

Potrebná je kultivovaná diskusia, bez zavádzania, prekrúcania a nepráv

Stanovisko k reakcii na článok o Slovenskej spoločnosti pre plánované rodičovstvo

MUDr. Michal Kliment, CSc.

Gynekologická ambulancia, Pezinok

V aprílovom čísle tohtoročného časopisu *Via practica* vyšla na žiadosť vydavateľa na str. 189, v rubrike Pod lupou, informácia o Slovenskej spoločnosti pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu (SSPRVR), v ktorej som opisoval dôvody existencie tejto mimovládnej organizácie, ako aj problémy, s ktorými sa stretáva pri implementácii akčného programu populačnej konferencie OSN z Káhiry z roku 1994 a z nej vyplývajúceho programu Svetovej zdravotníckej organizácie na ochranu reprodukčného zdravia. Reakcia MUDr. Palúcha plná klamstiev a útokov nielen na osobnú dôstojnosť autora, ale aj medzinárodné inštitúcie a osobnosti aktívne v oblasti plánovaného rodičovstva, sexuálneho a reprodukčného zdravia a reprodukčných ľudských práv, núti reagovať komplexne, aby bolo možné odhaliť „dôvody“ takejto „reakcie“ v medzinárodných súvislostiach.

OSN ako oficiálnu predstaviteľku krajín súčasného sveta trápia vážne problémy ktoré spolu súvisia: populačná explózia, hlad, vojny, migrácia, environmentálne dopady a snaha zabezpečiť trvalo udržateľný rozvoj. Je zrejme, že vždy budú existovať rozdielne názory na množstvo javov súčasného sveta. Proti celej koncepcii plánovaného rodičovstva, sexuálneho a reprodukčného zdravia a reprodukčných ľudských práv, ktorá je súčasťou komplexu opatrení OSN na stabilizáciu súčasného sveta, vznikla v okamihu jeho vzniku na pôde OSN opozícia z najkonzervatívnejších síl sveta. Na jej čele stojí katolícky klérus reprezentovaný na medzinárodnom poli Vatikánom. V demokratickej spoločnosti treba počítať s tým, že budú existovať rôzne názory na problematiku interrupcií, dôležitejšie je však upozorňovať na závažnosť problému úmrtí žien spojených s ilegálnymi potratmi, na potrebu vzdelávania mládeže formou sexuálnej výchovy, na možnosti prevencie sexuálneho zneužívania, sexualizovaného násillia, sexuálne prenosných infekcií, na potrebu zdravotných služieb, legislatívy umožňujúcej prístup k bezpečnému potratu, ako aj k sociálnym službám zabezpečujúcim aj marginalizovaným skupinám dostupnosť služieb a prostriedkov na regulovanie vlastnej plodnosti, tak aby sa potrat využíval čo najmenej. Príčina rozdielnosti v názoroch na tieto

javy hlavne zo strany katolíckej cirkvi je dnes už zrejmá. Týka sa práve postoja k sexualite. Obava zo straty vplyvu v spoločnosti je očividne v pozadí nesúhlasu s programom, ktorý považuje sexualitu naopak za najprirodzenejšiu súčasť života a možnosť regulovania plodnosti dáva do rúk človeka a nie do kompetencie pána Boha.

