

# Acta Medica Christiana

Spravodaj zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov  
Ročník 2. 1995 Číslo 4

## Obsah

- |   |   |   |         |
|---|---|---|---------|
| ✓ Úvodom Ján Pavol II. ....   | 1 | ✓ Zvláštna príloha .....  | 10 - 18 |
| ✓ Konferencia a snem Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov, Martin, 10. 12. 1995 .....                                | 2 | - Identita a štatút ľudského embrya Centrum pre bioetiku pri Katolíckej univerzite Božského Srdca v Ríme. ....  | 11      |
| - Uznesenie .....   | 2 | ✓ Informácie.....   | 19 - 20 |
| - Prehlásenie 5. Snemu kresťanských lekárov a zdravotníkov .....  | 3 | - Informácia o predplatnom .....  | 19      |
| - Práva pacientov B. Chmelík .....  | 3 | - Program klubu ZKLZ v Bratislave v prvom polroku 1996.....   | 20      |
| ✓ Príspevky a materiály.....  | 4 | - Od redakcie .....   | 20      |
| - Komentár k návrhu zákona o štátnom rozpočte Slovenskej republiky na rok 1996 - pre rezort zdravotníctva J. Bielik ..... | 4 | - Príhľadka: Medzinárodný kurz bioetiky (26. - 29. 8. 1996) a Medzinárodná konferencia bioetiky na tému "Health Care under Stress - Maintaining Integrity in Time of Scarcity" (29. - 31. 8. 1996), ÚMEB-IVZ a LFUK, Bratislava (nestránkovaná - umiestnená v strede čísla) |         |
| - Hnutie ARCHA  |   |   |         |
| Jana Vaniera F. X. Šatura .....   | 6 |   |         |
| - Úvaha o medicínskej etike: vzťah lekár - pacient B. Puškáčová .....   | 8 |   |         |

## Úvodom

...”V čom spočíva dôstojnosť človeka? Čím sú ľudské práva?” Je zrejme, že tieto práva boli vpísané Stvoriteľom do poriadku stvorenia; že tu sa nemôže hovoriť o dovoľeniach zo strany ľudských inštitúcií, štátov a medzinárodných organizácií. Takéto inštitúcie vyjadrujú iba to, čo sám Boh vpísal do poriadku, ktorý On stvoril, to, čo On sám vpísal do morálneho svedomia človeka, ako to vysvetľuje Sv. Pavol v Liste Rimanom (porov. Rim. 2, 15).

*Evanjelium je najlepším potvrdením všetkých ľudských práv.* Bez neho sa veľmi ľahko môžeme vzdialiť od pravdy o človeku. Evanjelium naozaj potvrdzuje božské pravidlo, ktoré udržuje morálny poriadok vesmíru a osobitným spôsobom ho potvrdzuje skrze samotné Vtelenie. Kto je človek, ak Syn prijíma na seba ľudskú prirodzenosť? Kým má byť ten človek, ak Boží Syn platí najvyššiu cenu za jeho dôstojnosť? Liturgia Cirkvi každý rok vyjadruje hlboký úžas pred touto pravdou a týmto tajomstvom tak v období Vianoc, ako aj vo Veľkonočnej víglni. *“O felix culpa, quae talem ac tantum meruit habere Redemptorem”* (Ó, šťastná vina, pre ktorú k nám prišiel taký vznešený Vykupiteľ!; Exultet). *Vykupiteľ potvrdzuje práva človeka* jednoducho preto, aby ho priviedol k plnej dôstojnosti, ktorú prijal vtedy, keď ho Boh stvoril na svoj obraz a podobu.

Ján Pavol II.

---

# Konferencia a snem Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov, Martin, 10. 12. 1995

---

## UZNESENIE

Uznesenie z 5. Snemu kresťanských lekárov a zdravotníkov, ktorý sa konal dňa 10. 12. 1995 v budove Mestského úradu v Martine.

### A. Snem zbral na vedomie:

1. Správu o činnosti ZKLZ od posledného snemu v decembri 1994 prednesenú Dr. J. Porubským. Správa zhodnotila aj plnenie uznesení zo snemu v roku 1994.
2. Správu Dr. A. Záborskej o členskej základni a finančnej situácii ZKLZ. Aktualizovaný i keď nekompletný zoznam obsahuje 614 členov ZKLZ. Aktuálny zostatok na konte ZKLZ k 30. 11. 1995 je 5.184.- Sk.
3. Informačnú správu Dr. A. Hrádockého a Dr. Gavuľu o problematike plurality zdravotníckeho poisťovníctva.
4. Informačnú správu Dr. P. Lauku o súčasnej situácii financovania zdravotníctva.
5. Odborné príspevky "Status ľudského embrya", ktorú predniesol Dr. Š. Horváth a "Práva pacienta", ktorú predniesol Dr. B. Chmelík.

### B. Snem zvolil:

za predsedu Dr. A. Rakúsa,  
za podpredsedu Dr. J. Porubského  
za tajomníčku Dr. A. Záborskú  
za členov predsedníctva: Doc. Dr. M. Babála, Dr. J. Duchoňa, Dr. J. Glasu, Dr. Š. Horvátha, Dr. A. Hrádockého, Dr. B. Chmelíka, Dr. P. Lauku, p. T. Lengyelovú, Dr. M. Mikolášika, Dr. E. Országovú, Dr. E. Vnenčákovú, Dr. L. Zbončákovú.

### C. Snem podporuje:

Podporujeme stanovisko Konferencie biskupov Slovenska o ochrane života, vyjadrené v liste KBS, ktorý bol adresovaný Národnej rade SR. Toto stanovisko bude tlmočené zástupcom ZKLZ na mítingu kresťanskej mládeže, organizovanom Spoločenstvom života dňa 12. 12. 1995 v Bratislave.

### D. Snem ukladá:

- Predsedníctvu ZKLZ pokračovať v upresňovaní členskej základne a zlepšiť informačné toky smerom k členom ZKLZ,
- Predsedníctvu ZKLZ zabezpečiť aktivizáciu klubov ZKLZ,
- všetkým členom ZKLZ, aby zabezpečili príspevky do periodika *Acta medica christiana Slovaca* o svojej činnosti a tiež príspevky, zamerané na rozvoj duchovnej a odbornej úrovne členov ZKLZ,
- všetkým klubom ZKLZ zabezpečiť zaplatenie členského príspevku na rok 1996 od svojich členov. Členovia klubov ZKLZ, ako aj individuálni členovia ZKLZ budú môcť zaplatiť členské poštovou poukázkou, ktorá bude vložená v AMCS v budúcom roku.

## **E. Snem prijíma:**

Prehlásenie 5. Snemu kresťanských lekárov a zdravotníkov.

V Martine, 10. 12. 1995

Za správnosť: Dr. A. Záborská, tajomníčka ZKLZ

---

### **PREHLÁSENIE 5. SNEMU KREŠŤANSKÝCH LEKÁROV A ZDRAVOTNÍKOV**

“My, účastníci 5. Snemu kresťanských lekárov a zdravotníkov v Martine dňa 10. 12. 1995 konštatujeme:

- slovenské zdravotníctvo je v permanentnej kríze,
- nebola aktualizovaná komplexná strategická koncepcia reformy slovenského zdravotníctva,
- návrh štátneho rozpočtu SR na rok 1996 nedáva záruky na požadovaný potrebný rozvoj slovenského zdravotníctva,
- nie je docenené spoločenské postavenie zdravotníckych pracovníkov a doriešené ich spravodlivé odmeňovanie.

Nestotožňujeme sa s legislatívnym zásahom do činnosti zdravotníckych poisťovní, ktorý likviduje ich pluralitu.

Vyjadrujeme znepokojenie nad demografickým vývojom na Slovensku.

Východisko z krízového stavu vidíme v komplexnom a koncepčnom riešení problémov zdravotníctva SR.”

---

### **PRÁVA PACIENTOV**

Vo svete narastá význam ľudských práv a medzi nimi a v nich aj práva pacientov. Úplný text “Deklarácie o právach pacientov v Európe” priniesol v rubrike Dokumenty a materiály časopis Ústavu medicínskej etiky a bioetiky v Bratislave - *Medicínska etika a bioetika* (Vol. 1, 1994, č. 5-6, s. 9 - 19).

Z prednášky autorov B. Chmelík a M. Rusnák “Práva pacientov a zisťovanie spokojnosti pacienta v podmienkach lôžkového zariadenia” bola prezentovaná časť “práva pacienta”, hľadajúca odpoveď na otázku: prečo práva pacientov.

Práva pacientov majú základ v štyroch základných morálnych princípoch: rešpektovanie autonómie, dobrodenie, neškodenie a spravodlivosť, ktoré autori bližšie špecifikovali, ale neopakovali pritom konkrétne detaily vyššie uvedeného komplexného dokumentu.

Zavedenie práv pacientov do života slovenských zdravotníckych zariadení je ďalšou významnou aktuálnou úlohou reformy zdravotníctva, ktorej sa musia aktívne zúčastniť kresťanskí zdravotníci.

