš časopis morálne i finančne v minulosti podporili, ako aj vysvetlenie, prečo opäť vychádzame z takým veľkým oneskorením. Namiesto vysvetlenia mi dovoľte, milí priatelia, citovať naliehavé upozornenie vedúceho redaktora z čísla 1-2/1999 („Na slovíčko, priatelia,” s. 2-3). S veľkým úsilím sa vtedy podarilo, ešte pred mojím odchodom na 3-mesačnú stáž do USA, „dohoniť“ všetky časové sklzy a vytvoriť všetky redakčné predpoklady na pravidelné a včasné vychádzanie časopisu. Musím však s poľutovaním konštatovať, že od spomínaného „apelu“ sa toho veľa nezmenilo... Vedúci redaktor usilovne zbieral vhodné materiály a písomné príspevky (niektoré, „ak Pán Boh dá“, výjdu aj v budúcich číslach časopisu), ale podmienky, najmä finančné, pre vydanie časopisu stále nenastávali... Vedúci redaktor nechcel opäť tlačiť časopis na dlh, keďže jeho upozornenia a prosby nepriniesli patričnú odozvu ani od ‘zodpovedných’, ani od členskej základne ZKLZ... Až z iniciatívy pani poslankyne MUDr. Anny Záborskej sa konečne našla časť potrebných prostriedkov na vytlačenie tohto 4-čísła. Chýbajúce znovu doplnila pôžička z fondu Nadácie ÚMEB a príspevok KOB TK KBS.

Ak teda k Vám opäť prichádzame s časopisom kresťanských lekárov a zdravotníkov, je to najmä pre pocit zodpovednosti voči Vám, ktorí nás čítate a podporujete, ale aj voči kultúrnemu prostrediu súčasného Slovenska a budúcnosti slovenskej medicíny a kresťanského hlasu, ktorý by v nej nemal prestať zaznievať. Naopak, prítomnosť kresťanských lekárov, sestier a ostatných pracovníkov by v slovenskej medicíne, ošetrovatelstve i zdravotníctve malo byť čím ďalej tým viac vidieť a cítiť. Budúca slovenská medicína bude natoľko humánna a „kresťanská“, nakoľko sa nám podarí vnášať do našej každodennej práce autentické kresťanské hodnoty, naozajstný kresťanský humanizmus. Ten, ktorý hľadá a stará sa o časné i večné dobro každého človeka; najmä však človeka slabého, chorého, trpiaceho, zmrzačeného, opusteného, telesne, zmyslovo alebo duševne postihnutého, nevyliciteľne chorého, umierajúceho, človeka počatého a ešte nenarodeného; ako aj o spoločné dobro všetkých, celej spoločnosti.

Milí priatelia, pri príležitosti starobylých, ale vždy nových a obnovujúcich veľkonočných sviatkov prajem Vám všetkým i Vaším najdrahším v mene celej redakcie mnoho vzácných „veľkonočných“ Božích darov - radosť, pokoj, vieru, nádej a lásku zmŕtvychvstalého Spasiteľa.

MUDr. Jozef Glasa, CSc.
vedúci redaktor

VYHLÁSENIE O REŠPEKTOVANÍ SVEDOMIA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

Subkomisia pre bioetiku TK KBS¹ na svojom zasadnutí dňa 4. novembra 2000 v Bratislave prerokovala podnety prichádzajúce z viacerých zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike (SR) vo veci rešpektovania svedomia zdravotníckych pracovníkov, zvlášť lekárov a sestier pri výkone svojho povolania. Tieto podnety mali charakter diskriminácie alebo iného postihu tých zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa snažili konať v súlade so svojim svedomím. Rovnako znepokojujúce sú aj informácie o niektorých nedávnych aktivitách riadiacich štruktúr Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré priamo alebo nepriamo vytvárajú nátlak na vedúcich pracovníkov zdravotníckych zariadení, v ktorých zdravotnícki pracovníci odmietajú vykonávať úkony a zákroky, ktoré sú v rozpore s ich svedomím.

Uvedené skutočnosti podnietili Subkomisiu pre bioetiku TK KBS k vydaniu tohto stanoviska:

1. Právo na slobodu svedomia je základné ľudské právo. Spolu s ostatnými právami tohto významu je zakotvené vo *Všeobecnej deklarácii ľudských práv* (OSN 1948) a v Ústave SR (1992). Jeho rešpektovanie je základom a predpokladom existencie i fungovania každej slobodnej a demokratickej spoločnosti. Ohrozenie alebo narušenie tohto práva je neklamným znakom totalitnej ideológie a závažným krokom k dehumanizácii a ohrozeniu samotných základov demokratického života spoločnosti.

2. Právo na slobodu svedomia nemožno spochybníť alebo dokonca poprieť na základe účelových požiadaviek zo strany jednotlivcov, inštitúcií, záujmových či politických zoskupení, ani orgánov štátu.

3. V prípade konfliktu nespravodlivého alebo mravne pokriveného zákona so svedomím človeka prednosť pri rozhodovaní patrí svedomiu. Predstavuje úsudok rozumu, ktorým človek poznáva morálnu hodnotu konkrétneho činu.

4. Požiadavky svedomitého výkonu zdravotníckeho povolania neraz idú nad rámec povinností, ktoré zdravotníkovi ukladá zákon. Zdravotnícki pracovníci, ktorých rozhodnutia sa podstatne dotýkajú otázok života a smrti, zdravia a choroby, sa v rámci poskytovania liečebnej a preventívnej starostlivosti musia vždy riadiť svojou odbornosťou, profesijnou etikou, ako aj správne formovaným a citlivým osobným svedomím.

5. V záujme spoločného dobra všetkých občanov SR, ako aj rešpektovania, rozvíjania a ochrany slobodného rozvoja profesijnej etiky a etického výkonu povolania zdravotníckych pracovníkov, je potrebné správne chápanú zásadu rešpektovania výhrady svedomia dodržiavať v rámci celého systému zdravotníctva. Jej rešpektovanie je nutné zakotviť aj vhodnou legislatívnou normou.

6. Rešpektovanie výhrady svedomia nezavazuje zdravotníckeho pracovníka povinnosti v každom jednotlivom prípade chrániť a svojim konaním napomáhať záchranu života a zdravia pacientov zverených do jeho starostlivosti.

7. Žiadame a vyzývame zodpovedné štátne orgány, najmä Národnú radu SR, vládu SR a Ministerstvo zdravotníctva SR, ako aj zodpovedných pracovníkov na

všetkých stupňoch riadenia zdravotníckych zariadení, aby účinne a konkrétne - v rámci svojej pôsobnosti a svojich kompetencií, zabezpečili plné rešpektovanie zásady výhrady svedomia a jej uplatnenie v každodennej praxi medicíny, ošetrovatelstva a poskytovania zdravotníckej starostlivosti na Slovensku.

V Bratislave, 4. 11. 2000

Mons. Prof. ThDr. František Tondra
predseda KBS a TK KBS

¹ TK KBS - Teologická komisia Konferencie biskupov Slovenska.

SPOLOČNÉ VYHLÁSENIE K PROBLÉMU EUTANÁZIE

Komisia pre otázky bioetiky Konferencie biskupov Slovenska a zástupcovia Evanjelickej cirkvi a. v. na Slovensku pre tieto otázky považovali za potrebné venovať pozornosť opakovanému nastoľovaniu problému eutanázie našej verejnosti. Tento sa v posledných mesiacoch predkladá prostredníctvom rôznych masovokomunikačných médií najmä v súvislosti s diskusiou o legalizácii eutanázie u detí v Holandsku. Eutanázia sa pritom neraz prezentuje mylne, ba dokonca propaguje, ako milosrdná pomoc ťažko trpiacemu človeku, pre ktorého už vraj niet nijakej nádeje, prípadne ako riešenie v zmysle voľby menšieho zla, ako právo pacienta, či ako ukončenie života, ktorý už akoby nemal zmysel ani hodnotu. Komisia a zástupcovia Evanjelickej cirkvi a.v. cítia povinnosť zaujať toto stanovisko:

1. Dôstojnosť človeka a hodnota ľudského života nezávisí od jeho kvality alebo od akýchkoľvek vlastností, ktoré možno u človeka pozorovať. Vyplýva priamo zo skutočnosti jeho príslušnosti k ľudskému rodu; a pre kresťanov aj z viery v stvorenie každého človeka dobrotivým Bohom - Stvoriteľom a v jeho vykúpenie smrťou a zmŕtvychvstaním nášho Pána Ježiša Krista. **Človek nie je darcom, ani zvrchovaným pánom svojho života. Je jeho správcom, nie majiteľom.**

Choroba, utrpenie, zmrzačenie, duševné alebo telesné postihnutie neodníma ani neznižuje ľudskú dôstojnosť, ani hodnotu života trpiaceho človeka. Naopak, **ich praktické uznanie** zo strany jednotlivcov i ľudskej spoločnosti **vo forme láskyplnej a obetavej starostlivosti** o zmiernenie utrpenia a **sprevádzanie trpiaceho človeka** na ťažkom, neraz poslednom úseku jeho životnej cesty, predstavuje výnimočnú **priležitosť potvrdenia a naplnenia ozajstnej ľudskosti**, hlbokej ľudskej vzájomnosti a solidarity. Tieto hodnoty sú základom existencie i ďalšieho pretrvania skutočne ľudskej, zmysluplnej civilizácie človeka na našej planéte.

Je potrebné pripomenúť, že **vo svetle Evanjelia má trpezlivo znášaná, prijatá a obetovaná choroba, utrpenie i smrť človeka neoceniteľnú hodnotu** pre jeho osobnú spásu i pre celú cirkev. V týchto okamihoch dochádza často k spoznaniu a prijatiu zachraňujúcej Božej milosti. To však neznamená, že netreba podniknúť všetko, čo dovoľuje mravný zákon, aby sa utrpenie chorého alebo umierajúceho človeka čo najviac zmiernilo alebo odstránilo.

2. Eutanázia ako úmyselné usmrtenie ťažko chorého, trpiaceho človeka lekárom zvyčajne na priamu žiadosť pacienta, **úplne popiera ľudskú dôstojnosť i hodnotu života chorého.** To sa navyše deje v čase, keď je chorý vzhľadom na svoj stav fyzic-

ky, psychicky i duchovne najzraniteľnejší. Eutanázia predstavuje dezerciu (útek) lekára, zdravotníkov i rodinných príslušníkov od chorého práve vtedy, keď ich prítomnosť, pomoc a solidaritu najviac potrebuje.

Ako **zbavenie života nevinného človeka** (hoci i na jeho „žiadosť“) eutanázia **naplnia skutkovú podstatu činu vraždy**. Tento čin **nemožno ospravedlniť nijakými „etickými“ dôvodmi**. Svojou podstatou **ničí každú nádej** chorého a jeho okolia. **Kresťanská viera eutanáziu vždy dôsledne odmietala a aj v súčasnosti dôrazne odmieta**.

3. Mnohé ďalšie dôvody, ktoré **nabádajú k odsúdeniu a absolútnemu zákazu eutanázie** poukazujú na dôsledky, ktoré by legalizovanie eutanázie malo na existenciu a život celej ľudskej spoločnosti, vrátane medicíny a zdravotníctva. Toto, ale aj možnosť zneužitia bolo dôvodom **rozhodného odmietnutia nedávnych pokusov o legalizáciu eutanázie** vo viacerých kultúrnych krajinách sveta (napr. Anglicko, Kanada, Česká republika ai.).

4. Súčasne je potrebné pripomenúť, že **rozhodnutie o liečbe** je v konkrétnom prípade najmä záležitosťou kvalifikovaného odborníka - lekára, ktorý sa má v každej situácii riadiť svojou profesionálnou **odbornosťou, princípmi medicínskej etiky, plne rešpektujúcej dôstojnosť a ľudské práva pacienta**, ako aj správne orientovaným, jemným **svedomím**. Pritom je potrebné rešpektovať **právo chorého odmietnuť** tie lekárske zákroky, ktoré podľa jeho názoru predstavujú pre neho neprímeranú záťaž, utrpenie, riziko, zmrazenie alebo inak neznesiteľné bremeno.

5. Je **povinnosťou lekára, zdravotníckych pracovníkov i všetkých ľudí dobrej vôle** podľa im dostupných možností, aby ťažko chorému a umierajúcemu človeku **zabezpečili náležité podmienky pre ľudsky dôstojnú a pokojnú prirodzenú smrť**.

V tejto súvislosti neslobodno zabúdať na neoceniteľnú posilu, ktorú pre veriaceho chorého predstavujú **sviatosti cirkvi**. **Povinnosť sprostredkovať včas návštevu kňaza** pri chorom majú predovšetkým všetci príbuzní chorého, jeho priatelia alebo známi, ako aj každý veriaci a každý človek dobrej vôle, na ktorého sa chorý so svojou žiadosťou obráti.

6. **Vyzývame všetkých lekárov a zdravotníckych pracovníkov** na Slovensku, zvlášť kresťanov, aby svojou odbornosťou, angažovanosťou a hlboko ľudským, solidárnym prístupom **spolupracovali na zmiernení utrpenia a ochrane dôstojnosti a neodňateľných ľudských práv pacientov** v ťažkom zdravotnom stave, ktorí boli zverení do ich starostlivosti.

Obraciam sa na odborné lekárske spoločnosti, štátne i vedecké inštitúcie a organizácie, zvlášť Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, aby sa v medziach svojej pôsobnosti **pričinili o pokrok v liečbe a ošetrovaní** ťažko chorých a umierajúcich pacientov, ako aj o výrazné **zlepšenie situácie a údelu umierajúcich** v podmienkach našich zdravotníckych a sociálnych zariadení. **Povzbudzujeme** všetkých ľudí dobrej vôle, najmä **kresťanské rodiny**, aby pokiaľ sa to len dá, **umožnili svojim príbuzným ukončiť pozemský život v domácom prostredí**. **Vyzývame na potrebnú morálnu i finančnú podporu činnosti hospicového hnutia** i na vhodné uplatnenie princípov hospicovej starostlivosti v rámci ústavnej i ambulantnej liečebnej a ošetrovateľskej starostlivosti.

Doc. ThDr. Július Filo
generálny biskup Evanjelickej cirkvi a v
na Slovensku

Mons. Prof. ThDr. František Tondra
predseda Komisie pre otázky bioetiky
Konferencie biskupov Slovenska

Bratislava, 13. mája 2000

MORÁLNÝ ASPEKT VÝSKUMU ĽUDSKÉHO GENÓMU

Súčasný rozvoj biomedicíny sa dotýka čoraz viacerých oblastí života moderného človeka. Súvisí to nielen so získavaním čím ďalej tým presnejších a kvalitnejších výskumných prostriedkov a vypracovaním čoraz lepších technologických postupov, ale zároveň i so stále sa zdokonaľujúcim poznaním štruktúry organizmov, tkanív a buniek, ako aj životných procesov. Tento rozvoj však prináša i závažné problémy. Nové úspechy sú ešte stále ďaleko od cieľa, aký si vytýčili vedci. Skôr naopak: vyjasnenie jednej záhady prináša so sebou veľa nových otázok a s tým i nové výzvy pre výskumné úsilie. Plány plné ambícií sa na ceste stretávajú s neočakávanými prekážkami, pri prekonávaní ktorých treba podať priam nadľudský výkon a použiť čoraz viac prostriedkov.

