

KAŻDE CHOROBE DZIECKO MA PRAWO DO ŻYCIA

Ochrona najsłabszych, bezbronnych, chorych i tych, którzy sami bronić się nie mogą jest podstawą chrześcijańskiej cywilizacji. Obowiązek ochrony małego, chorego dziecka i przed urodzeniem, i po urodzeniu, powinien być czymś oczywistym dla nas wszystkich.

Czy chronimy życie wszystkich chorych dzieci?

Niestety nie! Pozostawiliśmy lukę w tej ochronie, gdyż pozwalamy zabijać dzieci przed narodzeniem w przypadku, gdy *badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.* (Ustawa o planowaniu rodziny ... par. 4A.2) Pojawia się argumentacja, że dla tak poważnie chorych zadanie tzw. śmierci z litości jest lepszym rozwiązaniem. To fałszywe założenie, oparte na przesłankach eugenicznych. Dając lekarzowi prawo do zabicia pacjenta, wchodzimy na równię pochyłą, która prowadzi do wielkich nadużyć i śmierci wielu niewinnych, bezbronnych ludzi.

Czy naprawdę są w Polsce ludzie pozbawieni prawa do ochrony życia?

Tak, są nimi chore dzieci w okresie prenatalnym. Pozwala na to ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W 2014 roku było 921 takich przypadków.

Czy nie lepiej, aby tak chore dziecko jak najszybciej umarło?

Nie! Nikt nie ma moralnego prawa do zabijania chorych ludzi zgodnie z eugenicznym hasłem „życie niewarte przeżycia”. Prowadzi to do selekcji, czyli pewne kategorie ludzi zostają zakwalifikowane jako niewarte życia i skazane na śmierć. Tak było w starożytnej Sparcie, a także w nazistowskich Niemczech.

Czy w czasie II. wojny światowej stosowano selekcję i uśmiercanie chorych?

Tak. W hitlerowskich Niemczech odbywało się to w ramach Programu T-4. W efekcie zabito ok. 400 tys. chorych psychicznie i niepełnosprawnych osób, w tym także dzieci. Komory gazowe po raz pierwszy zastosowano w szpitalach psychiatrycznych w celu grupowego zabijania chorych. Autorami tego programu byli znani profesorowie medycyny (psychiatrzy, neurologi, pediatri), którzy brali w nim udział dobrowolnie. Podczas procesu w Norymberdze siedmiu z nich zostało skazanych na karę śmierci.

**Przeczytaj e-book: J. Willke "Życie czy śmierć – stare i nowe tajemnice eutanazji".
Do pobrania bezpłatnie <http://www.hli.org.pl/pl/artykuly/61-e-booki>**

Ale w Polsce nie było i nie ma eksterminacji chorych!

Zabijanie chorych w szpitalach psychiatrycznych po raz pierwszy zastosowano na okupowanych terenach polskich: w Owińskach k. Poznania, Świeciu i Kocborowie. Program T-4 realizowano w 16. szpitalach na terenie Polski.

Dzisiaj zgodnie z polskim prawem zabija się chore dzieci w wieku prenatalnym, np. z zespołem Downa czy Edwardsa. Czy powinniśmy zgadzać się na kontynuowanie tej eugenicznej praktyki?

Czy jest jakiś związek pomiędzy aborcją a programami eugenicznej selekcji ludzi?

Margaret Sanger, założycielka ruchu aborcyjnego, propagowała programy selekcji eugenicznej i aborcji ze względu na rasę, poziom intelektualny lub niepełnosprawność.

Promowanie aborcji w ramach kontroli populacji w krajach biednych czy wśród Afroamerykanów wpisuje się w kontynuację tej samej linii.

Czy lekarz ma prawo zabić chore dziecko w okresie prenatalnym?

Art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi: *Podjęwając działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.* Ustawa o planowaniu rodziny pozwala jednak lekarzowi na dokonanie aborcji w takiej sytuacji. Polski lekarz może odmówić, powołując się na tzw. klauzulę sumienia. Szpitale jednak są przymuszane do wykonywania tych tzw. legalnych aborcji.

Czy współcześnie ciężko chore dzieci również się uśmierca już po urodzeniu?

Tak. Holandia i Belgia to pierwsze kraje na świecie, gdzie zalegalizowano eutanazję dzieci. W Holandii do 12. roku życia, w Belgii bez ograniczeń. Zwolennicy eutanazji zadają pytanie, jaka jest różnica pomiędzy późną aborcją, a zakończeniem życia chorego noworodka? Zgoda na praktyki eugeniczne zostaje rozszerzona.