MUDr. B. Chmelík

*Jasaj na chválu Pánovi celá zem, s radosťou slúžte Pánovi. S plesaním vstúpajte pred jeho tvár.*

*Vedzte, že náš Pán je Boh; on je náš stvoriteľ a jemu patríme, sme jeho ľud a ovce z jeho stáda.*

*Žalm*

---

## Príspevky a materiály

---

### KOMENTÁR K NÁVRHU ZÁKONA O ŠTÁTOM ROZPOČTE SLOVENSKEJ REPUBLIKY NA ROK 1996 - PRE REZORT ZDRAVOTNÍCTVA

Pri posúdení formálnej stránky spracovania rozpočtu pre kapitolu zdravotníctvo možno konštatovať, že daný spôsob neposkytuje prehľadné a dostatočné výpovedné informácie o rozpočte v jeho komplexnom ponímaní. Týka sa to zvlášť položiek, uvedených pri všeobecnom prehľade o rozpočte v tabuľkovej forme, pri ktorých chýba príslušný komentár. Rovnako nie sú adekvátne komentované oblasti, ktoré nie sú síce predmetom definovaných položiek, ale z obsahovej stránky s čerpaním prostriedkov súvisia v podstatnej miere. Sú nimi napr. finančné objemy pre spotrebu liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu (len rozpočet Všeobecnej zdravotnej poisťovne pre danú oblasť počíta takmer 6.0 mld Sk), alebo napr. spôsob stanovenia siete zdravotníckych zariadení, čo môže významným spôsobom ovplyvniť potrebu finančných prostriedkov na rok 1996. Obom týmto oblastiam je však venovaná len jedna veta.

Z politickej stránky je najpodstatnejšou črtou zvýšenie záväzku štátu v platbe poisťovních dávok pre zdravotné poistenie za zákonom stanovené kategórie osôb z tohtoročných 13.7% z 54% minimálnej mzdy na budúcoročných 13.7% zo 70% minimálnej mzdy. V r. 1994 to bolo 13.7% z 10.0% minimálnej mzdy. Pre ostatné osoby ostáva povinnosť platby v plnej miere. Prírastok oproti minulému roku činí prakticky 1.9 mld Sk. Možno konštatovať, že najmenej o túto sumu štát zdravotníctvo v minulom roku "podfinancoval" pri výbere poisťového.

Z hľadiska zabezpečenia financovania zdravotníctva v rámci nepredvídaných okolností vytvára vláda rezervu vo výške 1.0 mld Sk. V kontexte ostávajúceho "štátneho dlhu" vo výške cca 1.6 mld Sk, ktorý VŠZP má riešiť bankovým úverom s riadnym splácaním úrokov v rámci plánovanej privatizácie sekundárnej ambulantnej starostlivosti, pri nemožnosti vytvárať v súčasnosti fondy reprodukcie, pri efektívnosti výberu poisťového VŠZP cca v rozmedzí 75% až 80% (a nakoniec v rámci tzv. skrytého dlhu zdravotníctva vo výške cca 30.0 až 50.0 mld Sk) sa daná rezerva nejaví ako dostatočná.

Z hľadiska pravidelnosti finančných tokov je pre zdravotnícke zariadenia významné novelizované znenie z. 273/1994 Z.z., ktorým sa označuje povinnosť zdravotných poisťovní poskytovať zariadeniam príspevok na príslušný mesiac vo výške 80,0% priemerých mesačných príjmov z posledných troch mesiacov, a to do 8. dňa v mesiaci. Zúčtovanie je povinné do 40 dní od jeho poskytnutia, v prípade lôžkových zariadení do 50 dní. Dané opatrenie by malo byť už v tomto čase založené napr. na stanovení reálnej ceny tzv. lôžko-dňa pre ústavné zariadenia, resp. ceny dohodnutých foriem výkonov (od jednotlivých výkonov až po paušalizované platby...resp.ich kombináciu).

Z hľadiska posúdenia efektivity zdravotných poisťovní je zaujímavý údaj o predpoklade vyrovnaného hospodárenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne, Poisťovne ministerstva vnútra a Vojenskej zdravotnej poisťovne. Ostatné poisťovne by mali dosiahnuť tzv. prebytkové hospodárenie. Celková výška vybraného poisťového sa udáva na 31.0735 mld Sk, pritom sa však počíta s 93.0%-nou úspešnosťou výberu. 7.0% poisťového však značí 2.2 mld Sk, čiže reálne "ochudobnenie" i tak stále reštriktívneho rozpočtu. O doterajšej úspešnosti výberu VŠZP bolo hovorené vyššie, odhady úspešnosti ostatných poisťovní sa pohybujú rámcovo okolo 90.0%. Z uvedeného prepokladaného výberu je potrebné

odrátať zrejme reálnu sumu základných fondov (0.9367 mld Sk), správnych a rezervných fondov (oba v rovnakej sume 0.1561 mld Sk), čo znamená pokles na predpokladanú hladinu 29.9746 mld Sk. Zvýšenie rozpočtu o cca 4.0 mld Sk je žiadúce redukovať o prepokladanú mieru inflácie, ktorá sa v zákone udáva vo výške 6.0 až 8.0%. Pri pridaní sumy 2.0 mld Sk v rámci kapitálových výdavkov k objemu poisťného, je zdravotníctvu venovaných cca 6.0% objemu hrubého domáceho produktu (ktorý je cca 530 mld Sk).

Z hľadiska podielu kapitálových (investičných) výdavkov sa ich výška oproti r. 1995 prakticky nemení. Je stanovená vo výške 2.0 mld Sk, z toho 0.1 mld Sk pre rozpočtové organizácie a 1.9 mld Sk pre príspevkové organizácie. Objem rozostavanosti je stále vysoký. "Umŕtvený" kapitál v ZRN sa udáva vo výške 4.4 mld Sk. O nedostatočnosti rozpočtu v tomto smere svedčí fakt, že nevyhnutná potreba na zabezpečenie základných potrieb v tomto smere sa udáva na 1.3 mld Sk, pričom samotným štátnym rozpočtom je zabezpečené iba cca 77.0%. Z tzv. veľkých stavieb sa ako v minulom roku počíta s chirurgickými pavilónmi v Nitre, v Lučenci, s poliklinikou v Žiari nad Hronom (rozpocet na ne vyčleňuje 575.0 mil. Sk).

Problematika miezd a plátov sa spomína len v rámci pôsobnosti MZ SR, v rámci čoho sa rozpočet v tejto položke zvýšil o cca 8.0% Sk (z 529.061 mil. Sk na 571.002 mil. Sk). Mzdy, platy a ostatné osobné vyrovnania sú pritom skryté v príjmoch zdravotníckych zariadení od zdravotných poisťovní. V rámci stanoveného rozpočtu je myšlienka na podstatnejšie zvýšenie príjmov zdravotníckych a ostatných pracovníkov zrejme nepriechná (event. iluzórna).

Splácanie kapitálových dlhov je samostatnou oblasťou, ktorá sa nachádza mimo kapitoly zdravotníctva, a to v kapitole Všeobecnej pokladničnej správy. Ročná výška splácaných úverov sa pohybuje na 745.0 mil. Sk - z toho 400.0 mil. Sk za stavby (ÚKVCH Bratislava, Ústav klinickej onkológie Bratislava, FN Bratislava) a 323.0 mil. Sk za dodávku zdravotníckej techniky of firmy Siemens. Zvlášť druhá položka doteraz nie je úradne zodpovedaná z hľadiska kvality, účelnosti, využitia a celkového prospechu dodanej techniky.

Efektívnosť využitia finančných prostriedkov je spomínaná vyššie, ako to bolo v prípade liekovej politiky, či stanovenia siete zdravotníckych zariadení. V prvom prípade by mohlo byť reálnym cieľom ušetrienie cca 1.0 mld Sk.

Problematika vzdelávania sa skrýva v rozpočte zdravotníckych zariadení. V tomto smere je reálny predpoklad pokles podielu prostriedkov na vzdelanie asi na úroveň terajších cca 50.0%. Presnú odpoveď na túto otázku by dala až súhrnná analýza napr. ročných hospodárskych správ zdravotníckych zariadení. Seminára farmaceutických firiem sú "špeciálnou", nie však plnohodnotnou formou, či náhradou postgraduálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Zvýšenie prostriedkov pre vedu a techniku o 30.0 mil. Sk je nedostatočným.

Posledným problémom je riešenie tzv. "skrytého zadĺženia", ktorý sa odhaduje na výšku cca 30.0 až 50.0 mld Sk. Tento problém, spolu s nemožnosťou vytvárať napr. Fond reprodukcie, podstatnou mierou limituje možnosť patričného rozvoja zdravotníctva na obdobie najbližších piatich až desiatich rokov.

17.XI.1994

MUDr. Ján Bielik, CSc.  
Nové Mesto nad Váhom

*Vzhľadom k niektorým zmenám prijatým v priebehu prejednávania zákona o štátnom rozpočte (napr. 80% minimálnej mzdy namiesto plánovaných 70% v rámci platenia poisťného štátom) sa k nemu v krátkosti vrátíme v budúcom čísle. Celková "filozofia" zostavenia rozpočtu, však - pravdaže, ostala nezmenená.*

## Hnutie ARCHA Jeana Vaniera

*“Ludia s duševným handicapom majú nenahraditeľný dar budovať ľudskejší svet!” Toto presvedčenie Jeana Vaniera sa zakladá na jeho skúsenostiach z viac ako 30 “archových” rokov. V roku 1950 prerušil svoju kariéru u kanadského námorníctva a išiel študovať do Paríža. Po štúdiu, ktoré ukončil doktorátom filozofie, nasledovalo profesorské miesto v St. Michael’s College Torontskej univerzity. Stretnutia s duševne postihnutými ľuďmi v psychiatrických ústavoch ho viedli k rozhodnutiu skončiť i s univerzitnou kariérou. Ako 36-ročný, v roku 1964, založil s dvomi mužmi z jedného takého ústavu domové spoločenstvo. Táto prvá “Archa” sa stala modelom pre založenie ďalších. Dnes má hnutie okolo 300 domov, rozdelených do 102 spoločenstiev v 26 krajinách.*

*Popri “Arche” vzniklo neskôr hnutie “Viera a Svetlo”. Keďže problém duševne postihnutých sa vo veľkej miere dotýka aj ich rodičov, poskytujú skupiny “Viera a svetlo” pre postihnutých, ich rodiny a priateľov priestor zdieľania, dôvery a modlitby. Pravidelné stretnutia v spoločenstve a prežívanie starostí a radostí druhých sú “svetlom” a umožňujú spoločný rast vo “viere”.*

## Určení prežívať kríž a zmŕtvychvstanie

Interview s Jeanom Vanierom

### **Čo je poslaním Archy v dnešnom čase?**

Myslím si, že vlastné poslanie Archy v dnešnom čase spočíva vo vytváraní jednoty. Má sa pokúsiť uskutočniť Ježišovu výzvu a prosbu, “aby všetci jedno boli”. To je pranie, ktoré sa nevzťahuje len na Cirkev, ale na celé ľudstvo. Pretože ľudstvo je rozdelené a poznačené utrženými ranami. Bohatí sa uzatvárajú vo svojom pohodlí, chudobní zúfajú vo svojej izolácii.

