

Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych wobec przerywania ciąży w przypadku dziecka zdolnego do samodzielnego życia na podst. przesłanki zdrowia psychicznego

Ostatnie tygodnie przyniosły doniesienia o praktyce indukowania asystolii (czyli zatrzymania akcji serca przez podanie do serca dziecka chlorku potasu) u nienarodzonych, zdolnych do samodzielnego życia dzieci, na podstawie oświadczenia psychiatry o zagrożeniu zdrowia i/lub życia ciężarnej kobiety. Oficjalne dane Narodowego Funduszu Zdrowia mówią o dwukrotnym wzroście przeprowadzonych aborcji w skali rok do roku (2023-2024). W ocenie Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych sytuacja domaga się przypomnienia stanowiska Kościoła odnośnie do aborcji jako takiej, a w konsekwencji oceny praktyki uśmiercania dzieci zdolnych do życia oraz wykorzystywania psychiatrii jako uzasadnienia tych działań.

Ostatnie tygodnie przyniosły doniesienia o praktyce indukowania asystolii (czyli zatrzymania akcji serca przez podanie do serca dziecka chlorku potasu) u nienarodzonych, zdolnych do samodzielnego życia dzieci, na podstawie oświadczenia psychiatry o zagrożeniu zdrowia i/lub życia ciężarnej kobiety. Oficjalne dane Narodowego Funduszu Zdrowia mówią o dwukrotnym wzroście przeprowadzonych aborcji w skali rok do roku (2023-2024). W ocenie Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych sytuacja domaga się przypomnienia

stanowiska Kościoła odnośnie do aborcji jako takiej, a w konsekwencji oceny praktyki uśmiercania dzieci zdolnych do życia oraz wykorzystywania psychiatrii jako uzasadnienia tych działań.

Sytuacja kliniczna

We współczesnej praktyce medycznej pojawia się nowe podejście do niektórych problemów zdrowotnych dzieci nienarodzonych. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, kiedy przesądza się o niskiej jakości życia dziecka po jego urodzeniu, mimo iż takiej pewności mieć zwykle nie można. Taka sytuacja występuje w przypadku wrodzonej łamliwości kości (*osteogenesis imperfecta*). W aktualnej praktyce niepewność tę zaczęto uznawać za przesądzającą o najgorszej możliwej sytuacji klinicznej, a co za tym idzie – za rację rzekomo usprawiedliwiającą uśmiercenie w łonie matki nawet dziecka będącego w okresie końcowym ciąży, stosując przy tym wspomnianą „indukcję asystolii płodu”.

Oceniając tę praktykę, należy z całą mocą podkreślić, że specjalistyczne ośrodki proponują w podobnych przypadkach terapeutyczne, a tym samym etyczne rozwiązanie zaistniałego problemu, poczynając od porodu przez cesarskie cięcie (w przypadku tego schorzenia jest on znacznie bezpieczniejszy dla dziecka niż poród drogami rodnymi), a po nim objęcie dziecka dalszą wysokospecjalistyczną terapią pediatryczną. W takiej terapii specjalizują się również niektóre ośrodki kliniczne w naszej Ojczyźnie.

Na kanwie omawianego przypadku należy podkreślić, że wrodzona łamliwość kości (*osteogenesis imperfecta*) jest chorobą uwarunkowaną genetycznie i dla większości pacjentów opracowano metody leczenia farmakologicznego i ortopedycznego. Są również prowadzone liczne

