

Skuteczność rozwiązań chroniących dzieci przed porzuceniem ze skutkiem śmiertelnym i dzieciobójstwem w świetle Konwencji o prawach dziecka

Urszula Kubicka-Kraszyńska

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

W artykule omówiono trzy podejścia do zapobiegania zjawiskom dzieciobójstwa i porzucenia dziecka ze skutkiem śmiertelnym przez „dozwolone prawnie porzucenie dziecka”, czyli poród anonimowy, wyznaczone miejsca nazywane „bezpieczną przystanią” i okna życia. Pokazano różnice między tymi rozwiązaniami oraz ich prawne i etyczne aspekty. Omówiono główne argumenty w debacie o skuteczności tych środków, w szczególności w perspektywie Konwencji o prawach dziecka. Analizę oparto na piśmiennictwie naukowym, raportach oraz dostępnych danych i informacjach o działalności okien życia.

SŁOWA KLUCZOWE:

DZIECIOBÓJSTWO, PORZUCENIE, OKNO ŻYCIA, PRAWO DZIECKA DO TOŻSAMOŚCI, DOZWOLONE PRAWNIE PORZUCENIE DZIECKA

Wstęp

Dzieciobójstwo i porzucenie dziecka, również ze skutkiem śmiertelnym, to skrajne postaci krzywdzenia dzieci, obecne w naszej kulturze od zarania, a nawet będące treścią mitów założycielskich cywilizacji. Wystarczy choćby wspomnieć porzuconych przez matkę, wykarmionych przez wilczycę Romulusa i Remusa, założycieli Rzymu, czy historię Mojżesza. W czasach starożytnych

porzucanie dzieci na pewną śmierć było akceptowaną społecznie formą regulacji populacji i dotyczyło przede wszystkim dzieci niewolników, dzieci chorych i kalekich oraz dziewczynek (Krajewska, 2015). Jak pisze Kolankiewicz (2006), przez wieki porzucenie dziecka było konsekwencją społecznego braku akceptacji dla dzieci urodzonych poza małżeństwem, niemożności wychowania dziecka z powodu biedy, braku umiejętności lub chęci, niepełnosprawności rodziców lub dziecka, izolacji społecznej, samotności i skrajnego zaniedbania dziecka. W różnych okresach historycznych podejmowano próby przeciwdziałania dzieciobójstwu i porzucaniu dzieci. Niektóre z nich, takie jak okna życia, funkcjonują do dziś. Jednocześnie wraz z rozwojem koncepcji praw człowieka i praw dziecka rozwiązania te budzą coraz więcej kontrowersji. Szczególnie istotnym dokumentem jest Konwencja o prawach dziecka, która w preambule nakłada na państwa-strony obowiązek otoczenia dziecka ochroną prawną. Artykuł 7 Konwencji określa obowiązki państwa w zakresie rejestracji dziecka (sporządzenie aktu urodzenia, nadanie imienia, uzyskanie obywatelstwa) oraz „jeśli to możliwe, prawo do poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką”. W art. 8 Konwencji jest natomiast mowa o prawie dziecka do poszanowania tożsamości, co oznacza poszanowanie „obywatelstwa, nazwiska, stosunków rodzinnych, zgodnych z prawem, z wyłączeniem bezprawnych ingerencji”. W przypadku, gdy dziecko bezprawnie zostaje pozbawione części lub wszystkich elementów swojej tożsamości, państwa-strony okażą właściwą pomoc i ochronę celem jak najszybszego przywrócenia jego tożsamości. Prawo do tożsamości obejmuje również prawo do wiedzy o własnym pochodzeniu biologicznym i genetycznym (Kuźnicka, 2016). W niniejszym artykule przedstawiono najczęściej formułowane wątpliwości odnośnie do skuteczności środków podejmowanych dla ochrony dzieci przed śmiercią i porzuceniem.

Definicje dzieciobójstwa i porzucenia oraz skala zjawiska w Polsce

Dzieciobójstwo w Kodeksie karnym (kk) jest definiowane jako sytuacja, w której matka zabija dziecko w okresie porodu i pod wpływem jego przebiegu (art. 149). Czyn ten podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Jest to więc typ uprzywilejowanego zabójstwa, a do zakwalifikowania czynu do ww. artykułu konieczne jest ustalenie spełnienia dwóch warunków (Pomarańska-Bielecka, 2010; Trocha, 2012; Włodarczyk, 2012):

1. zabójstwa dopuszcza się matka wobec urodzonego przez siebie dziecka,

2. czyn popełniony jest w okresie porodu i pod wpływem jego przebiegu.

Podobnie w większości systemów prawnych i piśmiennictwie dzieciobójstwo (*neonaticide*) oznacza zabójstwo dziecka przez matkę w okresie 24 godzin od porodu, w odróżnieniu od zabójstwa małego dziecka (*infanticide*) oraz zabójstwa dziecka przez osoby spokrewnione (*filicide*; Klier i in., 2013; Kühn, 2010; Porter, Gavin, 2010).

Liczba dzieciobójstw (art. 149 kk) w Polsce systematycznie spada: w roku 1999 wszczęto 54 postępowania, a w roku 2016 – 14 (tab. 1).

Tabela 1. Dane policyjne dotyczące art. 149 kk

Rok	Liczba wszczętych postępowań	Liczba stwierdzonych przestępstw
2016	14	1
2015	19	2
2014	21	4
2013	18	1
2012	22	9
2011	24	6
2010	26	10
2009	28	10
2008	33	13
2007	34	13
2006	42	10

Źródło: Policja (2017a).

Porzucenie jest to pozostawienie dziecka bez zapewnienia mu opieki ze strony innych osób lub instytucji. Artykuł 210 § 1 kk stanowi, że „Kto wbrew obowiązкови troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny osobę tę porzuca, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. W przypadku, gdy następstwem porzucenia jest śmierć dziecka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Nie jest więc porzuceniem w rozumieniu prawa karnego pozostawienie dziecka w szpitalu lub oknie życia (dane liczbowe odnoszące się do skali tego zjawiska przedstawiono i omówiono

w dalszej części artykułu). Czynem karalnym jest natomiast pozostawienie dziecka bez opieki w warunkach niezapewniających mu bezpieczeństwa (Włodarczyk, 2012). W dostępnych statystykach policyjnych dotyczących art. 210 kk nie ma danych o porzucanych noworodkach i niemowlętach, wiadomo jednak, że łączna liczba przypadków porzucenia dzieci do 15 r.ż. spada: w roku 1999 wszczęto 109 postępowań, a w roku 2016 – 46 (tab. 2).

Tabela 2. Dane policyjne dotyczące art. 210 kk

Rok	Liczba wszczętych postępowań	Liczba stwierdzonych przestępstw
2016	46	22
2015	44	10
2014	57	12
2013	42	13
2012	66	16
2011	60	32
2010	70	38
2009	106	37
2008	127	46
2007	149	79
2006	165	95

Źródło: Policja (2017b).

Co roku pewna liczba noworodków (ok. 2 na 1000 urodzeń) jest pozostawiana przez matki w szpitalach po porodzie (tab. 3). Jeśli matka zadeklaruje, że chce oddać dziecko do adopcji, personel szpitala powinien powiadomić ośrodek adopcyjny. Jeśli niemożliwe jest znalezienie rozwiązań pozwalających matce na zatrzymanie dziecka i podtrzymuje ona swoją decyzję, ośrodek prowadzi procedurę adopcyjną. Matka ma prawo do zmiany decyzji w ciągu 6 tygodni. Zrzeczenie jest skuteczne i ma moc prawną, gdy matka lub oboje rodziców przed sądem wyrażają tzw. zgodę blankietową na przysposobienie dziecka (art. 119¹ § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [krio]). Następnie dziecku znajdowana jest rodzina adopcyjna. Ze względu na dobro

dziecka i jego rozwój psychoruchowy ważne jest, aby pobyt w pieczy zastępczej trwał jak najkrócej. Z danych Interwencyjnego Ośrodka Preadopcyjnego w Otwocku wynika, że dzieci umieszczone w IOP w wyniku zrzeczenia się przez matkę praw do dziecka przebywają w nim tylko 61 dni (dla porównania, dzieci umieszczone w IOP na mocy postanowienia sądu o odebraniu władzy rodzicielskiej z przyczyn leżących po stronie rodziców przebywają w ośrodku średnio 214 dni; Modlibowska, 2015; Polańska, Romanowska, Żmuda-Trzebiatowska, 2013). W przypadku porzucenia anonimowego lub podania przez matkę fałszywych danych przeprowadzane jest dochodzenie w celu poszukiwania matki biologicznej i ustalenia personaliów dziecka, i „dopiero jego nieskuteczność daje podstawę do sporządzenia aktu urodzenia i nadania personaliów” (Modlibowska, 2015; Polańska, 2013).

