

Warszawa 04 lutego 2021 r.

**Stanowisko Centrum Życia i Rodziny w sprawie wypowiedzi Posłanki na Sejm RP Joanny Senyszyn w TVP z dnia 01.02.2021 r., pochwalającej eutanazję dziecka dotkniętego poważną wadą rozwojową**

Jako Centrum Życia i Rodziny wyrażamy kategorię sprzeciw wobec wypowiedzi Posłanki na Sejm RP Joanny Senyszyn w Telewizji Polskiej z dn. 1 lutego 2021 r.: *Rodzą się dzieci z bezmózgowiem, beczaszkwami. Jeśli takie dzieci będą się teraz rodzić, to wielka szkoda, że nie ma prawa o eutanazji, bo lepiej byłoby takie dziecko za pomocą zastrzyku pozbawić życia, niż pozwolić, żeby w męczarniach konało, w konwulsjach i bólu.*<sup>1</sup> Apeluujemy o podjęcie wszelkich działań mających na celu dyscyplinarne ukaranie Poseł Joanny Senyszyn, której wypowiedź nie licuje z majestatem polskiego Parlamentu.

Należy podkreślić, że postulowane przez prof. Joannę Senyszyn dokonanie eutanazji, czyli w tym przypadku pozbawienie życia dziecka dotkniętego nieuleczalną chorobą, zgodnie z art. 150 § 1 kodeksu karnego<sup>2</sup> stanowi przestępstwo podlegające karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Ponadto pochwalanie popełnienia przestępstwa, w tym przypadku dokonania eutanazji dzieci, zgodnie z art. 255 § 3 kodeksu karnego podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Ta zasługująca na kategorię potępienia wypowiedź stanowi także dyskryminację osób niepełnosprawnych, naruszając zapisy przyjętej przez Sejm RP Karty Praw Osób Niepełnosprawnych, która stanowi, iż: *osoby niepełnosprawne [...] mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.*<sup>3</sup>

Nasze najgłębsze oburzenie budzi postulat odbierania życia chorym dzieciom za pomocą śmiertelnie działającego zastrzyku. Należy zaznaczyć, że proceder uśmiercania istot ludzkich poprzez podanie śmiertelnie działającego zastrzyku spotkał się jednoznacznie potępieniem na szczeblu międzynarodowym i krajowym w tym ze strony takich organizacji jak Amnesty International, Amerykańskie Stowarzyszenie Lekarzy (AMA) czy Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (ANA).<sup>4</sup> Proceder śmiertelnie działających zastrzyków tym bardziej zasługuje na potępienie, iż był stosowany w niemieckich nazistowskich obozach koncentracyjnych jak np. Auschwitz-Birkenau do mordowania nierokujących na rychłe wyzdrowienie więźniów, dzieci oraz kobiet w ciąży, będąc nazywany w obozowym żargonie „szpilowaniem”.<sup>5</sup>

W naszej ocenie z gruntu niedopuszczalna propozycja dokonania eutanazji dziecka po narodzeniu, wskazuje także na głęboko zakorzenione przeświadczenie, jakoby najlepszym sposobem na uniknięcie

<sup>1</sup> <https://www.tvp.info/52072413/strefa-starcia-joanna-senyszyn-lewica-za-eutanazja-dzieci>

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny. (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553)

<sup>3</sup> Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997 nr 50 poz. 475).

<sup>4</sup> *Execution by lethal injection – a quarter century of state poisoning*, Amnesty International, październik 2007, s. 25, 28, <https://www.amnesty.org/download/Documents/56000/act500072007en.pdf> [dostęp 21.07.2020]; *Capital Punishment*, „Code of Medical Ethics Opinion 9.7.3 ETHICS”, 14.11.2016, <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/capital-punishment> [dostęp 22.07.2020].

<sup>5</sup> J. Lachendro, P. Cywiński i P. Setkiewicz, *Auschwitz od A do Z: ilustrowana historia obozu*, Państwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau, Oświęcim 2019, s. 167.

cierpienia dziecka dotkniętego poważną wadą wrodzoną, było dokonanie aborcji zanim przyjdzie ono na świat. Trzeba podkreślić, że twierdzenie jakoby aborcja pozwalała na uniknięcie cierpienia dziecka jest niezgodne z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

Należy mieć na uwadze, że diagnoza wad rozwojowych u dziecka przed narodzeniem jest możliwa nie wcześniej niż w 11-13 tygodniu ciąży, przy czym stwierdzenie znacznej części wad następuje dopiero między 18 a 22 tygodniem ciąży.<sup>6</sup> Zatem „zakwalifikowanie” do aborcji na tle podejrzenia wystąpienia u dziecka poważnej choroby lub niepełnosprawności, ma miejsce nawet dopiero w 22 tygodniu ciąży. Na tym etapie ciąży śmierć dziecka w łonie matki następuje poprzez zaduszenie na skutek skurczów macicy, wywołanych środkami farmakologicznymi podanymi matce dziecka.<sup>7</sup> Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, dziecko już w 12. tyg. życia w łonie matki ma dostatecznie rozwinięty układ nerwowy, aby odczuwać ból.<sup>8</sup> Tym samym należy stwierdzić, że procedura aborcji zadaje dziecku ból i jest źródłem jego dodatkowego cierpienia.