próby kliniczne nad zastosowaniem komórek macierzystych i terapii genowej we wrodzonej łamliwości kości. Istnieje na ten temat bogata literatura specjalistyczna. Osteogenesis Imperfecta nie wiąże się z występowaniem ciężkich, ograniczających samodzielne funkcjonowanie zaburzeń psychicznych. Wiele osób z tym schorzeniem prowadzi aktywne i samodzielne życie zawodowe. Niektóre z nich mogą pochwalić się znaczącymi osiągnięciami. Takie prognozy nie dotyczą niestety osób z Osteogenesis Imperfecta (OI) typu drugiego. Typ II wrodzonej łamliwości kości wymagałby wdrożenia terapii komórkowej/genowej na etapie życia płodowego, aby ta mogła być naprawdę skuteczna. Takie skuteczne próby były i są podejmowane w przypadku pacjentów z innymi chorobami i wadami rozwojowymi. Co istotniejsze, informacje medialne sugerują, że w przypadku kazusu z Oleśnicy istniały wśród wybitnych lekarzy wątpliwości, co do precyzyjnego rozpoznania i nadzieje na to, że terapia będzie możliwa. Ponadto, istnieje również świadomość, że nawet w odniesieniu do typu II wrodzonej łamliwości kości nastąpiła poprawa terapii pourodzeniowej. To wszystko pokazuje, na jakim rozdrożu znalazła się medycyna. **Opowiadamy się za medycyną, która swoje wysiłki i starania, również perspektywiczne, kieruje w stronę terapii, nawet płodowej, jeśli tylko nie jest ona uporczywą (daremna).**

Trzeba również zauważyć, że samo postawienie diagnozy na podstawie badania genetycznego nie pozwala na określenie przebiegu choroby w przyszłości. Jediną metodą obiektywnej oceny zaawansowania choroby jest bezpośrednio badanie lekarskie (badanie przedmiotowe). Wszystkie inne metody laboratoryjne i obrazowe mają jedynie wartość uzupełniającą wobec badania lekarskiego. Dowodzi tego pośrednio opis prób postawienia diagnozy w opisywanym przypadku, przez wybitnych profesjonalistów. Wprowadźcie badania dodatkowe, w tym badanie genetyczne, pozwalają na ustalenie precyzyjnej diagnozy, jednak ich

wartość w ocenie przebiegu klinicznego i ciężkości choroby jest bardzo ograniczona. W związku z tym, w opinii Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, nie ma podstaw merytorycznych zarówno do oceny stanu klinicznego dziecka z rozpoznaniem wrodzonej łamliwości kości, jak i do określenia prognozy przebiegu klinicznego choroby (rokowanie).

Nieprawidłowość tzw. przesłanki psychiatrycznej

Za wskaźnik dodatkowo wzmacniający racje przemawiające za aborcją w omawianych przypadkach uznaje się od jakiegoś czasu stan psychiczny matki (problemowi temu Zespół poświęcił osobny dokument, 4 września 2023). Oczywiście jest, że rodzice, a w sposób szczególny matka, przeżywa w okresie ciąży zdrowotne problemy swojego dziecka w bardzo bolesny sposób. Może to prowadzić do kryzysów i załamień psychicznych. Stan psychiczny matki zależy jednak w dużym stopniu od otrzymanych informacji, zarówno co do treści, jak i sposobu ich przedstawienia. Nie można zapominać, że również w takiej sytuacji można matce pomóc w profesjonalny sposób, wykorzystując terapie psychiatryczne, a także wskazując z jednej strony na brak pewności wyniku diagnozy aż do błędów włącznie, z drugiej, na coraz bardziej profesjonalne i skuteczne możliwości leczenia dziecka.

Stwierdzenie, że istnieją przesłanki psychiatryczne pozwalające na przerwanie ciąży, jest nie do pogodzenia z faktami, z koncepcją medycyny opartej na dowodach naukowych. Nie istnieje bowiem metoda leczenia zaburzeń psychicznych metodą „terminacji ciąży”. W przypadku leczenia zaburzeń psychicznych kobiet w ciąży stosuje się uznane w medycynie metody, np. farmakoterapię, psychoterapię, sejsmoterapię. Zadaniem lekarzy psychiatrów nie jest wskazywanie zaburzeń stanowiących przesłanki do aborcji. Łamie to bowiem art. 39 KEL: „Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży

lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie nienarodzonego dziecka”. W sytuacji pogorszenia stanu psychicznego właśnie psychiatria wskazuje i przedstawia alternatywy: metody, by leczyć, a nie zabijać.