W jakim celu są przeprowadzane badania prenatalne?

Zadaniem badań prenatalnych jest wykrycie chorób wrodzonych i genetycznych u poczętego dziecka. Należą do nich badania nieinwazyjne, np. popularne USG oraz inwazyjne, które wiążą się z ryzykiem powikłań. Wiele schorzeń dziecka można leczyć już w okresie prenatalnym, ale większość dopiero w III trymestrze ciąży. Jednak wynik pozytywny tych badań, staje się powodem aborcji, czyli „usunięcia choroby przez eksterminację pacjenta”.

Czy są znane przypadki, że pomimo złego rokowania dziecko urodziło się zdrowe lub schorzenie było uleczalne?

Tak. Nie istnieje badanie, które pozwoliłoby wykryć wszystkie możliwe nieprawidłowości rozwoju dziecka lub je wykluczyć. Metody badań prenatalnych stale są udoskonalane i w większości przypadków diagnoza jest prawidłowa. Zdarzają się jednak przypadki, gdy dziecko rodzi się zdrowe.

Czy kobieta ma prawo do eksterminacji poważnie chorego dziecka przed jego urodzeniem?

Z moralnego punktu widzenia absolutnie nie! Dziecko nie jest częścią ciała matki. Ma inny kod genetyczny – jest odrębną istotą ludzką na własnym szlaku rozwojowym. Polskie prawo jednak dopuszcza aborcję w takim przypadku.

Co to jest „złe urodzenie”?

To przyjście na świat dziecka, którego poważna choroba nie została wykryta w okresie prenatalnym. Znane są przypadki żądania i przyznania przez sądy wysokich odszkodowań dla takich osób. Wynika to z założenia, że w przypadku wykrycia choroby przed urodzeniem, można było dokonać aborcji. Skoro pacjent nie został unicestwiony i musi żyć, zmagając się ze swoim schorzeniem, należy mu się duże odszkodowanie. Jest to absurd oparty na założeniach eugenicznych.

W jakim wieku zabija się chore dzieci przed urodzeniem?

Najczęściej w ok. 16-22 tygodniu życia prenatalnego, ale zdarza się, że również starsze. W przypadku aborcji tak dużego dziecka wymusza się przedwczesny poród farmakologicznie lub robi się cesarskie cięcie.

Czy stosuje się znieczulenie?

Wobec matki - tak, wobec dziecka – nie.

Czy zdarzają się przypadki, że dziecko urodzi się żywe?

Tak. Nie udziela się mu pomocy, gdyż ma umrzeć. Dziecko umiera cierpiące i porzucone. Wiosną 2016 r. opinia publiczna została zaalarmowana takim przypadkiem w Szpitalu Św. Rodziny w Warszawie. Chłopczyk z zespołem Downa został urodzony przedwcześnie przez cesarskie cięcie w 24. tygodniu ciąży, zawinięty w pieluszkę i pozostawiony sam sobie. Płakał, ale nie udzielono mu pomocy medycznej, chociaż przekroczył już tzw. próg przeżywalności poza łonem matki. Zmarł po 22 minutach.

Przecież tak chore dzieci umrą!

Niektóre z nich nie są zdolne do dalszego życia i najczęściej szybko umierają. Inne mogłyby żyć i być szczęśliwe, jeżeli otrzymałyby właściwą pomoc medyczną. Śmierć dotyka każdego człowieka, także małych dzieci. Zagrożenie życia nie może być powodem do uśmiercania.

A co z dziećmi, które mają bardzo liczne i poważne uszkodzenia?

Po pierwsze – uszkodzony może być towar, a nie człowiek. Dziecko nie jest uszkodzone, ale poważnie chore. Ma prawo do takiej samej opieki i pomocy, jak każdy chory człowiek. Szeroko znany jest Nick Vujicic, który urodził się bez rąk i nóg, a jest żonaty, ma dwóch synów i jest aktywny społecznie. Na spotkania z nim przychodzą tłumy ludzi. Jego świadectwo jest poruszające, można je obejrzeć w mediach społecznościowych. Pokazywanie w telewizji ciężko chorych noworodków i wmawianie widzom, że to ludzkie śmieci, które nie mają prawa do życia, jest wielką manipulacją, mającą na celu akceptację selekcji eugenicznej. To poważne naruszenie praw chorych ludzi. Każdy przypadek i możliwości terapii chorego dziecka powinien być diagnozowany indywidualnie z miłością i troską o jego dobro.

Czy na rodziców chorych dzieci wywierana jest presja, aby dokonać aborcji?