Práve takéto črty charakterizujú súčasný rozvoj genetiky. To, čo sa pri odhalení štruktúry a pravidiel fungovania 'kódu života' zdalo byť úplne jednoduché a pre človeka celkom dostupné, sa na prelome tisícročí pre celé ľudstvo stalo jednou z najväčších výziev a úloh. Ako sa ukázalo, odhalenie nosiča genetickej informácie (kyseľina deoxyribonukleová - DNK, resp. ribonukleová - RNK), genetického kódu a predstavovanie niekedy až prehnanej perspektívy ovládania vlastností organizmov v masovokomunikačných prostriedkoch sú ešte veľmi ďaleko od základnej veci, akou je poznanie genetického kódu živých bytostí a funkcií, ktoré plnia jednotlivé gény. Osobne rád pripomínam, že tak, ako dnes často etika zaostáva za vedou, aj v biomedicine vedci neraz zaostávajú za perspektívami, aké načrtávajú masovokomunikačné prostriedky, keď popularizujú najnovšie vedecké poznatky.

Nie je azda potrebné naširoko rozvádzať význam rozvoja genetiky. Nejde tu iba o zvedavosť vedcov alebo o teoretické poznanie, ale o naozajstné potreby človeka v rôznych oblastiach jeho života. Poznanie ľudského genómu je naliehavou potrebou súčasnosti. Okrem iného podmieňuje aj možnosť ďalšieho rozvoja základných oblastí medicíny. Veľmi významným v tomto kontexte sa stal **Projekt výskumu ľudského genómu**, ktorý sa realizuje už približne 10 rokov a ktorého sa týka i tento príspevok.

I. História projektu [1]

Projekt výskumu ľudského genómu (angl. *Human Genome Project*) sa zaoberá problematikou dedičnosti človeka. Hoci dedičnosť niektorých vlastností človeka bola čiastočne známa už v dávnom staroveku, pokusy o vytvorenie vedecky zdôvodnenej teórie o dedičnosti sa objavili až v devätnástom storočí. Sú spojené s vtedajšími eugenickými tendenciami, hlavne v Spojených štátoch amerických, a ich hlavným protagonistom - F. Galtonom. V Brne sa problematikou dedičnosti metodickým spôsobom zaoberal G. Mendel - mních z rehole augustiniánov. Ako prvý začal spájať vonkajšie vlastnosti rastlín s vnútornými faktormi, ktoré vtedy ešte nevedeli identifikovať, a vysvetliť, ako tieto fenotypové vlastnosti prechádzajú na ďalšie pokolenia. Na základe návrhu W. Johannsena je materiál prenášajúci dedičné vlastnosti od roku

1919 známy pod názvom gén (názov je odvodený od latinského slova *genesis* - počiatok). Treba zdôrazniť, že v tom čase sa ešte s určitou nevedelou, kde presne sa gény nachádzajú a akým spôsobom sa prenášajú na potomstvo. W. S. Sutton ich už od roku 1902 spájal s chromozómami, ktoré považoval za fyzický základ genetického materiálu. Tento predpoklad potvrdil T. Morgan (1866-1945), ktorý viedol výskum na muche *Drosophila melanogaster*. Bol tvorcom prvých genetických máp [2].

Výskum, týkajúci sa ľudských chromozómov, sa začal v prvých desaťročiach XX. storočia, ale až v roku 1956 sa zistilo, že v zdravej ľudskej bunke je ich 46. Trochu skôr - v 40-tych a 50-tych rokoch minulého storočia - sa viacerí vedci snažili odhaliť molekulárnu podstatu génov, čo možno pokladať za začiatok molekulárnej genetiky. Výskum priniesol pozitívny výsledok, keď v roku 1953 J. D. Watson a H. C. Crick oznámili, že molekulárnu štruktúru génov tvorí DNK. V 60-tych a 70-tych rokoch sa podarilo objasniť, akým spôsobom sa v bunke rozmnožuje (replikuje), prepisuje (transkribuje) a využíva genetická informácia. Túto informáciu tvoria tri miliardy párov purínových a pyrimidínových báz, ktoré sa nachádzajú v 23 chromozómoch ľudského genómu (v ich 24 typoch).

Výskum až do konca 80-tych rokov smeroval k poznaniu molekulárnych príčin genetických chorôb. Vďaka tomu sa zistilo, ktoré patologicky fungujúce gény zapríčínujú niektoré choroby (napríklad hemofiliu, mukopolysacharidózy, neurosvalové dystrofie, atď.). Treba podotknúť, že tento výskum bol veľmi nákladný a vyžadoval si veľa času. Odhalenie génu zodpovedného za Huntingtonovu choreu trvalo 10 rokov a stálo 100 miliónov dolárov. Je dobré pripomenúť si tieto údaje, pretože vďaka nim si môžeme ľahšie uvedomiť potrebné výdavky a možnosti spoznania chorôb vyvolaných pôsobením viacerých génov súčasne, akými sú napríklad niektoré nádorové ochorenia, schizofrénia, niektoré vývojové srdcové chyby alebo chyby krvného obehu [3]. Vedci si pomerne rýchlo uvedomili, že jediným efektívnym spôsobom riešenia týchto problémov je dôkladné spoznanie sekvencie celého ľudského genómu, nukleotidu za nukleotidom.

Takto vznikol **Projekt výskumu ľudského genómu**. Jeho cieľ bol od začiatku veľký a náročný. Javil sa ako sen, fikcia, ktorej chýba zdravé uvažovanie, pretože podľa Projektu sa malo dôkladne spoznať 24 typov ľudských chromozómov, ktoré tvoria genóm, čo znamenalo identifikovať 50 až 100 tisíc génov zapísaných v ľudskej DNK (dodnes sa presne nevie, koľko ich je), čiže opísať sekvenciu (poradie) 3 miliárd párov purínových a pyrimidínových báz [4]. Práve vďaka skladbe a priestorovému rozloženiu týchto párov sa v bunke, bunkovom jadre uchováva a prenáša špecifická genetická informácia. Na začiatku sa realizácia Projektu zdala byť neuskutočniteľná, a to najmä kvôli potrebnému počtu vedcov, predpokladanému času trvania výskumu a jeho nákladom. Predbežný odhad nákladov bol 3 miliardy dolárov.

Idea Projektu vznikla už pri hľadaní odpovede na iné závažné otázky, ktoré kládla moderná veda. Týkali sa poznania dôsledkov znečistenia životného prostredia a hlavne vplyvu jadrového žiarenia na genetickú štruktúru človeka. V decembri 1984 Ministerstvo energetiky (*angl. Department of Energy*) USA zorganizovalo stretnutie v meste Alta (štát Utah). Počas neho sa diskutovalo o možnosti vyšetrenia DNK u obyvateľov japonských miest Hirošima a Nagasaki, aby sa zistili mutácie, ktoré mohli u nich vzniknúť ako následok výbuchu atómovej bomby. Po krátkom čase - v máji 1985 - skupina vedcov pod vedením R. Sinscheimera z Kalifornskej univerzity v Santa Cruz analyzovala možnosť poznania ľudského genómu. V tom istom čase

skupina K. De Lisi zo spomínaného Department of Energy USA potvrdila názor, že mutácie v ľudskej DNA je možné opísať až potom, ako sa spozná celý ľudský genóm. V marci 1986 svoju podporu pre Projekt vyjadril nositeľ Nobelovej ceny R. Dulbecco zo *Salk Institute for Biological Studies* (La Jolla, California), majúci na zreteli potreby onkologických vied. Na príprave programu výskumu ľudského genómu sa v rôznom stupni podieľalo osemnásť a podľa iných zdrojov až dvadsaťštyri krajín. Vedenie programov začala koordinovať **Organizácia výskumu ľudského genómu** (angl. *HUGO - Human Genome Organisation*).

Po úvodných diskusiách sa navrhlo, aby sa Projekt realizoval postupne v Spojených Štátoch pod patronátom Národných inštitútov zdravia (angl. *NIH - National Institutes of Health*). V marci 1988 vznikol pri týchto inštitútoch Úrad výskumu ľudského genómu, ktorý neskôr premenovali na **Národné centrum pre výskum ľudského genómu** (angl. *NCHGR - National Center for Human Genome Research*). Túto inštitúciu riadili po sebe: nositeľ Nobelovej ceny - James Watson, Michael Gottesmann a Francis Collins (od r. 1993). Samotný Projekt sa rozbehol koncom roku 1990.

V USA bol Projekt už od začiatku zaradený do úzkeho okruhu najdôležitejších vedeckých úloh. Bol podporovaný čoraz väčšími finančnými prostriedkami, ktoré sa postupne približovali k sume 200 miliónov dolárov ročne. Podľa predbežných výpočtov by realizácia Projektu bola mala trvať okolo 15 rokov. Ako sme už spomenuli, náklad celého projektu by sa mal pohybovať okolo 3 miliárd dolárov. Išlo o priame výdavky zo strany USA. Do Projektu sa však začali postupne zapájať aj niektoré iné krajiny a zväčšoval sa aj okruh riešených problémov. Tým vzrástla aj celková suma vydávaných peňazí. Napríklad vo februári roku 2000 tlač informovala o plánoch firmy IBM, ktorá sa pripojila k realizácii Projektu. Táto počítačová firma vydá v priebehu najbližších 5 rokov až 10 miliónov dolárov na skonštruovanie najrýchlejšieho počítača na svete, ktorý sa vzhľadom na jeho plánované využitie v Projekte poznania ľudského genómu má nazývať Modrý gén (angl. *Blue Gene*). Tento prístroj má mať 500-krát väčšiu výpočtovú kapacitu ako doteraz najmohutnejšie počítače (asi 2-miliónkrát väčšiu ako súčasne bežné osobné počítače). Modrý gén má obsahovať až milión procesorov, čo mu umožní vykonať jeden kvadrilión (čiže 10^{15}) výpočtových operácií za sekundu [5].

Projekt poznania ľudského genómu sa realizuje veľmi vytrvalo. Pre výskum sa vypracovávajú ďalšie základné i pomocné päťročné plány. Majú za cieľ vypracovať mapy ľudských chromozómov, vytvoriť mapu genómu a uskutočniť jeho sekvenčnú analýzu, poskytnúť špecializované vzdelanie a vedeckú prípravu potrebným vedeckým pracovníkom, rozvíjať nové techniky a technológie a zabezpečiť ich prenos (transfer) a využitie. Toto je však iba prvá fáza Projektu. V ďalších fázach sa predvída úplná identifikácia génov a spoznanie funkcií, ktoré plnia.

Ukončenie sekvenčnej analýzy ľudského genómu sa plánovalo na rok 2005. Neskôr sa hovorilo o konci roku 2003. Avšak niektoré výrazné úspechy už teraz naznačujú rýchlejšie dosiahnutie tohto cieľa. V apríli roku 2000 tlač priniesla prehlásenie Craiga Ventera - predsedu, šéfa vedcov a spolumatiteľa súkromnej firmy *Celera Genomics Corporation* z Rockvillu (štát Maryland, USA) - ktorý vyhlásil, že vedci tejto firmy práve dokončujú sekvenčnú analýzu genómu jednej osoby (do januára preskúmali už 90 % jej genómu). Ukončenie tohto projektu, čiže vyhlásenie kompletnej mapy ľudského genómu, sa plánuje na rok 2001. Náklady na práce

s ním spojené sa majú pohybovať 'iba' vo výške okolo 200 miliónov dolárov, čo je pomerne málo v porovnaní s 3 miliardami dolárov plánovanými vládou USA.

Svet vedy spočiatku prijal tieto informácie skepticky a ich autor bol obžalovaný z nekalého príťahovania a podvádzania sponzorov. Faktom však ostáva, že v roku 1990 C. Venter vymyslel novú metódu pre identifikáciu a označovanie génov, ktorá je známa pod názvom „shotgun“ (metóda strelby brokmi). Potom začal spolupracovať s M. Hunkapillarom, tvorcom prístrojov pre sekvencovanie génov. Vďaka tejto spolupráci je firma Celera Genomics Corporation vybavená 257 veľmi rýchlymi počítačovými zariadeniami, ktoré pracujú automaticky. Každý z týchto prístrojov dokáže naraz analyzovať 1000 vzoriek DNA a v priebehu jedného dňa je schopný rozpoznať sekvenciu 100 miliónov nukleotidov (štátne laboratória potrebujú na rozpoznanie takéhoto množstva sekvencií celý štvrťrok) [6]. Na druhej strane je potrebné si uvedomiť, že táto technika nie je celkom presná a je s ňou spojené väčšie riziko omylu, čo sa nedá povedať o metóde, ktorú prijali štátne programy [7]. Fakt, že firma C. Ventera sa zaoberá analýzou genómu iba jedného človeka a štátne laboratória analýzou genómov veľkého množstva darcov, tiež nie je bezvýznamný. Môžu takýmto spôsobom napríklad posúdiť, ktoré časti DNA sú spoločné pre všetkých ľudí a ktoré majú individuálny charakter, rozhodujúci o vlastnostiach daného človeka. Venterovej metóde sa vyčíta, ako sme už spomenuli, aj väčšie riziko omylu než v prípade tradičných techník, pretože pri nich sa získané výsledky kontrolujú až šesťkrát, kým vo Venterovej firme iba trikrát [8].

II. Etické aspekty Projektu

Realizácia Projektu výskumu ľudského genómu prináša i nejednu morálnu dilemu. Závažnosť týchto morálnych problémov si uvedomili aj autori samotného Projektu. Preto vznikla špeciálna spoločná pracovná komisia pod skratkou **ELSI** (*angl. Ethical, Legal and Social Issues Joint Working Group*), ktorá sa venuje štúdiu etických, právnych, politických a spoločenských aspektov, súvisiacich s realizáciou Projektu [9].

Na etické a právne dôsledky výskumu ľudského genómu upozornili aj členovia Medzinárodného bioetického výboru, ktorý v roku 1993 založil generálny riaditeľ UNESCO (Španiel F. Mayor). V dňoch 3. a 4. 10. 1996 na IV. zasadnutí tohto výboru bola predstavená *«Všeobecná deklarácia o ľudskom genóme a právach ľudskej osoby»*. Tento dokument, ktorého cieľom je chrániť ľudský genóm, získal už medzinárodné uznanie [10].

O Projekt sa začali zaujímať aj katolícki etici a právnici spojení so Svätou stolicou. Novým problémom sa venovali najmenej na dvoch špeciálnych medzinárodných sympóziách. Prvé sympóziu zorganizovala Pápežská akadémia vied v novembri 1993. Druhé sa uskutočnilo 23. - 25. februára 1998 ako IV. plenárne zasadnutie Pápežskej akadémie „Pro Vita“. Účastníci tohto stretnutia vydali o jeho výsledkoch zvláštnu správu [11].

V rámci tohto príspevku nie je možné predstaviť všetky problémy súvisiace s Projektom poznania ľudského genómu [12]. Preto sa obmedzíme iba na predstavenie najzákladnejších etických podmienok jeho realizácie.

