

**Prof. dr hab. Maria Chodkowska**

**Stanowisko w sprawie rozwiązań prawnych dotyczących kwestii aborcji tzw.  
eugenicznej**

Pedagogika specjalna nie jest powołana do rozstrzygania dylematów biologicznych i psychospołecznych, a także filozoficznych i teologicznych – związanych z aborcją jako taką. Nie rozstrzyga, w którym momencie rozpoczyna się człowiek, czy jest nim zygota, płód na określonym etapie rozwoju. Nie posiada kompetencji do rozstrzygnięć prawnych i religijnych kwestii typu: czyją własnością jest płód, a zatem kto może decydować o jego losie: kobieta, społeczeństwo poprzez odpowiednie systemy kontroli państwowej i towarzyszące im sankcje, czy też wyłącznie Bóg. Przedstawiciele tej dyscypliny nie mogą zatem *ex cathedra* wypowiadać się w powyższych kwestiach, co nie zmienia faktu, iż każdy może przyjmować wobec nich określoną postawę pod warunkiem, że nie jest ona sprzeczna z deontologią tej profesji.

Taka sprzeczność pojawia się w momencie akceptacji rozwiązań zakazujących aborcji przy jednoczesnym przyzwoleniu na jej wykonanie w sytuacji ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia. Mamy tu następującą logikę rozumowania:

- człowiekiem stajemy się od momentu poczęcia, zatem płód jest człowiekiem;
- przerwanie życia człowieka w jakimkolwiek momencie jest niedopuszczalne;
- obowiązujące prawo dopuszcza terminację płodu ciężko i nieodwracalnie uszkodzonego;
- zatem ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie jest równoznaczne z „odczłowieczeniem płodu”;
- jeśli ciężko i nieodwracalnie uszkodzony płód nie jest człowiekiem we wczesnej fazie jego rozwoju, to w którym momencie człowieczeństwo uzyskuje osoba z ciężką i nieodwracalną niepełnosprawnością? Czy uzyskuje je w ogóle?

I tutaj już pedagog specjalny musi zająć określoną postawę, ponieważ kwestie te mieszczą się w jego kompetencjach: merytorycznych i społeczno-moralnych.

Terminacja dziecka z ciężkimi i nieodwracalnymi uszkodzeniami jest złem w kategoriach moralnych, społecznych, a dla wierzących – także religijnych. Najpoważniejsze konsekwencje społeczne to chaos aksjologiczny, dyskryminacje w oparciu o kryteria biologiczno-medyczne, zaprzeczenie sensu rehabilitacji, edukacji i integracji osób z niepełnosprawnością. Jednak biorąc pod uwagę aktualną sytuację osób z niepełnosprawnością i ich bliskich, drastyczne rozbieżności pomiędzy potrzebami a możliwościami ich zabezpieczenia – w tym zwłaszcza potrzeby terapii i rehabilitacji – domagać należy się nie prawa do życia dla tych osób, ale ich prawa do pełni życia na miarę możliwości biomedycznych, a nie ekonomiczno-społecznych.

Jednak droga do ograniczenia zabiegów aborcyjnych uszkodzonych płodów to nie penalizacja, a szeroko rozumiana pomoc – częściowe przeniesienie odpowiedzialności z rodziców (często samotnej matki) na społeczeństwo.

Obecne propozycje 4 000 zł za podjęcie decyzji o urodzeniu dziecka z ciężką i nieodwracalną niepełnosprawnością mieszczą się na pograniczu kpiny i ignorancji w sytuacji, kiedy tyle kosztuje dobry turnus rehabilitacyjny. Co można uzyskać poprzez taki jednorazowy zasiłek? W rodzinach zamożnych i prawidłowo funkcjonujących nie będzie on miał żadnego znaczenia dla podejmowania decyzji o urodzeniu dziecka. W rodzinach obciążonych ubóstwem, problemami alkoholowymi, wyuczoną bezradnością – będzie motywować do urodzenia dziecka, a następnie w miarę szybkiego pozbycia się problemu opieki nad nim.

**Właściwym rozwiązaniem** jest rzetelne rozeznanie potrzeb i zapewnienie kompleksowej pomocy dla dziecka i jego opiekunów prawnych, we wszystkich okresach życia, także po osiągnięciu dorosłości.

Obecnie **najważniejsze bariery decyzji o urodzeniu dziecka z niepełnosprawnością/ chorobą przewlekłą** to:

1. Ekonomiczne: brak wystarczających środków na opiekę, terapię, rehabilitację dla dziecka, a także na utrzymanie dotychczasowego poziomu życia w sytuacji koniecznej rezygnacji z pracy rodzica przejmującego główną odpowiedzialność za opiekę.
2. Ograniczona dostępność do terapii i rehabilitacji, szczególnie tych rzadkich i drogich.
3. Brak wsparcia środowiska lokalnego.
4. Lęk przed przyszłością dziecka po osiągnięciu progu dorosłości.