Tabela 3. Noworodki pozostawione w szpitalu ze względów niemedycechnych

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba noworodków	720	775	726	798	765	918	849	772	762	709

Źródło: roczne sprawozdanie statystyczne MZ-29 o działalności szpitala ogólnego. Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (2017).

Zapobieganie dzieciobójstwom i porzuceniom ze skutkiem śmiertelnym

Obecnie na świecie funkcjonują trzy strategie zapobiegania zjawiskom dzieciobójstwa i porzucenia dziecka: poród anonimowy, punkty „bezpieczna przystań” oraz okna życia.

Poród anonimowy (poufny)

Pozwala kobiecie na anonimowy i bezpłatny poród w szpitalu oraz pozostawienie dziecka do adopcji (Klier i in., 2013). Instytucja ta (*anonymous delivery, accouchement sous X*) ma szczególnie długą historię we Francji, gdzie funkcjonuje od czasu rewolucji. Dekret z 28 czerwca 1793 r. był pierwszą tego typu regulacją, która zamiast karania kobiety odpowiedzialnej za dzieciobójstwo lub porzucenie dziecka gwarantowała anonimowość, zwrot kosztów porodu oraz wsparcie finansowe, jeśli matka decydowała się zatrzymać dziecko. W roku 1812 dopuszczono, aby nie

ujawniać w akcie urodzenia dziecka danych matki, a w roku 1844 oficjalnie zabroniono lekarzom i położnym ujawniania danych matki, która chciała pozostać anonimowa. Obecnie prawo przewiduje kilka scenariuszy w zależności od woli kobiety co do pozostania anonimową, figurowania w akcie urodzenia dziecka jako matka lub nie, a także zatrzymania dziecka lub oddania go do adopcji. W 2002 r. uchwalono przepisy ułatwiające osobom urodzonym anonimowo dostęp do danych o swojej tożsamości. Powołano Narodową Radę do spraw Dostępu do Informacji o Swoim Pochodzeniu (*Conseil National pour l'accès aux origines personnelles*, CNAOP). Każda kobieta, która chce, aby jej dane przy porodzie zostały utajnione, jest informowana przy przyjęciu do szpitala o prawnych konsekwencjach takiej decyzji oraz o znaczeniu, jakie dla dziecka ma wiedza o jego pochodzeniu. Rodzące są zachęcane do pozostawienia swoich danych w zabezpieczonej kopercie. CNAOP jest jedyną instytucją uprawnioną do kontaktu z matką biologiczną i czyni to na wniosek dziecka lub jego prawnego przedstawiciela. To do kobiety zawsze należy ostateczna decyzja, czy jej tożsamość może zostać ujawniona (Henrion, 2003; Villeneuve-Gokalp, 2011). We Francji na początku XXI wieku rocznie odbyło się 670–700 porodów anonimowych (Momic, 2014). Podobna regulacja prawna funkcjonuje w Austrii od roku 2001 (Klier i in., 2013) oraz w Niemczech od roku 2014. Anonimowy poród możliwy jest także w Luksemburgu, chociaż bez gwarancji utajnienia danych matki – może ona być poszukiwana na wniosek dziecka. Podobnie jest w Czechach, Grecji i we Włoszech (Browne, Chou, Whitfield, 2012; Flidrova, 2004).

Safe haven law

Punkty nazywane „bezpieczną przystanią” (*safe haven*) po raz pierwszy wprowadzono w Teksasie w roku 1999, a obecnie funkcjonują we wszystkich stanach Ameryki Północnej. Prawo zezwala na pozostawienie dziecka w wyznaczonych miejscach, bez konsekwencji prawnych, o ile dziecko nie doznało żadnej krzywdy. Poszczególne stany różnie regulują to, gdzie i komu można powierzyć dziecko (są to szpitale, przychodnie, posterunki policji i straży pożarnej, ale też pracownicy opieki społecznej czy inni „odpowiedzialni dorośli”), a także dopuszczalny wiek dziecka (Bartels, 2012; Browne i in., 2012). Wspólną cechą instytucji *safe haven* – odróżniającą ją od rozwiązań typu okna życia – jest to, że dochodzi w nich do fizycznego przekazania dziecka z rąk rodzica lub opiekuna do rąk osoby w tym momencie reprezentującej opiekę państwa. W niektórych stanach osoby przyjmujące dziecko są uprawnione do żądania od matki biologicznej wypełnienia kwestionariusza dotyczącego medycznej historii dziecka, a w stanie Connecticut matka i dziecko otrzymują specjalne

bransoletki ułatwiającej identyfikację w przyszłości. Pozostawione dziecko trafia do opieki zastępczej, a matka – w zależności od stanu – ma 14–30 dni na ewentualną zmianę decyzji (Bartels, 2012; Dailard, 2000). Podobne regulacje funkcjonują w Kanadzie, Japonii, Francji i na Słowacji. W Australii od lat jest prowadzona kampania na rzecz wprowadzenia takiego prawa.

Okna życia

Idea okien życia pochodzi ze średniowiecza. Najwcześniejsze znane koło podrzutków działało już w VIII wieku w Mediolanie. Obrotowe bębny i kołowrotki – zbudowane z osadzonego na pionowej osi koła od wozu z przymocowanym koszykiem – montowano w otworach murów klasztornych i szpitalnych. Obrót koła uruchamiał dzwonek sygnalizujący, że zostało podzucone dziecko. W roku 1198 zamontowano kołowrotek podrzutków w murze ufundowanego przez papieża Innocentego III szpitala Świętego Ducha w Rzymie. Kołowrotek ten można oglądać do dziś. Urządzenia te rozpowszechniły się na terenie całej Europy, również w Polsce, umożliwiając anonimowe oddanie dziecka w bezpieczne miejsce bez ponoszenia konsekwencji prawnych (Krajewska, 2015; Ruszkiewicz, 2014; Żok, Rzymska, 2015). Pozostawione w kołach dzieci wychowywały się w prowadzonych przez zakony przytułkach. Nierzadko były oznaczane piętnem, aby odróżnić ich status podrzutka od statusu sierot, których pochodzenie było znane. Z czasem krytykowano łatwy dostęp do przytułków i możliwości anonimowego zrzeczenia się obowiązku opieki nad dzieckiem, tragiczne warunki bytowe i dużą śmiertelność dzieci przebywających w przytułkach, a także wykorzystywanie ich jako darmowej siły roboczej. W konsekwencji w XIX wieku kołowrotki zostają zlikwidowane (Kolankiewicz, 2006; Krajewska, 2015). Pod koniec XX wieku idea kołowroteków odrodziła się jako okna życia. W roku 1999 uruchomiono okno życia w murze sierocińca prowadzonego przez baptystów w Johannesburgu. W ciągu pierwszego roku jego funkcjonowania znaleziono w nim 32 dzieci. Pierwsze niemieckie okno życia (niem. *Babyklappe*) otwarto w Hamburgu w roku 2000, 10 lat później na terenie Niemiec działało ich już 80, z czego 45 umieszczono przy szpitalach (Bartels, 2012). Spośród krajów Unii Europejskiej okna życia działają w 11 państwach (Austrii, Belgii, Czechach, Niemczech, Węgrzech, Włoszech, Litwie, Łotwie, Polsce, Portugalii i Słowacji). Ich status prawny jest różny, w większości przypadków nie jest uregulowany. W orzecznictwie przyjmuje się, że pozostawienie dziecka w oknie życia nie jest przestępstwem. Dziecko po przebadaniu w szpitalu jest kierowane do opieki zastępczej, a czas, w którym matka może się po nie zgłosić zanim zostanie skierowane do adopcji, jest różny i zazwyczaj wynosi

6–8 tygodni. Współczesne okna życia to ogrzewane pojemniki przypominające inkubatory, montowane w ścianie budynku lub umieszczane w holu szpitala. Ich umiejscowienie umożliwia anonimowe pozostawienie dziecka. Alarm uruchamiany jest z kilkudziesięciosekundowym opóźnieniem pozwalającym osobie pozostawiającej dziecko na bezpieczne oddalenie się (Browne i in., 2012).

