LOKALNIE · OPINIA

WYROK TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO NIE MA TU NIC DO RZECZY...

Katzrzyna Gęsiak · 8 listopada 2021

Ponownie na pierwsze strony serwisów informacyjnych powraca temat zeszłorocznego rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji eugenicznej. Tym razem w kontekście śmierci pacjentki, która miała miejsce w Szpitalu Powiatowym w Pszczynie. Przedstawiciele środowisk od liberalnych po skrajnie lewicowe usiłują przekonać opinię publiczną, że za tą tragedią stoi wyrok TK z 22 października 2020 r. (sprawa K 1/20), na mocy którego ochroną prawną objęte zostało również życie dzieci niepełnosprawnych i chorych. Tymczasem treść orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego nie powinna mieć żadnego wpływu na sytuacje, w których zagrożone jest życie lub zdrowie kobiety ciężarnej.

Najpierw fakty

Faktem jest, że 22 września br. w Szpitalu Powiatowym w Pszczynie zmarła ciężarna pacjentka. Jak wynika z pozostałych ujawnionych okoliczności, pacjentka trafiła do placówki w 22. tygodniu ciąży w sytuacji odpłynięcia płynu owodniowego. Okolicznością, która wydaje się w tej sprawie bezsporna, są również stwierdzone wcześniej wady rozwojowe występujące u nienarodzonego dziecka pacjentki. Z opublikowanych relacji pisemnych pacjentki wynika ponadto, że po przejęciu do szpitala spotkała się ona z bezczynnością personelu medycznego.

Na tym kończą się fakty, a zaczyna się już ich interpretacja. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powielane w mediach stwierdzenie, że zaniechanie przez personel szpitala czynności ratujących życie pacjentki było konsekwencją stosowania się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. (sprawa K 1/20), stanowi wyłącznie subiektywną interpretację okoliczności przedstawioną przez pacjentkę. Być może pacjentka rzeczywiście otrzymała od personelu medycznego takie właśnie uzasadnienie sposobu postępowania z nią, nadal pozostaje to jednak indywidualnym stanowiskiem np. lekarza dyżurującego. Dalej, faktem nie jest też pogląd wyrażony w oświadczeniu szpitala z 2 listopada 2021 r., zgodnie z którym „wszystkie decyzje lekarskie zostały podjęte z uwzględnieniem obowiązujących w Polsce przepisów prawa oraz standardów postępowania". To, czy rzeczywiście tak było, bada aktualnie prokuratura i trzeba mieć na uwadze, że może ona dojść do diametralnie odmiennych wniosków. Nowym faktem w sprawie jest natomiast to, że 5 listopada dyrekcja Szpitala zawiesiła w czynnościach dwóch lekarzy pełniących dyżur w czasie, gdy trafiła do niego pacjentka.

CZYTAJ TAKŻE: Polska i Europa od wyroku TK do wyroku TK

Skoro mowa o prawie...

W oświadczeniu szpitala czytamy, że postępowanie personelu medycznego wobec pacjentki było zgodne z obowiązującym w Polsce prawem oraz standardami postępowania. Skoro tak, warto dokładnie przyjrzeć się odpowiednim przepisom, mającym znaczenie w tego rodzaju sprawach.

Zacznijmy od Konstytucji. W art. 38 zapewnia ona każdemu człowiekowi prawną ochronę życia, tak więc zarówno matce jak i dziecku (także przed narodzinami). Wypada pominąć tutaj pojawiające się w debacie publicznej, irracjonalne tezy o tym, że człowiek przed narodzeniem to nie człowiek, warto natomiast skupić się na tym, co mówi prawo. A polskie prawo wyraźnie stanowi, że dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności (art. 2 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. z 2020 r. poz. 141, tj.). W związku z tym życie dziecka przed jego narodzeniem również powinno być objęte w Polsce ochroną prawną. Tak też jest, z tym, że przepisy polskiego prawa przewidują jednocześnie pewne szczególne okoliczności, w których owa ochrona prawna jest ograniczana na zasadzie wyjątku. Mowa tu w szczególności o ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17, poz. 78), a dokładnie o jej art. 4a, określającym przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży. Wspomniany przepis zawiera katalog przesłanek, przy spełnieniu których przerwanie ciąży jest w Polsce legalne. Co do zasady bowiem – o czym była już mowa – każde życie ludzkie podlega w Polsce ochronie prawnej, a wszelkie odstępstwa od tej zasady mają charakter wyjątków.

