

Czy i jak Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) propaguje eugenizm aborcyjny?

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników wyraziło w dniu 26 października br. swój sprzeciw względem wydanego ostatnio wyroku Trybunału Konstytucyjnego RP, który orzekł niezgodność z Konstytucją zapisów eugenicznych art. 4a ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W swym sprzeciwie Towarzystwo formułuje różne argumenty za eugeniczną aborcją, stąd ich krytyczny przegląd może być pożyteczny dla refleksji etycznej.

Tragiczne skutki eugeniki

Pamiętamy niechlubne dzieje eugeniki przed drugą wojną światową, m.in. zalegalizowanie i przeprowadzanie w wielu krajach zachodnich sterylizacji kobiet oraz brutalne zastosowanie dalszych form eugeniki przez totalitarny nazizm nie tylko poprzez legalizację i narzucania aborcji eugenicznej, ale poprzez likwidację chorych dzieci i dorosłych w zbudowanych w tym celu obozach koncentracyjnych m.in. na terenie okupowanej Polski. W kontekście tych tragicznych wydarzeń polscy medycy mogli się chlubić tym, że mimo silnych trendów eugenizmu w tym czasie w krajach zachodnich, Polska nie uległa tej tendencji i uniknęła uczestnictwa w tym procederze. Można zapytać czy Polska dalej i dziś może się szczycić z odrzucenia współczesnych formy eugenizmu? W stanowisku PTGiP ze smutkiem zauważymy aprobatę dla propagowania eugenizmu w naszym kraju.

Można zapytać jakie argumenty są uzasadnieniem opublikowanego stanowiska i z jakiej zaczerpnięte zostały etyki medycznej? Dokument dwukrotnie powołuje się na Kodeks Etyki Lekarskiej jakoby on dopuszczał stosowanie aborcji eugenicznej. W końcowym apelu czytamy: „Apelujemy o wycofanie decyzji odbierającej kobietom prawo wyboru, odbierającej dostęp do najnowszej wiedzy medycznej, a nam medykom możliwość niesienia pomocy zgodnie z zasadami Kodeksu Etyki Lekarskiej”.

Ignorowanie Kodeksu Etyki Lekarskiej

Apel i żądanie PTGiP są sprzeczne z w art. 39 KEL, w którym czytamy: „Podejmując 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**” [podkr. TB]. Kodeks wyraźnie zaznacza, że lekarz odpowiada nie tylko za zdrowie i życie kobiety w ciąży, lecz równocześnie za życie i zdrowie nienarodzonego dziecka.

Dla zignorowania powyższego wymogu KEL, czyli zlikwidowania odpowiedzialności medycznej i etycznej lekarza również za życie i zdrowie nienarodzonego dziecka, PTGiP podaje trzy argumenty:

- 1) pomija w swym dokumencie podmiotowe istnienie dziecka i jego prawo do życia i troski medycznej, oraz na bazie tej nihilizacji, twierdzi, że stosowania aborcji eugenicznej wymaga
- 2) „najnowsza wiedza medyczna” oraz
- 3) konieczność realizacji przez kobiety w ciąży „prawa wyboru”.

Empatia do matki i brak empatii do dziecka

W argumentacji słusznie wyrażono empatię w stosunku do matek oczekujących dziecka, ale ograniczono ją tylko do nich, tak jakby medycy nie potrafili wyrazić żadnej empatii do dziecka dotkniętego letalną chorobą. Autorom udaje się skupić czytelnika na empatii do matki poprzez wyrugowanie w swej wypowiedzi chorego dziecka, które również takiej empatii i troski lekarskiej wymaga. Jeśli ono nie istnieje, to rzeczywiście pozostaje nam tylko to pierwsze uczucie. Tekst eliminuje podmiotowość chorego, nienarodzonego dziecka, redukując go do bezosobowych procesów patologii ciąży. Czytamy o: „istnieniu wady letalnej lub wady głęboko upośledzającej rozwój płodu”, o „wyborze odnośnie dalszych losów rozwijającej się ciąży”, o „ciąży rozwijającej się skrajnie nieprawidłowo”, o „wadach rozwojowych płodu” itd. Nie znajdziemy w tekście podmiotowego podejścia do nienarodzonego dziecka, o którym mówi art. 39 KEL. Taki podmiot w stanowisku PTGiP nie istnieje. Jest on zredukowany do bezosobowych, patologicznych stanów ciąży, a nawet wtedy, gdy pojawia się w terminach biologicznych, to jest przedstawiany jako płód zdefektowany, odstrasający. Nic dziwnego, że w ten sposób łatwo jest wzbudzać emocje za eugeniczną likwidacją tego strasznego stanu. Nie jest to jednak racjonalny argument etyczny, lecz manipulacja emocjonalna. **W humanistycznie rozumianej medycynie każdy chory jest podmiotem empatii, terapii, a nie przedmiotem eliminacji.**

Nadużywanie autorytetu nauki dla propagowania nieetycznych działań

Dla właściwego rozumienia Kodeksu Etyki Lekarskiej opublikowano setki artykułów i komentarzy choćby w „Medycynie Praktycznej” lub na portalu online tego znanego w całej Polsce czasopisma medycznego i etycznego. Są tam analizy wybitnych lekarzy, etyków, bioetyków i prawników. Przedstawione tam teksty np. prof. Andrzeja Zolla, współgrają z jego stanowiskiem wyrażonym w 1997 roku przez TK, wtedy, gdy kierował tą instytucją. Mamy więc odpowiednie publikacje uzasadniające właściwe rozumienie tego ważnego dokumentu. Nie można więc zniekształcać jego interpretacji z pozycji odgórnie przyjętej mentalności eugenicznej.