Demokratická spoločnosť musí, napriek rozdielu v názoroch, vytvoriť priestor na kultivovanú diskusiu, v ktorej by sa malo modelovať spoločenské vedomie, iniciovali by sa potrebné zmeny z pozície štátnej moci a kultivovalo by sa sexuálne chovanie. Žiadna spoločnosť by však nemala tolerovať pseudodiskusiu založenú na klamstve, prekrúcaní východísk koncepcie sexuálneho a reprodukčného zdravia a znevažovaní osobností a inštitúcií lživými argumentmi, aké použil aj MUDr. Ivan Palúch vo svojej reakcii na publikovaný článok. V snahe znevážiť moju osobu vsúva mi MUDr. Palúch, člen fundamentalistickej katolíckej organizácie Fóra života do úst slová, ktoré som nikdy nepovedal a ani v uvedenom článku neboli uvedené, napr. že „ľudia s inými názormi sú skoro ako ideologickí tmári“ alebo že „základným ľudským právom nás dospelých je zabíjať naše nenarodené deti“ alebo, že „lekár, ktorý je proti potratom a má výhrady vo svedomí, musí byť prinajmenšom ideologický konzervatívec a arogantný utláčateľ ľudských práv“ alebo, že „lekárom sa odopiera právo na výhradu svedomia“. V duchu tejto stratégie predstaviteľia Fóra života tradične začínajú svoju predstavu o diskusii vyvolávaním negatívnych emócií u čitateľov, ktorí nepoznajú základné východiská programu OSN na ochranu reprodukčného zdravia a reprodukčných ľudských práv. Fórum života je katolícka organizácia s mnohými znakmi extrémizmu. Predstaviteľka tejto organizácie, pani Tutková, podobne ako MUDr. Palúch, nediskutuje o probléme neželaných tehotenstiev, o prevencii úmrtí žien na dôsledky ilegálnych potratov, ani o prevencii sexuálneho násillia a sexuálneho zneužívania detí. Jej celá aktivita je orientovaná, často aj s pomocou lží, iba na hľadanie dostatočne emotívnych argumentov na dosiahnutie zákazu interrupcií tehotnosti. Zachádza dokonca tak ďaleko, že požaduje pre lekárov aj zákaz vykonávať ope-

rácie u žien s mimomaternicovým tehotenstvom, pričom zavádza neinformovanú verejnosť o počte úspešne „takto donosených tehotenstiev“. Každý lekár, a nemusí byť gynekológom, vie, že je to blud a že v skutočnosti práve táto tehotenská komplikácia patrí medzi najčastejšie dôvody úmrtia žien, hlavne v rozvojových krajinách sveta, okrem úmrtí na ilegálne potraty a krvácanie. Fórum života zrejme vykonáva aj spoločensky prospešnú činnosť, čo by mohol byť aj možný styčný bod pre hľadanie budúcej spolupráce motivovaných ľudí. Namiesto toho však pravidelne, hlavne v čase politických zmien, s očakávanou politickou podporou z vlády a parlamentu, bombarduje verejnosť obrázkami potratených plodov vo vysokých štádiách tehotnosti. Motívom tejto aktivity nie je riešenie problému neželaných tehotenstiev, ani snaha o ich redukciu, ale vyrábanie emócií a štvanie verejnosti proti ľuďom presadzujúcich realistické programy OSN. Svet má skúsenosti s podobne „ovplyvnenými“ náboženskými fanatikmi, ktorí sa neštítia ani vraždy lekárov v mene takto deformovanej „úcty k nenarodenému životu“. Pocit istoty, ktorý majú práve v období politických zmien, beztrešne pošpiniť dôstojnosti iných ľudí, je zrejme aj v pozadí útoku MUDr. Palúcha na Margaret Sangerovú, ktorou začína svoju reakciu na informáciu o SSPRVR. Ide o prvú výraznú aktivistku za právo ženy na kontrolu vlastnej fertility, predchádzaním neplánovaného tehotenstva. Opisuje ju ako „bohatú ľavičiarku z New Yorku, ktorá sa vraj neskrýva so svojimi rasistickými názormi proti černocho a riešenie videla v distribúcii antikoncepcie, povinnej sterilizácie a sprístupnení umelého potratu“ a do jej úst vkladá pre každého normálneho človeka skutočne obľudne znejúce slová v súvislosti s vraj ňou navrhnutou licenciou na manželstvo. Nezaťažuje sa však ani tým, aby uviedol zdroj tohto falošného obvinenia. Ako však možno nájsť v dôveryhodnejších zdrojoch, narodila sa ako siedma z jedenástich detí v chudobnej, prísne katolíckej rodine Higginsovcov. Jej matka, Anne Purcellová Higginsová, oddaná katolíčka, než zomrela na tuberkulózu a rakovinu krčka maternice, bola osemnásťkrát tehotná (porodila 11 živých detí). Zomrela práve v čase, keď sa