Do 22 października 2020 r. jednym z takich wyjątków była sytuacja, w której badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia dziecka (w płodowym okresie rozwoju) albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (dawny przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny). Trybunał Konstytucyjny w październiku 2020 r. uznał ją jednak za niezgodną z polską Konstytucją, w związku z czym utraciła ona moc prawną.

> **Zdaniem środowisk proaborcyjnych brak właśnie tej przesłanki w ustawie o planowaniu rodziny przyczynił się do śmierci pacjentki w Pszczynie. Pytanie tylko w jaki sposób, skoro lekarze nadal mają możliwość, a nawet prawny obowiązek ratowania życia ciężarnych pacjentek na podstawie przepisu, którym Trybunał Konstytucyjny w ogóle się nie zajmował. Uwaga ta dotyczy oczywiście niezmiennie obowiązującego art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, zgodnie z którym przerwanie ciąży jest dopuszczalne w sytuacji gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej.**

Na tej podstawie lekarze mogą i powinni podejmować kroki niezbędne do ratowania zagrożonego życia pacjentki – matki, nawet jeżeli jednocześnie zagrażają one życiu nienarodzonego dziecka. Stąd też za całkowicie bezpodstawne należy uznać pojawiające się tej sprawie argumenty, że medycy obawiają się konsekwencji karnych w przypadku podjęcia akcji ratowania życia matki z narażeniem życia dziecka. Takie przypadki już przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 1/20 były kwalifikowane jako tzw. kontratypy, czyli sytuacje, w których mimo że doszło do zabicia człowieka (nienarodzonego dziecka), sprawca tej śmierci nie ponosi odpowiedzialności, jako że śmierć była niezamierzona i nastąpiła w wyniku ratowania życia innego człowieka (kobiety ciężarnej). Wynika z tego, że zarówno przed wyrokiem TK z 22 października 2020 r., jak i po jego wydaniu sytuacja, w której znalazła się pacjentka ze Szpitala

Powiatowego w Pszczynie, nie uległa zmianie. Jeżeli lekarze stwierdzili zagrożenie życia lub zdrowia kobiety, powinni zgodnie z prawem podjąć działania ratujące te dobra.

CZYTAJ TAKŻE: Przegapiona rewolucja. Symboliczny koniec III RP

A może błąd medyczny?

Skoro obowiązujące polskie prawo nie zabrania podejmowania czynności ratujących życie kobiety ciężarnej, nawet jeżeli w ich efekcie doszłoby do naruszenia dobra jakim jest życie i zdrowie nienarodzonego dziecka, pojawia się oczywiste pytanie: kto lub co w tej sytuacji zawiodło? Udzielenie pewnej odpowiedzi na to pytanie jest, rzecz jasna, na tym etapie niemożliwe – wszystkie okoliczności dopiero bada prokuratura – jednak z całą pewnością można przyjąć, że winne nie jest tutaj prawo, czyli obecny kształt ustawy o planowaniu rodziny. Skoro więc przepisy dopuszczają (a nawet zobowiązują) do ratowania życia matki, być może problem tkwi w ich niewłaściwej interpretacji. Interpretacji, która ma przekonać opinię publiczną, że w sytuacjach podobnych do tej w Pszczynie lekarze mają „związane ręce" i wręcz nie mogą ratować pacjentek. Podnoszony jest przy tym fakt, że u zmarłego dziecka pacjentki (którego tragiczna śmierć jest zresztą przemilczana) podejrzewano wady rozwojowe, których występowanie było przyczyną przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego. Opinię publiczną zalewa fala stwierdzeń, że gdyby nie zeszłoroczne orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego obarczone wadami dziecko mogłoby zostać pozbawione życia wcześniej w drodze aborcji, a jego matka prawdopodobnie żyłaby dalej. Tyle że, jak już zostało wykazane – prawo niezmiennie umożliwia i zobowiązuje do ratowania życia kobiet w takich sytuacjach, także wtedy, gdy dziecko jest zdrowe. Wynikać z tego może, że jest ono błędnie interpretowane i w konsekwencji źle stosowane.

