

# Problemy etyczne wiążące się z diagnostyką prenatalną

## Ethical problems associated with prenatal diagnosis

Oskar Kwiatkowski<sup>1,A–D</sup>, Filip Jan Wołoszyn<sup>2,B–D</sup>

<sup>1</sup> Koło Naukowe Innowacyjnych Technik Rehabilitacyjnych „Reh-Tech”, Uniwersytet Rzeszowski – Kolegium Nauk Medycznych, Rzeszów, Polska

<sup>2</sup> Laboratorium Innowacyjnych Badań Układów Krążenia i Oddechowego, Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych, Uniwersytet Rzeszowski – Kolegium Nauk Medycznych, Rzeszów, Polska

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

*Piel Zdr Publ.* 2020;10(2):133–137

### Adres do korespondencji

Filip Jan Wołoszyn

e-mail: filip.wołoszyn@gmail.com

### Zewnętrzne źródła finansowania

Brak

### Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.03.2019 r.

Po recenzji: 17.06.2019 r.

Zaakceptowano do druku: 17.11.2019 r.

### Streszczenie

Metody diagnostyki prenatalnej oraz zasady i szeroko pojęte wartości moralne są obiektem rozważań problematyki o charakterze etycznym. Głównym celem przeprowadzania badań prenatalnych jest chęć poszerzenia wiedzy o stanie zdrowia płodu. Postępowanie wdrażane podczas badań prewencyjnych lub leczniczych skutkuje możliwością wykluczenia wad genetycznych i leczenia. Aspekty prawne oraz wartości etyczno-moralne nierzadko mają odmienny charakter. Diagnostyka prenatalna warunkowana jest przez czynniki kulturowe, religijne, moralne oraz społeczne. Wraz ze stopniem zaawansowania wiedzy na temat badań dzieci w okresie prenatalnym wzrasta świadomość rodziców oraz personelu medycznego na temat możliwości zmniejszenia wątpliwości dotyczących ciąży. Współczesna eugenika pozwala nam na podjęcie szerszych działań zdrowotnych wobec nienarodzonego dziecka. Należy pamiętać, iż badania prenatalne mają wiele zalet, takich jak identyfikacja ciąży podwyższonego ryzyka, płodów z wadami anatomicznymi lub funkcjonalnymi. Badania te mogą prowadzić do zastosowania odpowiednich kroków, aby dziecko miało możliwie jak największe szanse na otrzymanie pomocy.

**Słowa kluczowe:** etyka, badanie prenatalne, moralność, etyka lekarska

### Cytowanie

Kwiatkowski O, Wołoszyn F. Problemy etyczne wiążące się z diagnostyką prenatalną. *Piel Zdr Publ.* 2020;10(2):133–137. doi:10.17219/pzp/114279

### DOI

10.17219/pzp/114279

### Copyright

© 2020 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution 3.0 Unported License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>)

## Abstract

Methods of the prenatal diagnosis, moral principles and values are the subject of the ethical considerations and reflections. The main goal of undertaking research is prenatal screening is broadening knowledge on the health status of a particular child during the prenatal period. The proceedings implemented during preventive or curative screening results in a possibility of excluding genetic defects or applying treatment. Legal and moral view on these issues often differ significantly. Prenatal diagnosis is conditioned by cultural, religious, moral, and social factors. Along with advancement of knowledge about prenatal children, the awareness of parents and medical personnel about the possibility of reducing doubts regarding pregnancy also increase. The current eugenics allows us for broader medical action for the benefit of the unborn child. It should be noted that prenatal screening offers many advantages, including identification of high-risk pregnancies as well as fetuses with anatomical or functional defects, which in turn may lead to applying appropriate measures to ensuring that the child received best medical aid available.