Margaret zapísala do programu pre ošetrovatelky v nemocnici vo White Plains, na predmestí New Yorku. V roku 1902 sa vydala za Williama Sangera a z troch detí jej jedna dcéra zomrela ešte v detstvom veku. V roku 1912 sa po ničivom požiari domu sa rodina presťahovala do New Yorku, kde Sangerová vstúpila do sociálno-demokratickej strany a zúčastňovala sa na organizovaní štrajkov. Keďže videla otrasné podmienky, v ktorých ženy žili a rodili deti, a umierali na dôsledky ilegálnych potratov, začala prispievať do pravidelnej rubriky o sexuálnej výchove pre noviny New York Call pod názvom „Čo má vedieť každé dievča“. Jej príspevky však boli pravidelne cenzurované (1). Práve jej názor, že „nie bohovia ani páni“, ale žena má právo rozhodovať o počte a čase narodenia svojich detí, boli koncom 19. storočia revolučné a vyvolali hysterickú reakciu konzervatívnej spoločnosti. Pre jej otvorenosť a snahu informovať dievčatá a ženy o základných biologických poznatkoch ohľadom ľudskej reprodukcie a možnostiach vtedy dostupných metód plánovania rodičovstva, musela USA na istý čas opustiť a bola v neprítomnosti americkým súdom odsúdená údajne za šírenie obscénosti. Jej práca bola však kľúčová pri získavaní podpory pre univerzálny prístup k metódam plánovania rodičovstva, ktoré považovala za výsostnú doménu ženy. Sangerová kritizovala pokútne vykonávané interrupcie, ktoré ohrozujú život ženy. Argumentovala, tak ako v súčasnosti všetky inštitúcie spolupracujúce s OSN, že interrupcie sa stanú nepotrebné, keď sa bude používať prevencia antikoncepciou. Aj jej zásluhou sa podarilo v roku 1937 v USA dosiahnuť legalizáciu prostriedkov plánovania rodičovstva pod lekárskeho dohľadom a rozšíriť myšlienku plánovania rodičovstva vybudovaním siete kliník a poradní. Odporcovia interrupcií s cieľom diskreditovať myšlienku plánovania rodičovstva aj organizácie, ktoré ju presadzujú, často z nedostatku iných argumentov nazývajú Margaret Sangerovú rasistkou a podporovateľkou eugeniky. Sangerová práve naopak už v roku 1933 varovala pred agresívnym letálnym programom eugeniky šíriacim sa z Nemecka a stala sa členkou Amerického výboru proti nacistickej propagande a proti Hitlerovmu vzostupu v Nemecku. Mnohé jej argumenty prijali aj inštitúcie OSN a boli základom pre vznik stratégie plánovaného rodičovstva a reprodukčných ľudských práv. Práve program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktorý vznikol na pôde OSN a nevyhnutnosť rešpektovať právo žien na vzdelávanie, na dostupnosť služieb plánovaného rodičovstva na jednej strane, ale aj právo na dostupnosť bezpečných služieb interrupcií tehotnosti, aby neboli vystavené riziku úmrtia, na strane druhej, bola dôvodom, pre ktorý

Vatikán nazval akčný program OSN z populačnej konferencie v Káhire v roku 1994 sprisaháním proti životu.

Zrejme v očakávaní rýchleho emotívneho efektu u neinformovaných čitateľov, v rovnakom duchu osočovania, pokračuje MUDr. Palúch aj v ďalšom argumente, ktorý má spochybniť tento-raz IPPF (Medzinárodnú federáciu pre plánované rodičovstvo). Robí ju zodpovednou za spoluúčasť na obľudnom programe násilných potratov komunistického režimu v Číne. Hoci odporcovia potratov neustále argumentujú týmto obvinením, samotná administratíva G. W. Busha musela na základe výsledkov skúmania jej vlastnej komisie uznať, že ide o falošné obvinenia a že ani UNFPA ani IPPF nijako nespupracujú s vládou Číny ohľadom politiky jedného dieťaťa. Spomenutý princíp totiž hrubo odporuje základným východiskám Federácie pre plánované rodičovstvo, ktorým je slobodné rozhodnutie párov o počte a čase narodenia svojich detí.