Argument, że zabójstwo donoszonego dziecka jest korzystniejszym rozwiązaniem dla matki niż przeprowadzenie bezpiecznego porodu metodą cesarskiego cięcia jest w opinii Zespołu Ekspertów absurdalny. Raczej wskazuje na to, że decyzja o aborcji jest niezależna od diagnozy lekarza psychiatrii, którego zaświadczenie miało posłużyć za rzekomą podstawę do działania. **Psychiatria nie może zagwarantować, że po uśmierceniu nienarodzonego dziecka jego matka stanie się zdrowa.** Instrumentalne, lecz wbrew sztuce wykorzystywanie psychiatrii zamiast przynieść ulgę, przynosi kolejne problemy, stając się uzasadnieniem i legitymizacją śmierci. Warto podkreślić, że wydający zaświadczenie kwalifikujące do aborcji lekarz psychiatrii odnosi się jedynie do hipotetycznego zagrożenia, jakie dla zdrowia psychicznego kobiety stwarza ciąża, pomija jednak całkowicie możliwe konsekwencje przeprowadzonej aborcji, tak jakby było to działanie całkowicie obojętne dla psychiki matki.

W związku z powyższym **członkowie Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych wyrażają stanowczy sprzeciw wobec przyzwolenia na coraz powszechniejsze wykorzystywanie orzeczeń psychiatrycznych o rzekomym zagrożeniu życia i zdrowia matki do promocji aborcji na życzenie**, tym bardziej zaś wobec coraz powszechniejszej praktyki uśmiercania dzieci zdolnych do życia poza organizmem matki, w tym ostatnio nawet będących na końcowym etapie rozwoju płodowego.

Perspektywa prawna

Jakkolwiek z punktu widzenia polskiego prawa nie każde wewnątrzmaciczne uśmiercenie dziecka zdolnego do życia może być kwalifikowane jako zabójstwo, to w sytuacji, gdy diagnoza medyczna prowadzi do konkluzji, że najwłaściwszym sposobem procedowania jest rozwiązanie ciąży przez cesarskie cięcie, od tego momentu (tzn. od diagnozy) zostaje ono objęte pełną ochroną prawnokarną (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 30 października 2008 r. – IKZP 13/08). Sytuacja taka ma zazwyczaj miejsce, gdy nienarodzone dziecko jest chore, ale zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki. W odniesieniu do wielu chorób – tak jak w sytuacji *osteogenesis imperfecta* – istnieją i są stosowane skuteczne środki i metody terapeutyczne, które choć choroby całkowicie nie usuwają, zazwyczaj umożliwiają stabilne, w miarę możliwości normalne funkcjonowanie. Dzieci, których rodzice z różnych powodów nie chcą lub nie mogą wychowywać, są obejmowane opieką przez rodziny adopcyjne, rodziny zastępcze i domy dziecka. Innymi słowy, istnieją w naszym kraju możliwości, by takie dziecko mogło realnie żyć, nawet jeśli jego matka go nie chce. Należy wprost mówić o moralnym i prawnym obowiązku uratowania życia tego dziecka, ponieważ istnieją realne możliwości zapewnienia mu fachowej opieki.

W przypadku *Osteogenesis Imperfecta* typu drugiego, używa się określenia choroba letalna perinatalnie (w okresie okołoporodowym). Dzięki wysiłkom wybitnych polskich lekarzy opisano jednak kilkuletnie przeżycie, w przypadku tego typu wrodzonej łamliwości kości. Dodatkowo przebieg zdarzeń, które miały miejsce w Łodzi i Oleśnicy

daje podstawy sądzić, że istniały wątpliwości czy rozpoznanie *Osteogenesis Imperfecta* typu drugiego było pewne. Co nie może dziwić wobec bardzo skomplikowanej diagnostyki tych chorób.