Archa by mohla byť, myslím si, zdrojom jednoty, pretože zblížuje a spája extrémne protiklady: ľudí s handicapom a takzvaných normálnych. Tých, čo sú vo svojom jestvovaní ohrození a vyhostení, čo sú vo vnútri zranení, s inými, ktorí by chceli s nimi žiť. Budovať spoločenstvá tam, kde sa stretávajú takí rozdielni ľudia, to znamená pracovať na jednote ľudstva.

Aby sa takéto spoložitie podarilo, je potrebné odpúšťať. Je dôležité uznať rozdielnosť a vnímavosť jednotlivcov. A to, že pritom prichádza ku konfliktom, je nevyhnutné. Ale práve v tom spočíva niečo zo školy Archy: učiť sa byť schopným konfliktov. K jednote neprichádza len čisto v citovej oblasti, nie je to afektívna záležitosť a neznamená rozpustenie individuí. Nie, jednota chce podporovať individuálnu osobu. Tak, ako to znázorňuje Pavlov obraz: “Cirkev je telo s rozličnými údmi.” Oko nie je ucho, noha nie je ruka. K tomuto telu patria aj tie najslabšie a najmenej početné údy, ktorých chrániť je zvláštnou úlohou Archy. Tieto rozličné časti sa musia uviesť do vzájomného súladu.

### **Čo je poslaním Archy v budúcej mnohonáboženskej spoločnosti?**

Máme spoločenstvá v Indii, kde spolu žijú hinduisti i mohamedáni. Mali sme aj jedno spoločenstvo v Palestíne, ktoré sa muselo, žiaľ, zavrieť kvôli vojne v Perzskom zálive. Čím môže byť Archa v blízkosti iných náboženstiev? Ničím iným ako práve tým, čím chce celkove byť: znakom jednoty. Slzy, ktoré prelieva mohamedán-

ška žena kvôli svojmu postihnutému dieťaťu, sú tie isté ako slzy kresťanskej ženy. Utrpenie ostáva rovnaké. Je to a ostáva to skutočnosťou celého ľudstva. My, čo sme povolani do Archy, sme, myslím si, určení na to, aby sme pri tomto utrpení vydržali, aby sme ho spolu niesli a pri ňom bdeli. Pritom vyjdú navonok i vlastné bolesti a vnútorné rany, ktoré nosíme sami v našej duši a na našom tele. To je nevyhnutné a zároveň je to pre nás šanca.

Áno, myslím si, že Archa je určená na to, aby tajomným spôsobom žila kríž a zmŕtvychvstanie. Naše spoločenstvá sa narodili z utrpenia, sú vytvorené z trpiacich ľudí. To je niečo trvalé. Aj keď mnohí skusujú v srdci a citoch značné uľavenie, mnohí dosiahnu pozoruhodnú zrelosť, predsa ostáva väčšina v zajatí svojich veľkých strachov. Zdá sa mi, že naša úloha spočíva v tom, ostať pri týchto trpiacich. My, sprievodcovia a spolubývajúci v domoch a dielňach, nesmieme utiecť. Lebo zmŕtvychvstanie sa neuskutočňuje mimo, ale vo vnútri týchto trpiacich ľudí. Preto si naozaj myslím, že Archa môže byť miestom, kde možno zažiť zmŕtvychvstanie.

### ***Aké sú skúsenosti Archy vo východoeurópskych krajinách?***

Naše skúsenosti sa tam týkajú viac hnutia "Viera a svetlo", združenia rodičov postihnutých. Vznikajú takmer vo všetkých krajinách východnej Európy. V tejto súvislosti vznikli potom aj spoločenstvá Archy v Poľsku a Maďarsku. Teraz vzniká jedno spoločenstvo v Slovinsku.

Potreby a utrpenia postihnutých v týchto krajinách sú nekonečne veľké. Je málo škôl, takmer žiadne špecializované služby, málo dielní a vzdelaných psychiatrov. Ľudia nie sú zorientovaní, neschopní alebo aj neochotní skutočne spolupracovať. Ostáva veľká nedôvera, hnev voči bohatým krajinám. Nadobudnutá sloboda stráca všetky ilúzie. Všeobecná nespokojnosť pripomína šomranie židovského národa, ktorý je po uniknutí z Egypta a z otroctva sklamaný zo slobody. Je slobodný, ale na púšti. Túži, i keď nerád, po bezpečnej otrockej strave.

### ***Nedávno ste oslávili 30. výročie Archy. Pekný vek! S tým prichádzajú ale aj nové problémy. Ako budú spolunažívať rozličné generácie v spoločenstve Archy?***

Skutočne, naši ľudia starnú, ale aj zrejú. To si vyžaduje nový spôsob spolunažívania. Tempo a životné skúsenosti treba nanovo zostadiť. Jedni sa rýchlejšie unavia ako druhí. Ale spoločným starnutím sa zase stávame jedni druhým aj podobnejší. Približujeme sa stále zreteľnejšie ku výzve spoločnej pre nás všetkých: k smrti. Jej predzvestami sú každodenné malé straty, neúprosne zriekanie sa, ktoré sa od nás vyžadujú.

Dôležité je, aby spoločenstvá ostali tvorivé. Rám treba napasovať na nové pomery. Treba dávať pozor, aby sme nerobili hluk, treba hľadiť na to, aby sme naše okolie a domy stvárnili tak, aby boli príjemné. Cieľom je, aby každý našiel v čo najväčšej novej miere šťastie a pohodu.

Naozaj: budúcnosť musíme hľadať, nič nie je vopred dané. Nenachádzame sa v inštitúcii, kde ide len o to, prispôbiť si jestvujúce pravidlá a sledovať konštitúcie. Sme spoločenstvom na ceste, na ktorej vždy nanovo hľadáme spoločne dobro jednotlivca.

*(Pripravil a rozhovor z časopisu Entschluss (Viedeň (Rakúsko), Vol. 5, 1995, č. 7 - 8, s. 4 - 5) preložil Dr. F. X. Šatura.)*

Kontaktná adresa: "Viera a svetlo", Daniela Kočicová, Koceľova 21, 821 08 Bratislava.

## ÚVAHA O MEDICÍNSKEJ ETIKE: VZŤAH LEKÁR - PACIENT

Každá činnosť človeka je eticky hodnotená a hodnotiteľná. Okrem etických zásad, ktoré platia univerzálne, možno hovoriť o špeciálnej etike, ktorá sa dotýka vyhranenej ľudskej činnosti podľa spoločenského zaradenia. Hovoríme o stavovskej alebo profesionálnej etike. "Profesionálna etika sa zaoberá etickou problematikou špecifickou pre dané povolanie, odbor, špecializáciu" (1). Medicínska etika patrí do tejto kategórie. Oblasť medicínskej etiky je veľmi obsiahla. My by sme sa v tomto príspevku chceli bližšie dotknúť vzťahu lekár-pacient, ktorý je jednou z centrálnych relácií medicínskej etiky vôbec. Už dlhší čas sa hovorí o kríze, ktorá nastala vo vzťahoch medzi lekárom a pacientom. Táto kríza má pravdepodobne viacero príčin. Niektoré z nich v ďalšom spomenieme.

**Lekár** mal a do určitej miery ešte stále má **významné postavenie** v spoločenskom rebríčku. V našich podmienkach tvorili v minulosti - či už v meste alebo na dedine - kňaz, lekár, notár, resp. učiteľ viac-menej reprezentatívny vzorec predstaviteľov miestnej inteligencie. Po kňazovi to bol obyčajne lekár, ktorý zaujímal dominantné postavenie hneď na druhom mieste. Dôvodov bolo viacero, tu sú niektoré z nich: a) Lekár mal ešte v prvej polovici tohto storočia lepšie všeobecné vzdelanie, tzv. humanitný základ, ktoré poskytovali klasické gymnáziá (filozofia, psychológia, logika, a pod.). b) Medicína sa ešte nedelila tak kategoricky na špecializácie, a teda praktický lekár mal väčšiu možnosť univerzálnych medicínskych znalostí. c) Vzdelanostná úroveň pacientov bola všeobecne nižšia.

Tieto tri skutočnosti významne ovplyvnili vzťah lekár - pacient a ovplyvňujú ho v aktualizovanej podobe dodnes. Hovoríme o paternalistickom vzťahu lekára voči pacientovi. Prejavuje sa v aktívnom postoji a dominancii lekára a pasívnom postoji pacienta ako recipienta starostlivosti.