Obviňuje aj americkú pobočku IPPF, ktorá ako uvádza „presadzuje legálnosť potratu do pôrodu a obhajuje potrat čiastočným pôrodom, brutálnou metódou vraždenia v poslednom trimestri, ktorá bola počas Bushovej administratívy zakázaná.“ Pravda je taká, že Bush sa skutočne pokúšal zakázať umelé prerušenie tehotnosti v neskorých štádiách tehotenstva, ktoré sa však používajú v prípade ohrozenia zdravia alebo života ženy, ale najvyšší súd Bushov zákon odmietol, pretože návrh neobsahoval výnimku v prípade ohrozenia zdravia a života ženy. Faktom je, že stále viac lekárov v USA sa po vražde dr. Tillera náboženským fanatikom bojí takéto zákroky v prípade potreby vykonávať.

V nasledujúcej časti sa už sústreďuje hlavne na zneváženie Slovenskej spoločnosti pre plánované rodičovstvo. Obviňuje ju, že sa pokúša presadiť údajne nebezpečnú potratovú tabletku RU-486, ktorou si žena vyvolá potrat do 7. týždňa tehotenstva a uvádza aj nepravdy o rizikách spojených s jej podaním. Pravde je však taká, že snaha po umožnení sprístupniť tento spôsob prerušenia tehotnosti je súčasťou programu Svetovej zdravotníckej organizácie na ochranu reprodukčného zdravia, o ktorej implementácii sa SSPRVR skutočne snaží. Za predpokladu, že sa látka podá vo včasnom štádiu preruší tehotenstvo bezpečnejšie ako metóda vakuumexhauscie alebo metóda dilatácie a kyretáže. Pri klasickom umelom prerušení tehotnosti je potrebná obvykle celková anestézia a v každom prípade chirurgický výkon. Pri medikamentóznom potrate je chirurgický výkon potrebný len v ojedinelých prípadoch a temer nikdy nie je potrebná dilatácia krčka maternice. RU-486, presnejšie Mifepriston, sa používa od roku

1989. Odvtedy bol zaregistrovaný a je používaný vo väčšine štátov Európskej únie: Francúzsko, Veľká Británia, Švédsko, Rakúsko, Belgicko, Fínsko, Nemecko, Grécko, Luxembursko, Holandsko, Španielsko, Litva, Estónsko, Maďarsko, Rumunsko, Portugalsko, Taliansko, čiže v 17 z 27 členských krajín. Okrem týchto sa Mifepriston používa v ďalších európskych krajinách, ako sú Švajčiarsko, Nórsko, Rusko, Ukrajina, Srbsko, Čierna Hora, Bielorusko, Moldavsko, Albánsko. Mifepriston sa používa v USA, ale aj v ďalších krajinách sveta. V týchto krajinách sa vykonávajú tri štvrtiny interrupcií do 8. týždňa gravidity pomocou tohto preparátu.

Mnohým z týchto krajín, ktoré sa počítajú medzi štáty s prevahou obyvateľstva, hlásiaceho sa ku katolíckej cirkvi, ako napr. Taliansko, Rakúsko, Španielsko, Portugalsko, ale aj iným, neprekáža táto forma umelého prerušenia tehotnosti. Treba pravdivo povedať, že tieto krajiny pristúpili na túto možnosť UPT hlavne preto, že „medikamentózný potrat“ pomocou Mifepristonu je pre zdravie žien omnoho bezpečnejší. Jeho zneužitie je nemožné, lebo distribúcia Mifepristonu podlieha prísnyim regulačným opatreniam. Len fanatickí odporcovia interrupcií, vrátane slovenských, kriminalizujú použitie Mifepristonu, vedome klamú o jeho výhodách a vystavujú radšej ženy vlastnej krajiny komplikáciám (aj keď nepatrným oproti ilegálnym potratom, ale predsa existujúcim), ktoré prináša chirurgický zákrok.