Skuteczność form dozwolonego prawnie porzucenia dziecka

W 2011 roku Instytut Pracy, Zdrowia i Organizacji Uniwersytetu w Nottingham przeprowadził we współpracy z europejskimi organizacjami zajmującymi się ochroną praw dzieci w ramach Programu Daphne Komisji Europejskiej projekt badawczy, dotyczący przyczyn i skali zjawiska porzucenia dzieci oraz stosowanych w różnych krajach rozwiązań mających mu przeciwdziałać. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (wówczas Fundacja Dzieci Niczyje) była zaangażowana w konstruowanie kwestionariusza, przeprowadziła polską część badania i zorganizowała międzynarodową konferencję podsumowującą projekt. Autorzy raportu *Child Abandonment and its Prevention in Europe* z tego badania podkreślają, że głównym celem opisanych wcześniej trzech stosowanych w Europie i na całym świecie mechanizmów jest zapobieganie sytuacjom, w których matka zabija dziecko po porodzie lub porzuca je w przypadkowym, niebezpiecznym miejscu, narażając na ryzyko utraty życia. Wspólną cechą tych rozwiązań jest umożliwienie matce anonimowego przekazania dziecka pod opiekę instytucji państwowych, bez ponoszenia prawnych konsekwencji porzucenia. Są jednak ważne różnice, istotne w debacie o skuteczności tych rozwiązań w zapobieganiu porzuceniom dzieci (Browne i in. 2012). Analiza tych różnic wnosi wiele do dyskusji na temat celowości istnienia form dozwolonego prawnie anonimowego porzucenia dziecka (tab. 4).

Tabela 4. Różnice między trzema formami anonimowego porzucenia dziecka

	Okna życia	Poród anonimowy	Safe havens
Kobieta ma możliwość otrzymania opieki medycznej i odbycia porodu w szpitalu	nie	tak	nie

Kobieta może skorzystać z poradnictwa i uzyskać pomoc, gdy chce zatrzymać dziecko	nie	tak	tak
Dziecko ma możliwość poznania swojego pochodzenia i historii medycznej	nie	tak*	tak*
Poczucie anonimowości osoby pozostawiającej dziecko	wysokie	zależne od sytuacji	zależne od sytuacji
Pewność, że to matka podjęła decyzję o pozostawieniu dziecka	nie ma	tak	różnie, zależy od regulacji w danym stanie
*W przypadku, gdy matka pozostawi informację lub wyrazi zgodę na kontakt.			

Źródło: opracowanie własne na podstawie Browne i in. (2012) oraz Bartels (2012).

Przeprowadzona przez CNAOP analiza danych o porodach anonimowych we Francji w latach 2007–2009 pokazała, że jedynie 16% kobiet zorientowało się, że jest w ciąży podczas I trymestru, a aż 38% kobiet – między jej 7 a 9 miesiącem (Villeneuve-Gokalp, 2011). Wynika z tego, że znaczna grupa kobiet decydujących się na poród anonimowy nie korzystała z opieki medycznej podczas ciąży. W Austrii po zalegalizowaniu porodu anonimowego przeprowadzono szeroko zakrojoną akcję informującą o tej możliwości. Kobiety są zachęcane do jak najwcześniejszego korzystania z anonimowej opieki medycznej podczas ciąży, oferowane jest im również darmowe doradztwo i wsparcie socjalne (Grylli i in., 2016). Czynnikiem ryzyka dzieciobójstwa jest poród bez udziału innych osób, często powiązany z ukrywaniem ciąży przed otoczeniem, chociaż na świecie odnotowano również przypadki dzieciobójstwa w szpitalu (Porter, Gavin, 2010). Według Pomarańskiej-Bieleckiej (2010, s. 41) okoliczności porodu znacząco wpływają na popełnienie przestępstwa dzieciobójstwa.

Jeśli fakt porodu zostanie ujawniony i kobieta zostanie zabrana do szpitala albo inne osoby udzielą jej wsparcia i pomocy przy porodzie, do dzieciobójstwa nie dochodzi. Jeśli kobieta, która ukrywała ciążę, rodzi w samotności, na bóle porodowe nakłada się stres związany z obawą, że ktoś może odkryć fakt porodu, to czynniki te zwiększają prawdopodobieństwo agresji wobec dziecka.

W przypadku porodu anonimowego i *safe haven* istnieje możliwość zaoferowania kobiecie wsparcia psychologicznego oraz – gdyby chciała zatrzymać dziecko – informacji o możliwych formach pomocy. Ma to ogromne znaczenie dla respektowania art. 7 i 8 Konwencji o prawach dziecka, w szczególności ochrony relacji dziecka

z matką i stosunków rodzinnych. Jak podaje CNOAP, we Francji w latach 2007–2009 spośród 835 kobiet korzystających z instytucji anonimowego porodu 10% uznało prawnie dziecko po porodzie, a 13% zrobiło to w ciągu 2 miesięcy od narodzin dziecka. Mimo wyrażonej wcześniej przy porodzie woli przekazania dziecka do adopcji 14% matek zatrzymało dziecko (Villeneuve-Gokalp, 2011).

Bezpośredni kontakt osób reprezentujących państwo z matką biologiczną, czy to podczas anonimowego porodu, czy też w *safe haven*, umożliwia rozmowę z nią, przekazanie informacji o prawnych i psychologicznych konsekwencjach braku wiedzy o pochodzeniu dziecka, a także zorientowanie się w jej sytuacji życiowej, doradztwo i udzielenie ewentualnego wsparcia. Czy ta możliwość jest wykorzystywana i w jakim stopniu, zależy w dużym stopniu od okoliczności i przygotowania osób odpowiedzialnych za te miejsca.

Kwestia możliwości poznania przez dziecko historii swojego pochodzenia, tożsamości rodziców i istotnych informacji medycznych zostanie omówiona w dalszej części artykułu.

Gwarancja anonimowości kobiety korzystającej z którejś z form zrzeczenia się opieki nad dzieckiem likwiduje jedną z podstawowych barier utrudniających kobietom w trudnej sytuacji życiowej otrzymanie instytucjonalnej pomocy. Potrzeba zachowania anonimowości jest złożona – może dotyczyć utrzymania ciąży i porodu w tajemnicy (przed partnerem, rodziną, pracodawcą, instytucjami czy innymi osobami), utajnienia danych matki wobec dziecka lub zwolnienia z prawnych i finansowych zobowiązań wobec dziecka. Autorzy raportu z wielopłaszczyznowego badania instytucji anonimowego zrzeczenia się opieki nad dzieckiem w Niemczech (Coutinho, Krell, 2012) na podstawie rozmów z kobietami, które skorzystały z takiej możliwości, stwierdzili, że znajdują się one pod ogromną presją. Składają się na nią nie tylko sama sytuacja życiowa postrzegana jako trudna, ale również poród i oddanie dziecka, a wcześniej konieczność ukrywania ciąży przed otoczeniem i związana z tym emocjonalna izolacja. Część kobiet dodatkowo doświadcza niepewności w związku z niekorzystaniem z opieki medycznej. Koncentrowanie się jednak na zagwarantowaniu anonimowości jako jedynym istotnym dla kobiet kryterium decydującym o powierzeniu dziecka, twierdzą Coutinho i Krell, powoduje, że ignorowane są psychologiczne, fizyczne i medyczne czynniki wpływające na kobietę. Konieczne jest wzięcie pod uwagę, że jeżeli matka biologiczna nie otrzyma możliwości skorzystania z poradnictwa (*counselling*), po oddaniu dziecka pozostanie sama w sytuacji, która doprowadziła ją do opuszczenia dziecka. Z drugiej strony, anonimowość, jaką zapewniają okna życia, sprawia, że wydają się one najodpowiedniejsze dla „zdesperowanych kobiet,

do których skierowana jest ta forma anonimowego porzucenia dziecka” (Browne i in. 2012, s. 20).