Kongregácia pre náuku viery vydala Inštrukciu o úcte k vznikajúcemu ľudskému životu a dôstojnosti jeho odovzdávania - *Donum vitae* (Rim, 1987), ktorá hovorí aj o

etických požiadavkách týkajúcich sa biomedicinskeho výskumu. Je dobrým prameňom, do ktorého je vhodné nahliadnúť pri morálnom hodnotení Projektu. Učenie, ktoré tento dokument obsahuje, sa síce týka hodnotenia výskumu vykonávaného na ľudskom embryu, ale formulované princípy majú všeobecný charakter, pretože darcom genómu použitého pri výskume môže byť aj ľudský zárodok alebo plod. Kongregácia učí: „Medicínsky výskum sa musí zdržať zákrokov na živých embryách. Nemusi tak urobiť v prípade morálnej istoty, že nepríde k poškodeniu života ani integrity plodu, ani jeho matky, a s podmienkou, že dobre informovaní rodičia súhlasia s takýmto zásahom. Z toho vyplýva, že každé vyšetrenie, i keď by išlo len o obyčajné sledovanie embrya, by v prípade ohrozenia života alebo integrity embrya bolo nečestné, vzhľadom na použité metódy alebo zapríčinené následky“ [13].

Z predchádzajúceho textu vyplýva, že samotný medicínsky výskum - jeho predmet - nie je morálne dobrý ani zlý, čiže je morálne „neutrálny“. O jeho morálnej hodnote rozhodujú okolnosti, ktoré s ním úzko súvisia. Citovaný text medzi dôležitými podmienkami priamo alebo nepriamo vymenúva nasledujúce:

1. Osoba, ktorá je darcom genómu, musí byť dostatočne informovaná o podstate plánovaného výskumu a musí s ním vyjadriť súhlas. V prípade plodu alebo dieťaťa takýto súhlas musia vyjadriť rodičia.

2. Výskum nemôže ohrozovať zdravie alebo život darcu genómu [14].

3. Výskumný pracovník sa musí riadiť morálne dobrými motívmi, či sa to už týka darcu genómu alebo celého ľudstva [15].

4. Musia existovať primerané, morálne pozitívne dôvody, ktoré nabádajú k realizácii daného výskumu a berú do úvahy aj všetky potenciálne negatívne následky, ktoré je možno predvídať.

Hoci prvé dve z uvedených podmienok sa dajú ľahko splniť a naozaj realizovať aspoň v prípade Projektu poznania ľudského genómu, tretia podmienka sa v individuálnych prípadoch dá ťažko overiť. Jednako je možné predpokladať, že zámery jednotlivých realizátorov Projektu budú v ďalšej perspektíve súvisieť s dôsledkami, na ktoré upozorňuje štvrtá podmienka. Preto sa treba hlbšie zamyslieť práve nad touto podmienkou. Ide najmä o odpoveď na otázku, či dobro, ktoré sa dosiahne, je až také veľké, že bude mať prevahu nad negatívnymi následkami poznávania ľudského genómu.

1) Nádej spojená s realizáciou Projektu

Už zbežná orientácia o charaktere výskumu ľudského genómu, ako aj možnosť predvídania niektorých jeho dôsledkov nám dovoľuje povedať, že realizácia Projektu sa javí ako prelom v dejinách biomedicíny. Kód, ktorý určuje rozvoj a vykonávanie rozličných funkcií organizmu človeka, sa stane dostupným a bude technicky možné do neho zasahovať. Dôsledky tejto skutočnosti pre rozvoj biomedicínskych vied nie sú ešte dostatočne vyhodnotené. Ako najdôležitejšie sa v súčasnosti javia:

- získavanie čoraz väčších vedomostí o živote, jeho štruktúrach a mechanizmoch, čo je - ako zdôrazňuje Ján Pavol II. - „dobrým príznakom, pretože hľadanie pravdy je prvkom prvotného povolania človeka a základnou formou vzdávania chvály Tomu, «ktorý spôsobuje vznik človeka a vytvára bytie všetkých vecí» (2 Mach 7, 23)“ a zároveň robí možným „smerovanie k dobru človeka a k dobru celého ľudstva“ [16];

- možnosť vytvorenia genetického popisu každého človeka, ktorý poskytuje

základné vedomosti o individuálnych vlastnostiach jednotlivcov a zároveň je prameňom poznania biologických faktorov tvoriacich základ príslušnosti k ľudskému druhu;

- možnosť značného prehĺbenia vedomostí z oblasti molekulárnej biológie, čo poskytne súčasnej medicíne priam neoceniteľné informácie; pre vedcov bude veľkým prínosom získanie kľúča k spoznaniu príčin mnohých patologických stavov a chorôb, čo umožní vytvoriť nové možnosti liečby; zdá sa, že jedinou šancou, ako zvíťaziť nad nevyliciteľnými chorobami, sú liečebné postupy s využitím molekulárno-biologických a genetických metód;

- spoznanie toho, čo ohrozuje zdravie človeka a robí ho náchylným na určité choroby a zároveň vytvorenie možnosti včasnej prevencie.

2) Ohrozenia spojené s realizáciou Projektu

Okrem spomínaných pozitív, ktoré prinášajú človeku novú nádej, nemožno zabúdať, že poznávanie ľudského genómu prináša i dôsledky, ktoré sa nedajú vždy dobre predvídať. Už dnes možno hovoriť o rôznych nebezpečenstvách a ohrozeniach, na ktoré upozorňujú teoretické analýzy a ktoré v mnohých prípadoch potvrdzujú i dosiaľ realizované výskumné pokusy.

Pozoruje sa tiež závažný vplyv na 'vedomie spoločnosti' a jeho morálne aspekty. Najzávažnejší charakter má:

- formovanie určitej kultúrnej klímy, v ktorej je čoraz menej miesta pre úctu k prezatému dedičstvu, tradícii, a ktorá čím ďalej tým viac prebúda v človekovi mentalitu panovania; poznajúc najhlbšie zákonitosti, podľa ktorých sa riadi ľudský život, táto klíma sa nevie uspokojiť s ich systematizáciou, opisom alebo novým zosúladením, ale chce ich vziať do svojich rúk a disponovať nimi podľa vlastného uváženia [17];

- riziko degradácie autentického významu a hodnoty človečenstva na ceste výskumu bez patričného poriadku [18];

- špecifický antropologický redukcionizmus, ktorý vedie k nazeraniu na človeka iba na úrovni biologických a fyziologických funkcií, ktoré sú riadené génmi; na tejto úrovni sa uvažuje o celkovom obraze jeho osobnosti a človečenstva; jednoducho povedané - celá individualita, špecifickosť človeka akoby spočívala len v jeho génoch;

- otvorenie nových možností pre rôzne formy selektívnej eugeniky a diskriminácie, hlavne v prípade ľudských zárodokov a plodov, ktoré sú nositeľmi génov pre nejaké nežiadúce fenotypové vlastnosti, alebo pre nižšiu kvalitu života, než isté minimum, ktoré práve uznáva dané spoločenstvo [19];

- umožnenie selekcie ľudských embryí, spočívajúcej v eliminácii tých, ktoré nemajú očakávané pohlavie, sú dotknuté vrodenými chorobami alebo majú patologické genetické vlastnosti [20];

- riziko manipulácií vykonávaných na ľudských gamétach alebo na embryách, ktorých cieľom je modifikácia génov prenášajúcich individuálne vlastnosti alebo vlastnosti daného druhu;

- riziko vyvolania mutácií, ktoré spôsobujú narušenie fyzickej a psychickej integrity u bytostí, ktorými sa manipuluje, ako aj u ich potomstva a v ďalšej perspektíve u celého radu nasledujúcich pokolení;

- preceňovanie doteraz získaných vedeckých poznatkov.

Treba začať od úprimného a pokorného priznania pravdy, ktorú jeden z vedcov zúčastňujúcich sa Projektu nedávno vyjadril slovami: „Naďalej vieme len veľmi málo

o procesoch prežívania bunky a organizmu, o mechanizmoch, ktoré spôsobujú, že po splynutí dvoch pohlavných buniek sa začína rozvíjať vysoko špecializovaný organizmus. Nepoznáme ani molekulárne príčiny regulácie procesov dospievania, klimakteria a smrti, pričom odpoveď na zarážajúce otázky, čo je základom pamäte, emócií, prežívania príjemnosti, bólu, sna a myslenia, je naďalej zahalená tajomstvom” [21].

Tento postoj pokory a úcty k pravde sa musí vzťahovať aj na medicínske metódy, ktoré využívajú molekulárno-biologické a genetické postupy, do ktorých sa vkladá veľká nádej v súvislosti s realizáciou Projektu. Približne od septembra 1990, keď bola po prvýkrát vyskúšaná génová terapia [22], začalo sa mnoho písať o možnostiach jej využitia v liečbe dosiaľ nevyliciteľných chorôb. Predpovede a očakávania, ktorých svedectvom sú napríklad početné povolenia na skúšanie postupov gébovej terapie, vydávané zodpovednými vládnymi inštitúciami v Spojených štátoch a v iných krajinách sveta, sa zatiaľ v praxi dostatočne presvedčivo nerealizovali. Skôr naopak, doterajší vývoj prináša viac znepokojenia než spokojnosti. V Spojených štátoch sa zo 125 skúšok gébovej terapie žiadna nepodarila. Používané gébove terapie sa príliš často končia rôznymi komplikáciami v podobe nádorov alebo samozničenia organizmu. Vedci priznávajú, že ich vedomosti ešte stále nie sú dostatočné a metódy, akými disponujú, sú nedokonalé. Potrebujú ešte veľa času a musia uskutočniť ďalší výskum.

Klamlivé a dokonca nebezpečné sú aj doteraz používané vektory, čiže prenášače nových génov. Vštepené gény sa nedostávajú na určené miesto, a aj samotné cieľové bunky menia nové gény tak, že potom celkom nespĺňajú svoju funkciu. Hoci tlač prináša správy o prvých úspechoch gébovej terapie, nechýbajú ani informácie o tragických následkoch skúšobných krokov, ktoré sa končia smrťou pacientov liečených novými metódami. Tragédia týchto prípadov však nesúvisí s nejakou náhodou, ako to býva pri skúšaní tradičných liečebných metód, ale skôr so zatiaľ pretrvávajúcou nespoľahlivosťou metód gébovej terapie a s nedostatočnými poznatkami a skúsenosťami s ich využitím, čiže s podstupovaním rizika vysokého stupňa. Pacient Jesse Gelsinger - chorý na pečeň - zomrel na následky reakcie imunologického systému, ktorú vyvolal použitý vektor. Tento prípad je známy ako prvý z nedávno zverejnených, okolo ktorých vznikol rozruch. V inom prípade génová liečba pľúcneho nádoru nespôsobila smrť rakovinových buniek, ale ich rýchle rozmnožovanie. Tragicky sa skončila i génová liečba v prípade pacienta, ktorý trpel na ochorenie koronárnych ciev [23].

3) Spôsoby minimalizácie ohrozenia

Spomínané rizikové faktory nie sú banálne. Vzniká otázka, ktorá má i morálny charakter, či tieto faktory diskvalifikujú najnovšie snahy genetikov? Treba zanechať Projekt poznania ľudského genómu, pretože ešte väčšmi umožňuje výskumné práce s vyššie uvedeným zameraním? Podľa mňa - nie. V týchto výskumných prácach totiž nejde len o obyčajnú zvedavosť alebo o snahu ovládať človeka. Ako sme už povedali, pokrok v oblasti medicíny záleží práve od pokračovania týchto prác. Odborníci dnes všeobecne prehlasujú, že génová terapia je jediným spôsobom, pomocou ktorého možno zvládnuť nad chorobami, akými sú napríklad zhubné nádory, infekcia HIV alebo vírusom Ebola. Táto nádej však nemôže viesť k podceňovaniu rizík, ani nemo-

žno žiadať, aby sa pre 'pokrok vedy' obetoval život alebo ľudská dôstojnosť hoci len jedného človeka.

Pri posudzovaní výskumných projektov génovej terapie je preto potrebné, podobne ako pri každom inom výskume, aby si vedci a lekári už svojim základným etickým postojom vážili každého človeka, ktorý sa zúčastňuje výskumu, a chránili jeho ľudskú dôstojnosť, integritu, identitu, práva a osobné dobro [24]. Iba integrálna antropológia, ktorá sa naozaj pravdivo stavia ku každej ľudskej bytosti, môže garantovať takýto správny postoj. Preto v *Prihovore k účastníkom IV. plenárneho zhromaždenia Pápežskej akadémie "Pro Vita"* (24. 2. 1998) Ján Pavol II. pripomína, že „vzhľadom na dôležitú jednotu tela a ducha, ľudský genóm má nielen biologický rozmer, ale je vybavený antropologickou dôstojnosťou, a tá stojí na fundamente duchovnej duše, ktorá ho preniká a oživuje“ [25].

Dôstojnosť ľudskej bytosti zahŕňa aj jej genetickú štruktúru, čo má v praxi veľmi vážne dôsledky. S ľudským genómom, ktorý je konštitutívnym prvkom tela človeka, nemožno zaobchádzať iba ako s nejakou základnou molekulárnou štruktúrou živej hmoty, spoločnou pre rastliny a zvieratá, ale ako s ozajstnou časťou ľudskej osoby. V dôsledku toho každý zásah vykonaný na ľudskom genóme sa netýka len jeho zloženia, štruktúry a biochemických procesov, ktoré prebiehajú v ľudskom organizme, ale týka sa samotnej osoby [26], dokonca rozhoduje o jej psychosomatickom stave, čiže tiež o jej najosobnejších, najzraniteľnejších oblastiach a jej ľudskom správaní.

Zväčšovanie horizontov poznania, ktoré vedie k prekračovaniu hraníc, aké vytyčujú biochemické procesy, umožňuje postrehnúť v genetickej štruktúre jemné základy a prejavy ľudského života. Potrebná je pritom kontemplácia, hlboké zamyslenie sa nad človekom a jeho životom, a vtedy sa v nás prebúda nadšenie plynúce z poznania bohatstva stvoriteľskej moci Boha. Kontemplácia - ako hovorí Ján Pavol II. v encyklike *Evangelium vitae* - je "postojom toho, kto vidí život v celej jeho hĺbke, kto rozpoznáva jeho nezištnosť, ako aj krásu a prijíma ich ako výzvu k slobode a zodpovednosti. Je to postoj toho, kto si nenárokujúce vlastní skutočnosť, ale prijíma ju ako dar; pritom v každej veci nachádza odraz Stvoriteľa a v každej osobe jeho živý obraz" [27].

Osobné prežitie nadšenia, aké vyplýva z poznania tajomstva ľudského života, však automaticky nestačí na zabezpečenie náležitých postojov k rozšírenému ľudskému genómu. Tak, ako samotná láska nevystačí pri riadení spoločenského života a musia sa dodržiavať i zásady spravodlivosti, garantované príslušnými právnymi normami, podobne aj ochrana ľudského života už v jeho základoch potrebuje legislatívnu garanciu. Preto veľkú zodpovednosť za výskum ľudského genómu a jeho využitie nesú zákonodarcovia. Ide tu najmä o správnu odpoveď z ich strany v po-dobe legislatívneho zabezpečenia práv chrániacich dôstojnosť každého človeka, teda aj ľudského embrya, pred rôznymi tendenciami pristupovať k nemu ako k púhému predmetu, veci [28]. Ide aj o vypracovanie a presadenie právnych noriem, dohôd a deklarácií, ktoré zabezpečia ochranu ľudského genómu a práva každej ľudskej bytosti na život. Nakopokon je nevyhnutné kodifikovať právne normy, ktoré zabránia diskriminácii tých ľudských bytostí, predovšetkým ľudských embryí a plodov, ktoré majú určité genetické poruchy alebo defekty. To nie je možné dosiahnuť bez právnej ochrany proti „zneužívaniu veľkých diagnostických možností, aké sa otvárajú [právne] vďaka výskumu štruktúry ľudského genómu“ [29].