MUDr. Palúch obviňuje SSPRVR aj zo sprisahania s výrobcami núdzovej antikoncepcie a zo šírenia klamlivej reklamy o jej nepotratovosti. Snaží sa presvedčiť menej informovaných čitateľov, že začiatkom tehotenstva je splynutie pohlavných buniek – počatie a že používanie núdzovej antikoncepcie je rovnakým zabitím nenarodeného života ako potrat. Núdzová antikoncepcia však zabráňuje buď ovulácii alebo nidácii oplodneného vajíčka a nie je účinná, keď došlo k zahniezdenu oplodneného vajíčka na stene maternice. Postkoitálna antikoncepcia nepôsobí na už zahniezdené oplodnené vajíčko a teda nemôže spôsobiť potrat. V odborných gynekologických kruhoch sú uvedené medzinárodne uznávané a používané definície, podľa ktorých sa za úspešný začiatok tehotenstva považuje spomínaná nidácia, teda zahniezdenie oplodneného vajíčka na stene maternice. Definícia tehotnosti je podľa Svetovej federácie gynekológov a pôrodníkov (FIGO) nasledovná: „Prirodzená ľudská reprodukcia je proces, ktorý zahŕňa tvorbu mužských a ženských gamét (pohlavných buniek) a ich spojenie pri oplodnení. Tehotnosť je časť tohto procesu, ktorý začína implantáciou (nidáciou) oplodneného vajíčka a končí buď pôrodom dieťaťa alebo potratom.“

Definícia tehotnosti FIGO je záväzná pre odbornú verejnosť, t.j. pre všetkých gynekológov, slovenských nevyvímajúc. Za potrat sa teda nemôže považovať neuhniezdenie oplodneného vajíčka na stene maternice. Predpokladá sa, že k tomu dochádza zhruba vo štvrtine prípadov oplodnenia a ide teda o bežný biologický proces. Aj štátna organizácia, ktorá zodpovedá za použitie liekov v Slovenskej republike, Štátny ústav na kontrolu liečiv (ŠÚKL) uvádza vo svojom oficiálnom dokumente, Súhrne charakteristických vlastností lieku o núdzovej antikoncepcii nasledovné: „Nepreeruš graviditu. V prípade, že omylom toto postkoitálne kontraceptívum užila tehotná žena, epidemiologické štúdie nezaznamenali žiadne nežiaduce účinky gestagénov na plod.“

Aj popredný rakúsky gynekológ a teológ, prof. dr. Johannes Huber tvrdí: „Gestagény, ktoré sa používajú pri núdzovej antikoncepcii, zabraňujú dozrievaniu spermií a na druhej strane brzdia génovú kaskádu vo vajíčku, ktorá podmieňuje dozrievanie embrya. Z týchto dôvodov v pravom zmysle nemožno považovať núdzovú antikoncepciu za abortívnu“ (2, 3).

Otázka teda znie: má civilizovaný svet rešpektovať výrok biskupa Elio Segreccia, že „nový život musí byť rešpektovaný, aj napriek tomu, že vznikol ako následok znásilnenia“, ktorý povedal v roku 1999, na adresu znásilnených žien v Kosove?

Ďalšie tvrdenia MUDr. Palúcha, že „SPR v línii s programom IPPF presadzuje povinnú sexuálnu výchovu, ktorá prezentuje masturbáciu ako zdravotnú potrebu a sexuálne pozície ako potrebné vedomosti pre školákov, či homosexuálne praktiky, pri ktorých sa neotehotnie“ nie je ani hodná reakcie, iba dokumentuje kľčovitú snahu dehonestovať mimovládnu organizáciu a jej členov. Je rozdiel, či nazvete masturbáciu súčasťou sebaopoznávania, ktorá nemá byť dôvodom na pocity viny, tak ako sexuologická veda alebo či túto informáciu označíte za jej propagáciu. Podobne je rozdiel, či nazvete poznanie, že homosexualita je vrodená, vôľou neovplyvniteľná sexuálna orientácia alebo toto tvrdenie označíte propagáciou homosexuálnych praktík. V súvislosti so sexuálnou výchovou ďalej tvrdí, že „Táto sexuálna výchova má za následok na Západe rozšírenie sexuálne pohlavných chorôb (každý 5. človek a každý 4. tínedžer v USA), promiskuity, nárast tínejdžerských tehotenstiev a potratov (chemických, či chirurgických).“