Lekár v minulosti predstavoval v našej spoločnosti **univerzálne vzdelanie**, liečil chorého viac v jeho celistvosti - telo aj dušu. Bol teda aj psychológom. Táto kombinácia v terapii bola samozrejmä, aj nevyhnutná. Na jednej strane lekárska veda nebola až natoľko rozvinutá, pretechnizovaná, lekár sa viac mohol venovať nielen chorému orgánu tela ale aj psyché chorého. Pacient bol temer absolútne oddaný svojmu lekárovi, dôveroval mu, plnil jeho príkazy. Lekár si bol vedomý svojej zodpovednosti voči pacientovi a vyjadroval ju aj tým, že bol svojim pacientom stále k dispozícii.

Dnešný lekár už obyčajne univerzálne znalosti svojich skorších kolegov nemá. Humanitné vedy sa po vývoji v 50-tych rokoch vyučovali na stredných školách len vo veľmi obmedzenom rozsahu, navyiac redukované na podporovanie hľadísk totalitnej politickej ideológie. Na vysoké školy sa zaviedla povinná marxistická filozofia. Pacient má dnes vo všeobecnosti oveľa bohatšie vzdelanie ako v minulosti. Prestáva veriť lekárovi bez výhrad.

Lekárska veda sa zvlášť v druhej polovici tohto storočia neobyčajne rýchlo rozvíjala. Budúci lekári sa venovali a stále viac venujú odborným predmetom, ktoré umožňujú ich rýchlu špecializáciu. Do medicíny sa postupne dostali zložité prístroje, ktoré efektívne pomáhajú lekárovi pri jeho práci.

Na druhej strane sa však **pri tejto masívnej aplikácii vedy** do diagnostiky a liečby ochorení, a pri dosahovaní úžasných výsledkov prostredníctvom špičkovej techniky, odkryl hlboký defekt, ktorý tu paradoxne nastal: **dehumanizácia medicíny**. Dnešný pacient sa (neraz právom) sťažuje, že sa mu ako človeku dostá-



va zo strany lekára menej pozornosti ako jeho chorobe. Pacient sa stáva "prípacom" (alebo "diagnózou") a lekár nemá čas alebo schopnosť prihovoriť sa mu ako človeku. Úzka špecializácia oberá lekára o širší záber v postoji voči pacientovi. Znížila sa aj jeho citlivosť voči chorému. Medzi chorým a lekárom figuruje dnes celý bariér, vrátane zložitých biomedicínskych prístrojov. Prítom sa venuje mnohokrát väčšia pozornosť prístroju alebo výsledkom vykonaných vyšetrení ako samotnému pacientovi. Neosobnosť vzťahu, ktorá tu vzniká, nie je bohužiaľ často nahradená ničím.

**Lekár** a pri ňom i **zdravotnícky personál** neraz z rôznych príčin **zanedbáva individualitu**, ako aj **práva pacienta**, ktorých rešpektovanie by malo byť v zdravotníckej starostlivosti samozrejmosťou. (Ináč by sa snád nemohlo stať, že lekár netaktne vyšetruje jedného pacienta v prítomnosti ďalších chorých, nehovoriac o ponížujúcich podmienkach v našich pôrodniciach, o nehumánnych podmienkach zomierajúcich, o zaobchádzaní s detskými pacientami, o arogancii zdravotníckeho personálu voči pacientom a ich príbuzným, o alibizme lekárov v ordinovaní zbytočných vyšetrení, o rozhodovaní o pacientovi bez toho, aby boli on alebo jeho rodina včas a dostatočne informovaní, o zbytočnom zdržíavaní výsledkov vyšetrení a neutešenej kvalite interpersonálnych vzťahov medzi zdravotníkmi.)

Všetky tieto a ďalšie nedostatky, ktoré poznáme z praxe, vytvárajú **napätý vzťah medzi lekárom a pacientom**. Lekár už nemôže vystupovať voči pacientovi z pozície paternalizmu - nemá na to subjektívne ani objektívne predpoklady. Lekár má pristupovať k pacientovi skôr ako k partnerovi, k spolupracovníkovi. Nesmie pristupovať len k chorej končatine pacienta, ale súčasne k pacientovi-človeku ako takému. Má rešpektovať prirodzené ľudské práva pacienta, rešpektovať jeho subjektivitu a jeho dôstojnosť pri každom úkone.

Je niekoľko kritérií, ktoré určujú **princípy medicínskej etiky**, a hovoria o etickom profile práce lekára (zdravotníka):

1. **Prospešnosť** (beneficiencia). Vyžaduje konanie maximálneho dobra pre konkrétneho človeka, pacienta, a to tak počas jeho zdravia, ako i počas choroby.

2. **Neškodnosť** (non-maleficiencia). Žiada vylúčenie akéhokoľvek úmyselného i neúmyselného poškodenia alebo ublíženia (pravidlo "Nihil nocere" - nikdy nepoškodí).

3. **Autonómia** (svojbytnosť). Znamená rešpektovanie pacienta ako ľudskej bytosti v jej sférach telesných (somatických), duševných, sociálnych a duchovných. Autonómia pacienta znamená tiež rozhodovanie pacienta o sebe a svojich záležitostiach (vrátane vecí týkajúcich sa jeho zdravia, diagnostiky a liečby).

4. **Spravodlivosť** žiada nerobiť rozdiely medzi pacientami a poskytovanie zdravotníckej starostlivosti každému, kto ju potrebuje, bez diskriminácie ((1), s. 7-8).

Dokument Americkej lekárskej asociácie z roku 1984 uvádza tri základné vlastnosti, ktoré by mal mať lekár pri vykonávaní svojej praxe:

1) **Vlastnú integritu**: lekár sa musí celou svojou silou usilovať o konanie dobra, a to prekonávaním svojho vlastného egoizmu.

2) **Úctu**: rešpektovanie individuality druhého, ktorým je pacient.

3) **Súcit**: schopnosť vstúpiť do sveta toho druhého, porozumieť jeho utrpeniu a kráčať s ním, kým sa jeho trápenie neskončí (2).

Vyššie uvedené dva okruhy princípov sa navzájom dopĺňajú.

Je zarážajúce, aký neosobný až studený vzťah môže mať mladý (i starší) lekár k detským pacientom alebo k chorým vôbec. Nevie ich osloviť, nájsť k nim správny, ľudský prístup. Je preto správne, že sa medicínska etika začlenila do učebných osnov lekárskeho fakúlt, i že sa jej dnes venuje trochu viac pozornosti než v minu-

losti. Teoretická rovina tu však nepostačuje. Lekár musí byť schopný nájsť primeranú formu partnerského dialógu s pacientom ako súčasťou terapie, ako súčasťou svojej každodennej medicínskej praxe. To platí i pre každého zdravotníckeho pracovníka.

MUDr. Beáta Puškáčová

### Citovaná literatúra

(1) Šoltés, L., a kol., Vybrané kapitoly z medicínskej etiky, Bratislava, LFUK, 1994, s. 6, 7 - 8. (2) Problemi etici nel rapporto medico-paziente, Quaderni di Etica e Medicina, 1993, s. 66-67.

A: MUDr. Beata Puškáčová, K. Čulena 2, 917 00 Trnava.

*Odznelo ako prednáška na seminári Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov "Aktuálne etické aspekty zdravotníctva", 17. júna 1995 v Spišskej Novej Vsi. (Ed. -J.G.-)*

---

## IDENTITA A ŠTATÚT ĽUDSKÉHO EMBRYA

---

*V roku 1991 Katolícka univerzita Božského Srdca v Taliansku oslávila 70. výročie svojej existencie. Za toto obdobie z nej vyrástla popredná vedecko-výskumná, kultúrna, spoločenská a náboženská inštitúcia. Jej založenie a počiatočné obdobie činnosti je nerozlučne spojené s menom lekára a františkána – pátra Agostina Gemelliho, ktorý bol jej prvým rektorom. Po ňom je pomenovaná aj Univerzitná Poliklinika Lekárskej fakulty v Ríme. A práve na tejto Poliklinike zakaždým ležal aj pápež Ján Pavol II., keď bola nutná jeho hospitalizácia.*

*Katolícka univerzita Božského Srdca má 10 fakúlt, ktoré sú v štyroch mestách: Miláno, Piacenza, Brescia a Rím. Z jej početných inštitúcií je vhodné spomenúť aspoň: 11 rôznych inštitútov a 40 interdisciplinárnych výskumných centier (medzi nimi aj Centrum pre bioetiku). Má aj 40 špecializačných škôl, ktoré sú sústredené väčšinou pri Lekárskej fakulte v Ríme. Túto fakultu slávnostne otvoril pápež Ján XXIII. 5. novembra 1961. Medzi popredné centrá Lekárskej fakulty v Ríme patrí Centrum pre bioetiku, ktoré začalo svoju činnosť v roku 1985. Na pôde tohto Centra sa v roku 1989 zrodil aj nižšie uvedený dokument: "Identita a štatút ľudského embrya". Na jeho vzniku spolupracovali viacerí poprední odborníci, predovšetkým z oblasti medicíny, biológie, filozofie, práva, psychológie a teológie. Tento dokument bol súčasne publikovaný v taliančine, angličtine, francúzštine, španielčine a nemčine. Vzhľadom na jeho mimoriadnu závažnosť, Centrum pre bioetiku v Ríme pripravuje jeho vydanie v poľštine, slovenčine, maďarčine, ruštine, prípadne aj v iných jazykoch strednej a východnej Európy.*

*Dokumentu želáme, aby aj vo svojom slovenskom preklade splnil všetky očakávania jeho autorov i prekladateľa. Predovšetkým mu však želáme, aby prispel k pochopeniu a prijatiu základnej pravdy: Každý ľudský zárodok je už od okamihu svojho počatia ľudskou bytosťou.*

P. ThLic. MUDr. Ján Ďačok, SJ

# IDENTITA A ŠTATÚT ĽUDSKÉHO EMBRYA

**Katolícka univerzita Božského Srdca  
Lekárska fakulta "AGOSTINA GEMELLIHO"  
Centrum pre bioetiku – Rím**

1. Riadiaci výbor Centra pre bioetiku pri Katolíckej univerzite už v predošlom dokumente vyjadril svoje vlastné stanovisko k otázke prenatálnej diagnostiky (pozri "Medicina e Morale", oficiálny časopis Centra, 1987/6).