**Key words:** ethics, prenatal screening, morality, medical ethics

Przyjście na świat dziecka jest istotnym wydarzeniem w życiu rodziców. W trakcie oczekiwania narodzin doświadczają oni szczególnych emocji i uczuć, wśród których dominującą jest troska o zdrowie nienarodzonego dziecka. Obecnie medycyna za sprawą postępu w dziedzinie genetyki, szczególnie w odniesieniu do metod diagnostycznych, pozwala na przeprowadzenie badań prenatalnych, a tym samym uzyskanie informacji na temat rozwijającego się płodu. Lekarz może już we wczesnym okresie ciąży uzyskać wiedzę o ewentualnych zagrożeniach dla płodu i podjąć działania prewencyjne bądź lecznicze, natomiast przyszłe matki mają możliwość wykluczenia poważnych wad genetycznych i rozwojowych płodu.<sup>1</sup>

Diagnostyka prenatalna obejmuje wszystkie badania, które możemy wykonać przed urodzeniem dziecka, zarówno nieinwazyjne, jak i inwazyjne. Do inwazyjnych zalicza się amniopunkcję, fetoskopię, kordocentezę oraz biopsję kosmków trofoblastu, do nieinwazyjnych natomiast ultrasonografię i badania biochemiczne markerów produkowanych przez jednostkę płodowo-łożyskową w surowicy matki oraz analizę komórek płodowych krążących w krwiobiegu matki. Przedmiotem dylematów i dyskusji są głównie metody inwazyjne, obarczone niewielkim ryzykiem utraty ciąży.<sup>1</sup> Badania te ingerują bowiem we wnętrze jednostki płodowo-łożyskowej, ale wykonywane są zawsze pod nadzorem ultrasonograficznym. Należy wskazać, iż współczesne techniki diagnostyki prenatalnej charakteryzują się coraz wyższymi wskaźnikami bezpieczeństwa.<sup>2</sup>

Problemy etyczne wiążące się z diagnostyką prenatalną dotyczą głównie jej celowości, niebezpieczeństwa badań wykonywanych metodami inwazyjnymi, jak również ewentualnego przerywania ciąży na podstawie niepomyślnych wyników tych badań. Wskazane problemy niosą za sobą szereg pytań i kontrowersji moralnych, zarówno lekarzy, jak i rodziców. Współcześnie najpoważniejszym dylematem etycznym jest sama kwestia celu oraz okoliczności, w jakich podejmowane są badania. W niniejszej pracy poruszonych zostanie jedynie kilka problemów natury etycznej pojawiających się w dyskusji o diagnostyce prenatalnej, gdyż każdy z wskazywanych dylematów rodzi kolejne pytania, natomiast w przedmiocie podjętego rozważania dyskutować można na wielu płaszczyznach,

odnosząc się do dylematów ze strony rodziców czy też lekarza.

Podstawowa zasada etyki lekarskiej, czyli działanie dla dobra pacjenta, obowiązuje także w przypadku diagnostyki prenatalnej. Badania genetyczne, w myśl głównej zasady postępowania lekarzy, powinny być wykonywane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. *Kodeks etyki lekarskiej* mówi, iż lekarz ma obowiązek zapoznania pacjenta z możliwościami współczesnej genetyki lekarskiej, a także diagnostyki i terapii przedurodzeniowej, oraz przekazania informacji o ryzyku związanym z przeprowadzeniem badań przedurodzeniowych.<sup>3</sup> Badanie genetyczne powinno być realizowane tylko za świadomą zgodą pacjenta. W tym miejscu pojawia się pierwszy dylemat etyczny. O ile możemy mówić o świadomej zgodzie matki, to czy płód należy traktować również jako pacjenta? Otóż tak, ponieważ *Kodeks* wskazuje, iż nim jest, natomiast lekarz w myśl wartości etycznej czynienia dobra dba zarówno o rodzica, informując go o stanie zdrowia płodu, jak również o nienarodzone jeszcze dziecko poprzez diagnozowanie i ewentualne leczenie.<sup>4</sup>

Odrębną kwestią jest problem etyczny poszanowania godności dziecka oraz jego prawa do życia. Zgodnie z art. 39 *Kodeksu etyki lekarskiej* w przypadku kobiety w ciąży lekarz odpowiada równocześnie za zdrowie i życie jej dziecka, również przed jego urodzeniem. Jak więc w tej sytuacji odnieść się do prawa do życia z punktu widzenia lekarza, kiedy w zależności od wyników diagnostyka może prowadzić do przerywania ciąży? Wyraźne stanowisko wobec tego tematu przedstawia Katechizm Kościoła Katolickiego, który wskazuje, iż badania nie powinny pociągać za sobą wyroku śmierci, natomiast sama diagnostyka prenatalna jest moralnie dopuszczalna – przy uwzględnieniu poszanowania życia dziecka, w celu jego ochrony lub indywidualnego leczenia.<sup>5</sup> W przypadku lekarzy wskazać należy, iż ich najwyższym nakazem jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*, również w odniesieniu do dziecka nienarodzonego, które traktowane jest jako pacjent. Jak więc w myśl zasady poszanowania życia ludzkiego, a także zasady sprawiedliwości, odnieść się do życia dziecka? Czy przerywanie ciąży przez lekarza w wyniku następstw badań prenatalnych nie narusza zasady sprawiedliwości, która kieruje się równym traktowaniem?