Należy zaznaczyć, że w omawianym przypadku Zarząd Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w liście do minister zdrowia datowanym na 10 kwietnia 2025 r. wskazuje, że „po osiągnięciu przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki i po zaistnieniu przesłanki w postaci zagrożenia życia lub zdrowia matki zabieg przerwania ciąży, jakkolwiek całkowicie legalny, nie może jednak polegać na celowym uśmierceniu płodu. W przeciwnym razie zachowanie lekarza przeprowadzającego zabieg może podlegać ocenie w świetle art. 152 § 3 kodeksu karnego, zgodnie z którym kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”. Innymi słowy, przerwanie ciąży w takiej sytuacji może oznaczać tylko zakończenie jej przez poród przeprowadzony chirurgicznie metodą cesarskiego cięcia lub naturalnie. **Rozwiązanie ciąży nie musi bowiem kończyć się śmiercią dziecka.**

Perspektywa moralna i społeczna

Rozpoznanie problemów zdrowotnych dzieci już w okresie ich życia płodowego nie są rzadkością. Wbrew obowiązującemu w Polsce prawu i wbrew fundamentalnym zasadom moralnym rozpoznana choroba staje się przyczyną decyzji o odebraniu dziecku życia. Co więcej, liczba dokonywanych aborcji gwałtownie wzrasta. **W skali kraju w majestacie prawa zabito w 2024 roku 896 dzieci, dwa razy więcej niż rok wcześniej. W ogromnej większości podstawą były**

zaświadczenia psychiatryczne. Wydaje się to świadczyć o wejściu polskiej medycyny na równię pochyłą; konsekwencje tego procesu są bardzo poważne.

Z moralnego punktu widzenia, sytuacja dowodzi klęski systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wydawane przez odpowiednie instytucje zarządzenia, wytyczne i podejmowane decyzje są wyrazem nasilania się procesów świadczących o narastającej demoralizacji i dekonstrukcji systemu opieki zdrowotnej, który w swoich założeniach powinien chronić życie i zdrowie obywateli. Trzeba wyraźnie powiedzieć, że podważanie kompetencji lekarzy, którzy dokonują diagnozy i podejmują działania terapeutyczne zgodnie z najlepszą wiedzą i sztuką medyczną może i ostatecznie będzie prowadzić do utraty zaufania zarówno do służby zdrowia jak i instytucji państwowych w ogóle. **Nie da się pogodzić zobowiązania państwa do opieki nad chorymi z chorobami rzadkimi z milczącym usankcjonowaniem zabójstwa dziecka z rzadką chorobą genetycznie uwarunkowaną.**

Świadomość, że w szpitalu chory może zostać uśmiercony przez lekarza zastrzykiem w serce – dziś jest to nienarodzone, choć zdolne do życia dziecko, jutro może być ktoś już urodzony, w pełni lat, bądź w podeszłym wieku – zniszczy fundamentalną zasadę zaufania do lekarza. Konsekwencje społeczne tego procesu będą dramatyczne.

Ustanawiane przez polityków i ekspertów prawo ma na celu porządkowanie życia społecznego oraz ochronę społeczności i jej członków. Jego zapisy wynikają z przyjęcia określonych wartości, które należy chronić i promować. W tym sensie uchwalone przez ludzi prawo powinno być swoistym odbiciem prawa moralnego; w ten sposób oprócz funkcji porządkująco-ochronnych uzyskuje również funkcję wychowawczą. Jeśli jej nie realizuje, wprowadzając zapisy powodujące

wyłam w systemie ochrony przyjętych wartości, prowadzi do demoralizacji, czyli obniżenia standardów ochrony tych wartości i wychowania ku nim.

Podstawowym dobrem chronionym przez prawo ludzkie jest życie człowieka. Wprowadzenie wyjątków od zasady ochrony ludzkiego życia, która z racji na swój fundamentalny charakter wyjątków nie ma, prowadzi do podważenia całego porządku prawnego, a co za tym idzie – do chaosu, w którym silni decydować będą o słabych. Nawet jeśli takie zapisy wprowadzane są na drodze decyzji demokratycznych, mają ze swojej natury charakter totalitarny. Pisał o tym wprost św. Jan Paweł II w wydanej w 1995 roku encyklice *Evangelium vitae*:

„Otóż to właśnie ma dziś miejsce także na scenie polityki i państwa: pierwotne i niezbywalne prawo do życia staje się przedmiotem dyskusji lub zostaje wręcz zanegowane na mocy głosowania parlamentu lub z woli części społeczeństwa, choćby nawet liczebnie przeważającej. Jest to zgubny rezultat nieograniczonego panowania relatywizmu: „prawo” przestaje być prawem, ponieważ nie jest już oparte na mocnym fundamencie nienaruszalnej godności osoby, ale zostaje podporządkowane woli silniejszego. W ten sposób demokracja, sprzeniewierzając się własnym zasadom, przeradza się w istocie w system totalitarny. Państwo nie jest już „wspólnym domem”, gdzie wszyscy mogą żyć zgodnie z podstawowymi zasadami równości, ale przekształca się w państwo tyrańskie, uzurpujące sobie prawo do dysponowania życiem słabszych i bezbronnych, dzieci jeszcze nie narodzonych, w imię pożytku społecznego, który w rzeczywistości oznacza jedynie interes jakiejś grupy” (Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, nr 20).

Należy zatem z mocą podkreślić, że **ochrona prawa do życia każdego człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci, nie ma charakteru ideologicznego ani religijnego. Nie jest też efektem kompromisu politycznego. Jest wyrazem świadomości, że życie ludzkie jest dobrem najbardziej podstawowym i od jego ochrony uzależnione są możliwości życia i rozwoju każdego człowieka.** Potwierdzają to zapisy art. 38 i 48 Konstytucji RP wprost nakładające na państwo obowiązek podejmowania działań w celu ochrony życia. Dlatego rację ma św. Jan Paweł II, gdy mówi, że „naród, który zabija swoje dzieci, jest narodem bez przyszłości” (Jan Paweł II, *Przemówienie w Kaliszu* 4 czerwca 1997 roku).

Bezpośrednie przerwanie ciąży

Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych wielokrotnie wypowiadał się w kwestii niegodziwości praktyki zabójstw nienarodzonych dzieci i ich legalizowania w prawie państwowym (ostatnie: 3 września 2024) oraz wykorzystywania tzw. przesłanki zdrowia psychicznego jako kwalifikacji do aborcji (4 września 2023). Jednoznaczne nauczanie Magisterium Kościoła nie pozostawia w kwestii aborcji miejsca na wątpliwości:

„mocą władzy, którą Chrystus udzielił Piotrowi i jego Następcom, w komunii z Biskupami – którzy wielokrotnie potępili przerywanie ciąży, zaś w ramach wspomnianej wcześniej konsultacji wyrazili jednomyślnie – choć byli rozproszeni po świecie – aprobatę dla tej doktryny – oświadczam, że bezpośrednie przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel czy jako środek, jest zawsze poważnym nieładem moralnym, gdyż jest dobrowolnym zabójstwem niewinnej istoty ludzkiej. Doktryna ta, oparta na prawie naturalnym i na

słowie Bożym spisany, jest przekazana przez Tradycję Kościoła i nauczana przez Magisterium zwyczajne i powszechne. Żadna okoliczność, żaden cel, żadne prawo na świecie nigdy nie będą mogły uczynić godziwym aktu, który sam w sobie jest niegodziwy, ponieważ sprzeciwia się Prawu Bożemu, zapisanemu w sercu każdego człowieka, poznawalnemu przez sam rozum i głoszonemu przez Kościół” (Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, nr 62).

Ponieważ zaś każde działanie bezpośrednio powodujące śmierć nienarodzonego dziecka jest czynem w najwyższym stopniu niegodziwym, dlatego Kodeks Prawa Kanonicznego stanowi, że **osoby dokonujące aborcji i pomagające w jej przeprowadzeniu są obciążone karą ekskomuniki** (dotyczy to wyłącznie osób, które są członkami Kościoła katolickiego, ponieważ nie można wyłączyć ze wspólnoty kogoś, kto do niej nie należy, a także są świadome sankcji kanonicznej).

W imieniu Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds.
Bioetycznych
Bp Józef Wróbel SCJ

Warszawa, 29 kwietnia 2025