Oprócz omówionych wyżej różnic między trzema typami przeciwdziałania porzuceniom dzieci badacze z Uniwersytetu w Nottingham zwracają uwagę na to, że wiele zastrzeżeń dotyczących ich efektywności oraz aspektów etycznych budzi sama idea tworzenia miejsc umożliwiających legalne anonimowe porzucenie dziecka (Browne i in., 2012). Jedno z podstawowych pytań, które pozostaje bez odpowiedzi, dotyczy naukowych i empirycznych podstaw istnienia takich miejsc. Liczni autorzy podkreślają, że okna życia, *safe haven* i porody anonimowe są wprowadzane mimo braku jakichkolwiek systematycznych badań oraz analiz dotyczących zjawiska porzucania dzieci (Bauer, 2015; Dailard, 2000; Hancock, 2008; Mueller, Sherr, 2009). Inni jako kontrargument podają zmniejszenie liczby dzieciobójstw i porzuceń ze skutkiem śmiertelnym w niektórych krajach – dotyczy to przede wszystkim tych, w których umożliwiono anonimowe porody. W Austrii po ich wprowadzeniu w 2001 r. liczba zarejestrowanych przez policję przypadków dzieciobójstwa i ich częstość na 1000 urodzeń spadła znacząco w latach 2002–2009, w porównaniu z okresem 1991–2001. W tych samych dwóch przedziałach czasowych nie zmieniły się statystyki dotyczące dzieciobójstw w Szwecji i Finlandii, w których prawo nie zostało zmienione (Klier i in., 2013). Autorzy ci podkreślają, że w badanym okresie w Austrii nie doszło do innych zmian społeczno-ekonomicznych, dotyczących takich kwestii jak dopuszczalność przerywania ciąży czy system zasiłków rodzinnych, które mogłyby wpływać na spadek liczby dzieciobójstw. Jednocześnie zwracają uwagę, że profil kobiet dokonujących dzieciobójstwa może się różnić od charakterystyki kobiet porzucających dziecko w szpitalu oraz że dzieciobójstwo jest trudno wykrywalnym przestępstwem, a liczba zarejestrowanych przypadków może stanowić jedynie wierzchołek góry lodowej. Zdaniem autorów cytowanego już opracowania *Child Abandonment and its Prevention in Europe* (Browne i in., 2012) na podstawie dostępnych danych niemożliwe jest rozstrzygnięcie, czy wprowadzenie legalnej możliwości anonimowego porzucenia dziecka w bezpiecznym miejscu wpływa na zmniejszenie liczby dzieciobójstw i porzuceń dziecka ze skutkiem śmiertelnym, czy też nie. Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian” w apelu z 2016 r. zwraca uwagę, że nie wykazano korelacji między powstaniem okien życia w Polsce (rok 2006) a zmniejszeniem liczby zabójstw noworodków (Nasz Bocian, 2016). Tendencja spadkowa dzieciobójstw obserwowana jest od 1993 r., czyli o 13 lat poprzedza powstanie pierwszego okna życia w Polsce.

Kolejnym dyskusyjnym zagadnieniem jest to, czy rozwiązania umożliwiające dozwolone prawnie anonimowe porzucenie dziecka służyć rzeczywiście tym kobietom,

dla których zostały utworzone. Jak stwierdzono na początku artykułu, w założeniu, okna życia i inne omawiane rozwiązania mają zapobiegać dzieciobójstwu i porzuceniom ze skutkiem śmiertelnym. Charakterystyka kobiet, które dokonują dzieciobójstwa, jest dobrze zbadana i opisana. Z badań przeprowadzonych m.in. przez Pomarańską-Bielecką i Marzec-Holkę wynika, że dzieciobójczynie to kobiety słabo wykształcone, mieszkające na wsi, niezaradne życiowo, w trudnej sytuacji materialnej i często ofiary przemocy ze strony członków najbliższej rodziny. Często są w trudnej sytuacji osobistej – samotne macierzyństwo, ciąża pozamałżeńską lub będąca konsekwencją przestępstwa (gwałt, kazirodztwo), brak akceptacji ciąży ze strony najbliższego otoczenia. Kobiety te z reguły nie są ubezpieczone, późno odkrywają, że są w ciąży, nie korzystają z opieki medycznej w czasie ciąży i mają małą wiedzę o zdrowiu reprodukcyjnym, stąd można przypuszczać, że na ich sytuację nie ma wpływu dopuszczalność i dostępność przerywania ciąży (Pomarańska-Bielecka, 2010). Dzieciobójczynie często ukrywają ciążę przed otoczeniem (*concealed pregnancy*) lub też negują stan ciąży (*denied pregnancy*). W pierwszym przypadku kobieta ma świadomość, że jest w ciąży, ale aktywnie ukrywa to przed otoczeniem, w drugim – nie dopuszcza do świadomości faktu bycia w ciąży i często nie ma jej fizycznych objawów, takich jak przybieranie na wadze czy wymioty, utrzymuje się comiesięczne krwawienie, a moment porodu odczuwa jako atak biegunki (Lee, Li, Kwong, So, 2006; Murphy, Lalor, 2016). Wiele analiz wskazuje na młody wiek sprawczyń (poniżej 25 lat), brak samodzielności życiowej i niedojrzałość (Porter, Gavin, 2010). Pojawia się pytanie, czy kobiety o takich cechach są w stanie dowiedzieć się o oknach życia lub innych bezpiecznych dla dziecka rozwiązaniach i czy mają możliwość dotarcia do nich? W opinii wielu badaczy – nie (Browne i in., 2012; Danner, Pacher, Ambach, Brezinka, 2005; Pomarańska-Bielecka, 2010).

Jakie zatem kobiety korzystają z form bezpiecznego porzucenia dziecka? Ze zrozumiałych względów nie ma możliwości zbadania osób, które pozostawiają dzieci w oknach życia. Więcej wiadomo o życiowej sytuacji i motywacjach kobiet decydujących się na anonimowy poród we Francji. Według Villeneuve-Gokalp (2011) wśród kobiet, które skorzystały z anonimowego porodu w latach 2007–2009, można wyróżnić trzy dominujące profile:

- „młode, zależne od rodziców” (25% matek biologicznych) – w wieku poniżej 25 lat, uczące się i mieszkające z rodzicami;
- „kobiety niezależne” (25% matek) – prowadzące same lub z partnerem niezależne gospodarstwo domowe, 60% z nich pracuje. Blisko połowa ma już dzieci, są dobrze zintegrowane w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym, połowa z nich ma co najmniej 30 lat;

- „samotne, żyjące w niepewnych warunkach (*precarious conditons*)” (15% matek) – doświadczające społecznej izolacji, mające trudności finansowe i problemy z utrzymaniem posiadanych już dzieci, połowa z nich ma co najmniej 30 lat.

U pozostałych 35% kobiet występowały różne połączenia powyższych cech lub też ich charakterystyki nie były znane.

Wśród powodów oddania dziecka do adopcji matki biologiczne wymieniały najczęściej skomplikowaną relację z ojcem dziecka (43%) – separację, obawę przed jego agresywnym zachowaniem, niechęć do posiadania dziecka oraz to, że ojcem dziecka nie był partner. Niepewną sytuację ekonomiczną i brak wsparcia społecznego wskazywało 28% matek (brak wsparcia ojca dziecka w wychowywaniu, zbyt młody wiek na zostanie matką, chęć kontynuowania edukacji bądź kariery zawodowej, obawa przed odrzuceniem przez rodzinę). Na 531 kobiet tylko 14 jako przyczynę wskazało ciążę z gwałtu lub wymuszonej relacji seksualnej, a żadna nie wskazała kazirodztwa. Profile tych kobiet nie do końca pokrywają się z profilem dzieciobójczyń. Należy jednak zaznaczyć, że francuska tradycja porodu anonimowego jest rzeczą wyjątkową na skalę światową. W innym badaniu przeanalizowano 559 przypadków oddania dzieci do *safe haven* oraz dzieciobójstw na terenie USA od roku 1999 (Kaplan, 2014). Spośród 71 przypadków oddania dziecka do „bezpiecznej przystani” tylko w jednym dziecko zostało porzucone przez matkę na progu domu, a następnie odnalezione przez babkę. Dostępne informacje o matkach biologicznych są bardzo skąpe, pozwalają jednak stwierdzić, że co do pewnych cech są one podobne do dzieciobójczyń. Istnieją jednak także znaczące różnice – są one starsze, bardziej samodzielne i zaradne życiowo oraz mają więcej dzieci. We wszystkich analizowanych przypadkach dzieci były w dobrym stanie zdrowia, ubrane lub otulone kocykiem, często pozostawione z zabawkami i zapasem mleka. Sama autorka w konkluzji raportu stwierdza:

...brak informacji o kobietach pozostawiających dzieci w safe haven pozostawia bez odpowiedzi pytanie, czy matki te naraziłyby swoje dzieci na niebezpieczeństwo, gdyby nie mogły skorzystać z bezpiecznego miejsca. Jeśli tak, to safe haven z sukcesem ratują dzieciom życie poprzez dekryminalizację porzucenia. Jeśli jednak potwierdzą się wnioski, że kobiety te różnią się od sprawczyń dzieciobójstwa, oznaczać to będzie, że safe haven używane są przez matki, które nie naraziłyby swoich dzieci na niebezpieczeństwo.