W tej sytuacji zarówno matka, jak i dziecko powinni mieć równe prawo do życia.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (do 22 tygodnia).<sup>6</sup> W rzeczywistości kobieta, której przysługuje prawo do przerywania ciąży, może mieć problem z jego wykonaniem. Lekarze, zgodnie z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., mogą powoływać się na tzw. klauzulę sumienia, w ramach której m.in. nie mają obowiązku poddania swojej pacjentki zabiegowi terminacji ciąży. Prawo moralne zawsze obejmuje całego człowieka. Nawet jeżeli dany czyn nie jest uregulowany prawnie, jest podmiotem oceny moralnej.

Korzenie dokonywania aborcji będących skutkiem niepomyślnej diagnozy prenatalnej sięgają postulatów eugenicznych. W dyskusjach etycznych wokół diagnostyki prenatalnej często nawiązuje się do problemu jej powiązania z wskazaną ideologią. Sam termin „eugenika” wywodzi się z lat 80. XIX wieku i oznacza selekcję na podstawie określonych cech genetycznych. Jest to system poglądów zakładający możliwość doskonalenia cech dziedzicznych człowieka, którego cel stanowi ustalenie i utrwalenie warunków pozwalających na rozwój dodatnich cech dziedzicznych i ograniczenie ujemnych. Zasadniczo można wskazać 2 rodzaje eugeniki – pozytywną oraz negatywną. Pozytywna opiera się na rodzeniu dzieci o cechach uznawanych za pożądane, natomiast negatywna polega na zapobieganiu urodzenia się chorych osób.<sup>7,8</sup>

Termin „eugenika” dawniej odnosił się do większych grup lub populacji, a nie jednostek i oznaczał zaplanowaną i przymusową politykę zmierzającą do stworzenia czystej rasy. Wady genetyczne oraz upośledzenia traktowane były jako „złe geny”.<sup>9</sup> Nowa eugenika charakteryzuje się naciskiem na indywidualny aspekt prowadzenia badań prenatalnych, bez uwzględnienia społecznego wydźwięku. Jednak problem etyczny w kwestii badań prenatalnych powiązanych z nową eugeniką pozostaje. Czy traktować wczesną diagnostykę i badania genetyczne jako eliminację płodów? Czy decydować się na badania z świadomością, iż mogą one rodzić kolejne dylematy? Czy lepiej pozostać w niewiedzy do momentu narodzin?

Dla przykładu w Niemczech w ponad 90% przypadków prenatalnego zdiagnozowania schorzeń dziedzicznych rezultatem jest aborcja ze wskazań medycznych. We Francji w latach 1989–1992 połowę przypadków zespołu Downa rozpoznawano prenatalnie i ciążę tę praktycznie w większości z małymi wyjątkami przerywano.<sup>10</sup> We Francji działa jednak też Fundacja Jérôme’a Lejeune’a, która wspomaga matki po urodzeniu dziecka z zespołem Downa i wspiera je podczas procesu wychowania tegoż dziecka.<sup>11</sup> W wielu