Tak, bardzo często. Sam fakt poważnej choroby dziecka jest dla rodziców wielkim stresem. Społeczeństwo wytyka palcami chore dzieci i ich rodziców. To często sprawia większy ból niż sama choroba dziecka. Perspektywa urodzenia chorego dziecka budzi olbrzymi lęk. Rodzice nie są pewni czy sobie poradzą, tym bardziej, że niewiele wiedzą o chorobie ich dziecka i związanych z nią zagrożeniach. Mówi się, że „tak trzeba” dla dobra matki, rodziny i społeczeństwa. To potężna presja. Trzeba bohaterstwa, aby jej nie ulec. W takich sytuacjach trzeba otoczyć rodziców i całą rodzinę troską, życzliwą opieką medyczną, wspomagać ich oraz informować, a nie proponować zabicie dziecka.

Urodzić chore dziecko i co dalej?

Wszystko zależy, jak bardzo dziecko jest chore. Jeżeli pozostanie przy życiu, na pewno opieka nad nim będzie wymagać wielkiego poświęcenia i olbrzymiej pracy. To nie jest łatwe, ale wiele instytucji i organizacji pomaga. Proszę posłuchać matek wychowujących dzieci z zespołem Downa, które potrafią pokazać ich szczególny urok i radość życia. Pomoc państwowa dla tych rodziców powinna być znacznie większa i o to wszyscy powinniśmy się upominać.

Czy matki cierpią po aborcji chorego dziecka?

Tak, bardzo. Każda aborcja, zwłaszcza późna, pozostawia liczne następstwa zdrowotne: i fizyczne, i psychiczne. W tym przypadku szok jest bardzo głęboki. Poważna depresja występuje w ponad 90% przypadków. Cierpią również ojcowie. Za tym idą konflikty w rodzinie, ok. 30% małżeństw się rozpada. Rana pozostaje na całe życie.

Czy publiczne głoszenie tezy, że chore dzieci powinny być eksterminowane w okresie prenatalnym, jest uczciwe wobec ludzi chorych?

Wielu chorych, również dzieci, znakomicie rozumie, że pozbawia się ich prawa do życia. To powoduje lęki, stresy i stałe poczucie zagrożenia. Co mają zrobić rodzice, gdy oni sami lub ich dziecko spotykają się z takimi postawami?

Czy urodzenie dziecka, które i tak szybko umrze, jest lepszym rozwiązaniem?

Jeżeli u dziecka stwierdzono wady letalne i można się spodziewać, że umrze ono szybko po urodzeniu się, należy zapewnić rodzicom możliwość pożegnania się z dzieckiem, przytulenia go, a także wypłakania swojego żalu. Wyzwalająca z traumy jest świadomość, że pomimo ciężkiej choroby dali oni swojemu dziecku to co najlepsze: otoczyli miłością i ofiarowali mu życie.

Co to jest hospicjum perinatalne?

To placówka otaczająca specjalistyczną opieką rodziny, w których stwierdzono wadę letalną u dziecka w okresie prenatalnym. Zapewnia stałą i kompleksową pomoc od momentu diagnozy przez całą ciążę, aż do porodu, a także opiekę paliatywną nad chorym dzieckiem po urodzeniu. Prowadzi wsparcie dla rodziców, wyjaśnianie im sytuacji oraz możliwych scenariuszy życiowych. Zapewnia pomoc psychologiczną oraz konsultacje lekarzy specjalistów, a nawet opiekę hospicyjną dla umierającego dziecka.

Oto jeden z komunikatów Fundacji Gajusz, gdzie każda rodzina w takiej sytuacji może otrzymać pomoc:

Dzisiaj przysłała na świat pacjentka naszego Hospicjum Perinatalnego. Przeżyła niespełna godzinę. Została przyjęta jak księżniczka z miłością rodziców i troską personelu. Połały się łzy, ale był też czuły uśmiech, że zdążyła być ochrzczona, pięknie ubrana na różowo, w czapeczkę z czterolistną koniczyną, że odwiedził Ją Arcybiskup, że w ogóle była, JEST. Także dla osób niewierzących – wbrew powszechnemu przekonaniu - takie chwile to wielki skarb. Mogą nadać imię, zapamiętać, dotknąć... Stać się Dobrymi Rodzicami. Na zawsze. Żegnaj Maleńka Dziewczynko, do zobaczenia...

Opracowanie na podstawie książki:

Dr & Mrs Willke, Abortion Questions & Answers. Love them both, **Cinninnati 2003**

Klub Przyjaciół Ludzkiego Życia – Human Life International – Polska
ul. Jaśkowa Dolina 47/2. 80-286 Gdańsk
www.hli.org.pl