(Kaplan, 2014, s. 510)

Ważną kwestią poruszaną przez autorów opracowania *Child Abandonment and its Prevention in Europe* (Browne i in., 2012) jest możliwość pojawienia się wielu nadużyć, przede wszystkim związanych z brakiem regulacji prawnych dotyczących anonimowego porzucenia dziecka w bezpiecznym miejscu, a także z promowaniem takich miejsc, co może być odbierane jako zachęta do porzucania dziecka bez ponoszenia konsekwencji. Poseł-sprawozdawca raportu Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy dotyczącego porzuceń dzieci zwrócił uwagę, że wraz z malejącą liczbą dzieci przekazywanych do adopcji w Europie Zachodniej, a zwiększającą się liczbą chętnych rodzin, może się pogłębiać zjawisko handlu dziećmi. Istnieje ryzyko, że kobiety w trudnej sytuacji życiowej nie będą otrzymywały pełnej informacji o możliwościach legalnej adopcji i będą nakłaniane do porzucenia dziecka (Hancock, 2008). W krajach, w których funkcjonowanie okien życia nie jest uregulowane prawnie, jak np. w Polsce czy Niemczech, każda organizacja, instytucja czy wręcz przypadkowa osoba może założyć i prowadzić okno życia (Nasz Bocian, 2016).

Dozwolone prawnie porzucenie dziecka a prawo dziecka do tożsamości

Przyznanie matce prawa do anonimowości i nieustalenia prawnej relacji między nią a dzieckiem ma poważne konsekwencje dla jego zdrowia psychicznego i fizycznego (Browne i in., 2012). Wiedza o swoim pochodzeniu jest istotnym elementem tworzenia się tożsamości jednostkowej, nazywanej też osobniczą. „Tożsamość jednostki [...] to zdolność człowieka do stwierdzenia, kim się jest i do refleksji nad miejscem, jakie zajmuje w otaczającej rzeczywistości. To również umiejętność odróżnienia się od innych” (Waszczyńska, 2014, s. 54). W naukach społecznych używane jest także pojęcie *poczucia tożsamości* odnoszące się do sposobu, w jaki osoba postrzega siebie subiektywnie.

Do ukształtowania się poczucia tożsamości potrzebna jest jednostce świadomość własnych cech i doświadczeń, które składają się zarówno na jej odrębność od innych, jak i na jej podobieństwo z innymi, na jej poczucie ciągłości w czasie i przestrzeni oraz poczucie uczestnictwa w zmieniającej się sieci stosunków społecznych.

(Melchior, 1993, s. 231)

Istotnymi warunkami poczucia tożsamości jednostki jest zatem poczucie tożsamości osobistej – czyli świadomość własnej spójności w czasie i przestrzeni, poczucie tożsamości społecznej – czyli poczucie przynależności jednostki do różnych grup i kategorii społecznych oraz poczucie zakorzenienia – czyli wiedza o własnych korzeniach, o społecznym, historycznym i kulturowym pochodzeniu jednostki (Melchior, 1990; Waszczyńska, 2014). Warto podkreślić, że proces kształtowania się tożsamości jednostki jest nieodłącznie związany z kształtowaniem osobowości, a więc szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym jednostki (Kwapis, Brygoła, 2013). Dodatkowo brak wiedzy o pochodzeniu biologicznym oznacza brak dostępu do ważnych informacji o charakterze medycznym, np. o chorobach genetycznych występujących w danej rodzinie (Browne i in., 2012).

Warto zauważyć, że uznanie wagi wiedzy o pochodzeniu dla kształtowania się poczucia tożsamości człowieka znalazło odzwierciedlenie w zarówno światowych, jak i polskich regulacjach prawnych, dotyczących dostępu osoby przysposobionej do informacji o rodzicach biologicznych po osiągnięciu przez nią pełnoletniości, a także zalecaniu jawności adopcji. W wielu krajach reguluje się również prawo osób urodzonych w wyniku procedur wspomaganego zapłodnienia, zwłaszcza z użyciem komórek rozrodczych dawców, do poznania swojej tożsamości genetycznej (Kuźnicka, 2016).

Kolizja między prawem kobiety do prywatności (czego konsekwencją jest prawna możliwość odbycia anonimowego porodu) a prawem dziecka do poznania prawdy o swoim pochodzeniu była przedmiotem orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W 2003 r., w sprawie Odièvre przeciwko Francji, Trybunał uznał, że co prawda narodziny, a szczególnie okoliczności, w jakich urodziło się dziecko, stanowią część prywatnego życia dziecka, a następnie osoby dorosłej, gwarantowanego przez art. 8 Europejskiej konwencji praw człowieka (dalej: EKPCz), jednak w tym konkretnym przypadku nie doszło do naruszenia tego artykułu. Skarżąca otrzymała dostęp do częściowych informacji, niepozwalających na identyfikację rodziny biologicznej, ale umożliwiających jej poznanie własnych korzeni, przy jednoczesnej ochronie interesu osób trzecich (matki biologicznej). Ponadto wprowadzone w 2002 r. przepisy pozwalające na uchylenie poufności ustanowiły specjalny organ w celu ułatwienia wyszukiwania informacji na temat pochodzenia biologicznego (opisywany wcześniej CNOAP). Skarżąca mogła teraz skorzystać z tych przepisów i żądać ujawnienia tożsamości matki, w procedurze równoważącej prawo matki do prywatności oraz prawo skarżącej do informacji. Tym samym, według Trybunału, przepisy francuskie dążą do zrównoważenia i zachowania proporcji między sprzecznymi interesami matki i dziecka. Trybunał uznał następnie, że nie doszło do naruszenia art. 14 EKPCz (zakaz dyskryminacji) w połączeniu z art. 8 EKPCz, stwierdzając, że skarżąca nie była

dyskryminowana ze względu na pochodzenie, ponieważ stworzyła więzy z rodzicami adopcyjnymi, przyszły interes majątkowy i spadkowy, a ponadto nie mogła twierdzić, że sytuacja związana z jej matką była porównywalna z dziećmi, które mają więzi rodzicielskie ze swoimi biologicznymi matkami. Siedmiu sędziów w zdaniu odrębnym skrytykowało francuską regulację, stwierdzając, że pozwala ona, aby decyzja matki biologicznej o anonimowości stała się „absolutnym veto” wobec praw dziecka (Case of Odievre v. France, Application no. 42326/98).

W 2012 r. Trybunał orzekł w sprawie Godelli przeciwko Włochom (Case of Godelli v Italy, Application no. 33783/09). Matka skarżącej mogła, w myśl włoskiego prawa, urodzić dziecko anonimowo i zażądać nieumieszczania jej danych w akcie urodzenia dziecka. O tym, że została adoptowana, skarżąca dowiedziała się w wieku 10 lat. Jako osoba dorosła zażądała od instytucji państwowych informacji o swojej biologicznej matce. Odmówiono jej, argumentując, że prawo chroni anonimowość jej matki. Skarżąca zarzuciła, że odmowa udzielenia informacji o jej pochodzeniu stanowi naruszenie prawa do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego (art. 8 EKPCz), a także zwracała uwagę na prawo dziecka do poznania swoich rodziców wyrażone w art. 7 Konwencji o prawach dziecka. Trybunał stwierdził naruszenie art. 8 EKPCz i orzekł, że władze włoskie nie zadbały o właściwe zrównoważenie interesów dziecka i matki biologicznej. W przeciwieństwie do uregulowań francuskich we Włoszech matka biologiczna po podjęciu decyzji o utajnieniu jej danych nie mogła już tej decyzji zmienić.

Simmonds w analizie tych orzeczeń wyraża pogląd, że prezentują one niesymetryczne podejście do praw rodziców i praw dziecka podczas oceny możliwości anonimowego porzucenia dziecka. Trybunał uznaje poród anonimowy za niedopuszczalny tylko w tych przypadkach, gdy matka biologiczna nie może zmienić raz podjętej decyzji o anonimowości. „Psychologiczne znaczenie wiedzy dziecka o swoich biologicznych korzeniach jest już uznane od dawna, niestety prawo tego jeszcze nie zauważyło”, pisze Simmonds, i zaznacza, że istnieją możliwości takiej organizacji porodu anonimowego, aby prawa dziecka były lepiej chronione. Na przykład w Austrii, matka biologiczna, która chce skorzystać z prawa do anonimowości i odmawia podania w szpitalu swoich danych, musi pozostawić identyfikującą ją informację odpowiednim władzom, tak, aby dziecko miało do niej dostęp, gdy ukończy 14 lat (Simmonds, 2013). Niestety, w przypadku okien życia żadne regulacje wymuszające identyfikację osoby pozostawiającej w nich dziecko nie są możliwe. Z tego powodu najwięcej kontrowersji, z punktu widzenia praw dziecka regulowanych przez Konwencję o prawach dziecka, wzbudzają właśnie okna życia.