Zodpovednosť zákonodarcov je iba začiatkom. Musí charakterizovať aj vedcov skúmajúcich ľudský genóm, ako aj tých, ktorí využívajú výsledky ich výskumu a nové objavy. História totiž svedčí o tom, že správne zákonodarstvo nestačí, ak samotní vedci pracujúci v zátíši laboratórií, sú uzavretí od vonkajšieho sveta, nemajú stanovene zásady, ktoré by boli etickou normou ich výskumu, ani hranice, ktoré pri vedeckých experimentoch nemožno prekročiť. Preto samotní genetici a molekulárni biológovia musia prijať a v každodennej praxi rešpektovať záväznú etickú a deontologickú normu.

Navyše je potrebné, aby si verejnosť uvedomila, že genetická veda nedisponuje kompletnými poznatkami o človeku. Hoci „môže vysvetľovať biologické procesy a vzájomné ovplyvňovanie sa častíc, nemôže sama ohlasovať definitívnu pravdu, ani ukazovať šťastnú víziu, akú človek túži dosiahnuť, a koniec koncov nemôže ani určovať morálne kritériá, podľa ktorých sa treba v smerovaní k dobru riadiť. Tieto kritériá totiž nemôžu byť sformulované na základe toho, čo je technicky možné, ani ich nemôžu určovať empirické vedy. Ich odôvodnenie treba hľadať v dôstojnosti ľudskej osoby.“ [30]

Na záver treba zdôrazniť, že zodpovednosť za vykonávaný biomedicínsky výskum leží do určitej miery na všetkých; vo svete vedy aj na zástupcoch takých vedeckých disciplín, ako sú morálna teológia a (bio)etika, ktoré majú pomáhať ľudskému svedomiu rozpoznať dobro a pravdu. Pripomína to aj pápež Ján Pavol II., keď hovorí: „zodpovednosť za to, aby nové vedecké výskumy neznevažovali ľudskú osobu, nesie celé spoločenstvo. Podľa príslušných kompetencií musia rôzne duchovné spoločenstvá, moralisti, filozofi, právnici a politické vlády bdieť nad tým, aby všetky vedecké výskumy rešpektovali nedotknuteľnosť ľudskej bytosti. To je «bezpodmienečne nevyhnutné».“ [31]

Prof. Dr. Józef Wróbel, SCJ

Katolícka univerzita Lublin, Poľsko

(preložila Zuzana Vítková)

Literatúra

[1] Táto časť práce bola vypracovaná hlavne na základe nasledujúcich publikácií: J. Czarny. *Projekt Poznania Genomu Czlowieka*. In: *Genom czlowieka - najwieksze wyzwanie wspólczesnej genetyki i medycyny molekularnej*. Red. W. Krzyzosiak. Warszawa: Vedecké vydavateľstvo PAN 1997 s. 13-36; R. Colombo. *Projekt Poznania Genomu Czlowieka. Moralne granice badan*. In: Papieska Akademia Zycia, Instytut Jan Pawla II KUL, Lublin, Instytut Studiów nad Rodzine ATK, Warszawa, Instytut Teologii Rodziny PAT, Kraków. *Medycyna i prawo: za czy przeciw zyciu? Materiały z sympozjum zorganizowanego w 50. rocznicę uchwalenia przez Organizację Narodów Zjednoczonych Powszechniej Deklaracji Praw Czlowieka (Warszawa - Lublin - Kraków 30. XI. - 5. XII. 1998)*. Red. E. Sgreccia, T. Styczen, J. Gula, C. Ritter. Lublin: RW KUL 1999 s. 69-93. [2] Porov. M. Napierala. *Mapa genetyczna genomu czlowieka*. In: *Genom czlowieka* s. 70. [3] Porov. Czarny. *Projekt Poznania Genomu Czlowieka* s. 14. [4] Porov. A. Jasizska. *Policzyc ludzkie geny*. In: *Genom czlowieka - najwieksze wyzwanie wspólczesnej genetyki* s. 37-55. [5] Porov. *Obliczeniowy gigant*. „Wiedza i zycie” 2000 č. 2 s. 6. [6] Porov. P. Kossobudzki. *Genom w zasięgu ręki*. „Wiedza i zycie” 2000 č. 6 s. 66-67; *Wszystkie geny latem*. „Gazeta Wyborcza” 2000 č. 9(3310) (z 12.01.2000) s. 11. [7] Porov. B. Kastory. *Wojna genów*. „Wprost” 2000 č. 16 (zo 16.04.) s. 78-79. [8] Porov. Kossobudzki s. 68. [9] Úlohy komisie ELSI boli počas rozvoja Projektu rozdelené do štyroch priorít: 1. dodržanie súkromia a objektivnosti pri použití a interpretácii genetických informácií; 2. klinická integrácia nových genetických technológií; 3. genetický výskum; 4. spoločenské a profesionálne zamerané vzdelávanie (Colombo). *Projekt*

Poznania Genomu Człowieka s. 77). [10] Porov. P. Laurent. *L' UNESCO e la Dichiarazione sul Genoma Umano*. „La Civiltà Cattolica“ 148:1997 T. 1. č. 1(3517) s. 30-40. [11] Papiéska Akademia „Pro Vita“ – Komunikat IV Zgromadzenia Plenarnego Papiéskej Akademii „Pro Vita“ na temat badan nad genomem ludzkim. In: *W trosce o zycie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tamów: Biblos 1998 s. 641-643. [12] Celý rad etických problémov spojených s realizáciou Projektu R. Colombo zahrňuje do následovných: 1. ochrana osôb, ktoré sa programu genetického výskumu zúčastňujú ako jeho predmet; 2. redukovanie ľudských osôb do ich genómu pri súčasnom ignorovaní telesných a duchovných vlastností celého bytia človeka ako osoby, jeho slobody a zodpovednosti za ľudské činy; 3. diskriminácia a odsudzovanie jednotlivcov, populácie alebo celých rás, ako forma nesprávneho využitia výsledkov poznávania genómu; 4. ohroenie prídel prostriedkov pre biomedicínsky výskum z dôvodu realizácie jedného, širokého a špeciálneho projektu; 5. spatentovanie a komercializácia objavov z oblasti genetiky (*Projekt Poznania Genomu Człowieka* s. 78).

[13] *Donum vitae* I, 4. [14] Tieto požiadavky vyjadril aj Ján Pavol II. vo svojom príhovore k účastníkom sympózia, ktoré sa týkalo právnych a etických aspektov výskumu ľudského genómu. „Treba [...] uvažovať o morálnych problémoch týkajúcich sa nielen samotnej vedy, ale skôr spôsobov získavania vedeckých poznatkov a ich možného alebo pravdepodobného využitia. Vieme, že dnes je už možné spoznávať ľudský genóm bez narušenia jeho integrity. Prvoradým morálnym kritériom, podľa ktorého sa vo vedeckom výskume treba riadiť, je úcta k ľudskej bytosti, ktorá je skúmaná“ (*Etyczne problemy genetyki*. Przemówienie do uczestników Sympozjum nt. „Aspekty prawne i etyczne badan nad genomem ludzkim“ zorganizowanego przez Papiéska Akademię Nauk. 20.11.1993. In: *W trosce o zycie* s. 250 č. 4). [15] Ján Pavol II. zdôrazňuje, že „snaha získania poznatkov nemôže [...] byť jediným motívom a ospravedlnotením vedy – ako by to niektorí chceli – pretože by to mohlo škodiť cieľu medicínskych postupov, ktorým je okrem iného i smerovanie k dobru človeka a k dobru celého ľudstva“ (*Etyczne problemy genetyki* č. 2). [16] Tamtiež; porov. tiež Jan Paweł II. *Badania nad genomem ludzkim*. Przemówienie do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego Papiéskej Rady «Pro Vita». 24.02.1998. In: *W trosce o zycie* s. 296-297 č. 2, 3. [17] Porov. Jan Paweł II. *Badania nad genomem ludzkim* č. 3. [18] Porov. Jan Paweł II. *Etyczne problemy genetyki* č. 7. [19] Porov. tamtiež č. 6. [20] Porov. tamtiež č. 2; porov. ešte taktiež. *Badania nad genomem ludzkim* č. 5. [21] Czarny. *Projekt Poznania Genomu Człowieka* s. 13-14. [22] Takúto liečbu vyskúšal Kenneth Culver, Michael Blease a French Anderson z Amerických inštitútov zdravia (NIH). Pacientkou bola malá Ashanthi DeSilva s poškodeným genóm ADA, v dôsledku čoho mala v krvi veľmi nízku hladinu leukocytov, a tým i nízku obranyschopnosť proti vírusom a baktériám. Výsledok liečenia bol pozitívny, ale ťažko povedať, či vďaka gémovej liečbe alebo súčasne podávanému lieku (porov. S. Zagórski. *Geny na zdrowie*. „Gazeta Wyborcza“ 1995 č. 259(1947) s. 11). [23] Porov. A. Włodarski. *Genetyczny niewypał*. „Gazeta Wyborcza“ 2000 č. 38(3339) s. 12; *Kolejna ofiara terapii genetycznej*. „Nasz Dziennik“ 2000 č. 113(699) s. 11. [24] Ján Pavol II. túto zásadu pripomína vo svojom príhovore k účastníkom sympózia, ktoré zorganizovala Pápežská akadémia vied, a ktoré sa týkalo právnych a etických aspektov výskumu ľudského genómu (20.11.1993), kde hovorí: „Prvé kritérium, podľa ktorého sa vo vedeckom výskume treba riadiť, je [...] úcta k ľudskej bytosti, na ktorej je vykonávaný výskum“ (*Etyczne problemy genetyki* č. 4). [25] *Badania nad genomem ludzkim* č. 4. [26] Vyššie uvedené slová sú dôsledkom učenia, aké obsahuje Inštrukcia Kongregácie pre náuku viery o úcte k vznikajúcemu ľudskému životu a dôstojnosti jeho odovzdávania «Donum vitae» (1987), v ktorej sa hovorí: „Pretože ľudské telo je substancálne zjednotené s rozumnou dušou, nemožno ho považovať iba za skupinu tkanív, orgánov a funkcií; nemožno ho hodnotiť tak, ako telo zvierat, pretože tvorí dôležitú časť ľudskej osoby, ktorá sa prostredníctvom tela prezentuje a prejavuje [...]. Záсах na ľudskom tele sa netýka len tkanív, orgánov a ich funkcií, ale angažuje v rôznych rovinách samotnú osobu“ (Úvod, č. 3). [27] Ján Pavol II. Encyklika *Evangelium vitae*. Rim 1995, č. 83. [28] Ján Pavol II. zdôrazňuje: „V zákonodarstvach jednotlivých krajín musí byť embryo uznané za právny podmet, pretože v opačnom prípade sa celé ľudstvo ocitne v nebezpečí. Chránaci embrya, spoločenstvo ochraňuje každého človeka, ktorý v tej malej bezbrannej bytosti spoznáva toho, kým bol aj on sám na začiatku svojho života. Krehkosť začiatku ľudskej existencie si vyžaduje viac, než čokoľvek iné starostlivosť spoločenstva, ktorému ochrana práv jeho najslabších členov prináša veľkú česť. Týmto spôsobom spĺňa základný príkaz spravodlivosti a solidarity, ktorý zjednocuje celú ľudskú rodinu“ (*Etyczne problemy genetyki* č. 8). [29] Ján Pavol II. *Badania nad genomem ludzkim*, č. 6. [30] Ján Pavol II. *Etyczne problemy genetyki* č. 2; porov. taktiež Encyklika *Veritatis splendor*. Rim 1993, č. 50. [31] Ján Pavol II. *Etyczne problemy genetyki* č. 3; porov. taktiež Encyklika *Veritatis splendor* č. 13.

O POKORE

Pokora je slovo so zvláštnym 'zvukom'. Je nositeľom predstáv, tušenia rôznych obrazov a významov. Má v sebe vážnosť, obsah, zmysel, symboliku i posolstvo.

Pokora v bežnej reflexii obsahuje vnútornú predstavu niečoho ťaživého, navodzuje obraz podrobenosti ducha, bezútešnosti minulosti, pochmúrnosti prítomnosti, beznádeje budúcnosti. Vzbudzuje pocit akéhosi zvláštneho zakliatia, spomaleného pohybu v sebe samom, v podobe nekonečnej, opakujúcej sa časovej a priestorovej slučky.

Pokora z hľadiska vnútorného obsahu je však aj výrazom rešpektu, bázne pred presahom. Pred presahom každej našej individuálnej ľudskej schopnosti, i pred presahom univerzálneho ľudského aspektu. Každá ľudská vlastnosť alebo schopnosť, i výnimočná, je prekonateľná. Ak nie je prekonateľná v súčasnosti, bude prekonaná v budúcnosti. Za každou hranicou schopností, výkonu tela alebo ducha, sa vždy otvára nový rozmer, nový priestor. Ten vlastne určuje aj nové ohraničenie, nový limit.

Pokora je prijaté vedomie o tomto stave. Je vyjadrením poznania pravdy o nás i o svete. Je dobrovoľným uznávaním transcencie ako súčasťou nášho bytia i našej ľudskej existencie.

Vedomie o našich hraniciach však nie je pokorujúce. Pravda v rúchu pokory oslobodzujúce. Pokora v tomto zmysle nebráni aktivite človeka, nezáväzuje jeho vôľu, neobmedzuje jeho rozum, nepopiera jeho slobodu, neumenšuje jeho zodpovednosť. Pokora v tomto zmysle nás usmerňuje k prirodzeným hodnotám človeka a jeho života, pričom nedá zabudnúť na hodnoty, ktoré nás, náš život i súčasnú skutočnosť presahujú... Podnecuje a transcenduje rozvoj človeka.

Čo tak skúsiť byť viac otvorení pre pokoru, priatelia?!

Doc. MUDr. Ján Bielik, PhD.

Adresa: Doc. MUDr. J. Bielik, PhD., ul. M. R. Štefánika 19, 915 01 Nové Mesto nad Váhom

ZDRAVOTNÁ POLITIKA ŠTÁTU A ZDRAVOTNÝ STAV OBYVATEĽSTVA

Štátna zdravotná politika (ŠZP) je súborom krátkodobých, ale predovšetkým dlhodobých aktivít štátu, ktoré sú zamerané na ochranu, zabezpečenie, podporu a hlavne zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva. Zdravotníctvo má v tomto komplexnom ponímaní za úlohu najmä poskytovať zdravotnú starostlivosť a zabezpečovať koordináciu aktivít (ŠZP). Štát formuluje svoju zdravotnú politiku v prípade, že chce skutočne vytýčiť nielen svoju jasnú orientáciu v rozvoji, forme, realizácii a zabezpečení ochrany a rozvoja zdravia obyvateľstva, ale prostredníctvom vlády sa k vyhlásenému programu aj zaväzuje.

