

**LIST OTWARTY PEDIATRÓW  
WOBEC STANOWISKA POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO  
DOMAGAJĄCEGO SIĘ LEGALNOŚCI ABORCJI EUGENICZNEJ.**

Warszawa 7.XI.2020

Jesteśmy wstrząśnięci stanowiskiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, które zakwestionowało wyrok TK z 22.X 2020, wyrażając "stanowczy sprzeciw" wobec stwierdzenia nielegalności przesłanki pozwalającej na zabicie dziecka w prenatalnej fazie jego rozwoju, w przypadku, gdy badania prenatalne potwierdzają ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu.

1. Nie do przyjęcia jest popieranie aborcji eugenicznej przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Nie można być lekarzem dzieci, także tych z ciężkimi wadami rozwojowymi, troszczyć się o ich maksymalnie najlepszy stan zdrowia, wspierać ich rodziców a jednocześnie popierać aborcję najciężej chorych dzieci. Naszą rolą jest leczenie i profilaktyka chorób, poszukiwanie skutecznych terapii a nigdy wspieranie działań eugenicznych i prenatalnej eutanazji, sprzecznych z naszym powołaniem.
2. **Śmierć dziecka obciążonego wadami letalnymi wywołana przed jego narodzeniem przez lekarza w żaden logiczny sposób nie stanowi terapii choroby rozpoznanej prenatalnie.** Pomoc medyczna poczętemu choremu dziecku nie polega na odebraniu mu życia i narażeniu na dodatkowe cierpienie podczas aborcji. Nierzadko diagnoza prenatalna nie pokrywa się z rozpoznaniem jednostki chorobowej po urodzeniu. Obserwacja wewnątrzłonowa rozwoju, urodzenie dziecka, nawet ciężko chorego, pozwala badać, diagnozować, leczyć, rehabilitować, wysnuwać wnioski, rozeznawać przyczyny, wdrażać profilaktykę.
3. Decyzja o przerwaniu życia ciężko chorych dzieci w okresie ich rozwoju wewnątrzłonowego nie może być uzależniona, od jakichkolwiek „konsultacji eksperckich”, na których brak skarżą się sygnatariusze stanowiska PTP. W zarządzie PTP niewątpliwie zasiadają wysokiej klasy eksperci od leczenia dzieci, natomiast **prawo do życia nie podlega ocenie żadnych "ekspertów"**. I to właśnie potwierdził Trybunał Konstytucyjny. **Żaden lekarz nie ma prawa być ekspertem od zabijania pacjentów w najwcześniejszej fazie rozwoju.**
4. Aborcja, także prawnie zalegalizowana, narusza Kodeks Etyki Lekarskiej, angażując personel medyczny do zabójczej procedury, zamiast zgodnie z przysięgą lekarską do troski o życie i zdrowie dziecka oraz matki.
5. Absurdalne jest stwierdzenie zarządu PTP, że wyrok Trybunału „nie spowoduje oczekiwanej ochrony życia dzieci”! Czy aborcja chorego dziecka chroni jego życie? Wyrok TK może uratować codziennie życie trojgu dzieciom w naszym kraju (ponad 1000 /rok)
6. Sugestia PTP, że po wyroku TK nastąpi brak dostępu do badań prenatalnych i opieki perinatologicznej jest niezgodna z prawdą. W okresie wewnątrzłonowym życia dziecka po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego diagnostyka nie będzie stosowana w celu podjęcia decyzji o aborcji. **Wyrok TK nie zmienia zasad opieki nad dzieckiem w okresie prenatalnym.** Podstawowe badania prenatalne są dostępne i wykonywane standardowo u każdej ciężarnej, umożliwiając wczesne rozpoznanie i podjęcie leczenia chorego dziecka, zgodnie najnowszymi osiągnięciami medycyny.
7. Decyzje TK chroniące życie dzieci z wadami rozwojowymi nie są, jak głosi PTP: „szkodliwe dla zdrowia publicznego” Przeciwnie, to **"usuwanie choroby" przez eliminację chorego szkodzi, bo zadaje śmierć dziecku, uszkadza zdrowie matki i hamuje rozwój medycyny.** Naukowe poszukiwanie różnych terapii, by przynieść choremu ulgę w cierpieniu jest motorem postępu w medycynie. Dzięki wczesnej diagnostyce możliwe jest leczenie bardzo ciężkich wad rozwojowych w

okresie życia wewnątrzmacicznego – wad serca, przepukliny przeponowej, wodogłowia, wodonercza, choroby hemolitycznej płodu i innych. Wdrażane są terapie genowe. Rdzeniowy zanik mięśni – SMA (efekt mutacji w genie SMN1), do czasu wprowadzenia skutecznej terapii farmakologicznej (Nusinersen), był najczęstszą genetyczną przyczyną śmierci dzieci do drugiego roku życia.