Počas študijných stretnutí v roku 1988 sa dospelo k vlastnej multidisciplinárnej úvahe na tému o identite, štatúte, morálnej a právnej ochrane ľudského embrya. Táto téma, napriek tomu, že bola autoritatívne rozobraná v prvej časti "Inštrukcie o rešpektovaní počínajúceho ľudského života a o dôstojnosti plodenia" (*Donum Vitae*) z 22. 2. 1987, je prakticky až doteraz základom mnohých bioetických diskusií, a to aj tých, ktoré sa nezaoberajú dobrovoľným prerušením tehotenstva: chápanie niektorých techník umelého oplodnenia, pokusy na embryu a plode, odoberanie buniek alebo tkanív od nich za účelom experimentov alebo ich prenosu na iné subjekty, prenatálna diagnostika a vnútromaternicové terapie v praxi nastoľujú otázku ochrany ľudského embrya a vyžadujú predchádzajúce objasnenie tohto kľúčového bodu. Okrem toho prebiehajúca kultúrna diskusia na úrovni kvalifikovaných centier a konferencií a právna diskusia na úrovni parlamentov mnohých krajín a počas zasadnutí medzinárodných inštitúcií potvrdzujú aktuálnosť a naliehavosť témy, a to pre opatrenia, ktoré sa pripravujú na rovine zákona a práva.

Tento samotný argument, ponad každú historickú možnosť, nastoľuje otázku sebachápania človeka, zodpovednosti voči tým, ktorí prichádzajú na svet, a ľudských práv na rovnoprávnosť a nediskrimináciu, ktoré sú uznané na medzinárodnej rovine pre všetkých ľudí.

Úvahy členov riadiaceho výboru Centra chceli uprednostniť tieto hľadiská: biologické, filozofické, právne, psychologické, etické a teologické.

Spoločenské vedy a história môžu prispieť inými pohľadmi. Ukazovalo sa však, že zvolené aspekty by boli tie, ktoré sú najvýznamnejšie z hľadiska terajšieho stavu diskusie.

Riadiaci výbor rozhodol výsledné úvahy stručne vyjadríť v tomto dokumente, aby sa tak mohla ponúknuť príležitosť pre dialóg a prehĺbenie problematiky.

## 2. Každý človek si môže položiť otázku: Kedy som začal existovať?

Ľudské ja má ako podstatnú zložku svoju "korporeitu" ("telesnosť" – pozn. prekladateľa). Preto začína "byť" vtedy, keď začína existovať jeho telo. Teda prvá otázka, na ktorú sa musí hľadať odpoveď, znie: Kedy začalo existovať moje telo? Na túto otázku môže dať rozhodujúcu odpoveď biológia. Ak sa naozaj hľadá tento čas z hľadiska výlučne fenomenologického na retrospektívny spôsob – keď sa totiž prekoná kľukatosť biologickej cesty podmienenej okamihom, v ktorom si kladiem otázku, až po moment, keď sa na tomto svete objavila moja korporeita – a berie sa do úvahy nezrušiteľný zákon postupného formovania organizmu, čo nám dnes potvrdzuje veda, spontánne sa tvrdí, že: *moje telo začalo existovať v okamihu spojenia gamét*, jednej od otca a druhej od matky, ktorých som dieťaťom.

Toto pozorovanie, možno ho nazvať aj východiskové, viedlo k skutočnos-

ti, ktorá sa vždy prijímala vo svojej podstatnej pravde, a to aj vtedy, keď sa nič nevedelo o embryológii a o formovacích mechanizmoch novej ľudskej bytosti. Ba naopak, možno tvrdiť, že práve na tomto spoločnom fenomenologickom pozorovaní sa zakladá, zo strany toho, kto robí oplodnenie v skúmavke, presvedčenie dať "dieťa" rodičom, ktorí si ho žiadali. Prítom sa vychádza z vlastného okamihu, v ktorom je zygota v štádiu 4 alebo 8 buniek a potom sa prenesie do maternice matky, kde bude pokračovať proces telesného vývoja.

Proti tomuto spoločnému presvedčeniu boli vznesené námietky. Ukazuje sa, že by sa chceli oprieť o niektoré údaje, ktoré poskytla embryológia.

Nám sa naopak zdá, že terajšie poznatky z oblasti embryológie a genetiky vývoja cicavcov vo všeobecnosti a zvlášť človeka – nevyhnutne čiastočné a vždy podriadené interpretáciám a overovaniam – ponúkajú skúšku základnej indukcie, ktorá sa vyvodzuje zo spoločného pozorovania.

Požiadavka stručnosti dokumentu nás núti k tomu, aby sme poukázali iba na dve skupiny údajov. Naše presvedčenie pramení z ich dôkladnej analýzy.

Prvá skupina údajov pochádza zo štúdia zygoty a jej formovania. Z týchto údajov vyplýva, že počas procesu oplodnenia, len čo vajíčko a spermia – dva bunkové systémy odlišne a teleologicky naprogramované – medzi sebou vzájomne reagujú, bezprostredne vzniká nový systém, ktorý má dva základné znaky.

a) *Nový systém* nie je jednoduchý súčet dvoch podsystémov, ale ide o kombinovaný systém, ktorý – v dôsledku straty vlastnej individuality a autonómie zo strany dvoch podsystémov – začína fungovať ako "nová jednotka". Táto "jednotka" je určená svojou vnútornou podstatou a za predpokladu, že má všetky nevyhnutné podmienky, smeruje k dosiahnutiu svojej osobitnej výslednej podoby. Od toho pochádza klasický a ešte zaužívaný pojem "jednobunkové embryo" (one - cell embryo).

b) Biologické centrum alebo koordinačná štruktúra tejto novej jednotky je "*nový genóm*", ktorým je jednobunkové embryo vybavené; alebo sú to molekulárne komplexy – možno ich vidieť na cytogenetickej úrovni v chromozómoch –, ktoré obsahujú a uchovávajú ako v pamäti dobre definovaný obraz - projekt, so základnou a stálou "informáciou" na stupňovitú a autonómnou realizáciu takého projektu. Je to práve tento "genóm", čo identifikuje jednobunkové embryo ako biologicky "ľudské" a špecifikuje jeho individualitu. Tento "genóm" odovzdáva embryu mimoriadne morfogenetické možnosti, ktoré vlastné embryo postupne uskutoční počas celého svojho vývoja. Uplatní sa to prostredníctvom neustálej interakcie so svojím prostredím jednak bunkovým, ako aj mimobunkovým, od ktorých dostáva podnety a materiál.

Druhá skupina údajov pramení z výskumu vývoja jednobunkového embrya, pričom rozsiahly a dôkladný výskum sa robil na laboratórnych cicavcoch. Možno ho v plnej miere aplikovať aj na ľudské embryo, a to nielen pre analógiu, ale aj pre mnohé poznatky, ktoré sa už predtým získali. Z toho, čo sa dnes vie, jasne vyplýva, že u jednobunkového embrya, cez postupné kroky, ktoré vedú k určeniu vývoja buniek a k diferenciacii tkanív, sprevádzané a/alebo nasledované morfogenetickými aktivitami, sa dospeje k sformovaniu úplného organizmu. Je dôležité zdôrazniť tri biologické vlastnosti, ktoré charakterizujú tento vývojový proces.

I. *Koordinácia*. V celom procese, počínajúc od formovania zygoty a neskôr, je prítomný sled molekulárnych a bunkových aktivít. Tie sú usmer-

ňované informáciami prítomnými v genóme a kontrolované originálnymi znakmi interakcií, ktoré sa neustále zväčšujú na každej úrovni, vrátane vlastného embrya a medzi ním a jeho prostredím. Presnejšie povedané: Od tohto usmerňovania a od tejto kontroly pochádza výzor precízne koordinovaných tisícov štrukturálnych génov. To zabezpečuje nevyhnutnú jednotu pre organizmus, ktorý sa vyvíja v priestore a čase.

II. *Kontinuita*. “Nový životný cyklus”, ktorý sa začína oplodnením, pokračuje – ak sú požadované podmienky primerané – bez prerušenia. *Jednotlivé prejavy*, ako napríklad: rozmnožovanie buniek, bunkové určenie, diferenciacia tkanív a formovanie orgánov sa zreteľne javia ako následné. Ale samotný proces formovania organizmu je nepretržitý. Je to stále ten istý jedinec, ktorý nadobúda svoju definitívnu podobu. Keby sa tento proces prerušil v akomkoľvek okamihu, viedlo by to k “smrti” individua.