A. Vývoj v oblasti zdravotnej politiky

Z historického hľadiska, pri pohľade späť o jedno desaťročie, môžeme za určitú formu štátnej zdravotnej politiky považovať *Národný program podpory zdravia*, ktorý bol schválený vládou SR v novembri 1991 a Slovenskou národnou radou v januári

1992. Podkladom pre jeho koncipovanie bol dokument WHO „Zdravie pre všetkých do roku 2000“. Široko a komplexne spracovaný program sa nepodarilo naplniť. Jeho aktualizácia bola schválená vládou SR v roku 1995, sformulovaním harmonogramu realizačných projektov na roky 1995-1997. Ako príklady možno uviesť nasledovné projekty jednotlivých rezortov:

1. Ministerstvo školstva: Školy podporujúce zdravie.
2. Ministerstvo vnútra: Projekt zlepšenia zdravotného stavu príslušníkov policajného zboru prostredníctvom zmeny životného a pracovného štýlu.
3. Ministerstvo zdravotníctva:
 - a) ORAL - prevencia ochorení ústnej dutiny, najmä zubného kazu.
 - b) Osteoporóza - prevencia a terapia v slovenskej populácii.
 - c) Integrovaná prevencia neinfekčných ochorení, atď.

Po vyhodnotení tohto programu vláda SR schválila v roku 1998 nový harmonogram realizačných projektov na roky 1998 - 2000. V oboch prípadoch sa konštatovalo, že plnenie programu naráža najmä na nedostatok finančných zdrojov a viazne aj rezortná koordinácia.

V súčasnosti MZ SR pripravuje nový návrh štátnej zdravotnej politiky. Vychádza tiež z dokumentu WHO „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“, ktorý má oproti predchádzajúcemu zúžený rozsah prakticky o polovicu - obsahuje 21 cieľov.

V tomto ohľade je vhodné spomenúť, že tzv. *Lublanská charta*, t.j. dokument, ktorý podpísali ministri európskych členských štátov WHO, obsahuje v časti venovanej princípom plánovaných zmien v bode 6.1., týkajúcom sa rozvíjania zdravotnej politiky, nasledovné body:

- a) reforma zdravotníctva by sa mala uskutočňovať v kontexte celkovej politiky zdravia pre všetkých občanov;
- b) pri reforme zdravotníctva je potrebné sa opierať o doložené skutočnosti, ktoré treba monitorovať a adekvátnym spôsobom vyhodnocovať;
- c) je potrebné spravodlivé rozdelenie zdrojov a zabezpečenie dostupnosti zdravotníckych služieb pre celú populáciu.

B. Zdravotný stav obyvateľstva

Zdravotný stav obyvateľstva možno poznať a sledovať na základe vyhodnocovania zvolených ukazovateľov. Väčšina relevantných ukazovateľov je publikovaná v Zdravotníckych ročenkách SR. Posledná publikovaná ročenka odráža stav z roku 1998. Údaje sú rozdelené do 4 častí: 1. Demografia. 2. Zdravotný stav obyvateľstva. 3. Sieť a činnosť zdravotníckych zariadení. 4. Zamestnanci.

1. Demografia

V tejto časti sa udávajú nasledovné ukazovatele: špecifická úmrtnosť podľa vekových skupín, úmrtnosť podľa príčin smrti, úmrtia a úmrtnosť do 1 roku podľa príčin smrti, štandardizovaná úmrtnosť podľa pohlavia a príčin smrti, potraty, umelé prerušenia tehotenstva, užívanie antikoncepcie.

Dalšími ukazovateľmi sú: natalita (aktuálne 10.7 živých detí na 1.000 obyvateľov), index starnutia (zo 70.5 v roku 1991 na 87.1 v roku 1998), mortalita (9.9 na 1.000 obyvateľov) a stredná dĺžka života: 76.7 roka u žien, a 68.6 roka u mužov.

2. Zdravotný stav obyvateľstva

Zdravotný stav obyvateľstva je dokumentovaný v nasledovných oblastiach: pohľavné choroby, prenosné choroby, zoonózy, tuberkulóza, diabetes mellitus, vrodené chyby, úrazy, choroby z povolania, profesionálne otravy, iné poškodenia zdravia pri práci, netuberkulózne choroby dýchacích ciest, dispenzarizované ochorenia u detí, nádorové ochorenia, drogové závislosti, a pod.

Na úmrtnosti sa podieľajú najviac choroby obehovej sústavy - 55.9% zo všetkých úmrtí, potom nádorové ochorenia - 23% (s ročnou incidenciou viac ako 20.000 novodiagnostikovaných nádorov), ďalej vonkajšie príčiny - 6.3%, choroby tráviacej sústavy - 4.7%, dýchacej sústavy - 4.5%.

Do invalidity sa premietajú najviac choroby obehovej sústavy. Nasledované sú chorobami svalovej a kostrovej sústavy, ďalej duševnými chorobami a poruchami správania.

Práceschopnosť dosiahla v roku 1998 celkom 5.2%. Hospitalizovaných bolo celkom 1.109.210 pacientov, z toho 42% žien a 58% mužov.

Kúpeľnú starostlivosť absolvovalo celkom 144.000 osôb, v tom 13.000 cudzozemcov.

C. Predpoklady pre tvorbu a prijatie ŠZP

Štátna zdravotná politika (ŠZP) je dokument, ktorý sa po schválení vládou krajiny stáva záväzným na plnenie na všetkých príslušných úrovniach. Mal by vychádzať z validných údajov, týkajúcich sa zdravotného stavu obyvateľstva. Primárnym cieľom ŠZP musí byť zabezpečenie podmienok na zlepšenie tohto stavu. Voľba priorit pre zakotvenie do ŠZP by sa mala uskutočniť na základe analýzy údajov modernej epidemiológie, s vyhodnotením ich vývoja a závažnosti. ŠZP by mala obsahovať dôvodovú (analytickú) správu, týkajúcu sa trendov chorobnosti, jej súčasného stavu a jej všestranných dôsledkov na spoločnosť. Súčasťou ŠZP by mali byť konkrétne projekty s harmonogramom realizácie, zamerané na jednotlivé oblasti, resp. tieto projekty by mali byť vypracované do určeného času od prijatia dokumentu vládou. Projekty by mali odrážať ekonomickú realitu, resp. splniteľné záväzky vlády aj v ďalšej časovej perspektíve voči úlohám vyplývajúcim z prijatia zdravotnej politiky.

Doc. MUDr. Ján Bielik, PhD.

Prednesené na seminári: „Zdravotný stav obyvateľstva vo vzťahu k zdravotnej politike štátu,“ konaného dňa 3. VI. 2000 v Trenčíne.

Adresa: Doc. MUDr. J. Bielik, PhD., ul. M. R. Štefánika 19, 915 01 Nové Mesto nad Váhom



Z KONFERENCIÍ A KONGRESOV

PRIRODZENÉ PLÁNOVANIE RODINY – BUDÚCE ÚLOHY A VÝVOJ

Medzinárodná konferencia EIFLE/IEEF, Miláno, 28. 6. - 2. 7. 2000

Úvod

V dnešnej dobe niet vari rodiny, korá by - aspoň na určitý čas - nestála pred problémom, kedy a koľko detí vlastne mať. Snaha zveriť celý problém vede a technike sa často prenáša i do plánovania rodičovstva. Za moderný býva považovaný taký spôsob plánovania rodičovstva, ktorý je zverený rôznym umelým chemickým a mechanickým prostriedkom. Na druhej strane - a možno povedať našťastie, sa ale stále častejšie objavujú snahy uviesť náš život do súladu s prírodnými zákonmi. Súvisí to i s novými možnosťami stále hlbšie tieto zákony poznávať. V oblasti regulácie odovzdávania života sa hľadajú také metódy, ktoré by plne rešpektovali prírodné zákonitosti, neo-hrozovali by zdravie a pritom by boli dostatočne spoľahlivé. Pre kresťanov navyiac platí, že prírodné zákony sú Bohom dané a teda nemôžu byť v rozpore so zákonmi Božími. Veď príroda a celé stvorenie je nádherným, 'umeleckým' dielom Božím.

Konferencia

V prekrásnom starobyľom ambroziánskom inštitúte v Miláne sa konala konferencia, ktorá svojim zameraním oslovila všetkých, ktorí sa zaujímajú o prirodzené plánovanie rodiny (PPR). Usporiadateľom bol **Európsky inštitút výchovy rodinného života (EIFLE = European Institute of Family Life Education; francúzsky ekvivalent názvu je IEEF = Institut Européen d'Education Familiale)** v spolupráci s **CAMEN (Centro Ambrosiano Metodi Naturali)** a s podporou Milánskej univerzity. Vzácny hosť konferencie bol milánsky arcibiskup - kardinál Martini.

IEEF/EIFLE je zastrešujúca mimovládna organizácia, založená v roku 1992 v Grenobli (Francúzsko). Jej cieľom je podporovať hodnoty rodinného života a výchovu k rodinnému životu, zvlášť so zreteľom na štúdium ľudskej fertility a jej regulácie prirodzenými spôsobmi. Aktivity organizácie zahŕňajú aj výskumné projekty. Vedenie IEEF/EIFLE sa volí valným zhromaždením na obdobie 3 rokov. Terajším prezidentom je Talian Dr. Michele Barbato. Sekretariát organizácie sídli v Anglicku (Roger Stroud, 28 Nythe Road, Stratton St. Margaret, Swindon, Wiltshire SN3 4 AN).

Na začiatku konferencie sa konalo informatívne stretnutie jednotlivcov a zástupcov skupín a organizácií venujúcich sa PPR. Medzi prítomnými zástupcami z Nemecka, Belgicka, Švajčiarska, Talianska, Španielska, Veľkej Británie, USA (o.i. aj u nás dobre známa Dr. Hana Klaus), Poľska, Litvy, Lotyšska, Estónska, Česka, Maďarska, Ukrajiny, Ruska, Albánska, Rumunska, Rakúska... malo prvýkrát zastúpenie i Slovensko (autorka tohto príspevku), hoci v oficiálnom zozname IEEF/EIFLE Slovenská republika zatiaľ chýba. Rokovacím jazykom bola angličtina a taliančina, v kuloároch však bolo dosť počuť i ruštinu a poľštinu. Referovalo sa o používaní PPR v tej - ktorej krajine, ako sú tieto snahy prijímané verejnosťou, štátnymi, cirkevnými i

odbornými inštitúciami. Všeobecne možno povedať, že v rôznych krajinách je v tomto smere situácia dosť odlišná.

Stručne k niektorým plenárnym prednáškam konferencie: Y. Castonguay (Kanada) hovoril o možnostiach zaznamenávania dát sympto-termálnej metódy do počítača a odborných konzultáciách prostredníctvom internetu, čo využívajú najmä mladé manželské páry. M. Barbato referoval o výsledkoch sledovania frekvencie pohlavných stykov u používateľov metód PPR v závislosti od úmyslu páru vyhnúť sa počatiu (2,0/mesiac) alebo usilovať sa o počatie dieťaťa (5,5/mesiac). K. Turuck (Nemecko) referovala o význame sledovania menštruačného cyklu pre diagnostiku a liečbu v gynekológii i v preventívnej medicíne. Dr. Bozzo so spolupracovníkmi (CAMEN, Miláno) prezentovali skúsenosti výuky PPR v období od premenopauzy k menopauze, so zvláštnym zreteľom na problematiku sympto-termálnej metódy.

O tzv. **metóde dvoch dní**, ako o novom, jednoduchom prístupe k plánovaniu rodičovstva referovala V. Jennings so spolupracovníkmi (USA). Zaužívané metódy PPR, ako ovulačná alebo STM, majú mnohé výhody vo vzťahu k reprodukčnému zdraviu ženy a môžu vyhovovať potrebám plánovania rodiny u pomerne širokej škály ľudí. Výskumy z mnohých krajín však poukazujú na relatívne malé percento párov, ktoré tieto metódy dôsledne používajú. Jednou z príčin môžu byť problémy vo výuke, komplexnosť zaznamenávania fertílých znakov, nedostatky v množstve a kvalite výukových programov a podobne. Novým prístupom na identifikovanie fertílneho obdobia je navrhovaný 2-dňový algoritmus monitorovania cervikálneho hlienu: ak má žena 2 dni za sebou hlien - t.j. „pocit vlhka včera alebo dnes“ - je plodná a nemôže mať pohlavný styk, ak chce predísť tehotnosti. Ak nemá 2 dni po sebe tento pocit, nie je plodná. Dvojdňový algoritmus je jednoduchší vzhľadom na výuku i používanie oproti bežným metódam PPR. Na určenie efektivity 2-dňového algoritmu pri určení plodného obdobia sa použil veľký súbor údajov z WHO štúdie s ovulačnou metódou. Zdá sa, že môže ísť o efektívnu alternatívu pre tých užívateľov, ktorí majú nedostatok času, aby sa učili 'štandardné' metódy PPR, nemajú prístup k ich výuke, alebo osobne uprednostňujú metódu, ktorá je veľmi jednoduchá. Kvalitatívne štúdie hodnotenia metódy v Guatemale, Peru a na Filipínach zatiaľ vykázali sľubné výsledky.

V ďalšom M. Arevalo (USA) prednášal o novej zjednodušenej kalendárnej metóde PPR, Prof. Freundl (Düsseldorf) o charakteristike cyklov užívateľov PPR po vysadení hormonálnej antikoncepcie a dôsledkoch na výuku PPR, o nových technológiách na určenie fertílneho obdobia (prezentácia nových zariadení bola aj predmetom zvláštného workshopu), a o význame metód PPR pri liečbe neplodnosti. U. Sottong (Bonn) referovala o psychologických aspektoch vzájomného vzťahu párov používajúcich metódy PPR (prospektívna štúdia 533 párov). De Irrala so spolupracovníkmi (Navarra) hovorili o skúsenostiach výuky PPR u univerzitných študentov a P. Klann o výuke PPR v Nemecku (viac než 10-ročné skúsenosti).

Záujemcom o podrobnejšie referáty z konferencie môže poskytnúť bližšie informácie Centrum pre rodinu v Trnave (adresa uvedená nižšie).

MUDr. Helena Pauliniová

(Redakčne upravené a krátené.)

Adresa: MUDr. Helena Pauliniová a MUDr. Milan Paulini, Centrum pre rodinu, Námestie Sv. Mikuláša 2, 917 01 Trnava.

JUBILEUM CHORÝCH A ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV Rím - Vatikán, 9. - 10. februára 2000

Medzinárodné stretnutie pod názvom „*Katolícky zdravotnícky pracovník a výzva tretieho tisícročia*“ malo dva ciele: a) analytický - rozbor situácie, v ktorej dnešný katolícky zdravotnícky pracovník žije a pracuje a problémy, ktorým musí čeliť, b) syntetický - čo treba robiť.

Boli vytvorené štyri pracovné skupiny: skupina biskupov a kňazov, ktorí sa venujú pastorácii v zdravotníckych zariadeniach, skupina lekárov, farmaceutov a zdravotných sestier.