Prawne i etyczne aspekty funkcjonowania okien życia

Dyskusja tocząca się wokół funkcjonowania okien życia sprowadzana jest zazwyczaj do kolizji między prawem dziecka do życia a prawem dziecka do poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką (art. 7 Konwencji o prawach dziecka) oraz z prawem dziecka do zachowania jego tożsamości (art. 8 Konwencji). Trzeba jednak zauważyć, że również inne aspekty warte są przynajmniej zasygnalizowania, m.in. to, że dziecko w oknie życia może porzucić każdy, nie tylko matka, ograniczenie praw ojca dziecka i dalszej rodziny, społeczna odpowiedzialność za kobietę porzucającą dziecko, której sytuacja, zmuszająca ją do takiego czynu, w żadnym stopniu nie ulega poprawie czy skomplikowanie sytuacji prawnej dziecka oraz procesu adopcyjnego (Browne i in., 2012; Trocha, 2012). „Wbrew powszechnym opiniom pozostawienie dziecka w oknie życia wydłuża procedurę adopcyjną. Obowiązkiem stosownych organów jest podjęcie prób ustalenia tożsamości i odnalezienia matki. Droga adopcyjna jest dłuższa, bardziej skomplikowana i naraża dziecko na zbędną traumę” (Nasz Bocian, 2016).

W roku 2009 Niemiecka Rada Etyki wydała rekomendację dla rządu, aby zaprzestać działalności okien życia z uwagi na prawne i etyczne wątpliwości dotyczące samych podstaw ich istnienia. Bauer, analizując argumentację Rady, zwraca uwagę, że została ona w toku debaty publicznej odczytana wbrew intencjom większości jej członków i niesłusznie zinterpretowana jako stanowisko „przeciwko” prawu dziecka do życia, w imię jego prawa do wiedzy o swoim pochodzeniu. Bauer wyróżnia cztery rodzaje argumentacji w tej dyskusji. Po stronie zwolenników utrzymania okien życia wymienia dwa typy:

1. bezwzględne pierwszeństwo prawa do życia przed wszelkimi innymi prawami człowieka. Ponieważ nie można wykluczyć, że okna życia chronią pozostawione w nich dzieci przed śmiercią, prawo dziecka do poznania swojego pochodzenia jest w tym przypadku drugorzędne. Tego zdania było sześciu członków Rady, którzy złożyli zdanie odrębne;
2. opinia podobna do wcześniejszej, ale problem rozpatrywany jest na poziomie jednostkowym. „Jaką dziecko będzie mieć korzyść z wiedzy o swoim pochodzeniu, jeśli umrze w wyniku porzucenia”. Jeśli istnieje nawet najmniejsza szansa, że okno życia uratuje dziecko, państwo jest zobligowane do utrzymania okien życia.

Większość członków Rady, przychylająca się do zlikwidowania okien życia, skłaniała się ku typowi 3. argumentacji, zgodnie z którym w rzeczywistości nie mamy do czynienia z konfliktem wartości prawo do życia vs prawo do tożsamości, ale

z sytuacją, w której dostępne dane świadczą o tym, że prawdopodobieństwo, iż okna życia ratują dzieci przed śmiercią, jest bardzo niskie. Wiedza o negatywnych konsekwencjach niejawnego porzucenia dziecka dla jego przyszłości jest natomiast udowodniona naukowo. Jak podkreśla Bauer, jest to odwrócenie argumentacji typu 2. – nie można usprawiedliwiać prawdopodobieństwem ocalenia jednego dziecka szkody wyrządzonej wszystkim pozostałym (których życie, nawet, gdyby okna życia nie były dostępne, nie byłoby zagrożone).

Typ 4. argumentacji, reprezentowany przez etyczkę Weymę Lübbe, proponuje, aby poszukać równowagi między ograniczeniem ryzyka śmierci dzieci a zagwarantowaniem prawa do tożsamości. Zamiast odpowiadać na pytanie: „co jest ważniejsze, prawo do życia czy do tożsamości?“, społeczeństwo powinno ocenić, na ile jest w stanie zaakceptować to, że ileś dzieci będzie pozbawionych prawa do tożsamości w celu zminimalizowania ryzyka śmierci dzieci w wyniku dzieciobójstwa czy porzucenia w niebezpiecznych warunkach.

Jak widać, dyskurs prawny i etyczny wokół okien życia jest skomplikowany i różnice między typami argumentacji nie są bardzo wyraźne. Bauer (2015) z ubolewaniem stwierdza, że debata publiczna w Niemczech została zdominowana przez uproszczoną interpretację „prawo do życia vs prawo do tożsamości“, a tak ważne aspekty jak to, czy w ogóle okna życia są właściwą i skuteczną metodą zapobiegania dzieciobójstwu, zostały pominięte.

Dyskusja wokół okien życia w Polsce

W Polsce pierwsze okno życia zostało otwarte w roku 2006 w Krakowie przez Caritas Archidiecezji Krakowskiej. Okno to znajduje się w Domu Samotnej Matki przy ul. Przybyszewskiego 39, założonym wiele lat wcześniej przez kardynała Karola Wojtyłę. Obecnie działa ich 59 (dane ze strony internetowej Caritas Polska) lub 60 (dane za 2014 r.; Krajewska, 2015), w 55 miastach, przede wszystkim wojewódzkich i byłych wojewódzkich. Większość z nich (56) funkcjonuje pod patronatem diecezjalnych Caritas, pozostałe pod patronatem szpitali i innych instytucji samorządowych (Krajewska, 2015). Okna są umieszczone w budynkach żeńskich zgromadzeń zakonnych, szpitalach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, domach samotnej matki i in.

Działalność okien życia w Polsce jest silnie związana z charytatywną i opiekuńczą misją Kościoła Katolickiego. W opinii Krajewskiej (2015), badaczki okien życia, są one sprawnie funkcjonującymi instytucjami opiekuńczymi, a także wpisują się

w szerszą perspektywę nauczania św. Jana Pawła II, dotyczącego ochrony dziecka jako osoby, także w kontekście dopuszczalności przerywania ciąży. W innym miejscu Krajewska pisze (2015, s. 95): „Nie są rozwiązaniem doskonałym, lecz jedynie pozwalają na wybór «mniejszego zła», tj. pozostawienie dziecka zamiast jego porzucenia w miejscu niebezpiecznym, co mogłoby lub musiało prowadzić do jego śmierci”.

W oknach życia pozostawiono, wg różnych danych, 114 (Krajewska 2015, dane do roku 2014 włącznie) lub 91 (Caritas Polska, dane do roku 2016 włącznie) dzieci. Krajewska w latach 2013–2014 zwróciła się do opiekunów istniejących wówczas okien życia z prośbą o wypełnienie szczegółowego kwestionariusza dotyczącego ich funkcjonowania, a także charakterystyki pozostawionych w nich dzieci. W swojej książce opisuje 30 przypadków dzieci pozostawionych w latach 2009–2013 w 13 miastach. Szczegóły tych przypadków przedstawiono w tabeli 5. Jedna trzecia przypadków to dzieci z grupy ryzyka dzieciobójstwa – w pierwszej dobie życia. Pozostałe przypadki to dzieci starsze (nawet półroczne) lub te, których wieku nie podano. Na podstawie wyglądu zaopatrzonej pępowiny oraz informacji pozostawionej przy dziecku można stwierdzić, że 6 dzieci urodziło się w szpitalu lub z fachową pomocą.

Tabela 5. Charakterystyka dzieci pozostawionych w oknach życia

Wiek dziecka					Miejsce porodu	
pierwsza doba	kilka dni	2–4 tyg.	1–6 mies.	bd	szpital lub poród z fachową pomocą	poza szpitalem
6	11	4	4	5	6	24

Stan zdrowia				Opieka (umyte, ubrane, owinięte przed chłodem)			Przedmioty		List lub informacja o dziecku	
dobry	średni	zły	bd.	tak	nie	bd.	tak	nie/ /bd.	tak	nie/ /bd.
23	1	2	4	24	4	2	15	15	8	22

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krajewska (2015).

Zdecydowana większość pozostawionych w oknie życia dzieci była w dobrym stanie zdrowia. Jedynie u trojga stwierdzono wyziębienie czy zsinienie, a w jednym

przypadku – u dziecka w wieku ok. 2–3 tyg. – stan po operacji jamy brzusznej, obniżone napięcie mięśniowe i zespół Downa.