przypadkach rodzice po otrzymaniu niepomyślnej diagnozy decydują się na urodzenie dziecka i przygotowują się na jego przyjęcie. Prenatalne rozpoznanie choroby genetycznej ma wtedy ogromne znaczenie, ponieważ w przypadkach zespołów genetycznych o niecharakterystycznym fenotypie rozpoznanie postnatalne bywa opóźnione, co skutkuje brakiem wczesnej rehabilitacji, a jeśli zespół genetyczny jest rozpoznawany prenatalnie, można wcześniej poprowadzić fachową stymulację rozwoju dziecka i w ten sposób zwiększyć jego szanse życiowe w przyszłości.<sup>12</sup> Sama decyzja o podjęciu diagnostyki prenatalnej bardzo często odbierana jest jednoznacznie z decyzją o aborcji, gdyby wynik był niepomyślny. W rzeczywistości wczesne wykrycie wad rozwojowych i zespołów genetycznych w okresie prenatalnym powoduje, że rodzice mają czas na przygotowanie się do podjęcia autonomicznej decyzji. Pytanie o eugenikę prenatalną jest również pytaniem o świadomość społeczną definicji choroby czy też o kondycję społeczeństwa w kwestii poradnictwa genetycznego i bezstronności w informowaniu pacjenta. Badania socjologiczne obejmujące rejestrowanie na filmach rzeczywistych porad genetycznych wykazały znaczny stopień kierowania pacjentem ze strony genetyków medycznych.<sup>13</sup> Poziom paternalizmu porady był wyższy w stosunku do pacjentów o niższym statusie społecznym. Należy wskazać, iż część rodziców, która decyduje się na przerwanie ciąży, nie czuje się na siłach, aby przyjąć dziecko, ponieważ nie widzi możliwości utrzymania się, boi się odrzucenia, izolacji społecznej, tego, że życie dziecka będzie pełne cierpienia. W takich przypadkach właśnie poradnictwo genetyczne w powiązaniu ze wsparciem psychologicznym i materialnym jest niezwykle ważne i może istotnie wpływać na decyzję rodziców, która nadal powinna być autonomiczna.<sup>14</sup>

Kolejny problem etyczny dotyczący badań prenatalnych to kwestia prawa człowieka do bycia szczęśliwym i zdrowym w kontekście wykrycia poważnego upośledzenia, kiedy nie istnieje żadna skuteczna terapia dla dziecka. Zwolennicy aborcji uważają, że jedyną szansą, aby całkowicie nie unieszczęśliwiać dziecka, jest usunięcie ciąży. Ten przypadek w języku medyczno-prawnym nosi nazwę wskazania eugenicznego.<sup>15</sup> W tej kwestii etyka chrześcijańska postuluje, aby spróbować spojrzeć na ten problem od strony dziecka nienarodzonego i zastanowić się, w jakim stopniu choroba płodu jest pogwałceniem jego prawa do bycia zdrowym i szczęśliwym.<sup>16</sup>

Nie należy jednak traktować badań prenatalnych jedynie jako problemów i zagrożeń, ponieważ wczesne wykrycie u płodu wad rozwojowych i chorób genetycznych warunkowanych stwarza również możliwość uratowania dziecka lub zmniejsza ryzyko powikłań okresu okołoporodowego w przypadku interwencji lekarza w okresie życia wewnątrzmacicznego. Istnieje wiele sytuacji, w których prenatalne wykrycie zaburzeń i podjęcie działań terapeutycznych jeszcze w czasie trwania ciąży jest jedyną szansą dla dziecka. Diagnostyka prenatalna jest więc drogą dla

społeczeństwa w kwestii przyszłościowego podejścia do medycyny i ewentualnych możliwości poszukiwania sposobów na poskramanie problemów zdrowotnych.

Współczesność narzuca poniekąd indywidualną odpowiedzialność każdego z nas za zdrowie, ale nie tylko w odniesieniu do jednostki, ponieważ to właśnie na każdym z nas spoczywa odpowiedzialność wobec następnych pokoleń. Od kobiety wymaga się, by uczyniła wszystko, co w jej mocy, aby urodzić zdrowe dziecko, co można nazwać niejako kulturową presją. Dostęp do badań prenatalnych wymusza decyzję o ich podjęciu, ponieważ zaniechanie diagnostyki i urodzenie niepełnosprawnego dziecka traktowane jest obecnie jako czyn irracjonalny i niemoralny. Zakłada się bowiem, że pragnienie uzyskania informacji i działanie na rzecz zmniejszenia ryzyka jest postawą racjonalną. To właśnie dostępność do badań prenatalnych skłania kobiety przynajmniej do rozważenia wykonania diagnostyki. Należy jednak zadać pytanie, czy badania prenatalne są ich autonomicznym wyborem, czy też niejako narzucone przez współczesne oczekiwania społeczeństwa? Świadomość, że niepełnosprawne dziecko może spotkać się z brakiem akceptacji ze strony środowiska, silny nacisk kulturowy i medialny na zdrowie i zdrowy tryb życia oraz wiedza o kosztach opieki medycznej w przypadku chorób genetycznych czy też upośledzenia sprowadza do stwierdzenia, iż trudno jest określić, czy są to wybory autonomiczne. Zdrowie nie jest jednak wartością nadrzędną wobec wolności. Każdy z nas powinien mieć możliwość dokonania własnego wyboru. W sytuacji, gdy kobieta wykonuje badania prenatalne, a potem dowiaduje się, iż jej dziecko cierpi na nieuleczalną chorobę, staje przed dylematem, jednak jako pacjent posiada prawo wolnego wyboru, zgodnie z prawami pacjenta.