Bol som v skupine, do ktorej patrilo asi 50 lekárov z celého sveta. V našej skupine odznali dva hlavné referáty: prvý bol zameraný na závažné **problémy, pred ktorými stojí katolícky lekár na prahu 3. tisícročia** a druhý rozoberal charakter - identitu katolíckeho lekára. (Slovenský preklad môjho diskusného príspevku je uvedený nižšie.) Poukázalo sa na to, že v druhej polovici 20. storočia došlo k výraznej technologickej invázii do medicínskych odborov. To malo za následok, že sa zlepšila diagnostika a liečba, ale oslabil sa vzťah lekár-chorý človek. Zaznamenalo sa výrazné oslabenie hodnoty ľudského života, čo sa prejavuje hlavne uzákonením potratu v mnohých krajinách a prvými zákonmi o eutanázii. Antikonцепcia a manipulácia s ľudským životom dosahujú masové rozmery, a to predovšetkým v bohatých krajinách. Na druhej strane rozvojové krajiny zápasia so starými i novými infekčnými chorobami, vysokou materskou a detskou úmrtnosťou, podvýživou a biedou.

Odpoveď katolíckeho lekára na tieto závažné problémy sa má prejavovať hlavne na úrovni osobnej, spoločensko-politickej a na úrovni profesijných združení. Katolícky lekár sa má inšpirovať sociálnou náukou Cirkvi, príkladom dobrého Samaritána a svoje presvedčenie má dať najavo aj v spoločenskom a politickom živote. Katolícke nemocnice, medzinárodná spolupráca, výchovno-vzdelávacie programy a podpora kultúry života - to sú 4 široké oblasti, v ktorých sa predovšetkým môžu a majú naplniť odzráž jeho kvality.

K **identite katolíckeho lekára** patria tri skutočnosti: „byť“ („existovať“), „byť s Bohom“, „byť pre iných.“ Ako celá Cirkev, tak aj katolícky lekár dostáva svoje povolanie - je pozvaný, je volaný, aby bol, aby existoval. Toto pozvanie je výzvou pre jeho slobodu a zodpovednosť. K jeho povolaniu patrí, aby rešpektoval a bránil život, aby sa neustále vzdelával a slúžil pravde. Boh prisľúbil, že bude so svojim ľuďom stále. Z toho vyplýva, že Boh je, Boh kráča aj so svojim lekárom a pomáha mu v jeho zápase s bolesťou a ľudským utrpením. Povolanie katolíckeho lekára je pre iných, a preto má byť nositeľom opravdivých ľudských a kresťanských kvalít, má byť otvorený pre dialóg a spoluprácu.

Diskusia v skupinách i v pléne bola široká a otvorená. Poukázala predovšetkým na to, že zdravotnícky pracovník (či už lekár, sestra, ošetrovateľ/ka, alebo farmaceut má byť nositeľom nádeje, ľudských a kresťanských hodnôt, má byť dobrým Samaritánom a ochrancom každého ľudského života.

Zdôraznila sa aj naliehavá potreba prípravy lekárov v odbore gynekológie a pôrodnictva. V tejto oblasti sa totiž na zdravotníckych pracovníkov vyvíja silný nátlak, aby vykonávali zákroky proti počatému ľudskému životu a hrozí, že o krátky čas nebudeme mať v Európe týchto odborníkov s katolíckou orientáciou. Je to naliehavý problém pre Európu, pre svet, a samozrejme aj pre Slovensko. Konferencia prispela

k tomu, že sa upevnilo povedomie spoločného poslania katolíckych zdravotníckych pracovníkov a povzbudila ich pokračovať s nádejou a odvahou aj do tretieho tisícročia.

P. Doc. MUDr. Ján Ďačok, SJ

POSTMODERNIZMUS A KATOLÍCKY LEKÁR

Ludský život má svoju osobitnú hodnotu v každom okamihu svojej existencie. Niektorí súčasní autori a hnutia v oblasti bioetiky popierajú však túto skutočnosť. Pápež Ján Pavol II. v encyklike *Evangelium vitae* poukazuje na „oslabenie hodnoty života“ a na „rôzne spôsoby ohrozovania ľudského života“ (EV, 10), čo je podporované „širokým spoločenským súhlasom“, ako aj „vedeckými a systematickými“ spôsobmi, ktoré vedú k „sprisahaniu proti životu.“ (EV, 17) Príčiny, motivácie a zdôvodnenia tejto skutočnosti možno nájsť aj v komplexnom jave postmodernizmu. Ján Pavol II. v najnovšej encyklike *Fides et ratio* zdôrazňuje túto skutočnosť a potrebu venovať „primeranú pozornosť“ myšlienkovým prúdom, „ktoré sa odvolávajú na postmodernizmus.“ (FR, 91) Niektoré z týchto smerov sa snažia presvedčiť, že v dnešnom svete už neexistujú istoty, že ľudstvo musí prijať len predbežnú a pomínuiteľnú skutočnosť, ktorej chýba akýkoľvek zmysel a tak „popierajú aj istoty viery.“ (FR, 91) Nihilizmus týchto smerov môže viesť až k „pokušeniu zúfalstva.“ (FR, 91)

Katolícky lekár má byť pripravený a bude musieť byť pripravený čeliť tendenciám našej postmodernej alebo tzv. radikálnej doby. Chcel by som veľmi stručne poukázať na niektoré typické črty postmoderného človeka, ktorý sa označuje aj ako tzv. *radikálny človek*:

1. Radikálny človek hlása, že ľudská bytosť nie je osoba, ale iba individuum. Tým sa popiera osobný charakter každej ľudskej bytosti. Tak sa otvára cesta pre názor, podľa ktorého jednotlivec a spoločnosť si s jedincom môžu robiť to, čo uznajú za vhodné.

2. Radikálny človek je úplne autonómny - nezávislý, a preto si môže voľiť nie to, čo je objektívne dobré, ale to, čo chce on - čo je „dobré“ iba podľa neho.

3. Radikálny človek nie je viazaný žiadnym zákonom, ale iba dohodou - kontraktom. Postmoderný - radikálny človek je teda „kontraktualista“. Každá dohoda sa dodržiava iba dovtedy, kým je výhodná. Keď je nevýhodná - nepohodlná, zruší sa a uzavrie sa iná dohoda. Preto radikálny človek neuznáva ani prirodzený, ani Boží zákon.

4. Radikálny človek nemá historickú pamäť. Odmieťa každú tradíciu a kresťanských hodnôt. Je pozvaný poznať sám seba, rešpektovať seba a iných ako bytosť, ktoré sú stvorené na Boží obraz a podobu. Iba takým spôsobom môže splniť svoje osobitné a vznešené poslanie v dnešnom svete.

Postmodernizmus ponúka teda iba obmedzený a ochudobnený obraz ľudskej bytosti. Katolícky lekár je pozvaný k tomu, aby bol pripravený dať presvedčivé odpovede na provokačné otázky, ktoré sú spojené s postmodernizmom. Odpovede môže nájsť prostredníctvom svojej profesionálnej, filozofickej, teologickej a duchovnej formácie. Katolícky lekár má byť nositeľom opravdivých ľudských a kresťanských hodnôt. Je pozvaný poznať sám seba, rešpektovať seba a iných ako bytosť, ktoré sú stvorené na Boží obraz a podobu. Iba takým spôsobom môže splniť svoje osobitné a vznešené poslanie v dnešnom svete.

P. Doc. MUDr. Ján Ďačok, SJ

Adresa: P. Dr. Ján Ďačok, SJ, Kostolná 1, 811 02 Bratislava

MEDICÍNA A ĽUDSKÉ PRÁVA

Kongres katolíckych lekárov, Rím, 3. - 7. júla 2000

Kongres katolíckych lekárov, ktorý sa uskutočnil ako hlavné podujatie Jubilejného roka pre lekárov v Ríme v dňoch 3. - 7. júla 2000, bol vskutku mimoriadnou, historickou udalosťou. Organizovali ho spoločne Medzinárodná federácia asociácií katolíckych lekárov (FIAMC; ako svoj 20. kongres), Európska federácia asociácií katolíckych lekárov (FEAMC; ako svoj 9. kongres) a Asociácia talianskych katolíckych lekárov (AMCI; ako svoj 22. kongres). Zväz kresťanských lekárov a zdravotníkov na Slovensku sa na kongrese zúčastnil ako riadna členská organizácia FIAMC i FEAMC (od roku 1994). Autor tejto správy ho zastupoval ako delegovaný zástupca na zasadnutiach výborov FIAMC a FEAMC, ako aj na plenárnych zasadnutiach oboch medzinárodných asociácií. Mimoriadna bola účasť delegácie 5 mladých slovenských lekárov (1 kolega a 4 kolegyně), ktorá sa uskutočnila na zvláštne pozvanie a vďaka finančnej podpore predsedu AMCI i celého kongresu - Prof. Domenico di Virgilio (Rím). Slovenská delegácia bola zo všetkých delegácií pozvaných mladých lekárov najpočetnejšia...

Odborný program - „Medicína a ľudské práva“

Hlavnou témou kongresu bol vzťah medicíny a ľudských práv. Práve v tejto oblasti bolo uplynulé 20. storočie svedkom azda najvýznamnejších pozitívnych aktivít, zameraných na definovanie, rešpektovanie a ochranu základných ľudských práv a slobôd, ako aj najhroznejších pohlúdení, podvodov, deformácií, hrôz, brutálnych zneužití a ničivých masových pošliapaní ľudskej dôstojnosti, všetkých ľudských práv i hodnoty a posvätnosti samotného ľudského života. Rozsah tohto príspevku umožňuje len stručný prehľad najvýznamnejších prednášok, ktoré odozneli v rámci plenárnych zasadnutí kongresu (konali sa v nádhernom *Auditorio Massimo*, súčasť moderného kongresového centra *Centro Massimo*, neďaleko tzv. Európskej štvrti nového Ríma).

Slávnostné otvorenie kongresu sa konalo v *Teatro di Roma* pod patronátom starostu mesta Ríma a za prítomnosti talianskeho ministra zdravotníctva. Slávnostné prednášky predniesli **Mons. Carlos Filipe Ximenes Belo** (Východný Timor), nositeľ Nobelovej ceny mieru, a **Prof. Jean Michaud** (Paríž), bývalý predseda Riadiaceho výboru pre bioetiku (CDBI) Rady Európy (Štrasburg). Biskup Belo okrem informácie o hrôzach, ktoré sa odohrali v nedávnej minulosti na Východnom Timore (vyvražďovanie miestneho katolíckeho obyvateľstva indonézskej armádou a s ňou spojenými milíciami po referende požadujúcom nezávislosť krajiny), upriamil pozornosť prítomných na spojenie medzi rešpektovaním ľudských práv v celej šírke a uplatnením práva na zdravie ako základného ľudského práva. Poukázal na mnohé súčasné príklady, keď porušovanie ľudských práv vedie k narušeniu zdravia a ohrozeniu života celých populácií. Prof. Michaud sa venoval etickej problematike obsiahnutej v „*Konvencii o ľudských právach a biomedicíne*“, vypracovanej na pôde CDBI v rokoch 1981 - 1996 (tzv. Konvencia z Ovieda, podpísaná 4. apríla 1997). Konvencia predstavuje významný dokument medzinárodného práva, ktorého účelom je ochrana ľudských práv pri aplikácii modernej medicíny a biotechnológií u človeka.

Plenárne zasadnutie 4. júla prebiehalo pod titulom „*Základy ľudských práv*“.

Kardinál Dionigi Tettamanzi (Vatikán), jeden z popredných súčasných moralistov, sa zamerlal na evanjeliový základ ľudských práv. **Prof. Herman Nys** (Leuven a Maast-richt), profesor medicínskeho práva, podal prehľad historického vývoja problematiky ľudských práv z filozofického a právneho hľadiska, so zvláštnym dôrazom a porovnaním „Deklarácie práv človeka a občana“, vyhlásenej počas Veľkej francúzskej revolúcie (Národné zhromaždenie, Paríž, 1789), a „Všeobecnej deklarácie ľudských práv“, prijatej o 3 roky po skončení 2. svetovej vojny Valným zhromaždením OSN (1948) a nasledovanej „Medzinárodnou konvenciou o občianskych a politických právach“ a „Medzinárodnou konvenciou o ekonomických, sociálnych a kultúrnych právach“ (1966). **Dr. Anton Stres** (Ljubljana, Slovinsko), filozof a teológ, poukázal na súvislosť a väzbu zdravia a slobody človeka na jeho dôstojnosť. Človek, ktorého osobná dôstojnosť je garantovaná samotným Stvoriteľom, je preto ‘absolútnou hodnotou’. **Prof. Giuseppe Dalla Torre** (Rím) sa venoval problematike práv rodiny. Zdôraznil, že pre zaručenie a obnovenie práv rodiny je v súčasnosti potrebné obnoviť rolu rodiny ako politického subjektu, t.j. subjektu, schopného zasahovať efektívne do verejného rozhodovania, dotýkajúceho sa vo svojich dôsledkoch sféry rodiny. **Prof. Günter Vít** (Viedeň) hovoril o ochrane ľudských práv umierajúcich v Európe, ohrozených najmä súčasnými požiadavkami na povolenie vykonávania eutanázie. Prof. Vít bol koordinátorom tímu, ktorý vypracoval podklady pre veľmi významný medzinárodný dokument, zaujímavý jednoznačne negatívne stanovisko k eutanázii, prijatý Parlamentným zhromaždením Rady Európy 25. júna 1999 pod názvom „Ochrana ľudských práv a dôstojnosti terminálne chorých a umierajúcich“. Prednáška, ktorá osvetlila pozadie vzniku i hlavné tézy dokumentu v európskom etickom a politickom kontexte, vyvolala mimoriadnu pozornosť a ohlas. **Prof. Pilar Vigil Portales** (Chile) hovorila o právach žien v kresťanskom pohľade. Oproti zjednodušujúcim, jednostranným koncepciám súčasného extrémneho feminizmu vyzdvihla personalistický pohľad, ktorý stavia na harmonickom a plnom rozvoji osoby, prebiehajúcom v komplementarite, rovnoprávnosti a rovnakej dôstojnosti oboch pohlaví. **Prof. Yukio Moriguchi** (Brazília) sa venoval právam starých ľudí. **Prof. Almerico Novarini** (Taliano) podal vo svojej prednáške prehľad problematiky vzťahu autonómie, slobody biomedicínskeho výskumu a rešpektovania dôstojnosti človeka, účastníka výskumu. Prednáška **Prof. R. L. Walley**-ho (St. John, Kanada), zakladateľa medzinárodnej organizácie katolíckych gynekológov *MotherCare International* (1995), mala názov „Práva katolíckych pôrodníc a gynekológov“. Prof. Walley poukázal na ťaživý problém rozširujúcej sa „kultúry smrti“, ktorá zvlášť bolestne zasahuje kresťanských lekárov pracujúcich v odbore gynekológia/pôrodníctvo. Týmto lekárom sa upiera právo na vzdelávanie, špecializačnú prípravu i na výkon svojho povolania v súlade so svedomím. Mohlo by sa stať, že „kresťanský gynekológ/pôrodník“ zakrátko celkom „vymizne z povrchu Zeme“ (ako dinosaury...). Prof. Walley poukázal na aktuálne možnosti a urgentnú potrebu riešenia tohto problému s využitím všetkých súčasných ľudských a technických možností a zdrojov. V diskusii v pléne i v kuloároch sa potreba aktívneho riešenia tohto problému hodnotila ako jedna z kľúčových **priorít Cirkvi i kresťansky orientovanej medicíny** v najbližších rokoch a desaťročiach.

