

WYSLUCHANIE PUBLICZNE- 16.05.2024 SEJM RP - w sprawie: Poselskie projekty ustaw: o zmianie ustawy - Kodeks karny (druk nr 176), o bezpiecznym przerywaniu ciąży (druk nr 177), o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk nr 223), o świadomym rodzicielstwie (druk nr 224)

KATOLICKIE STOWARZYSZENIE LEKARZY POLSKICH

DR GRAŻYNA EWA RYBAK, specjalista pediatrii

Prezes Oddziału Mazowieckiego bl. dr Ewy Noiszewskiej KSLP

e-mail: grazyna.rybak@op.pl, www.kslpmazowsze.pl

Szanowni Państwo. **Wszystkie cztery projekty ustaw należy odrzucić**, gdyż usiłują narzucić lekarzom i pacjentom standard zabijania nazywając to świadczeniem zdrowotnym. Czy lekarz jest od zabijania? Zgodnie z Przysięgą Lekarską lekarz służy zdrowiu i życiu ludzkiemu. Co więcej „Obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”¹. Naczelna Rada Lekarska od 20 lat podkreśla, że: „zabiegi usunięcia ciąży nie są świadczeniami zdrowotnymi”² Z Ustawy o działalności leczniczej wiemy, że świadczenia zdrowotne to: „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia”³ Aborcja nie poprawia zdrowia kobiety ale zabija jej dziecko.

Propozycja aborcji do 12. tygodnia ciąży to zabicie poczętego dziecka, które ma własny niepowtarzalny układ chromosomów i określoną płeć. W USG wygląda już jak mały człowiek, spontanicznie się rusza. Od 21 dnia życia bije jego pierwotne serce, zamyka się cewa nerwowa tworząca załączki ośrodkowego układu nerwowego. Od 7-8. tygodnia ciąży działają połączenia nerwowe związane z percepcją bólu.⁴ Takie dziecko jest odrębnym organizmem, ma własną grupę krwi oraz swoje DNA, inne niż matka i ojciec. Ma oddzielny układ krążenia i oddychania. Krew matki i dziecka nie łączą się. Dziecko nie jest ciałem kobiety, ono rozwija się w jej łonie. Jest oddzielnym pacjentem dla lekarza. Kto potrzebuje ustaw zmuszających lekarza do zabijania dzieci? Czy chcemy szpitali do leczenia i ratowania życia czy też ustawą i kontraktem z NFZ wyznaczyć miejsca zabójstwa?

Czy nazywanie aborcji bezpieczną cokolwiek zmieni? Nadal będzie śmiertelna dla dziecka. W przypadku matki aborcja chirurgiczna może wywołać masywny krwotok i zgon, uszkodzenie mięśnia macicy. Resztki tkanek płodu i łożyska mogą być źródłem zakażenia w macicy lub uogólnionego, który zagraża życiu kobiety. Poaborcyjny zakażenie narządu rodnego, szerzące się od szyjki macicy aż do jajowodów powoduje zarośnięcie ich światła i wtórną niepłodność. Czy projekty ustaw mają na celu zwiększenie problemu zaburzeń płodności w Polsce? Aborcja wywołuje też ryzyko raka sutka oraz zaburzenia depresyjne u matki. Aż 22% kobiet ma zespół stresu pourazowego⁵ i wymaga lekarskiego wsparcia⁶ po późnej aborcji z powodu wad płodu. Przebyta aborcja komplikuje także przebieg kolejnej ciąży i wpływa negatywnie na rozwój następnego dziecka. Zwiększa ryzyko poronienia i przedwczesnego porodu. Wcześniactwo wiąże się z niedojrzałością narządów, niską masą dziecka i mózgowym porażeniem dziecięcym.

¹ KEL, Art. 39,

² Stanowisko Nr 67/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 września 2004 w sprawie poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie

³ USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) DZIAŁ I Przepisy ogólne Art.2, 10) **świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;** (Dz.U. 2023 poz. 991)

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35321491/>, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00243639211059245>

⁵ di Giacomo E, Pessina R, Santorelli M, Rucco D, Placenti V, Aliberti F, Colmegna F, Clerici M. Therapeutic termination of pregnancy and women's mental health: Determinants and consequences. *World J Psychiatry.* 2021 Nov 19;11(11):937-953.

⁶ Gebeyehu NA, Tegegne KD, Abebe K, Asefa Y, Assfaw BB, Adella GA, Alemu BW, Sewyew DA. Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2023 Oct 26;23(1):786.