W sytuacji zdiagnozowania u poczętego dziecka nieprawidłowości lekarz ma obowiązek przekazać rodzicom jak najwięcej informacji dotyczących danej wady oraz możliwych form pomocy. Nie może on jednak sugerować pacjentowi aborcji. Wybór w sytuacji, w której wada genetyczna dziecka wiąże się z legalną możliwością terminacji ciąży, przy braku wsparcia finansowego i środowiska najbliższych, staje się wyborem społecznym i ograniczeniem autonomii. Istnieje jednak wiele przypadków, w których rodzice decydują się na kontynuowanie ciąży mimo braku możliwości skutecznego leczenia. Rozwiązaniem może stać się wtedy hospicjum perinatalne, które oferuje opiekę medyczną, psychologiczną i duchową dla rodziców oraz opiekę medyczną nad dzieckiem.<sup>9</sup> Jak odnieść się do wyboru rodziców, którzy w przypadku wykrycia wady genetycznej zdecydowali się na narodziny dziecka? O godności człowieka, która jest źródłem wszelkich praw dziecka od chwili poczęcia, można powiedzieć niezbyt dużo. Jest ona kategorią niestopniowalną. Sam byt wystarczy, aby przyznać mu godność. Godność człowieka powiązana jest ściśle z tym, iż człowiek nie może być traktowany jako środek do celu.<sup>13</sup> Decyzja rodziców jest nie tylko ich zobowiązaniem zapewnienia opieki, ale także konsekwen-

cją dla samego dziecka. Wedle teorii teleologicznej ocena moralna wyboru jest negatywna ze względu na kryterium niesłuszności działania.<sup>18</sup> Według polskiego prawa życie ludzkie ma ochronę zagwarantowaną przez Konstytucję. Artykuł 38 Konstytucji mówi, iż Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia,<sup>19</sup> natomiast Jan Paweł II nadmieniał, że „ludzka istota powinna być szanowana i traktowana jako osoba od momentu swego poczęcia i dlatego od tego samego momentu należy jej przyznać prawa osoby, wśród których przede wszystkim nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty ludzkiej do życia”.<sup>20</sup>

Badania prenatalne niosą za sobą wiele dylematów moralnych nie tylko przyszłym rodzicom, ale także personelowi medycznemu zaangażowanemu w diagnostykę. Niekorzystne wyniki mogą powodować rozterki przyszłych rodziców co do dalszych kroków związanych z kontynuacją czy też zakończeniem ciąży. Musimy jednak pamiętać, że badania prenatalne przynoszą bardzo wiele dobrego, gdyż pozwalają na identyfikację ciąż podwyższonego ryzyka, płodów z wadami anatomicznymi czy funkcjonalnymi, co może prowadzić do podjęcia odpowiednich kroków medycznych, pozwalając urodzić się dzieciom w takim czasie i miejscu, w których możliwe jest udzielenie im pomocy.