Inną jeszcze kwestią jest możliwość błędnej diagnozy lekarskiej, np. nierozpoznanie stanu zagrożenia życia pacjentki przez lekarzy dyżurujących, skutkujące brakiem odpowiednich działań ratujących. Również w takim przypadku wyrok TK z 22 października 2020 r. nie ma tu nic do rzeczy. Możliwa błędna diagnoza czy niewłaściwa opieka medyczna tak samo mogły i miały miejsce w realiach dopuszczalnej do niedawna w Polsce aborcji eugenicznej.

CZYTAJ TAKŻE: Czy wrogowie „kultury gwałtu" gwałcą?

Irlandia – uderzające podobieństwo.

Sytuacja śmierci pacjentki w Pszczynie jest zaskakująco podobna do przypadku pacjentki Savita Halappanavar, która miała miejsce 2012 r. w Irlandii. Tam również doszło do śmierci kobiety ciężarnej w wyniku niepodjęcia właściwych działań ratujących jej życie, co tłumaczono kształtem obowiązującego wówczas w Irlandii prawa.

> **Tyle że z raportu Health Service Executive review group[1] opublikowanego w 2013 r. po zbadaniu okoliczności sprawy wynika, że przyczyną zgonu pacjentki były błędy i zaniechania personelu medycznego w zakresie rozpoznania i procedur medycznych w związku z wystąpieniem u niej ogólnoustrojowego zakażenia (sepsy), a także błędna interpretacja prawa, nie zaś sama jego litera.**

Krytykowana przez środowiska proaborcyjne obowiązująca w tamtym czasie irlandzka konstytucja przewidywała bowiem ochronę życia matki i dziecka poczętego. Ponadto, w omawianym raporcie wskazano, że uchylenie ochrony życia dziecka poczętego było dopuszczalne w sytuacji „realnego i znacznego zagrożenia życia (...) matki", jeżeli „zagrożenia można uniknąć jedynie poprzez przerwanie ciąży"[2]. Z powyższego wynika, że w stanie prawnym obowiązującym w Irlandii w 2012 r. pacjentka, trafiając do szpitala z rozpoczętą przedwczesną akcją porodową (poronieniem), która – na skutek przedłużania się, zagrażała bezpośrednio jej życiu – miała zagwarantowanie prawo do podjęcia wszelkich niezbędnych procedur medycznych, w tym skutkujących wcześniejszą (poprzedzającą samoistne poronienie) śmiercią dziecka. Pacjentka w Irlandii zmarła zatem nie na skutek zakazu przerywania ciąży, lecz błędnej interpretacji prawa, prowadzącej do zaniechania czynności ratujących jej życie przez personel szpitala.

Zaskakujące podobieństwo historii tych dwóch tragicznie zmarłych kobiet zdaje się być nieprzypadkowe. Śmierć pacjentki w Irlandii została wykorzystana przez środowiska proaborcyjne i w efekcie w 2018 r. doprowadziła do liberalizacji przepisów chroniących życie dzieci nienarodzonych i to w drodze ogólnokrajowego referendum. Wydaje się w „przypadku polskim" strategia jest ta sama – podstępne przekonanie opinii publicznej, że bez dostępu do legalnej aborcji eugenicznej kobiety w Polsce będą umierać. Oczywiście w żaden sposób nie wpłynie to na konieczną poprawę znajomości prawa i podniesienie standardu opieki medycznej, a zaspokajając postulaty grupki proaborcyjnych aktywistów, popchnie nasz kraj w kierunku przepaści zobojętnienia i akceptacji okrucieństwa.

---

[1] Investigation of Incident 50278 from time of patient'sself-referral to hospital on the 21st of October 2012 to the patient'sdeath onthe 28th of October, 2012. Final Report, June 2013, dokument dostępny za pośrednictwem strony: https://www.irishtimes.com/news/health/report-identifies-multiple-failures-in-treatment-of-savita-halappanavar-1.1427332, dostęp: 6 listopada 2021 r.

[2]Tamże, Załącznik A, pkt. 14.

fot: flickr.com

Oryginał: https://nlad-kopia1113.instawp.site/wyrok-trybunalu-konstytucyjnego-nie-ma-tu-nic-do-rzeczy/

DOBRA ANALIZA WYMAGA CZASU

Rzetelny tekst to dni pracy: źródła, dane, redakcja. Każda wpłata pozwala nam przygotować kolejny. Nawet niewielka kwota ma znaczenie.

WSPIERAM ANALIZY

wspieram.nlad.pl



Zeskanuj, aby wesprzeć