Tzw. „bezpieczna aborcja” farmakologiczna to bóle brzucha i głowy, wymioty, zaburzenia krzepnięcia krwi i krwawienia, powikłania sercowo – naczyniowe i zgonu. Środki wczesnoporonne u dziecka, które przeżyje, mogą wywołać poważne wady rozwojowe. Proponowane środki „dzień po” na ogół nie zapobiegają poczęciu. Działają na już poczęty w jajowodzie nowy organizm. Blokują jego dalszy rozwój i życie uniemożliwiając mu zagnieżdżenie się w macicy. Zarodek ginie z braku odżywiania. Główny Inspektor Farmaceutyczny wstrzymał w Polsce w 2020 r. stosowanie preparatu uliprystalu w dawce 5 mg. Udostępnianie nastolatkom tabletek EllaOne w dawce 6 razy wyższej tej substancji naraża je na kilkadziesiąt działań niepożądanych, które Ministerstwo Zdrowia zgłosiło do Europejskiej Bazy, w tym krwotok, bóle brzucha i głowy, zaburzenia hormonalne i płodności.

Lekarz przede wszystkim nie szkodzi. Może pomóc także kobietom, które zmieniły decyzję o aborcji już po zażyciu pigułki. Dr Dermont Kearney⁷, brytyjski kardiolog opracował metodę odwracającą działanie pigułki aborcyjnej. Uratował 32 dzieci kobiet, które chciały zrezygnować z farmakologicznej aborcji. Badania dowiodły, że odwrócenie działania Mifepristonu za pomocą wysokiej dawki progesteronu jest bezpieczne i skuteczne⁸ W trosce o zdrowie kobiety i życie dzieci trzeba mówić prawdę o leczeniu odwracającym aborcję farmakologiczną by lekarze, którzy chcą realnie wspierać kobiety mogli to czynić także w Polsce. To jest standard pomocy kobiecie w trudnej sytuacji, godny legislacji i upowszechnienia.

Proponowane w ustawie zabijanie dzieci z wrodzonymi wadami, nie ma nic wspólnego ze świadomym rodzicielstwem. To propagowanie eugenicznego myślenia, uznanie, że życie niektórych ludzi nie jest warte życia. Rolą lekarza jest usunięcie choroby a nie chorego pacjenta! Cięża nie jest chorobą. Coraz więcej chorób można leczyć w łonie matki: wadę serca płodu, rozszerzenie kręgosłupa, wodogłowie. Dotychczas śmiertelną wrodzoną chorobę neuronów - rdzeniowy zanik mięśni (SMA) można od 2019 r. skutecznie leczyć, zatrzymać postęp choroby i umożliwić dziecku normalne życie. Zabijanie przez aborcję nie rozwiąże problemu chorób letalnych i wad wrodzonych. Skuteczna metoda leczenia jest inspirowana życiem konkretnych chorych. Aborcja hamuje rozwój i postęp medycyny, niszczy etykę zawodową i sumienia lekarzy, oszukuje matki. Nieludzka propozycja aborcji do 9. miesiąca ciąży w przypadku wady letalnej jest wstępem do legalizacji eutanazji.

Doświadczamy twórczej obecności chorych wśród nas. Tysiące ludzi przychodzi na spotkania z Nick’iem Vujicic’em, mężczyzną, który nie ma rąk i nóg, z powodu ciężkiej wrodzonej wady kończyn - fokomelii. Mimo trudu życia jest szczęśliwy z żoną i 4 dziećmi. Życie jednego ciężko chorego człowieka, jest inspiracją i wsparciem dla tysięcy osób chorych i zdrowych w pokonywaniu codziennych trudności życia. Dzieci z Zespołem Downa, dzięki kompleksowej opiece medycznej, żyją coraz dłużej i sprawniej pracują. Społeczeństwo nie składa się tylko ze zdrowych ludzi. Prawne przyzwolenie na zabijanie chorych dzieci zdemoralizuje matki ojców i środowisko medyczne.

Domagamy się odrzucenia proponowanych ustaw, które ignorują Konstytucję, Kodeks Etyki Lekarskiej, wolność sumienia lekarza oraz decyzje i odpowiedzialność ojca dziecka.

⁷ dr Dermot Kearney, konsultant kardiolog, były prezes Katolickiego Stowarzyszenia Medycznego (Wielka Brytania). Uzyskał dyplom lekarza na UCD (Dublin, Irlandia) w 1989 r. odbył specjalistyczne szkolenia z zakresu medycyny ogólnej i kardiologii w Irlandii i kardiologii interwencyjnej w Leiden i Amsterdamie w Holandii (2001-2003). Obecnie jako kardiolog pracuje od 2003 r. w szpitalu Queen Elizabeth w Gateshead. Jest członkiem Rady CMA (Wielka Brytania) od 2010 r. Po oskarżeniach za terapie odwrócenia skutków aborcji farmakologicznej - Naczelna Rada Lekarska (GMC) uchyliła nałożony na niego zakaz działalności, uznając, że nie ma powodu do jego rozpatrywania.

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30831017/>, Delgado G, Condly SJ, Davenport M, Tinnakornsriruphap T, Mack J, Khauw V, Zhou PS. A case series detailing the successful reversal of the effects of mifepristone using progesterone. *Issues Law Med.* 2018 Spring;33(1):21-31.