III. *Postupnosť*. Formovanie multicelulárneho organizmu je podriadené vnútornému zákonu. Taký organizmus nadobudne svoju definitívnu podobu prostredníctvom prechodu z jednoduchších foriem na stále komplexnejšie. Tento zákon postupného získavania výslednej formy v sebe zahrňuje, že embryo, od štádia jednej bunky a neskôr, si neustále zachováva svoju vlastnú identitu a individualitu počas celého procesu.

Tieto dve skupiny údajov, vedecky overených, vedú k jedinému záveru, pred ktorým – z hľadiska biologickej logiky – sa nezdá, že by bolo možné uniknúť, a síce: od splynutia gamét “nová ľudská bunka”, vybavená novou informačnou štruktúrou, začína fungovať ako samostatná jednotka. Táto jednotka má tendenciu k tomu, aby sa naplno vyjadrila jej genetická výbava. To sa prejavuje v celku, ktorý sa konštantne a autonómne organizuje až po sformovanie úplného ľudského organizmu. Táto “nová ľudská bunka” je teda “nový ľudský jedinec”, ktorý začína “svoj vlastný životný cyklus”. Tento jedinec, keď má všetky vnútorné a vonkajšie podmienky primerané a nutné, sa postupne vyvíja, pričom uskutočňuje svoje nesmierne možnosti podľa vnútorného ontogenetického zákona a zjednocujúceho plánu.

Nepovažujeme však za zhodné so správnou biologickou logikou stanoviť – ako sa to niekedy robí – čas začiatku ľudského jedinca na 15. deň od oplodnenia, alebo keď je viditeľná “primitívna stria” a nemôže už dôjsť k vzniku dvojčiat; alebo na 8. týždeň, keď je už zreteľná, hoci len v miniatúre, úplná podoba organizmu; alebo ešte neskôr, keď je primerane sformovaná mozgová kôra.

Napriek rešpektovaniu zavŕšeného úsilia, ktoré bolo potrebné na vypracovanie týchto mienok a zameraného na hľadanie pravdy o počiatku ľudského jedinca, starostlivo preskúmané podklady, na ktorých spočívajú, sa nejavia ako také, ktoré by dokazovali uvedenú tézu alebo by spochybňovali záver, ktorý sme tu uviedli.

**3.** Z údajov, ktoré dnes poskytuje biológia, sa vyvodzuje záver, že embryo je už od oplodnenia ľudský jedinec, ktorý začína svoj životný cyklus.

Filozofické uvažovanie je pozvané k tomu, aby poskytlo nasledujúci hlbší pohľad. Prijímajúc biologický údaj v celej jeho šírke, musí zobrať do úvahy vzťah medzi biologickým záverom a pojmom ľudského jednotlivca chápaného vo svojom celku. Zároveň bude potrebné vysvetliť vzťah medzi obdobím embryonálneho života a obdobím, keď sa naplno prejaví rozvinutá osobnosť.

Podobná úvaha spočíva v tom, že sa prekročí každé rozdelenie medzi

“biologickou” zložkou a “socio-psychologickou” zložkou osoby, a teda medzi “ontologickým” a “fenomenologickým” aspektom vlastnej osoby.

Prvý výdobytok, ktorý nám dáva k dispozícii rozumová úvaha, je, že ľudské embryo nie je čistá možnosť, ale žijúca a individualizovaná podstata.

Zaiste, ľudské embryo je bytosť, v ktorej, ako vo všetkých živých bytosťach, patrí princíp vývoja a zmien k vlastnej podstate. Je to tento vnútorný princíp, ktorý určuje vývoj embrya. Naopak, nie je to princíp nejakej vonkajšej bytosti, napríklad matky. Je teda dvojzmyselný a zavádzajúci výraz, podľa ktorého embryo je človek v možnosti: embryo je v možnosti dieťa, alebo dospelý človek alebo starý človek, ale nie je to ľudský jedinec v možnosti. Embryo je už ľudským jedincom, je už v akte. Vajíčko, ako aj spermia, sú “potenciálne” ľudským jedincom. Keď sa však vzájomne nespoja, vajíčko zostáva vajíčkom a spermia zostáva spermiou. Naopak, zygota je už ľudský jedinec v akte, rozvíja svoj vlastný vnútorný program, ktorý ako program je už kompletný, dostatočný, individualizovaný a sám seba stimulujúci, avšak, samozrejme, za podmienok, ktoré sú nevyhnutné pre vývoj.

Preto spermia a vajíčko pred oplodnením majú čistú možnosť sformovať sa do jednotného systému a samostatnej podstaty. Naopak, zygota je individuum vybavené vlastným životom, s vlastnou identitou, ktorá pochádza od jedinečného zjednocujúceho princípu podstaty.

Je zrejme, že embryo potrebuje pre svoj telesný a kultúrny rozvoj vonkajšie prostredie, a to telesné a kultúrne. Avšak podnety z okolia sa v ňom asimilujú podľa svojho vlastného zákona rozvoja, presne tak, ako je to u dieťaťa alebo u dospelého. Kvalitatívny, bytostný skok sa uskutočňuje v prechode z dvoch podstát, medzi ktorými je čisto vonkajší vzťah (gaméty), k jedinej podstate (zygota). K tomuto prechodu dochádza počas oplodnenia, nie predtým a ani neskôr. Iba od oplodnenia alebo počatia začína existovať a skutočne existuje človek.

Podstatná “jednota” zygoty vo svojom vývoji poukazuje na podstatnú “kontinuitu”, pretože princíp vývoja a zmeny patrí k vlastnej podstate. Preto sa nemôžu počať odlišné a následné bytosti okrem toho istého žijúceho embrya. To sa v plnej miere zhoduje so skúsenosťou a poznatkami embryológie. Ten istý subjekt, keď sa vyvíja, si v každej fáze zachováva následnú ontologickú jednotu s predchádzajúcou fázou, bez narušenia kontinuity.

Ak je to pravda, z hľadiska racionálneho a logického sa musí dospieť k záveru: Ontologicky je identita počas celého priebehu vývoja tej jedinečnej individuality, ktorá – keď sa raz narodí – je uznávaná všetkými na základe vlastnenia kvalít a dôstojnosti ľudskej osoby.

Jednota, ktorá existuje počas celého vývoja ľudského jedinca, od oplodnenia po smrť, nie je jednoducho biologickou kontinuitou. Ide však o jednotu celého bytia, telesného i duchovného, aj keď vývoj a dozrievanie individua po stránke telesnej i duchovnej sa uskutočňujú postupným spôsobom. Pre také dozrievanie a vzťah, ktorý existuje medzi telesnou a duchovnou zložkou jediného subjektu, nemožno vypátrať iný začiatok, než je ten, na aký poukazujú prvé okamihy života, ktorý je už biologicky individualizovaný.

Skutočnosť, že z hľadiska psychologického a sociálneho sa ľudská osoba prejavuje ako osobnosť počas dlhodobého procesu kultúrnych vzťahov a príspevkov, z hľadiska ontologického neuberá, ba naopak požaduje, aby ľudské individuum vlastnilo to, čo by mu dovoľovalo realizovať sa ako osobnosti už

od začiatku zárodočného života. A preto musí mať rešpekt, aký patrí osobe.

V dôsledku toho, z hľadiska ontologického, sa dôstojnosť osoby priznáva a prisudzuje každému ľudskému jedincovi už od okamihu oplodnenia. V tomto zmysle sa nevidí možnosť, ako by mohla existovať ľudská bytosť, ktorá by zároveň nebola aj osoba.

Keď sa vo všeobecnosti hovorí o osobe, často sa myslí na konkrétnu a rozumnú bytosť: na individuálneho jednotlivca v určitom tele, v určitej historickej tradícii a ako takého jedinečného, neopakovateľného; na subjektivitu, ktorá vďaka svojej individuálnosti, je od určitého času schopná vyjadriť sa o všeobecnom, a teda o hodnotách, o významoch toho, čo je. Skrátka, osoba ako vedomie o sebe samom, sloboda "zameraná na zmysel", ako "pohľad na svet". Tak sa črtá vízia človeka, ktorú by sme mohli definovať ako ukončenú a zreľú. Na základe toho sa teda pýtame, aký je vzťah medzi zygotou a človekom, ktorý sa ukazuje vo svojej osobnej plnosti.

Odpoveď si vyžaduje objasnenie poznania "cieľa" a pojem "cieľ". Cieľ nejakého bytia je to, prečo ono existuje, začína existovať, formuje sa počas svojho vývoja a dozrieva k svojej dokonalej forme. Cieľ je to, čo vysvetľuje existenciu určitého bytia, objasňuje dôvod a zmysel jeho existencie. Ale to zároveň znamená, že cieľ nestojí jednoducho na konci, ale je prítomný už na začiatku vývoja určitej bytosti ako príčina, ktorá udáva smer. Tento cieľ sa vo svojej plnosti nemusí spozorovať, avšak preto ho nemožno vylúčiť zo skutočnosti začiatku: Keby nebol prítomný už od počiatku ako určujúci, nebola by nijaká možnosť zavŕšenia a určitá bytosť by v skutočnosti nebola ani skôr, ani neskôr to, čo je.

Tie isté úvahy sa musia aplikovať na ontologickú hodnotu a dôstojnosť tejto bytosti. Ontologická hodnota a dôstojnosť nie sú čisto záverečným výsledkom, ale sú platné už od prvého okamihu vzniku bytosti: definujú skutočnosť už od začiatku, pretože patria práve k jej bytostnému určeniu.