Jednocześnie należy podkreślić, że wraz z rozwojem nauk medycznych jest możliwe skuteczne niesienie ulgi w cierpieniu choremu dziecku zarówno przed jak i po narodzeniu poprzez analgezję oraz anestezję, a nawet dokonywanie operacji chirurgicznych dziecka w łonie matki.<sup>9</sup>

Autentyczna troska o dobro dzieci, w odróżnieniu od fałszywej troski postulującej odbieranie im życia, nakazuje zwrócić uwagę na potrzebę informowania opinii publicznej o zachowaniach ryzykownych zwiększających prawdopodobieństwo występowania najpoważniejszych wad rozwojowych u dziecka. Zgodnie z aktualnym stanem badań naukowych wśród czynników środowiskowych w okresie ciąży zwiększających ryzyko wystąpienia u dziecka bezmózgowia i innych wad cewy nerwowej są: niewłaściwe odżywianie się, spożywanie alkoholu i zażywanie narkotyków (nawet 10 x wzrost ryzyka).<sup>10</sup> Specjaliści wskazują na kluczową rolę suplementacji kwasu foliowego podczas ciąży, a także w okresie

<sup>6</sup> Wojtyłko-Gołowkin A., Wojtyłko A., *Diagnostyka prenatalna wad wrodzonych*, „Puls Uczelni” 2014, nr 8 cz. 1, s. 27, <http://biblioteka.pmwsz.opole.pl/download//11582/5-diagnostyka-prenatalna-wad-wrodzonych.pdf> [dostęp 02.02.2021]; *Rekomendacje Sekcji Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie przesiewowej diagnostyki ultrasonograficznej w ciąży o przebiegu prawidłowym – 2020 r.*, s. 8, 15, <https://www.ptgin.pl/sites/default/files/page-2020/REKOMENDACJE%202020%20USG%20BADANIE%20PO%20C5%81O%20C5%BBNICZE-%20strona%20www.pdf> [dostęp 02.02.2021 r.]

<sup>7</sup> *Fetal Awareness*, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2010, s. 17–18, 21, <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/fetal-awareness---review--of-research-and-recommendations-for-practice/> [dostęp 27.05.2020].

<sup>8</sup> K. Kosińska-Kaczyńska, M. Wielgoś, *Czy płód może odczuwać ból?*, *Ginekologia Polska*, 2011, nr 2, s. 135, [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/download/46375/33162](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/download/46375/33162) [dostęp 21.07.2020]; Derbyshire S.W., Bockmann J.C., *Reconsidering fetal pain*, „*Journal of Medical Ethics*” 2020, nr 46, s. 3–6, <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2019-105701> [dostęp 27.05.2020]

<sup>9</sup> Derbyshire S.W., Bockmann J.C., *Reconsidering fetal pain*, „*Journal of Medical Ethics*” 2020, nr 46, s. 3–6, <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2019-105701> [dostęp 03.02.2021] M. Manowska, A. Bartkowska-Śniatkowska, M. Zielińska, K. Kobylarz, A. Piotrowski, W. Walas, B. Wołoszczuk-Gębicka, *Stanowisko Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii w sprawie znieczulenia ogólnego dzieci do 3. roku życia*, „*Anestezjologia Intensywna Terapia*” 2013, t 45, nr 3, s. 125–140 <https://www.ptaiit.info/index.php/os-ptaiit/wiedza-ptaiit/ptaiit?download=34:znieczulenie-dzieci-powy%C5%BCej-3-roku-%C5%BCycia-cz-%C4%99%C5%9B%C4%87-1> [dostęp 03.02.2021]

<sup>10</sup> Avagliano L., Massa V., George T. M. Qureshy, S. Bulfamante, G. P. Finnell R. H., *Overview on neural tube defects: From development to physical characteristics*. „*Birth defects research*” 2019, nr 111, s. 1455–1467. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511489/> [dostęp 02.02.2021]

przed poczęciem dziecka, w profilaktyce powstawania wad cewy nerwowej u dziecka.<sup>11</sup> Na kwestię skutecznego egzekwowania braku spożywania w ciąży alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, szkodliwych dla rozwoju dziecka w łonie matki zwracają uwagę eksperci na forum krajowym<sup>12</sup> i międzynarodowym<sup>13</sup>.