**Drogą eliminowania terminacji dzieci uszkodzonych jest usuwanie tych barier.** Dziecko z niepełnosprawnością potrzebuje podobnie jak każdy człowiek, miłości i wsparcia, przy czym potrzebuje tego w stopniu znacznie większym niż inni. Potrzebuje powołania go przez matkę do życia nie z chęci otrzymania 4 tysięcy, ale z miłości i w poczuciu, że będzie ono kimś ważnym zarówno dla bliskich jak i dla społeczeństwa. Nie w hasłach, ale w konkretnych działaniach pomocowych.

Konieczne w osiągnięciu tego celu jest znacząco większe niż dotychczas przejmowanie odpowiedzialności za osoby niepełnosprawne:

1. przez państwo, kościoły, organizacje pozarządowe;
2. przez społeczeństwo – zwłaszcza społeczności lokalne.

**Co konieczne jest do zrobienia ze strony państwa:**

- a) Systematyczne świadczenia zapewniające rodzinie funkcjonowanie na poziomie przeciętnych standardów ekonomicznych z zapewnieniem nielimitowanej dostępności do terapii i rehabilitacji;
- b) Pomoc w opiece nad dzieckiem poprzez rozbudowanie sieci ośrodków dziennego pobytu, prawa do bezpłatnej opieki w określonych godzinach, umożliwiającego zaspokajanie potrzeb życiowych opiekuna, prawo do corocznego urlopu, podczas którego dziecko korzysta z odpowiednich turnusów rehabilitacyjnych;
- c) Rozbudowa ośrodków stałego pobytu dla dorosłych osób z niepełnosprawnością po śmierci rodziców, nie przytułków, ale autentycznych ośrodków opartych na życiu wspólnotowym.

## **Co można zrobić oddolnie – od strony społeczeństwa – Projekt adopcji wspólnotowej**

Problemem rodzin obciążonych niepełnosprawnością są nie tylko trudności ekonomiczne, ale także nieakceptacja, odrzucenie, osamotnienie, poczucie winy, lęk przed aktualnymi kontaktami społecznymi i przed przyszłością.

Projekt adopcji wspólnotowej mógłby w znacznym stopniu te problemy ograniczać, a nawet eliminować. Jak go zrealizować? Najlepiej w oparciu o sprawdzone wzory ruchu Maitri, w który zaangażowało się wielu Polaków.

**Konkretnie:** Informację o ciąży trudnej lekarz po uzgodnieniu z matką przekazuje koordynatorowi programu. Ten w oparciu o współpracę z ośrodkami pomocy społecznej, grupami wyznaniowymi, miejscową szkołą i innymi- tworzy listę adopcyjną. Obejmuje ona osoby, które deklarują się w różnorodny sposób wspierać dziecko i jego rodziców. Taka sieć tworzyłaby poszerzoną instytucję rodziców chrzestnych, osób, dla których to dziecko byłoby na tyle ważne, że podjęliby decyzję o stałych, regularnych kontaktach, deklarując przykładowo: dwugodzinny spacer z dzieckiem w określonym dniu tygodnia, towarzyszenie matce w wizytach lekarskich, pomoc w rehabilitacji i edukacji domowej, organizowanie uroczystości dziecka.

**Korzyści adopcji wspólnotowej:** przede wszystkim tworzenie wokół dziecka i jego opiekunów kręgu społecznego wspierającego i akceptującego. Dziecko niepełnosprawne wzrasta wówczas wśród wielu niespokrewnionych wujków, dziadków, cioć, kuzynów. Styczności stanowią podstawę tworzenia więzi, a te są znaczące dla rozwoju i rehabilitacji. Rodzice doświadczają akceptacji, życzliwego zainteresowania, wsparcia. Na ogół krąg znajomych a nawet rodziny po urodzeniu dziecka z niepełnosprawnością zawęża się, co bliscy odczuwają bardzo boleśnie. Adopcja wspólnotowa byłaby środkiem na kompensowanie takich strat społecznych, dla matki nawet kilka godzin w miesiącu to dodatkowa szansa na odpoczynek i mobilizację sił. Czyli nawet zysk tylko kilku godzin w miesiącu byłby bardzo ważny. Podobnie jak pamięć o uroczystościach dziecka, autentyczne zainteresowanie jego problemami, zabranie na lody czy do parku, jeśli na to pozwala stan dziecka, czasem prezent lub wykupienie zabiegów, na miarę możliwości wspierającego. Jednak wsparcie ekonomiczne jest tu drugorzędne – to obowiązek państwa. W adopcji wspólnotowej na plan pierwszy wysuwałby się dar swojego czasu i gotowość do współodczuwania i współodpowiedzialności za społeczną biografię dziecka.

Adopcja wspólnotowa dziecka z niepełnosprawnością to również korzyści dla osób wspierających. Mogą nimi być wszyscy: sąsiedzi, znajomi z miejsca pracy, duchowni, studenci, uczniowie. Ten swoisty wolontariat powinien być koordynowany, nagłaśniany w mediach, punktowany w osiągnięciach służb socjalnych, organizacji religijnych, szkół, wyższych uczelni, władz gminnych. Stanowiłoby najlepszy z możliwych sposobów na edukację społeczeństwa do integracji, osoby angażujące się w taki program zyskiwałyby osobiste doświadczenia legitymizujące ich prawo do wyrażania opinii na temat różnych kwestii niepełnosprawności.