Seriózne výskumy však potvrdili pravý opak (4, 5). Vďaka otvorenej, ideologicky nedeformovanej výchove sa oneskoruje koitálny debut, dokázateľne klesá počet potratov aj sexuálne prenosných infekcií. Sexuálna výchova v školskom systéme USA je však v protiklade s týmto trendom pod vply-

vom konzervatívnych síl a v posledných rokoch zameraná jednoznačne na propagovanie úplnej abstinencie pred manželstvom. Americká mládež je napriek takejto výchove však rovnako sexuálne aktívna ako ich rovesníci v Kanade alebo Európe a dve tretiny z nich má sex pred osemnástkou. Práve v závislosti od zamerania vzdelania sú dôsledky zásadne odlišné. Americké dievčatá, ktoré sú vzdelávané v duchu abstinencie ako jedinej správnej cesty, otehotnejú štyrikrát častejšie ako nemecké. V porovnaní s francúzskymi rovesníkami porodí päťkrát viac mladých Američaniek a v porovnaní k Holandsku sedemkrát viac z nich skončí pri interrupcii. Pravdepodobnosť nakazenia HIV je u mladých Američanov v porovnaní s Nemeckom päťkrát vyššia. Následky nedostatku informovanosti sú jasné: polovica zo 40 000 HIV novo nakazených Američanov ročne je vo veku pod 25 rokov. Podľa prieskumu publikovaného Guttmacherovým inštitútom, viac ako tretina mladých Američanov nemala pred prvým sexuálnym stykom adekvátne informácie o nebezpečenstve AIDS a dve tretiny nevedeli prakticky použiť kondóm (6, 7).

MUDr. Palúch zavádza ak tvrdí, že „od 90-tých rokov sa IPPF snaží o presadenie svojho konceptu „reprodukčných a sexuálnych práv“ do medzinárodnej legislatívy. Toto sa jej doteraz nepodarilo pre odpor niektorých štátov pri OSN.“ Koncept reprodukčných práva je však prijatý a zakotvený v Akčnom pláne populačnej konferencie OSN z Káhiry, v Dohovore o odstránení všetkých foriem diskriminácie voči ženám (OSN, 1979) a Pekingskej akčnej platforme (1995). Odmietol ho iba Vatikán a zlomok krajín sveta, čo nezmenilo jeho záväznosť pre štáty, ktoré ho podpísali. Všetky tieto dokumenty podpísali aj predstavitelia SR. Jediným problémom je teda implementácia jeho princípov do domácej legislatívy a reálneho života. Ide teda iba o chýbanie politickej vôle hlavne kvôli lobizmu katolíckej cirkvi a aktivitám Fóra života.

MUDr. Palúch ďalej tvrdí, že „SSPPR je jedinou organizáciou na Slovensku, ktorá otvorene zastáva potraty ako jeden zo spôsobov regulácie plodnosti a súčasti reprodukčného zdravia“. Na svete však neexistuje žiadna inštitúcia, ktorá by podporovala potrat ako spôsob regulácie plodnosti. Spoločnosť pre plánované rodičovstvo venuje svoju energiu hlavne podpore vzdelávania a prevencii potratov, prevencii sexuálneho zneužívania, sexuálneho násillia a prevencii sexuálne prenosných infekcií. V súlade s programami OSN, Svetovej zdravotníckej organizáciou, UNFPA (Populačného fondu spojených národov), Medzinárodnou federáciou gynekológov a pôrodníkov (FIGO) aj IPPF však musí vzhľadom na aktivity aj Fóra života, venovať energiu aj zachovaniu jeho legálneho statusu, aby

sa nevrátili časy, keď ženy umierali na dôsledky ilegálnych potratov alebo museli za jeho vykonaním cestovať. Pretože OSN považuje problematiku ilegálnych potratov za jeden z najvážnejších problémov súčasného sveta, Medzinárodná federácia gynekológov a pôrodníkov má svoj program na prevenciu ilegálnych potratov založený na štyroch pilieroch: 1. na zachovaní legálneho statusu bezpečného vykonania umelého prerušenia tehotnosti, vrátane dostupnosti medikamentózneho potratu; 2. na prevencii jeho potreby vzdelávaním mládeže, formou sexuálnej výchovy; 3. na zabezpečení dostupnosti služieb a prostriedkov regulácie plodnosti; 4. na sociálnych opatreniach redukujúcich bariéry k dostupnosti služieb a prostriedkov pre marginalizované skupiny.