Záver: Štúdium týchto dvoch aspektov, jednak dôvod založený na jednote vývoja ľudskej bytosti vychádzajúci od okamihu oplodnenia – jednota založená na podstatnom zjednocujúcom princípe vlastného vývoja, ktorý vylučuje každú antropológiu dualistického typu – a jednak úvaha založená na pojme určujúceho cieľa alebo *telos* dozrievania ľudskej bytosti, privádza k záveru, že začiatok individuálneho života je v človeku začiatkom jeho osobného života.

**4.** Ak sa ľudské embryo uzná za ľudské individuum, majúce kvalitu a dôstojnosť vlastnej ľudskej osoby, následne sa mu musí priznať aj nárok na jeho právnu ochranu.

Prvý princíp, ktorý treba aplikovať na ľudské embryo, je ten, ktorý sa týka základného práva každého človeka na život a na fyzickú a genetickú integritu. V dôsledku toho je potrebné rozšíriť na ľudské embryo tú ochranu, ktorá už bola priznaná pre deti, chorých, telesne a duševne postihnutých.

Nejde natoľko o vytvorenie osobitného práva, ako o aplikovanie spoločného práva na osobitný prípad. Preto, analogicky tomu, čo platí pre narodeného človeka, budú sa musieť predovšetkým uplatniť právo vznikajúceho človeka na život a na zdravie a zákaz, a to aj trestne kvalifikovaný, každého zákroku na embryu, ktorý by sa nerobil pre celkové dobro vlastného embrya. Podobne, ako je to u narodeného človeka, tak aj život ľudského embrya sa

musí považovať za nenarušiteľný a nepoužiteľný ako nástroj na nejaký vonkajší cieľ, ani na experimentálny vedecký alebo lekársky výskum, ani za akúsi banku buniek alebo tkanív pre farmakologické účely alebo pre transplantácie, na výrobu (klonovanie a chiméry) iných ľudských bytostí.

Zákony týkajúce sa dobrovoľného prerušenia tehotenstva, aj keby priznávali embryu implicitne a na abstraktnej úrovni ľudskú dôstojnosť, sa prakticky zriekli povinnosti zabezpečiť mu primeranú ochranu.

Druhý princíp, ktorý musí inšpirovať legislatívu ohľadom našej problematiky, je princíp rodiny: pre počatý zárodok alebo pre ten, ktorý sa zamýšľa počať, sa musí uznať a zaručiť právo prísť na svet v opravdivej rodine.

**5. Vlastná psychológia, osobitne tá, ktorá má sociálny charakter, poskytuje zaujímavé pozorovania pre chápanie významov, s ktorými súvisí ľudská bytosť už od svojho počatia. Embryo naozaj nielen má nejaký život, ale sa prežíva ako subjekt životov, ktoré už pred ním existovali, v spojení vzťahov, ktoré boli kultúrne poznačené subjektívnymi väzbami a významami.**

Na základe toho možno povedať, že na ľudské embryo, ešte predtým, než sa narodí, než bude myslieť a rozprávať, sa už myslelo a bolo už vyjadrené rečou – “hovorí sa o ňom” – ako o *významnom subjekte*, ktorý patrí k spoločenskej skupine.

Z tohto pohľadu sa zreteľne ukazuje, že samotná kultúra, nakoľko je vlastnou charakteristikou človeka, prijíma ľudskú bytosť už od okamihu jej počatia.

**6. Aké stanovisko treba zaujať voči ľudskému embryu z etického hľadiska? Je to otázka, na ktorú je etika pozvaná odpovedať, a to kriticky vypracovaným a zdôvodneným spôsobom. Etika pri dávaní svojej odpovede na jednej strane preberá výsledky iných humánnych vied – počínajúc biológiou; na druhej strane ich skúma podľa svojho “osobitného” vedeckého “prístupu”, a teda podľa vlastných kritérií analýzy a hodnotenia.**

Podľa požiadaviek ľudskej rozumnosti (preto aj mimo Zjavenia, na ktoré sa odvoláva “morálna teológia”), stanovisko, ktoré treba zaujať ohľadom ľudského embrya, sa má považovať za morálne *iba vtedy, keď sa zhoduje a nakoľko sa zhoduje s vlastnou prirodzenosťou alebo identitou ľudského embrya*. Platí to v zmysle, že sa jeho prirodzenosť má rešpektovať a nikdy sa jej nemá protirečiť. A pretože vlastná “prirodzenosť” alebo identita ľudského embrya je taká ako u ľudskej osoby, postoj voči ľudskému embryu je mravný iba vtedy a v takej miere, nakoľko považuje a prijíma ľudské embryo *ako ľudskú osobu*, ako *každú inú* ľudskú osobu.

A ešte: Keďže ľudské embryo je ľudská osoba od oplodnenia, taký postoj sa má prijať počínajúc vlastným oplodnením ľudského zárodku.

Tento záver sa ukazuje ako oprávnený v plnom zmysle slova, a to v dôsledku poznatkov vedeckého a racionálneho poriadku, ktoré boli vyššie uvedené.

Napriek závažnosti tohto záveru, niektorí zastávajú názor, že ľudské embryo nie je ľudskou osobou už od oplodnenia. Jednako má mimoriadnu dôležitosť poukázať na skutočnosť, že etika pri vyžadovaní vyššie uvedeného postoja (považovať a prijímať ľudské embryo ako ľudskú osobu, ako každú inú ľudskú osobu už od jej počatia) nepotrebuje mať absolútnu *istotu* o tom, že ľudské embryo je už od počatia ľudská osoba, istotu, ktorú by niektorí



mohli popierať, alebo ju aj skutočne popierajú. Stačí *pochybnosť* ohľadom osobnej identity, dôsledku počatia preto, aby sme boli morálne povinní zaujať *čo najistejší postoj*, ktorý by tak vylúčil akékoľvek nebezpečenstvo alebo riziko voči ľudskej osobe. Morálka naozaj vyžaduje, aby sa vyhlo nielen takému činu, ktorý je *určite* zlý, ale aj činu, ktorý by *pravdepodobne* mohol byť zlý.

V skutočnosti to znamená: Konať v pochybnosti ohľadom faktu, že v zárodku je alebo nie je ľudská osoba, znamená vystaviť sa riziku zničenia ľudskej bytosti. To samo osebe predstavuje mravný neporiadok.

Vo svetle tohto etického princípu možno lepšie chápať, prečo katolícka Cirkev, zatiaľ čo sa vyhla – a dodnes sa vyhýba – diskusiám o teoretickej otázke týkajúcej sa duchovnej animácie (či ide o bezprostrednú alebo oneskorenú), vždy jasne a silne podporovala mravnú povinnosť správať sa voči ľudskému embryu – a to už od počatia – ako voči ľudskej osobe: diskusia je na rovine teoretickej, nie praktickej. Z tohto dôvodu vo “Vyhlásení o dobrovoľnom potrate” Kongregácie pre vieroučné otázky (18. novembra 1974) možno čítať: “Nakoniec, nepatrí do kompetencie biologických vied, aby dali rozhodujúci úsudok o vlastných filozofických a morálnych otázkach, ako napr. o okamihu, v ktorom vzniká ľudská osoba, a o oprávnenosti potratu. Teraz, z morálneho hľadiska, jedno je isté: Aj keby sa vyskytla pochybnosť o tom, či výsledok počatia je už ľudská osoba, objektívne je ťažký hriech odvážiť sa vziať na seba riziko vraždy. ‘Je už človekom ten, kto ním bude’ (Tertulián, *Apologeticum*, IX, 8).” (č.13)

Toto stanovisko sa opätovne potvrdzuje v nedávnej Inštrukcii *Donum Vitae*: “Učiteľský úrad Cirkvi sa výslovne nezameral na potvrdenie otázky, ktorá má filozofický charakter, ale neustále potvrdzuje mravné odsúdenie akéhokoľvek dobrovoľného potratu... Preto ľudský zárodok od prvého okamihu svojej existencie, teda počínajúc vznikom zygoty, si vyžaduje bezpodmienečný rešpekt, ktorý je z morálneho hľadiska povinný voči ľudskej bytosti vo svojej telesnej a duchovnej celistvosti. Ľudská bytosť sa má rešpektovať a prijímať ako osoba už od svojho počatia. A preto od toho istého okamihu sa mu musia priznať práva osoby a z nich predovšetkým nedotknuteľné právo každej nevinnej ľudskej bytosti na život.” (I,1)

Stojíme pred základným a všeobecným princípom, z ktorého etika, podľa vzoru striktného logického prístupu, odvádza celý rad čiastočných princípov. Je nutné pozastaviť sa pri dvoch: prvý sa týka *terapeutického zákroku*, druhý *experimentálneho zákroku*.

Vzhľadom na rovnaké podmienky pre každú inú ľudskú osobu a s osobitou pozornosťou na vlastnú situáciu embryonálneho/fetálneho života, sa má považovať za dovolený zákrok, ktorý je zameraný na liečbu a uzdravenie, a ešte predtým na individuálne prežitie ľudského embrya. Podobná mravná oprávnenosť je podmienená nielen liečebným cieľom, ale aj konkrétnym spôsobom, ktorý zákrok zahŕňa: na jednej strane, zákrok musí rešpektovať život a celistvosť zárodka a nesmie preň prinášať neprimerané riziká. Na druhej strane, pre zákrok je potrebný slobodný a informovaný súhlas rodičov, podľa deontologických zásad, ktoré platia pre deti.

