



**LIST OTWARTY
KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH
WOBEC STANOWISKA POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW
ODNOŚNIE WYROKU TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO Z DNIA 22.X.2020**

Warszawa 1.XI.2020

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich ze smutkiem przyjęło opublikowane we Wrocławiu dnia 26.10.2020 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, podpisane przez osoby wchodzące w skład Prezydium Zarządu Głównego tego Towarzystwa. Stanowisko dotyczące wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22.X.2020, który orzekł niezgodność z Konstytucją przesłanki eugenicznej w polskim prawie, dopuszczającej zabicie chorego dziecka przed jego urodzeniem.

Wyrażone w Stanowisku dezaprobatą i ubolewanie z powodu wydanego wyroku odbieramy jako podważanie prawa do ochrony życia. Prawo to jest zagwarantowane w Konstytucji RP. Już w wyroku z 28 maja 1997 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „*Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. (...)*”. Wyrok TK z 22.X br., do którego Stanowisko odnosi się z dezaprobatą, jest kontynuacją dotychczasowej wieloletniej linii orzeczniczej Trybunału.

Autorzy Stanowiska mają rację, że w obszarze wiedzy medycznej oraz diagnostyki i terapii dotyczących dziecka w prenatalnej fazie rozwoju dokonał się ogromny postęp. Diagnostyka prenatalna umożliwia rozpoznawanie chorób i wad rozwojowych płodu, ich leczenie, zaplanowanie porodu tam, gdzie dziecko po porodzie otrzyma pomoc na najwyższym możliwym poziomie. Jednak w części przypadków ta sama diagnostyka jest stosowana jako narzędzie prenatalnej selekcji, ma uzasadniać odebranie życia dziecku.

W Stanowisku stwierdza się, że konsensus prawny umożliwiał do tej pory każdej kobiecie podjęcie odpowiedniej, najważniejszej dla niej decyzji. Jednak należy wziąć pod uwagę, że dziecko, jego przyrodzone prawo do życia, do godności, nie mogą być pomijane. Lekarze, zamiast być w tych przypadkach adwokatami życia i zdrowia zarówno matki jak i dziecka, zamiast realizować swoje powołanie służenia tym wartościom, są wyznaczani do wykonywania funkcji sędziego i kata, do których nie są upoważnieni.

Ból i cierpienie rodzin, które otrzymują informację o chorobie dziecka nie mogą być podstawą działań, które prowadzą do cierpienia dzieci podczas aborcji eugenicznej i po niej, jeżeli rodzą się w jej wyniku żywe i umierają nie otrzymując kwalifikowanej, dostępnej pomocy neonatologicznej. Stanowisko całkowicie pomija cierpienie dziecka podczas aborcji. Jeżeli choremu dziecku

pozwolimy urodzić się w sposób naturalny a jego choroba czy wada spowodują, że umrze wkrótce po porodzie, wówczas stanie się to pod opieką lekarzy i pielęgniarek oddziału neonatologii stosujących w razie potrzeby leki przeciwbólowe w obecności matki, której dotyk dziecko będzie czuć a głos słyszeć.

Zabijanie dzieci przed urodzeniem prowadzi do cierpień matek, które towarzyszą bezpośrednim i odległym powikłaniom aborcji, do pogorszenia zdrowia kobiet, zarówno somatycznego jak i psychicznego.

Lekarz nie może być tylko przekazicielem przykrych wiadomości, świadkiem rozpaczliwych rodzin, jak czytamy w Stanowisku. Prof. Jérôme Lejeune (1926–1994), lekarz pediatra, odkrywca trisomii 21 pary chromosomów napisał: *"Człowiek, który powiadamia rodziców o tym, że ich dziecko jest chore, i nie czuje głębokiego poruszenia na myśl o ich bólu, nie jest godny wykonywania naszego zawodu. Ale nie można nikogo chronić przed nieszczęściem, popełniając zbrodnię. A przecież zabicie dziecka jest morderstwem"*.