Wypowiedź z 1 lutego 2021 r. odczytujemy także jako jaskrawy przykład niedopuszczalnej manipulacji opinią publiczną poprzez próbę przedstawiania kwestii ochrony życia dziecka przed narodzeniem przez pryzmat najbardziej dramatycznych sytuacji.<sup>14</sup> Warto podkreślić, że choć wady wrodzone różnego stopnia występują u około 3% dzieci<sup>15</sup>, to przywołana, poważna wada bezmózgowia występuje niezwykle rzadko tj. w 1,22 na 10 000 przypadków.<sup>16</sup> W rzeczywistości najczęstszą przyczyną aborcji była diagnoza zespołu Downa. Dzieci z zespołem Downa stanowiły nawet 40% dzieci, które pozbawiono życia w procedurze aborcji, przy czym niemal u 2/3 z nich nie zdiagnozowano współwystępujących wad somatycznych.<sup>17</sup> Tymczasem według badań 99% osób z zespołem Downa jest zadowolonych ze swojego życia<sup>18</sup>, a w 87% przypadków wszyscy członkowie rodziny obdarzają osobę z zespołem Downa miłością.<sup>19</sup> Badania wskazują także, że rodzice dzieci z zespołem Downa są szczęśliwi i zdecydowana większość z nich (70%) w wychowywaniu swojego dziecka widzi okazję do swojego pełniejszego rozwoju ludzkiego.<sup>20</sup>

<sup>11</sup> *Poradnik żywienia kobiet w ciąży*, Instytut Matki i Dziecka 2013, <http://www.imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf> [dostęp 11.05.2020].

<sup>12</sup> *Jak lepiej chronić dzieci, których matki przyjmują środki psychoaktywne w trakcie ciąży?*, Rzecznik Praw Obywatelskich, 12.12.2016, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/jak-lepiej-chronic-dzieci-ktorych-matki-przyjmują-srodki-psychoaktywne-w-trakcie-ciazy> [dostęp 28.04.2020].

<sup>13</sup> S.M. Myra, E. Ravndal, V. W. Torsteinsson, E. M. Wiig, *Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: Attachment experiences with the unborn child*, 08.01.2017, „Nordic Studies on alcohol and drugs” 2016, nr 33, s. 310, <https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0023> [dostęp 09.10.2020].

<sup>14</sup> Więcej informacji na temat manipulacji w debacie wokół ochrony życia dziecka przed narodzeniem zawiera publikacja *W obronie życia. Kompendium niezbędnej wiedzy* dostępna na [www.kompendiumprolife.pl](http://www.kompendiumprolife.pl)

<sup>15</sup> Edwards L, Hui L. *First and second trimester screening for fetal structural anomalies*. „Semin Fetal Neonatal Med.” 2018, nr 23(2) s. 102-111. doi: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2017.11.005>. [dostęp 02.02.2021] Rydberg C., Tunón K., *Detection of fetal abnormalities by second-trimester ultrasound screening in a non-selected population*, „Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica” 2017, t. 96, cz. 2 <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/toc/16000412/2017/96/2> [dostęp 02.02.2021]

<sup>16</sup> Dane Komisji Europejskiej za lata 2000-2018 (rejstry pełne): *European Platform on Rare Disease Registration* [https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence\\_en](https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en) [dostęp 02.02.2021]

<sup>17</sup> *Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2018 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.)* oraz poprzednie sprawozdania odpowiednio za lata 2015–2017.

<sup>18</sup> Skotko, B. G., Levine, S. P., Goldstein R., *Self-perceptions from people with Down syndrome*, „American journal of medical genetics” 2011, nr 155A, s. 2360–2369. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.34235> [dostęp 02.02.2021]

<sup>19</sup> Skotko B.G., Levine S.P., Macklin E.A., Goldstein R. D., *Family perspectives about Down syndrome*, [w:] „American Journal of Medical Genetics” 2016, nr 170 cz. 4, <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37520> [dostęp 02.02.2021]

<sup>20</sup> Rodzice dzieci z ZD poziom poczucia szczęścia i satysfakcji życiowej określają średnio jako 7,3/10. Zdaniem, że wychowanie dziecka z ZD stanowi okazję do pełniejszego rozwoju człowieczeństwa nie podziela zaledwie 13% rodziców. Por. *Problemy rodzin dzieci z zespołem Downa w Polsce 2017-2018*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II, Kraków 2018, <https://upjp2.edu.pl/aktualnosci/raport-specjalny-nt-rodzin--dzieci-z-zespołem-downa-opublikowany-przez-naukowcow-z-upjpii-902.html> [dostęp 03.06.2020].