Naopak, keď má zákrok experimentálny charakter (okrem pokusu, ktorý by mal zreteľný terapeutický cieľ), má sa rozlišovať dvojitý prípad embrya, ktoré je *ešte živé* a ktoré je *mŕtve*. Nepochybne a jednoznačne nedovolený je pokus na živom zárodku, či je už možný alebo nie: svojou povahou spôsobuje

chápanie ľudského embrya “ako nástroja”, pričom ho redukuje na “objekt”. “Používať ľudský zárodok alebo plod ako objekt alebo nástroj experimentu je zločin, a to pre ich dôstojnosť ľudských bytostí, ktoré majú právo na rovnaký rešpekt, aký patrí už narodenému dieťaťu a každej ľudskej osobe.” (*Donum Vitae*, I,4) Naopak, keď ide o mŕtvy zárodok alebo plod, potratený úmyselne alebo ináč, postoj je ten istý, ako voči každej inej mŕtvej ľudskej bytosti: “Osobitne sa nesmú stať objektom zmrzačenia alebo pitvy, keď ich úmrtie nebolo potvrdené a bez súhlasu rodičov alebo matky. Okrem toho vždy platí morálna požiadavka, aby nešlo o nejakú spoluvinu s úmyselným potratom a aby bolo vylúčené nebezpečenstvo škandálu. Aj v prípade mŕtvych plodov, čo platí rovnako pre mŕtvolu dospelých osôb, sa musí každý pokus o obchodovanie považovať za nedovolený a musí byť zakázaný.” (Ibid.)

Etické uvažovanie sa môže rozvíjať nielen podľa ľudského rozumu (priradená etika), ako sme na to poukázali vyššie, ale aj vo svetle Božieho zjavenia, a preto vo svetle viery (morálna teológia). *Podľa samotného teologického prístupu* existujú niektoré “pravdy”, ktoré v pôvodných termínoch viac alebo menej priamo osvetľujú dvojité otázky ľudskej a osobnej identity embrya a postoja, ktorý sa má voči nemu zaujať.

Prvá pravda sa týka “nadvlády” Boha Stvoriteľa a Otca nad ľudským životom. Je to nadvláda, ktorá spočíva v “darovaní” života: nejde len o už narodený ľudský život, ale aj o ľudský život, ktorý je ešte v materskom lone (porov. Jer 1,4-5; 2 Mach 7,22-23; Jób 10,8-12; Ž 22,10-11; 71,6; celý žalm 139).

Druhá pravda sa týka pôvodu, z ktorého pramení stvorenie každej ľudskej osoby: “Na počiatku každej ľudskej osoby je stvoriteľský akt Boha: nijaký človek neprichádza k jestvovaniu náhodne; on je vždy výsledkom stvoriteľskej Božej lásky.” (Ján Pavol II., Príhovor zo 17. septembra 1983) Odtiaľ pramení nevyhnutná otázka, ktorú si každý (každý “veriaci”) môže a musí položiť: *Kedy* ma Boh stvoril? Rozumná odpoveď nemôže byť iná než táto: Boh ma stvoril na počiatku môjho jestvovania alebo vo vlastnom okamihu môjho počatia, pretože nie je možný nejaký okamih môjho bytia, ktorý by nebol výsledkom Božieho stvoriteľského aktu. V tomto zmysle kresťanská tradícia, na ktorú znovu poukázal Druhý vatikánsky koncil, predstavuje “plodenie” alebo ľudský plodiaci akt ako spoluprácu so stvoriteľskou láskou Boha (porov. *Gaudium et spes*, č. 50).

Tretia pravda, ktorá je vrcholom Zjavenia, sa týka vtelenia Slova: večný Boží Syn má ľudskú prirodzenosť, našu vlastnú ľudskú prirodzenosť (porov. Jn 1,14). Nevyhnutne sa znova vynára otázka: Odkedy má večný Boží Syn ľudskú prirodzenosť? A opäť nemožno nájsť inú odpoveď, prijateľnú rozumom, než nasledujúcu: od svojho počiatku v čase alebo s počatím a od počatia v lone panenskej Božej Matky. Pre teologickú úvahu má osobitný význam nasledujúci úryvok z Listu Hebrejom: “Preto *keď prichádza na svet*, Kristus hovorí: Nechcel si obetu ani dar, ale dal si mi telo...” (Hebr 10,5)

22. júna 1989

Preložil: P. ThLic. MUDr. Ján Ďačok, SJ

---

Oficiálny text je v taliančine.

---

## Informácie

---

### Informácia o predplatnom

Dovoľujeme si upozorniť na možnosť vyrovnáť Váš príspevok na vydávanie časopisu v roku 1996 (prípadne i dosiaľ nezaplatený príspevok za rok 1995!) - príslušná poštová poukážka je vložená priamo v tomto čísle *Acta medica christiana Slovaca*.

Príspevok možno uhradiť i bankovým prevodom - na účet ZKLZ\* v:

**Ludová banka Bratislava a.s., Nám. SNP 15, P.O. Box 81,  
810 00 Bratislava, kód banky 3100,  
názov účtu (korunový): ZKLZ,  
č.ú. 4 000 706 300/3100.**

Pre členov Zväzu kresťanských lekárov a zdravotníkov (ZKLZ) je ročný príspevok na vydávanie časopisu zahrnutý v **členskom príspevku ZKLZ**, t.j.:

- **lekári** (a členovia ZKLZ s vysokoškolským vzdelaním) **200.- Sk**  
(**dôchodcovia 100.- Sk**),
- **sestry** (a ostatní členovia ZKLZ) **100.- Sk** (**dôchodcovia 50.- Sk**),
- **študenti bezplatne**.

Pre **ostatných záujemcov** je výška príspevku rovnaká, ako výška členského príspevku členov ZKLZ.

V prípade, že by ste chceli na vydávanie časopisu prispieť väčšou sumou, ako je základný príspevok, môžete ju poukázať spolu so základným príspevkom na tej istej poštovej poukážke. Aj malý príspevok viacerých znamená veľa! Sponzorov časopisu uverejníme. (V prípade, že nechcete, aby Vaše meno ako sponzora časopisu bolo uverejnené, vyznačte to na poštovej poukážke v kolónke "Správa pre prijímateľa".)

### **Prosíme všetkých členov o včasnú úhradu členských príspevkov!**

Výbor ZKLZ

\* *Výbor ZKLZ na základe Uznesenia Celoslovenského snemu ZKLZ v Bratislave, zo dňa 18. decembra 1994, zabezpečil registráciu ZKLZ na MV SR ako samostatného právneho subjektu (občianske združenie) a zriadenie vlastného bankového účtu ZKLZ v LB Bratislava. To umožňuje poukazovať príspevky a finančné dary v prospech ZKLZ a tiež riadne poukazovať členské príspevky zväzu (poštovou poukážkou alebo bankovým prevodom).*

## Program klubu ZKLZ v Bratislave v prvom polroku 1996

Klub ZKLZ v Bratislave pokračuje v pravidelných duchovných a odborných stretnutiach. Raz mesačne - každý **druhý utorok v mesiaci**, je o **16.00** hod. **Sv. Omša s meditáciou pre zdravotníkov** v kostole Sv. Cyrila a Metoda (Kostol Rehole Najsvätejšieho Spasiteľa (Redemptoristi), Puškinova ul. (neďaleko Hlavnej stanice, zastávka MHD "SAV")). V ten istý deň o **17.00** hod. sa koná aj **odborná prednáška s diskusiou** na Žabotovej ul. č. 2.

### Termíny a témy odborných prednášok Klubu ZKLZ v Bratislave

#### 1. polrok 1996

12. 3. 1996 Práva ľudského embrya a prax u nás, *M. Babál*

9. 4. 1996 Monitorovanie lipidov pri komplexnej liečebnopreventívnej starostlivosti, *S. Oravec*

14. 5. 1996 Súčasná problematika anémii, *A. Vahančík*

11. 6. 1996 Pohľad kresťanského zdravotníka na demografickú situáciu na Slovensku, *M. Babál*

*Doc. MUDr. M. Babál, CSc.*

### Od redakcie

● **Prosíme vedúcich klubov ZKLZ, ako aj organizátorov odborných a duchovných akcií o včasné zasielanie informácií, prípadne svojich (pol-)ročných programov, vhodných na uverejnenie v našom časopise. Radi prispejeme k propagácii Vašich podujatí!**

● **Prosíme, podľa možnosti, o zasielanie Vašich príspevkov na uverejnenie v *Acta medica christiana Slovaca* spolu s disketou, obsahujúcou Váš text napísaný v niektorom bežnom textovom editore (t602, Word Perfect, MS Word, a pod.). Prosíme, pri zasielaní diskety uveďte názov použitého programu a presný názov súboru obsahujúceho príspevok.**

● **Ponúkame priestor na uverejnenie vhodnej inzercie alebo reklamy (ČB, formát A5 (1 strana), alebo A6 - pozdĺžne (polstrana), cena podľa náročnosti grafického spracovania predlohy (4500 - 5000,- Sk, resp. 2250 - 2500,- Sk)). Prosíme našich čitateľov, aby vhodných inzerentov na náš časopis upozornili.**

Redakcia

*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 štvrtročne v slovenskom jazyku.

Redakčná rada: M. Babál, J. Bielik, J. Glasa (vedúci redaktor), J. Porubský, A. Rakús (predseda RR), M. Troščík, E. Vnenčáková, A. Záborská (tajomníčka RR)

Adresa pre korešpondenciu a zasielanie príspevkov: Dr. J. Glasa, Landauova 20, 841 02 Bratislava.

Podávanie novinových zásielok povolené Riaditeľstvom pošt Bratislava, č. j. 3396 - P, do dňa 26.7.1994.

Dohľadacia pošta Bratislava 37. 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.