Podobną jak wyżej przychylność względem aborcji eugenicznej autorzy dokumentu próbują wzbudzić poprzez powołanie się na autorytet nauki i jej rozwój. Przywołują „postęp medycyny”, „wyodrębnienie się z położnictwa perinatologii”, „kongresy naukowe o zasięgu globalnym poświęcone (...) badaniom prenatalnym”. Sugerują jakoby te wszystkie fakty naukowe optowały i domagały się dostępu do aborcji eugenicznej. Tymczasem nie jest prawdą, że warunki rozwoju perinatologii i badań prenatalnych uzależnione są od możliwości dokonywania prenatalnej selekcji eugenicznej. Takie stanowisko dehumanizuje medycynę, ponieważ twierdzi, że postęp w tym zakresie uzależniony jest od praktyk aborcyjnych i eugenicznych, czyli od eliminacji chorych. Tymczasem wprost przeciwnie **naukowy i humanistyczny rozwój medycyny kierowany jest motywami terapii chorych, a nie ich selekcji**. Nauki medyczne przyporządkowane są praktyce medycznej dla realizacji zasadniczego celu tych praktyk, którym jest zdrowie każdego pacjenta.

To nie same nauki medyczne wyznaczają cel medycyny, ale odwrotnie one mają służyć temu celowi. Ten cel wyznacza zasadnicze normy etyki medycznej, czyli wyznacza etyczne, pozaetyczne i nieetyczne wykorzystanie nauk medycznych. Postęp medycyny przez eliminację chorych pacjentów jest nieetyczny. Nietrudno wskazać setki przykładów nieetycznego, niemoralnego wykorzystania nauk medycznych z niedalekiej przeszłości.

Wpływ ideologii społecznych na etykę i praktykę medyczną

Nie jest prawdą, że kontakty międzynarodowe polskich ginekologów i związany z tym ich udział w postępie medycyny uzależniony jest od stosowania w naszym kraju aborcji eugenicznej. Jeśli lekarze PTGiP odczuwają takie zagraniczne naciski, to Polski Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 2 im przypomina: „Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego - *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, **naciski społeczne** i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”.

Wydanie swojego oświadczenia za przywróceniem aborcji eugenicznej właśnie w chwili obecnych protestów żądających tego samego, a nawet wprowadzenia aborcji na życzenie sugeruje, że PTGiP albo ulega naciskom tych środowisk, albo chce się wpisać w ten nurt myślenia. Takie podejście byłoby tragiczne dla etyki medycznej, której zasady byłyby dostosowywane do bieżących trendów politycznych i ideologicznych. Tymczasem etyka medyczna ma swoje obiektywne podstawy i realizacja zasad etycznych w praktyce medycznej powinna humanizować i to nie tylko medycynę, ale właśnie kulturę i politykę. Medycyna jest nie tylko nauką najbardziej empiryczną wśród nauk humanistycznych, ale najbardziej nauką humanistyczną wśród nauk empirycznych.

Wolność wyboru a prawo do życia

Argument z wolności wyboru w stanowisku PTGiP może być sugestywny tylko przy nihilizacji nienarodzonego, chorego dziecka. Wolność wyboru podważająca prawo do życia nienarodzonego dziecka, jest przemocą wobec niego. Wolność nie występuje w pustce aksjologicznej, ale zawsze jest w polu podstawowych dóbr określających powinności moralne, które wolny i rozumny człowiek powinien realizować. Państwo demokratyczne nie może legalizować eliminacji kogokolwiek ze swojej wspólnoty. Jeśli to czyni, to zdradza nieurodzonych, porzuca również wsparcie tych kobiet, które w ciężkiej sytuacji ze swoim chorym, nienarodzonym dzieckiem, pozostają same z otwartą przez państwo furtką, przez którą bez trudności może się wciskać presja aborcyjna w istocie pozbawiająca kobietę wolności.

Skutki praktyczne mentalności eugenicznej lekarza

Praktyczne skutki braku ochrony dziecka chorego przez państwo oraz braku empatii dla niego przez lekarza - ginekologa ujawnia w swym felietonie dr hab. n. med. Tomasz Dangel twórca Hospicjum Perinatalnego w Warszawie. Jego zdaniem z przeprowadzonych badań wynika, że „**ponad 70 proc. kobiet jest podatna na sugestię lekarza, który to rozpoznanie przekazuje**. Od niego więc zależy czy wypowiada się o dziecku z szacunkiem i informuje o opiece paliatywnej, czy sugeruje przerwanie ciąży”. W przypadku braku ochrony prawnej oraz zajęcia drugiej z ww. postaw przez lekarza, chore dziecko nie ma szans, aby się urodzić.

Stanowisko PTGiP jest sprzeczne nie tylko w z Konstytucją RP oraz wyrokami TK, lecz także z Kodeksem Etyki Lekarskiej, z etyką Hipokratejską oraz z humanistycznie rozwijaną etyką medyczną. Przedstawiane argumenty podawane są w formie emocjonalnego proaborcyjnego oddziaływania, nadużywania autorytetu nauki do propagowania eugeniki, szkodliwego dla perinatologii wiązania jej rozwoju z dokonywaniem aborcji eugenicznej.

*Ks. prof. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB
Bioetyk i teoretyk etyki medycznej
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie*



02.11.2020