Nie jest prawdą, że wyrok TK odbiera lekarzom możliwości wykonywania badań prenatalnych. Gwarantuje, że nie będą one służyć do ferowania wyroku, które dziecko zabić, lecz do poszukiwania sposobów leczenia i prowadzenia kobiety ciężarnej do końca ciąży. Wyrok TK poprzez wyeliminowanie aborcji eugenicznej spowoduje właśnie dynamiczny rozwój medycyny perinatalnej, hospicjów perinatalnych i pediatrycznych, ośrodków badania chorób genetycznych, ponieważ chore dzieci nie będą zabijane, tylko leczone. Już obecnie widać, jak poprawiła się opieka medyczna nad dziećmi z zespołem Downa. Stosowane są skuteczne metody leczenia u nich wad serca, chorób tarczycy, zaburzeń słuchu, co wraz z zabiegami rehabilitacyjnymi powoduje, że obecnie pacjenci z trisomią 21 dożywają do 50- 60 r., osiągają samodzielność, dobrze funkcjonują w społeczeństwie. Wielu tym dzieciom, podobnie jak dobrze rozwijającym się przy prawidłowym postępowaniu dziewczynkom z zespołem Turnera, nie pozwolono żyć. W tym aspekcie zbyt często stawia się rozpoznanie wady letalnej.

Wyrok TK wspiera kobiety, dzieci i ich rodziny w trudnym dla nich czasie prokreacji, nie odbiera matkom prawa wyboru. Mogą pozostawić dziecko w szpitalu, Oknie Życia, oddać je do adopcji, rodziny zastępczej czy rodzinnego domu dziecka. Uśmiercenie innej, całkowicie odrębnej istoty żyjącej w łonie matki, której rozwój jest sterowany unikalnym, niezależnym od matki programem genetycznym, wyznaczonym przez nowy genom powstały z połączenia genomów matki i ojca, nie może być uważane za sposób realizacji praw człowieka. Mamy nadzieję, że za wyrokiem TK pójść decyzje, których celem będzie medyczne, psychologiczne i finansowe ukierunkowanie na pomoc tym rodzinom.

Zabójstwo chorego, czy prawdopodobnie chorego płodu nigdy nie stanowi „możliwości niesienia pomocy zgodnie z zasadami Kodeksu Etyki Lekarskiej”, co sugeruje stanowisko PTGiP. Etyka autentyczna kategorycznie wyklucza instrumentalizację człowieka. Przywoływanie aborcji w kontekście etyki lekarskiej odbieramy jako akt negacji godności lekarskiego powołania. Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 39 nakazuje lekarzowi obowiązek starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem: „*Podjęwając działania lekarskie u kobiety w ciąży, lekarz*

równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”.

Zezwolenie na zabijanie chorych dzieci przed narodzeniem stwarza sytuacje, kiedy personel medyczny wywiera presję na matce, aby poddała się aborcji. Zdarza się to w Polsce, miało miejsce w Norwegii, gdzie znane są historie matek dzieci z trisomią 18, które poddane były presji, by wyraziły zgodę na aborcję. Jeżeli odmówiły spotykał je ostracyzm i odmowa pomocy medycznej, a często obarczenie ich poczuciem winy za obciążenie społeczeństwa kosztami opieki nad ich dziećmi.

Dziwi słownictwo przyjęte przez Autorów Stanowiska, które oddaje ich zmedykalizowane podejście do trudnych problemów jakie łączą się czasem z prokreacją. Mówią o ciąży, która rozwija się skrajnie nieprawidłowo. Istotnie, ciąża może czasem przebiegać nieprawidłowo, ale w tym przypadku nie chodzi o powikłania ciąży, ale nieprawidłowo rozwijające się dziecko. „Badania konsyliarne” nie są podejmowane w celu „ostatecznego ustalenia dalszych losów ciąży”, ale ustalenia czy dziecko ma być zabite, czy leczone. W całym Stanowisku nie pojawiają się słowa „matka” i „dziecko” a przecież zdrowie i życie ich obojga to najważniejszy cel opieki położniczej.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oparte jest na z góry przyjętym, być może wymuszonym naciskami społecznymi, podejściu eugenicznym, z pewnością obcym znacznej części polskich lekarzy, także ginekologów - położników. Mentalność ta widoczna jest zarówno w treści jak i języku Stanowiska. Jest ono sprzeczne z Konstytucją RP oraz zasadami etyki i deontologii lekarskiej, które zawarte są w Kodeksie Etyki Lekarskiej. W artykule 2 tego Kodeksu wskazuje się lekarzowi, że najwyższym nakazem etycznym jest dla niego dobro chorego. W sposób oczywisty odnosi się to do chorego pacjenta, którym jest dziecko w łonie swojej matki.

*Dr n. med. Elżbieta Kortyczko, prezes Zarządu Głównego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich,
specjalista pediatrii, specjalista neonatologii*

*Prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan, wiceprezes KSLP, Dyrektor MaterCare International,
specjalista ginekologii i położnictwa*

*Lek med. Grażyna Rybak, delegat Oddziału Mazowieckiego KSLP bl. dr Ewy Noiszewskiej,
specjalista pediatrii*