Większość dzieci była zadbana, umyta, w czystych (a nawet markowych, jak zaznaczyli respondenci) ubrankach, owinięta w kocyki i śpiworki. Przy połowie pozostawiono również przedmioty – zabawki, zapasowe ubranka, pieluszki, mleko, medalik czy obrazek z Matką Boską. Przy ośmiorgu dzieciach znaleziono list od matki biologicznej (niekiedy z jej danymi osobowymi) lub informację o dacie urodzenia dziecka. W trzech przypadkach doszło do bezpośredniego kontaktu osób prowadzących okno życia z matką biologiczną, a w jednym przypadku po poprawie warunków bytowych matki dziecko wróciło do niej.

Na podstawie tych informacji można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że znacząca większość dzieci pozostawionych w oknach życia nie była zagrożona dzieciobójstwem ani krzywdzeniem (żadne z dzieci nie miało obrażeń świadczących o krzywdzeniu). Dzieci w wieku kilku dni i starsze, czyste, ubrane, potraktowane z widoczną troską (o czym świadczą pozostawione akcesoria, zabawki czy listy) nie należą do grupy ryzyka, dla której powołane zostały okna życia. Nasuwa się pytanie – dlaczego ich matki, oceniające swoją sytuację życiową na tak trudną, że nie pozwalającą na wychowanie dziecka, zdecydowały się na taki krok, a nie urodziły dziecka w szpitalu i przekazały do adopcji? Dlaczego nie zostały w odpowiednim momencie otoczone odpowiednią opieką i wsparciem? Odpowiedź przekracza ramy niniejszego artykułu i wymaga przeanalizowania wielu kwestii, takich jak skuteczność działań opieki społecznej, systemu podstawowej opieki zdrowotnej (pielęgniarki i położne środowiskowe) czy przygotowanie personelu oddziałów położniczych do adekwatnego wsparcia kobiet rozważających pozostawienie dziecka do adopcji. Jak zauważają autorzy apelu Stowarzyszenia „Nasz Bocian”, w Polsce od ponad 60 lat funkcjonuje na podstawie i w granicach prawa system, który umożliwił przeprowadzenie bezpiecznego dla wszystkich stron procesu adopcyjnego. Zasadą jest właściwe rozpoznanie motywacji kobiet rozważających adopcję, udzielenie odpowiedniego wsparcia oraz bezpieczne i sprawne przeprowadzenie zgodnych z prawem procedur, kierując się w pierwszej kolejności najlepszym interesem dziecka. Warto podkreślić, że kobieta korzystająca z pomocy ośrodka adopcyjnego ma szansę otrzymać skuteczne wsparcie psychologiczne, materialne i prawne. Finalnie, prawie 70% matek zmienia zdanie i pozostaje z dziećmi (Nasz Bocian, 2016). Również zwolennicy okien życia przyznają, że są one „wyrazem pewnej niewydolności państwa w zapewnieniu realnego wsparcia dziecku i rodzinie” (Krajewska, 2015, s. 116).

W wydanych w roku 2015 zaleceniach Komitetu Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Polski (ONZ CRC/C/POL/CO/3-4) czytamy m.in.:

20. Komitet jest głęboko zaniepokojony brakiem regulacji i rosnącą liczbą okien życia dla niemowląt, które pozwalają na anonimowe porzucenie dziecka w Państwie-Stronie, co stanowi naruszenie m.in. artykułów 6–9 i 19 Konwencji.

21. Komitet wzywa Państwo-Stronę do zakazania korzystania z okien życia, wzmocnienia i promowania istniejących alternatywnych rozwiązań i rozważenia, w ostateczności, udostępnienia instytucji „anonimowego” porodu w szpitalu.

Zalecenia te wzbudziły wówczas ogromną dyskusję w polskich mediach, w której, posługując się przywołaną wyżej typologią Bauera, dominowały typy 1. i 2. argumentacji, czego wyrazem jest choćby wypowiedź senatora Szymańskiego (2015):

Bez wątplenia dziecko ma prawo do wiedzy o swojej tożsamości. W tym wypadku jednak chodzi o ratowanie wartości większej, życia dziecka. „Okna życia” powstały jako reakcja na porzucanie niemowląt po ich urodzeniu się, na skutek czego dzieci najczęściej umierały. Nie można zatem rezygnować z tej możliwości ze względu na dobro istotne, ale mniejsze, jakim jest ochrona jego tożsamości.

W podobnym duchu wypowiedział się Rzecznik Praw Dziecka (2015):

niezmiennie stoję na stanowisku, iż wobec kolizji naturalnego prawa do życia z innym, prawu do życia należy przypisać pierwszeństwo. Stwierdzenie to dotyczy także kolizji z prawem dziecka do poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką (art. 7 Konwencji) oraz z prawem dziecka do zachowania jego tożsamości (art. 8 Konwencji). Prawo dziecka do poznania rodziców biologicznych nie może zyskać prymatu nad fundamentalnym prawem do życia. Art. 6 Konwencji o prawach dziecka stanowi, że Państwa-strony uznają, że każde dziecko ma niezbywalne prawo do życia.

W przekazanym polskiemu biurze UNICEF 21 lipca 2017 r. przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej komentarzu do zaleceń Komitetu Praw Dziecka z 2015 r. Ministerstwo podtrzymuje cytowane wyżej stanowisko RPD oraz stwierdza, że

okno życia, choć rozwiązanie skrajne, jest dopuszczalne, gwarantuje ono bowiem, że w sytuacjach ostatecznych zabezpieczone jest najwyższe dobro, to jest prawo dziecka do życia. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że kobieta

pozbawiona możliwości skorzystania z okna życia, zostawi dziecko w miejscu, gdzie szansa dziecka na przeżycie będzie znacznie niższa. Tym samym prawo dziecka do poznania swoich rodziców i pozostawiania pod ich opieką, oraz do zachowania swojej tożsamości mogą stać się bezprzedmiotowymi.

W związku z tym stanowiskiem można oczekiwać, że w najbliższym czasie w Polsce nie dojdzie ani do uregulowania prawnego okien życia, ani do ich likwidacji.

Podsumowanie

W celu prewencji dzieciobójstwa i porzucenia dziecka w warunkach zagrażających jego zdrowiu i życiu w wielu państwach funkcjonują trzy rozwiązania – poród anonimowy, *safe haven* oraz okna życia. Zwolennicy umożliwienia matkom biologicznym legalnego, anonimowego porzucenia dziecka argumentują, że rozwiązania te służą zmniejszeniu liczby aborcji, zapobieganiu śmierci dzieci i krzywdzeniu oraz wspierają adopcję (Hancock, 2008). Przeciwnicy natomiast podnoszą, że instytucje te nie służą celowi, w jakim zostały powołane. Przegląd piśmiennictwa dowodzi, że omawiane rozwiązania nie mają oparcia w wiarygodnych danych naukowych oraz że jest wysoce prawdopodobne, że kobiety z nich korzystające nie są w grupie ryzyka matek-dzieciobójczyń i mogłyby zostać objęte inną formą wsparcia, umożliwiającą im albo zatrzymanie dziecka, albo przekazanie go do legalnej adopcji z poszanowaniem prawa dziecka do tożsamości (Browne i in. 2012). Nie budzi wątpliwości to, że potrzebne są skuteczne metody zapobiegania dzieciobójstwu i porzuceniom dzieci ze skutkiem śmiertelnym. Wielu badaczy jest zdania, że na pierwszym miejscu powinna być to „szeroko rozpowszechniona edukacja dotycząca życia seksualnego, antykoncepcji i korzystania z pomocy medycznej” (Pomarańska-Bielecka, 2010, s. 41), a także przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Debata publiczna o możliwych prawnych rozwiązaniach legalnego anonimowego porzucenia dziecka powinna koncentrować się na szukaniu równowagi między prawem matki biologicznej do zachowania anonimowości a prawem dziecka do poznania swojego pochodzenia. Poród anonimowy i rozpowszechnianie wiedzy o możliwości pozostawienia dziecka w szpitalu wydają się tutaj najbardziej kompromisowym wyjściem (Simmonds, 2013). Warto też odejść od bezkrytycznego przyjmowania założenia, że okna życia ratują dzieci zagrożone dzieciobójstwem czy śmiercią w wyniku porzucenia, które niepotrzebnie antagonizuje zwolenników i przeciwników tego rozwiązania.

E-mail autorki: urszula.kubicka-kraszynska@fdds.pl.