Zasadnutie 5. júla prebiehalo pod titulom „*Ľudské práva a súčasnosť*“. Prehľad problematiky poskytla prednáška **Prof. Eberharda Schockenhoffa** (Freiburg, Nemecko). **Dr. Romelie Diatta Gomis** (Afrika) hovoril o ťaživej situácii detí v afrických krajinách. K biedam chudoby, vojnových konfliktov, kultúrnej a sociálnej zaostalosti sa

pridávajú aj následky šíriacej sa epidémie AIDS. **Dr. Dick Pranger** (Holandsko) podal podrobný pohľad na problematiku „trvalého vegetatívneho stavu“ (angl. Persistent vegetative state) tak z medicínskeho ako aj z etického hľadiska. V prednáške poukázal aj na mnohé otvorené a nedoriešené problémy v tejto oblasti, čo vyvolalo bohatú diskusiu v pléne i v kuloároch. **Dr. Maurice Abiven** (Francúzsko), bývalý prezident Francúzskej spoločnosti paliatívnej medicíny, hovoril o postavení paliatívnej medicíny a potrebe primeranej a komplexnej starostlivosti o terminálne chorého a zomierajúceho. **Dr. Josep Ramos Montes** (Barcelona) sa venoval problematike autonómie a slobody v podmienkach psychiatrickej starostlivosti. **Prof. Corrado Manni**, bývalý rektor Univerzity Božského Srdca a Kliniky A. Gemelli v Ríme (v minulosti opakovane navštívil Slovensko), hovoril o prístupe lekára k umierajúcemu pacientovi. **Dr. Inge Genefke** (Kodaň), prezidentka medzinárodnej asociácie zameranej na medicínsku pomoc obetiam mučenia (týrania), vo svojej prednáške podala prehľad historického vývoja a súčasného stavu problému mučenia (týrania) osôb, ktoré sa uskutocňuje naďalej, miestami až v masovom meradle, predovšetkým z politických dôvodov. Prezentovala skúsenosti a výsledky z viac než 25-ročnej práce asociácie v mnohých častiach sveta. Za uplynulé obdobie sa podarilo nahromadiť množstvo konkrétnych odborných poznatkov o diagnostike, ale najmä o možnostiach medicínskej a psychologicko-psycho-logickej pomoci obetiam mučenia, ich rehabilitácie, ktoré sú nefahkou a dlhodobou úlohou. Prednáška priniesla otriasajúce a prekvapujúce fakty o rozsahu politicky motivovaného mučenia v súčasnom svete, ako aj doklady o úsilí mnohých obetavých lekárov a psychológov, neraz dobrovoľníkov, v pomoci obetiam mučenia, zvlášť pri budovaní a prevádzkovaní odborných centier pomoci priamo v postihnutých oblastiach. **Prof. Eugene F. Diamond** (USA) hovoril o legislatívnych aspektoch eutanázie a lekárom asistovanej samovraždy. **Prof. Jesús M. Rodríguez Muniz** z Kuby nakoniec nemohol na kongres prísť, nakoľko účasť mu nepovolili kubánske úrady. Jeho neúčasť bola všetkým prítomným pripomienkou, že v mnohých krajinách sveta sú ešte aj dnes Cirkev a kresťansky zmýšľajúci lekári predmetom útlaku a prenasledovania.

Zasadnutie 6. júla pokračovalo v téme predchádzajúceho dňa. Témou prednášky **Prof. Vincenza Cappelletti**-ho (Rím) boli ľudské práva v treťom miléniu - výhľad do nového sveta. Prednáška **Mons. Javiera Lozano Barragan-a**, nového predsedu Pápežskej rady pre pastoraáciu zdravotníckych pracovníkov (Vatikán), sa venovala vzťahu zdravia, bolesti a kresťanskej nádeje. **Prof. Alexander Laureano Santos** (Lisabon) hovoril o probléme autonómie a paternalizmu vo vzťahu lekára a pacienta v súčasnosti. **P. Terence Phipp** (Londýn) vo svojom príspevku rozobral právo pacienta na súkromie a informácie. **Prof. Vincenzo Maria Saraceni** (Rím), generálny sekretár AMCI, sa na pozadí súčasnej krízy „štátu blahobytu“ v Európe i inde vo svete venoval možnostiam nového modelu takéhoto štátu a jeho dôsledkom pre oblasť medicíny a zdravotníctva. **Doc. Marie Munzarová** (Brno) hovorila o práve lekára na slobodu svedomia. **Prof. Bruno Dallapiccola** (Rím) podal zasvätený prehľad problematiky génových manipulácií, s ohľadom na potrebu adekvátneho skúmania a zabezpečenia etických a právnych podmienok na využitie nových, explozívne narastajúcich poznatkov pre skutočné dobro jednotlivého človeka i ľudstva. **Prof. Marc Gentilini** (Francúzsko) hovoril o konflikte „humanitárnych práv“ a „práva na nezasahovanie“ v prípade vojnových konfliktov. Prednáška **Prof. Slavoj Brichčina** (vedúceho Oddelenia sexuológie Psychiatrickej nemocnice v Prahe) sa venovala problematike liečby sexuálnych delikventov, najmä z pohľadu psychoterapie a problému viny. **Dr. Alberto Mazza**

(minister zdravotníctva, Argentína) hovoril o práve na pomoc všetkých „marginalizovaných“. Ide o veľkú časť súčasnej populácie našej planéty, pričom priepasť rozdielov medzi bohatými a chudobnými sa naďalej prehľbuje. Katolícki lekári by mali byť v tomto smere aktívnymi priekopníkmi pomoci.

Posledná prednáška kongresu odoznela priamo v bazilike Sv. Petra pred stretnutím s pápežom Jánom Pavlom II. Predniesol ju **Dr. Giorgio Filibeck** (Rím, člen Pápežskej rady „Iustitia et pax“, prednášal na medzinárodnom kurze bioetiky v Bratislave v roku 1996) a bola venovaná problematike ľudských práv v dielach Jána Pavla II.

Duchovný program

Duchovný program kongresu bol veľmi bohatý a zodpovedal svojím obsahom a organizáciou jubilejnej púti lekárov pri príležitosti Svätého roku 2000. Každý deň kongresu vrcholil slávnostnou Sv. Omšou v niektorých z patriarchálnych rímskych bazilik (P. Márie Snežnej, Sv. Pavla za hradbami, Sv. Jána v Lateráne) - a nakoniec slávnostnou Sv. Omšou v bazilike Sv. Petra vo Vatikáne, po ktorej nasledovalo stretnutie s pápežom Jánom Pavlom II (priamo v bazilike). Duchovnú atmosféru kongresu prehlbovala a dotvárala neopakovateľná atmosféra samotného Svätého roku, ktorou žilo a dýchalo každou minútou svojho pulzujúceho života celé „Večné mesto“.

Mimoriadnym duchovným ovocím príprav kongresu boli dva dokumenty, slávnostne vyhlásené na stretnutí s pápežom vo svätopeterskej bazilike: „**Prísaha katolíckeho lekára**“ (vypracovaná a schválená na pôde FIAMC s účasťou asociácií katolíckych lekárov z celého sveta) a „**Modlitba katolíckeho lekára**“, ktorú sa so zhromaždenými lekármi prvý raz spoločne pomodlil Ján Pavol II. (slovenský preklad oboch dokumentov uverejníme v ďalšom čísle nášho časopisu).

Zasadnutia výborov FIAMC a FEAMC

Počas kongresu sa uskutočnili aj riadne zasadnutia výborov FIAMC a FEAMC, ako aj plenárne zasadnutia týchto federácií, tvorené riadnymi delegátmi jednotlivých členských asociácií. Pre FEAMC boli tieto zasadnutia aj volebnými zhromaždeniami: bolo potrebné zvoliť nových funkcionárov výboru FEAMC, nakoľko doterajší predseda - Dr. Descheppers, generálny tajomník Dr. Stevens (Holandsko) a pokladník - Dr. Jungo (Nemecko), vzhľadom na už 'odslúžené' opakované volebné obdobia, odstúpili. **Novým predsedom FEAMC** sa stal **Prof. MUDr. Jozef Marek, DrSc. z Prahy** (prednosta 3. internej kliniky I. LF UK), generálnym tajomníkom Dr. A. Anzani (Rím). Najvýznamnejšími témami zasadnutí boli: ďalšia spolupráca katolíckych lekárov v Európe i vo svete, možnosti 'pokresťančovania' súčasnej medicíny a zdravotníctva, odpoveď lekárov na etické výzvy a ohrozenia súčasnosti (najmä eutanázia, niektoré metódy asistovanej reprodukcie človeka, klonovanie, génové manipulácie, nové eugenické programy, zneužívanie a ponížovanie žien), využitie nových komunikačných technológií (internet), výchova a vzdelávanie kresťansky orientovaných gynekológov, ai.

Zvlášť pozoruhodnou sa ukázala, v súčasnosti už medzinárodná, iniciatíva Prof. R. L. Walley-ho (Kanada) - *MotherCare International* (viď vyššie), ktorá sa venuje poskytovaniu kresťansky inšpirovanej a súčasne vysoko kvalifikovanej a kvalitnej gynekologicko - pôrodnickej starostlivosti ženám v rozvojových i niektorých rozvi-

nutých krajinách. Dôležitou súčasťou tejto iniciatívy je **obrana práv „kresťanských gynekológov“**, zvlášť ich práva na vzdelávanie, etickú lekársku prax a špecializačnú prípravu. V tejto súvislosti sa ako „problém svetovej Cirkvi“ pociťuje aj potreba zriaďovania a udržiavania **gynekologicko - pôrodných oddelení a kliník pracujúcich v duchu kresťanských mravných hodnôt**. Tieto pracoviská by mali nielen poskytovať ženám a matkám starostlivosť na patričnej odbornej a etickej úrovni, ale mali by byť aj miestami výchovy a špecializačnej prípravy novej generácie kresťanských gynekológov. Bez takto - odborne i eticky - pripravených odborníkov, nie je možné uskutočniť morálnu obrodu súčasnej, ani budúcej gynekológie a pôrodnictva, tak veľmi poznačených pôsobením „kultúry smrti“ posledných desaťročí 20. storočia.

Šanca pre Slovensko

Na zasadnutí výboru i na plenárnom zasadnutí FEAMC sa prerokovávala aj otázka usporiadania nasledujúceho kongresu FEAMC. Z poverenia výboru ZKLZ Dr. Glasa opakoval pozvanie na **uskutočnenie 10. jubilejného kongresu FEAMC v roku 2004 v Bratislave**. Táto ponuka, i vzhľadom na rozhodnú podporu nového prezidenta FEAMC - Prof. J. Mareka (Praha), prezidenta a bývalého generálneho sekretára FIAMC - Prof. L. Gigliho (Navara), ako aj mnohých delegátov krajín strednej a východnej Európy, bola s veľkým ohlasom predbežne prijatá. Definitívne rozhodnutie o mieste konania kongresu padne na niektorom z nadchádzajúcich zasadnutí výboru FEAMC.

Záverom

Svetový kongres katolíckych lekárov bol dôstojným a veľmi podnetným vyvrcholením duchovných aktivít katolíckeho lekárskeho stavu v Jubilejnom roku 2000. Priniesol množstvo duchovných darov a ovocia, ako aj zárodky nových iniciatív a smerovaní pre katolíckych lekárov 21. storočia. Mnohé závery kongresu si žiadajú ďalšie štúdiá, tvorivé rozpracovanie a využitie (najmä „Prísaha katolíckeho lekára“, „Modlitba katolíckeho lekára“, medzinárodná iniciatíva katolíckych gynekologicko - pôrodných oddelení a kliník, vzdelávanie a výchova mladých gynekológov, ai.). Potešiteľnou skutočnosťou bola ‘zviditeľňujúca’ účasť slovenskej delegácie, ktorá priniesla nové možnosti medzinárodnej spolupráce a „otváranie dverí“ do budúcnosti.

MUDr. Jozef Glasa, CSc.

Literatúra

Medicine and Human Rights / Medicina e Diritti Umani / Médecine et Droits Humains, Proceedings - Atti - Actes, Orizzonte Medico, Anno XL, No. 4 - 5, 2000, s. 1 - 89.

Adresa: MUDr. J. Glasa, CSc., SPAM, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Uznesenie snemu Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov konaného dňa 3. júna 2000 v Trenčíne

Účastníci riadneho snemu Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov (ďalej ZKLZ), ktorý sa konal 3. júna 2000 v Trenčíne, prijali uznesenie v tomto znení:

A. Pri hodnotení plnenia uznesení mimoriadneho snemu ZKLZ, konaného 6. marca 1999 v Bratislave, snem konštatuje, že sa nepodarilo splniť nasledujúce uznesenia:

- č. 3, v ktorom snem žiadal MZ SR o zapojenie ZKLZ do transformačného procesu zdravotníctva prizvaním delegovaných zástupcov do poradných orgánov ministra zdravotníctva,

- č. 4, v ktorom snem uložil predsedníctvu urýchlene ustanoviť pracovné skupiny alebo jednotlivých expertov ZKLZ pre kľúčové oblasti transformácie zdravotníctva, a to podľa návrhov členskej základne alebo predsedníctva ZKLaZ,

- č. 5, v ktorom snem žiadal o zabezpečenie rovnoprávneho a rovnocenného postavenia cirkevných zdravotníckych zariadení a zdravotníckych škôl voči štátnym zdravotníckym zariadeniam a školám,

- č. 6, v ktorom snem žiadal MZ SR o aktívny prístup a podporu v legislatívnom procese prijatia Zákona na ochranu života,

- č. 7, v ktorom snem žiadal MZ SR o legislatívne zabezpečenie preventívneho poradenstva, zvlášť poradní pre zodpovedné rodičovstvo

- č. 8, v ktorom snem žiadal MZ SR urýchlene iniciovať a prijať potrebné legislatívne opatrenia pre komplexnú sociálnu a zdravotnícku starostlivosť o starších a starých občanov.

B. Snem ZKLZ berie na vedomie závery seminára „Zdravotný stav obyvateľstva vo vzťahu k zdravotnej politike štátu“, ktorý organizovali Asociácia Universum a Zväz kresťanských lekárov a zdravotníkov v spolupráci s Hans Seidel Stiftung e.V. dňa 3. júna 2000 v Trenčíne:

1. Snem konštatuje, že stav slovenského zdravotníctva sa zhoršuje oddaľovaním systémovej reformy štruktúry, riadenia a financovania slovenského zdravotníctva.

2. Snem vyslovuje presvedčenie, že hlavným cieľom reformy zdravotníctva musí byť zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva.

3. Snem považuje za potrebné presadenie spravodlivého ohodnotenia práce lekárov, zdravotníckych pracovníkov a ostatných pracovníkov v zdravotníctve.

4. Snem považuje za potrebné prijatie dokumentu Štátnej zdravotnej politiky s jeho doplnením o rozpracovanie jednotlivých bodov do konkrétnych projektov s harmonogramom plnenia a spôsobom vyhodnotenia, ktoré by malo byť realizované každoročne a verejne publikované.