8. Zdumiewające jest, że Zarząd PTP obawia się, że prawny zakaz aborcji eugenicznych „przyczyni się do wzrostu liczby nielegalnie wykonywanych niemedycznych aborcji”. Aborcja, legalna czy nielegalna, obecnie coraz częściej farmakologiczna jest śmiertelna dla dziecka. Jest również przyczyną powikłań ginekologicznych i ogólnoustrojowych u matki, wtórnej niepłodności i zaburzeń psychicznych (zespół poaborcyjny). Większa dostępność aborcji w populacji to gorszy stan zdrowia kobiet. Aborcja niesie za sobą większe zagrożenie dla zdrowia kobiety niż poród.
9. Nieuzasadnione jest przewidywanie przez PTP "niekontrolowanego wzrostu zgonów oraz niepełnosprawności wskutek powikłań okołoporodowych matek”. Urodzenie chorego dziecka, nie oznacza bezwarunkowo powikłań u ciężarnej. To nie matka jest zagrożona ryzykiem zgonu rodząc dziecko z wadą, ale jej dziecko i to ono powinno otrzymać opiekę medyczną.
10. Kuriozalne twierdzenie zarządu PTP, że zakaz skracania życia chorym dzieciom, potwierdzony wyrokiem TK – „zaprzecza dorobkowi ostatnich 40 lat polskiej medycyny rozrodu, neonatologii i pediatrii” to pogarda dla pracy pediatrów, neonatologów oraz osiągnięć klinicznych i naukowych w ramach Oddziałów Patologii Ciąży i Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Technika aborcji nawet najbardziej wyrafinowana, nie może być zaliczana do dorobku tych dziedzin medycyny. Logika skracania życia śmiertelnie chorym **prowadzi do usankcjonowania eutanazji, nie tylko chorych dorosłych, ale także dzieci**, jak ma to już miejsce w niektórych krajach, gdzie kwestionowane jest prawo do życia osób niepełnosprawnych.

Stanowisko PTP jest szokującym zaprzeczeniem istoty zawodu lekarza i zadań pediatrów, jakimi są: zapobieganie, leczenie i ochrona najsłabszych. Stanowisko to sprzeniewierza się statutowym celom PTP którymi są: „szerzenie zasad deontologii i etyki zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie”. Polski kardiolog Ryszard Fenigsen (1925–2016) podkreślał: ***“Działania lekarza i każdego rozumnego człowieka dobrej woli nie do tego powinny zmierzać, by wytepić ludzi cierpiących, ale do tego, by usuwać cierpienie”***

1. dr Grażyna Rybak, specjalista pediatrii
2. dr Marzenna Koszańska, specjalista pediatrii
3. dr Ewa Piesiewicz-Grzonkowska, pediatra, specjalista psychiatrii dziecięcej
4. dr n. med. Elżbieta Kortyczko, specjalista pediatrii, specjalista neonatologii
5. dr n. med. Małgorzata Kępińska, specjalista pediatrii i neonatologii
6. dr Iwona Daniluk, specjalista onkologii dziecięcej
7. dr Iwona Krzyżowska-Dąbrowska, specjalista pediatrii
8. dr Anna Żochowska, specjalista pediatrii i neonatologii
9. dr Teresa Piętka - Organistko, specjalista pediatrii, specjalista chorób płuc
10. dr Grażyna Hofman, specjalista pediatrii
11. dr Maria Jakubiak, pediatra, specjalista medycyny rodzinnej
12. dr n.med. Irena Boltruszko, specjalista pediatrii
13. dr Anna Ryszkowska, specjalista pediatrii
14. dr Barbara Leszczyńska, specjalista pediatrii
15. dr Elżbieta Jankowska, specjalista pediatrii
16. dr Katarzyna Jankowska -Dziadek, specjalista pediatrii
17. dr Bożena Wojtas, pediatra, specjalista neonatolog
18. dr Katarzyna Boguta, w trakcie specjalizacji z pediatrii