Bibliografia

- Bartels, L. (2012). Safe Haven Laws, Baby Hatches and Anonymous Hospital Birth: Examining Infant Abandonment, Neonaticide and Infanticide in Australia. *Criminal Law Journal*, 36, 19–37.
- Bauer, T. (2015). A Discussion of the Baby Hatch from the Viewpoint of a Child's Right to a Knowledge of his/her Parentage: Perspectives from the German Debate. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 9(12), 31–43.
- Browne, K., Chou, S., Whitfield, K. (2012). Child Abandonment and its Prevention in Europe. The University of Nottingham. Pobrane z: <https://www.crin.org/en/docs/MANUAL%20OF%20GOOD%20PRACTICE.pdf>.
- Caritas Polska. <http://caritas.pl/dzialania-w-polsce/>.
- Case of Godelli v Italy, Application no. 33783/09. Pobrane z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-113460%22%5D%7D>.
- Case of Odievre v. France, Application no. 42326/98. Pobrane z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60935%22%5D%7D>.
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (2017). Roczne sprawozdanie statystyczne MZ-29 o działalności szpitala ogólnego.
- Coutinho, J., Krell, C. (2012). Summary of the study „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“ Deutsches Jugendinstitut e.V., tłumaczenie na jęz. angielski z archiwum organizacji Eurochild, oryginał dostępny: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf.
- Dailard, C. (2000). The Drive to Enact 'Infant Abandonment' Laws. The Guttmacher report on Public Policy.
- Danner, C., Pacher, M., Ambach, E., Brezinka, C. (2005). Anonymous birth and neonaticide in Tyrol. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 209(5), 192–198.
- Flidrova, A. (2004). Anonymous Childbirth? *Common Law Review*, 5. Pobrane z: http://review.society.cz/index.php?Itemid=2&id=77&option=com_content&task=view.
- Grylli, Ch., Brockington, I., Fiala, Ch., Huscsava, M., Waldhoer, T., Klier, C. M. (2016). Anonymous birth law saves babies – optimization, sustainability and public awareness. *Archives of Womens Mental Health*, 9, 291–297.

- Hancock, M. (2008). *Preventing the first form of violence against children: abandonment at birth*. Raport Social, Health and Family Affairs Committee dla Zgromadzenia Ogólnego Parlamentu Europejskiego. Pobrane z: <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17667&lang=en>.
- Henrion, R. (2003). *Accouchement sous X: les nouvelles dispositions législatives. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique*. Tome XXVII. Pobrane z: http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2003_go_137_henrion.pdf.
- Kaplan, D. S. (2014). Who Are the Mothers Who Need Safe Haven Laws? An Empirical Investigation of Mothers Who Kill, Abandon, or Safely Surrender Their Newborns. *29 Wisconsin Journal of Law, Gender & Society*, 213, 446–511.
- Klier, C., Chryssa, G., Amon, S., Fiala, C., Weizmann-Henelius, G., Pruitt, S., Putkonen, H. (2012). Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(4), 428–434. <http://doi.org/10.1111/1471-0528.12099>.
- Kolankiewicz, M. (2006). Zapiski o instytucjonalnej opiece nad dziećmi. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 5(4), 6–35.
- Krajewska, B. (2015). *Okna życia w systemie opieki nad dziećmi*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Kühn, G. (2010). Przypadki krzywdzenia dzieci ze skutkiem śmiertelnym. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 9(3), 7–23.
- Korczak, J. (1993). *Dzieła, tom 7. Jak kochać dziecko. Dziecko w rodzinie*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Latona.
- Kuźnicka, D. (2016). Prawo do tożsamości jako prawo dziecka – wybrane zagadnienia. *Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis*, 5(2), 181–198.
- Kwapis, K., Brygoła, E. (2013). Tożsamość osobista w ujęciu emotywno-refleksyjnym: zawartość, funkcje i procesy kształtowania tożsamości. *Opuscula Sociologica*, nr 4 [6], 33–49.
- Lee, A. C. W., Li, C. H., Kwong, N. S., So, K. T. (2006). Neonaticide, Newborn Abandonment, and denial of pregnancy – newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Medical Journal*, 12, 61–64.
- Melchior, M., (1990). Społeczna tożsamość jednostki (w świetle wywiadów z Polakami pochodzenia, żydowskiego urodzonym w latach 1944–1955). Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Modlibowska, M. (2015). Po drugiej stronie adopcji. *Chcemy być rodzicami*. Pobrane z <http://www.chcemybycrodzicami.pl/po-drugiej-stronie-adopcji/>.

- Momic, M. (2014). Les enfants admis au statut de pupille de l'État suite à une naissance sous le secret. Extrait du rapport de l'ONED publié en décembre 2014: La situation des pupilles de l'État - Enquête au 31 décembre 2013. Pobrane z: https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/focus_pupilles2013.pdf.
- Mueller, J., Sherr, L. (2009). Abandoned babies and absent policies. *Health Policy*, 93(2-3), 157-164. DOI:10.1016/j.healthpol.2009.06.002.
- Murphy, S. T., Lalor, J. G. (2016). Concealed pregnancy: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 50-61.
- Polańska, D., Romanowska, M., Żmuda-Trzebiatowska, K., Gostyńska, M., Łacińska, A., Pytel, W. (2013). *Raport: Sytuacja niemowląt pozbawionych opieki rodzicielskiej (na podstawie doświadczeń Interwencyjnego Ośrodka Adopcyjnego)*. Pobrane z: http://www.adopcja.org.pl/files/raport_IOP.pdf.
- Policja (2017a). *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (148-162). Dzieciobójstwo (art. 149)*. Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko/63417,Dzieciobojstwo-art-149.html>.
- Policja (2017b). *Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece (206-211). Porzucenie małoletniego albo osoby nieporadnej (art. 210)*. Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-7/63510,Porzucenie-maloletniego-albo-osoby-nieporadnej-art-210.html>.
- Pomarańska-Bielecka, M. (2010). Prawna i socjologiczna charakterystyka występku dzieciobójstwa. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 9(3), 31-42.
- Porter, T., Gavin, H. (2010). Infanticide and neonaticide: A Review of 40 years of Research Literature on Incidence and Causes. *Trauma Violence Abuse*, 11(3), 99-112. DOI: 10.1177/1524838010371950.
- Ruszkiewicz, D. (2014). Okna życia jako instytucje wspierające dziecko i rodzinę - zalety i kontrowersje. *Pedagogika Rodziny*, 4, 45-58.
- Simmonds, C. (2013). An Unbalanced Scale: Anonymous Birth and the European Court of Human Rights. *The Cambridge Law Journal*, 72(2), 263-266.
- Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”. (2016). *Okna życia - apel z 25.01.2016 r.* Pobrane z <http://www.nasz-bocian.pl/node/55243>.
- Szymański, A. (2015). Konsekwentnie przeciw życiu. Komitetowi Praw Dziecka ONZ nie przeszkadza aborcja, ale przeszkadzają „okna życia”, które życie niemowląt chronią. Pobrane z: <https://wpolityce.pl/polityka/269579-konsekwentnie-przeciw-zyciu-komitetowi-praw-dziecka-onz-nie-przeszkadza-aborcja-ale-przeszkadzaja-okna-zycia-ktore-zycie-niemowlat-chronia>.

- Trocha, O. (2012). Przepęstwa wobec małych dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(1), 107–115.
- Villeneuve-Gokalp, C. (2011). Women who Give Birth „Secretly” in France, 2007–2009. *Population-E*, 66(1), 131–168.
- Waszczyńska, K. (2014). Wokół problematyki tożsamości. *Rocznik Towarzystwa Naukowego Płockiego*, 6, 48–73.
- Włodarczyk, J. (2012). Śmierć dzieci jako konsekwencja krzywdzenia i/lub zaniedbania. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2), 104–115.
- Żok, A., Rzymska, I. (2015). Problem okien życia – analiza etyczno-prawna. *Poznańskie Zeszyty Humanistyczne*, XXV, 20–26.

Mechanisms preventing babies from neonaticide and illegal, unsafe abandonment, their effectiveness and ethic and legal implications regarding UN Convention on the Rights of the Child

The article describes the 3 main mechanisms of preventing neonaticide and abandonment of child in unsafe condition through implementation of possibility of „lawful anonymous abandonment”: anonymous delivery, „safe haven laws” and „baby hatches”. It shows differences between them and their legal and ethic implications. Referring to scientific literature, it presents main argumentation in a debate about effectiveness of these solutions, especially in the perspective of UN Convention on the Rihts of the Child.

KEYWORDS:

NEONATICIDE, ABANDONMENT IN UNSAFE CONDITIONS, BABY HATCHES, LAWFUL ANONYMOUS ABANDONMENT

Cytowanie:

Kubicka-Kraszyńska, U. (2017). Skuteczność rozwiązań chroniących dzieci przed porzuceniem ze skutkiem śmiertelnym i dzieciobójstwem w świetle Konwencji o prawach dziecka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 16(2).



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.