5. Snem považuje za potrebné doplniť do Štátnej politiky zdravia problematiku práv pacientov, ktorá by mala byť spracovaná aspoň na úrovni vyhlášky MZ SR.

6. Snem vyslovuje nesúhlas so súčasnou úrovňou financovania zdravotníctva

v SR. Cenový výmer platný od 1. júna 2000 nezabezpečuje financovania zdravotníctva, a to predovšetkým z hľadiska reálnych cien a nákladov vo všetkých druhoch zdravotnej starostlivosti.

7. Snem podporuje prijatie zákona o ošetrovatelstve v podobe, ktorá zabezpečí dôstojné postavenie sestier ako aj ich primerané ohodnotenie.

8. Snem vyzýva svojich členov k aktívnemu zapojeniu sa do diania v zdravotníctve aj prostredníctvom internetovej komunikácie v systéme „www.doktor.sk“, ktorého súčasťou sa stala aj stránka „ZKLZ“ (od 1. júna 2000).

C. Snem poveruje predsedníctvo ZKLZ zabezpečením nasledovných aktivít:

1. Stretnutie delegácie predsedníctva ZKLZ s ministrom zdravotníctva kvôli predjednaniu záverov snemu, definovaniu a zlepšeniu vzťahov medzi ZKLZ a MZ SR.

2. Zaradenie ZKLZ do tzv. rezortného rozdeľovníka MZ SR.

3. Dôrazne žiadať MZ SR, aby uviedlo na správnu mieru vzťah opatrenia ministra zdravotníctva č. 1450/90-A (z 1.XI.1990) a zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, resp. vyhlášky č. 74/1986 Zb. Snem vyjadruje ostrý nesúhlas s terajšími aktivitami MZ SR - SZS (dokumenty SZS-1039 a OPLS-448/2000/Ro), ktoré popierajú právo výhrady svedomia lekára a zdravotníckeho pracovníka, a to aj hrozbou sankcií voči zdravotníckym zariadeniam, ktoré z takýchto dôvodov nevykonávajú umelé potraty.

4. Snem súhlasí s revíziou členskej základne ZKLZ na základe zaplatenia členského príspevku resp. aktualizáciou členstva za príslušný kalendárny rok.

5. Snem poveruje predsedníctvo podniknúť kroky na zabezpečenie financovania ZKLZ a zvlášť vydávania Acta Medica Christiana Slovaca.

D. Volebná časť snemu

1. Snem schvaľuje správu o činnosti ZKLZ- „Pohľad do desaťročnej histórie ZKLZ“, prednesenú MUDr. Alojzom Rakúsom.

2. Snem berie na vedomie ukončenie funkčného obdobia predsedníctva ZKLZ, t.j. doterajšieho predsedu, podpredsedu a tajomníka - MUDr. A. Rakúsa, MUDr. J. Porubského a MUDr. A. Záborskej.

3. Snem volí MUDr. Jána Porubského do funkcie predsedu, MUDr. Michala Troščáka do funkcie podpredsedu a MUDr. Annu Záborskú do funkcie tajomníčky ZKLZ.

4. Snem schvaľuje zloženie predsedníctva ZKLZ na základe volieb a doplnenia zástupcov z jednotlivých krajov. Snem schvaľuje za člena predsedníctva MUDr. P. Lauka namiesto MUDr. Z. Laukovej za kraj Prešov.

5. Snem splnomocňuje predsedníctvo ZKLZ na doplnenie zástupcov krajov po ich nominovaní na úrovni krajov.

6. Snem poveruje predsedníctvo ZKLZ zverejniť výsledky rokovania snemu a podatné závery snemu v médiách.

7. Snem poveruje predsedníctvo ZKLZ vypracovať plán činnosti na najbližšie 2 roky.

8. Snem schvaľuje menovanie MUDr. Alojza Rakúsa za čestného predsedu ZKLZ (berie na vedomie, že tento krok si pri vhodnej príležitosti vyžiada príslušnú úpravu stanov).

Zapísal: MUDr. Ján Bielik

Overili: MUDr. J. Porubský, MUDr. A. Rakús, MUDr. A. Záborská

Psychopatologie pro pomáhající profese Variabilita a patologie lidské psychiky

Marie Vágnerová, Praha, Portál, 1999, 448 strán, ISBN 80-7178-214-9

Kniha nechce konkurovať štandardným učebniciam psychiatrie či klasickej psychopatológie. Keďže je v prvom rade určená pre študentov a pracovníkov v tzv. pomáhajúcich profesiách (sociálni pracovníci, špeciálni pedagógovia), zameriava sa omnoho širšie a zahŕňa aj problémové okruhy, ktoré oblasť psychopatológie do určitej miery presahujú. Publikácia poskytuje dôležité informácie všetkým, ktorí sa snažia pomáhať deťom a dospelým, ktorí trpia v dôsledku psychických ťažkostí a chorôb. Poukazuje nielen na prejavy (príznaky), ale aj na príčiny a osobitne na sociálne dopady opisovaných psychických porúch a chorôb. Pomáha pochopiť komplexnú životnú situáciu človeka s duševnou poruchou, vážnejším telesným či sociálnym obmedzením, a preto môže byť cenným pomocníkom aj pre učiteľov, rodičov a rodinných príslušníkov týchto osôb.

Kniha je rozčlenená do štyroch častí. V prvej autorka rozoberá všeobecné otázky psychopatológie: vymedzenie normality a patológie (štatistické, funkčné a sociokultúrne poňatie normality), mechanizmy variability ľudskej psychiky (dedičnosť a základné varianty genetického prenosu duševných porúch, vplyvy vonkajšieho prostredia, základné typy záťažových situácií a mechanizmy psychickej adaptácie na záťažové situácie), stručný prehľad porúch jednotlivých psychických funkcií (vnímania, pamäte, myslenia, reči, motivácie a emócií, vedomia a pozornosti), ako aj porúch osobnosti. V závere prináša všeobecné informácie o psychologickom vyšetrení a psychoterapeutických prístupoch (známe psychoterapeutické školy, formy a účinnosť psychoterapie). V druhej časti sa venuje všeobecne problému duševnej choroby z psychologického hľadiska - sociálny význam choroby, psychosomatické vzťahy, psychické problémy spojené so somatickým ochorením, osobitne v detskom veku. V zvlášťnej kapitole analyzuje psychologickú problematiku niektorých neurologických ochorení (detská mozgová obrana, epilepsia, syndróm hyperaktivity, traumatické poškodenia mozgu). Tretia časť, ktorá opisuje vybrané duševné a behaviorálne poruchy - demencie, mentálna retardácia, pervazívne vývinové poruchy, psychotické poruchy, neurotické poruchy, poruchy príjmu potravy, suicídií, poruchy osobnosti, varianty agresívneho správania, poruchy správania v detstve a dospievaní, závislosti, vychádza z platných medzinárodných klasifikácií duševných chorôb: 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD 10) z roku 1992 a Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch Americkej psychiatrickej asociácie (DSM-IV) z roku 1994. Posledná časť publikácie sa zaoberá psychologickou problematikou sociálnej patológie. Podrobne rozoberá syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa (syndróm CAN), týranej a zneužívanej ženy, komplexnú situáciu migrantov (emigrantov, utečencov). Osobitne cenné sú prehľadné kapitoly venované závažným sociokultúrnym problémom modernej doby - pôsobeniu siekt a otázkam psychickej manipulácie, problému nezamestnanosti, bezdomovectva, delikvencie a s ňou súvisiacej penitenciárnej starostlivosti.

Odbornú teoretickú erudíciu a praktickú klinickú skúsenosť autorky odráža bohatá bibliografia (takmer 300 citácií odbornej literatúry), množstvo zaujímavých kauzistických prípadov, ktoré výstižne ilustrujú zrozumiteľne a jasne podaný obsah knihy. Vecný register v závere publikácie, ako aj stručné zhrnutia jednotlivých kapitol s kontrolnými otázkami vhodne pomáhajú pri kontrole osvojenia si študovanej problematiky.

PhDr. Mária Glasová, PhD.¹

¹Katedra psychológie a patopsychológie Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří

Marie Vágnerová, Praha, Portál 2000, 528 strán, ISBN 80-7178-308-0

Učebnica vývinovej psychológie je určená pre tzv. pomáhajúce profesie - učiteľov, špeciálnych, liečebných pedagógov a sociálnych pracovníkov. Vychádza z praktických potrieb týchto profesií. Autorkiným cieľom je priblížiť vývinovo podmienené zmeny ľudskej psychiky v rámci širokej normy. Publikácia preto môže byť užitočnou príručkou nielen pre psychologov, zdravotníckych a sociálnych pracovníkov, ale aj pre rodičov a pre všetkých, ktorí sa usilujú o kompetentný a zároveň citlivý prístup k človeku rozličného veku.

Text učebnice sa zaoberá psychickým vývinom človeka od prenatálneho obdobia až do konca života. Poskytuje informácie o typických spôsoboch prežívania, myslenia a správania v jednotlivých fázach ľudského života. Opisuje prejavy, ktoré sú v určitom vývinovom období bežné, štandardné, hoci sa môžu na prvý pohľad javiť ako zaťažujúce alebo nepríjemné, či už pre konkrétnu osobu prekonávajúcu dané vývinové obdobie, alebo pre jej okolie (napr. rodičia a iné „autority“ vs. neistý a vzťahovaváčný pubescent). S „normatívnymi“ prejavmi daného veku je potrebné počítať a rešpektovať ich. Mal by ich odrážať osobitný prístup k osobe (klientovi, pacientovi) určitého veku. Správne pochopené a aplikované informácie z vývinovej psychológie prispievajú k vytvoreniu reálnych očakávaní a primeraného správania predstaviteľa/ky 'pomáhajúcej profesie' vo vzťahu k ľuďom rozličného veku. Na druhej strane poznanie toho, čo je v správaní osoby primerané veku, pomôže odlíšiť prejavy, ktoré už nie sú primerané, resp. znamenajú prítomnosť patológie. Poznatky z vývinovej psychológie možno teda využiť v prevencii a pri vyhľadávaní závažných psychických porúch a chorôb: pomáhajú diferencovať, ktoré zvláštnosti v správaní a prežívaní človeka môžu byť už signálom patologických zmien. Vývinová psychológia tiež pomáha porozumieť psychickým potrebám ľudí určitého veku. Tieto špecifické potreby a miera ich napĺňania sa odrážajú v prežívaní a správaní daného človeka. Hlbšia reflexia týchto súvislostí je kľúčom k pochopeniu človeka určitého veku, charakteru motivácie jeho správania. (Prečo sa správa práve takto? O čo sa usiluje?) Poznatky z vývinovej psychológie rovnako prispievajú k porozumeniu seba samému. Pomáhajú správne pochopiť a objasniť (realisticky prijať) vlastnú životnú skúsenosť, čo spätne vplýva na skvalitnenie, prehĺbenie nášho porozumenia pre problémy a potreby iných.

Publikácia sa člení na štyri časti. V úvodnej časti autorka rozoberá niektoré všeobecné problémy vývinovej psychológie ako odboru. Vymedzuje predmet a metódy skúmania vývinovej psychológie. Bližšie opisuje činitele psychického vývinu: dedič-

nosť, faktory vonkajšieho prostredia a vzťah dvoch základných vývinových procesov - zrenia a učenia. V závere zhŕňa niektoré všeobecné znaky psychického vývinu a známe prístupy k jeho členeniu (periodizácii). Autorka chápe psychický vývin ako výsledok interakcie biologických, tj. genetických a psychosociálnych vplyvov. V určitých fázach vývinu sú podľa nej niektoré javy a problémy podmienené predovšetkým sociokultúrne (napr. typické role, status a pod.). Upozorňuje, že nie všetky empirické poznatky o psychickom vývine získané v určitých sociálnych a kultúrnych podmienkach (napr. severoamerické) možno využiť v plnej miere v odlišných sociokultúrnych situáciách.

Nasledujúce tri časti publikácie predstavujú systematický opis psychického vývinu: 2. časť - obdobie detstva (tvorí ju 9 samostatných kapitol - prenatalne obdobie, novorodenecké obdobie, dojčenský vek, obdobie batolaťa, predškolský vek, nástup do školy, školský vek, pubescencia, adolescencia) , 3. časť - dospelosť (v troch kapitolách: obdobie mladej, strednej a staršej dospelosti) a 4. časť - staroba (v kapitolách - obdobie ranej staroby a pravá staroba). Autorka sa cieľavedome sústreďuje na logiku vývinu daného vývinového štádia, v každom období charakterizuje úroveň jednotlivých psychických funkcií a špecifické problémy, ktoré sa v danej fáze vývinu zvyčajne vyskytujú. Vychádza z úrovne zrelosti organizmu a zameriava sa na rozvoj poznávacích psychických funkcií a reči, vývin osobnosti (osobitne sebapoňatia, identity), na špecifiká socializácie, sociálnej interakcie a začlenenosti (sociálne vzťahy) vo vzťahu k veku.

Autorke sa veľmi dobre podarilo vystihnúť perspektívy, ale aj úskalia každého vekového obdobia. Popri množstve informácií zo súčasnej zahraničnej literatúry je cenný dôraz autorky na sociokultúrne osobitosti vývinu v českých (resp. slovenských, či Slovensku veľmi blízkych) podmienkach. Dokumentácia knihy obsahuje takmer 200 citácií. Výklad vo vhodnom pomere dopĺňajú praktické príklady, stručné rozborov opisovaných prejavov v konkrétnych prípadoch detí, dospievajúcich, či dospelých, pozorovania empirických štúdií, originálne príklady výpovede prostredníctvom kresby, ako aj množstvo ilustratívnych fotografií. Ku kritickej reflexii pri osvojovaní si nových poznatkov vedú čitateľa záverečné - sumarizujúce body na konci každej kapitoly a „kontrolné otázky“. Okrem veľmi dobrej grafickej úpravy publikácie, čitateľ ocení podrobný register odborných termínov uvedený v závere. Odborné prednosti publikácie naznačujú, že po nej radi a často siahnu príslušníci 'pomáhajúcich profesií'. Podľa môjho názoru však ide o publikáciu, ktorá by mala byť súčasťou knižnice každej modernej, zodpovednej rodiny.

PhDr. Mária Glasová, PhD.¹

¹ Katedra psychológie a patopsychológie Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Acta Medica Christiana Slovaca je spravodaj Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov na Slovensku. Uverejňuje pôvodné práce, materiály, informácie a prehľady s tematikou medicíny, zdravotníctva, medicínskej etiky a bioetiky, ako aj teologické a duchovné príspevky. Stojí dôsledne na strane ochrany ľudského života od jeho počatia a na rešpektovaní zásad kresťanskej etiky. Vychádza štvrťročne v slovenskom jazyku.
Redakčná rada: M. Babál, J. Bielik, J. Glasa (vedúci redaktor), M. Glasová, J. Porubský, A. Rakús (predseda RR), M. Troščák, E. Vnenčáková, A. Záborská (tajomníčka RR)
Adresa pre korešpondenciu a zasielanie príspevkov: Dr. J. Glasa, Landauova 20, 841 02 Bratislava.
Registrované Ministerstvom kultúry SR, r.č. 1071/94. ISSN 1335 – 1028
Vydáva Charis s.r.o., Ipeľská 3, Bratislava, pre Zväz kresťanských lekárov a zdravotníkov na Slovensku.