## ORCID iDs

Oskar Kwiatkowski  0000-0003-3195-8986

Filip Jan Wołoszyn  0000-0001-7512-9560

## Piśmiennictwo

1. Perenc M. Diagnostyka prenatalna wad rozwojowych i genetycznych – metody inwazyjne i nieinwazyjne. *Przewodnik Lekarza/ Guide for GPs*. 2002;5(5):94–99.
2. Dangel J. Diagnostyka prenatalna – mity i rzeczywistość. *Nauka*. 2007;3:31–47. [http://www.pan.poznan.pl/nauki/N\\_307\\_03\\_Dangel.pdf](http://www.pan.poznan.pl/nauki/N_307_03_Dangel.pdf). Dostęp 13.02.2019.
3. Frączek P, Jabłońska M, Pawlikowski J. Medyczne, etyczne, prawne i społeczne aspekty badań prenatalnych w Polsce. *Med Og Nauk Zdr*. 2013;19(2):103–109. [http://www.monz.pl/Medyczne-etyczne-prawne-i-spoeczne-aspekty-badan-prenatalnych-w-Polsce\\_73372,0,1.html](http://www.monz.pl/Medyczne-etyczne-prawne-i-spoeczne-aspekty-badan-prenatalnych-w-Polsce_73372,0,1.html). Dostęp 9.12.2019.
4. Kodeks etyki lekarskiej. Naczelna Izba Lekarska. [https://nil.org.pl/uploaded\\_images/1574857770\\_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf). Dostęp 13.02.2019.
5. Kongregacja Nauki Wiary. Katechizm Kościoła Katolickiego. Watykan, Włochy: 1992; nr 2274.
6. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. DzU z 1993 r. Nr 17, poz 78.
7. Żekanowski C. Genetyka medyczna – problemy i zagrożenia. W: Chyrowicz B, red. *Granice ingerencji w naturę*. Lublin, Polska: Towarzystwo Naukowe KUL; 2001. <https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/getFile/23574>. Dostęp 3.03.2019.
8. Wilkinson S. On the distinction between positive and negative eugenics. W: Hayry M, Takala T, Herissone-Kelly P, red. *Arguments and Analysis in Bioethics*. Nowy Jork, NY: Rodopi; 2010:214,115–128.
9. Kapelańska-Pręgowska J. *Prawne i bioetyczne aspekty testów genetycznych*. Warszawa, Polska: Wolters Kluwer; 2011.
10. Szymański Ł. Zagrożenie życia embrionów ludzkich w niektórych praktykach klinicznych. W: Szymański Ł. *In vitro – życie za życiem*. Kraków, Polska: Wydawnictwo Petrus; 2009.
11. Fondation Jérôme Lejeune. [fondationlejeune.org/en/](http://fondationlejeune.org/en/). Dostęp 2.07.2019.

12. Sinkiewicz W, Grabowski R, red. Początek ludzkiego życia – bioetyczne wyzwania i zagrożenia. Bydgoszcz, Polska: Komisja Bioetyczna BIL – Collegium Medicum UMK; 2016.
13. Żekanowski C. Osoba i osobnik, czyli meandry eugeniki. *Biuletyn Polskiego Stowarzyszenia Retinitis Pigmentosa*. 2003;2.
14. Domaradzki J. Genetyczne badania prenatalne, retoryka wyboru a prawo do ignorancji. *Now Lek*. 2011;80(2):139–146.
15. Szymczyk M. Diagnostyka prenatalna wyzwaniem moralnym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*. 2017;29(1):89–99. [www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2017-08Szymczyk.pdf](http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2017-08Szymczyk.pdf). Dostęp 5.03.2019.
16. Kuebelbeck A, Davis DL. *Dar czasu – o kontynuowaniu ciąży z nieuleczalnie chorym dzieckiem*. Kraków, Polska: Wydawnictwo św. Stanisława BM Archidiecezji Krakowskiej; 2017.
17. Pankiewicz O. Współczesne eugeniczne ograniczenia prawa dziecka do życia i prawa dziecka do rodziny. W: Mazurkiewicz J, Mysiak P, red. *Dobro pojemne jak krzywda – prawna ochrona dziecka. Deklaracje a rzeczywistość*. Wrocław, Polska: dr hab. Jacek Mazurkiewicz, prof. nadzw. UWr; 2017. [http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/79193/Dobro\\_pojemne\\_jak\\_krzywda\\_Prawna\\_ochrona\\_dziecka.pdf](http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/79193/Dobro_pojemne_jak_krzywda_Prawna_ochrona_dziecka.pdf). Dostęp 22.06.2020.
18. Ginters R. Analityczny sposób uprawiania etyki. *Roczniki Filozoficzne*. 1978;26(2):27–37.
19. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku. DzU z 1997 r., Nr 78, poz. 483.
20. Jan Paweł II. *Evangelium Vitae*. [https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan\\_pawel\\_ii/encykliki/evangelium\\_3.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/encykliki/evangelium_3.html). Dostęp 2.07.2019.