Na Slovensku existuje legálny status interrupcií od roku 1957 a dnešný zákon platí od roku 1986. Jeho súlad s ústavou SR potvrdil aj Ústavný súd svojím nálezom v roku 2007. Dostupnosť interrupcií, na ktoré má mať žena zo zákona právo (ale nie ich propaganda), je široko podporovaná agenda medzi ženskými a ľudsko-právnymi mimovládnymi organizáciami, ale aj verejnosťou. Podľa prieskumu IVO z roku 2007 väčšina ľudí na Slovensku nepodporuje sprísnenie interrupčného zákona: „iba 16 % ľudí pokladá dnešný zákon za príliš benevolentný. Naopak, 60 % sa prihovára za zachovanie statusu quo (42 %) alebo za jeho liberalizáciu, ktorá by mala zvýšiť dostupnosť interrupcií (18 %).“

Podobne nie je pravdou tvrdenie MUDr. Palúcha, že „Nedávno jedna britská socialistka začala v Európskom parlamente presadzovať snahu donútiť všetkých lekárov vykonávať zákroky, ktoré sú proti ich svedomiu, a tých čo nesúhlasia, dať na čiernu listinu“. Cieľom správy predloženej poslankyňou McCafferty v Parlamentom zhromaždení rady Európy nebolo donútiť lekárov konať proti svojmu svedomiu, nič také sa v správe nepíše. Cieľom bolo zaviesť jasnú právnu reguláciu tak, aby bola na jednej strane zabezpečená možnosť odmietnuť vykonať interrupciu alebo iný zdravotný zákrok odporujúci svedomiu lekára, ale na druhej strane aby bola zabezpečená dostupnosť všetkých zdravotných úkonov garantovaných zo zákona.

Oblíbenou témou odporcov plánovaného rodičovstva a legálneho statusu interrupcií tehotnosti je Hippokratova prísaha a etika lekárskej práce. Aj MUDr. Palúch doslovne píše: „Lekár sa podstatne a hlboko spreneverí svojmu poslaniu, keď poruší Hipokratovu prísahu a zabíja tých najnevinnejších a najbezbrannejších – nenarodené deti. V tomto kontexte vyznieva Hippokratova prísaha ako fraška, ako historické klíšé, slúžiace len na momentálne skráslenie promočného aktu, nemajúce žiadny dosah na ďalšiu prax lekára.“

Zásady tzv. západnej lekárskej etiky boli skutočne sformulované v Hippokratovej prísaha, ktorá má však dnes skôr slávnostný charakter a nemožno ju striktno považovať za záväzný dokument. V opačnom prípade by aj každá operácia vedúca k odstráneniu napr. močových kameňov bola v príkrom rozpore s touto prísahou: *Nespravím rez (operáciu) u žiadneho chorého, ktorý trpí na kamene, ale odovzdám ho mužom v tomto odbore skúseným.* (8). Reálne problémy súčasného sveta, vzdialeného 2500 rokov od dôb Hippokrata, viedli pri hľadaní etických noriem k reakcii na toto archaické znenie a sú sformulované aj v Ženevskej deklarácii, iniciovanej Svetovým združením lekárov. Tá vystríha pred vnášaním náboženských, rasových a iných rozdielov do povinnosti lekárov slúžiť záujmom pacienta (9). Pred povyšovaním svojho náboženstva nad povinnosť konať pacientovi dobro a rešpektovať jeho autonómiu vystríha aj Medzinárodná federácia gynekológov a pôrodníc. Vo svojich etických doporúbeniach, týkajúcich sa aj kontroverzných tém antikoncepcie, plánovaného rodičovstva, asistovanej reprodukcie a výhrady svedomia, vychádza z povinnosti rešpektovať autonómiu pacienta a za neetické považuje vystaviť ženu riziku ilegálneho potratu (10). Preto je morálnou povinnosťou lekárov a nie prejavom ich nemravnosti zamerať svoje aktivity na prevenciu potratov na jednej strane, ale nedopustiť stratu jeho legálneho statusu na strane druhej. Nejde teda o rozpor slov a činov, ako uvádza MUDr. Palúch.

Vývoj na Slovensku od populačnej konferencie v Káhire v roku 1994 dokázal, že je možné dosiahnuť dramatický pokles potratov bez toho, aby boli ženy vystavené riziku ilegálneho potratu. Štatisticky je dokázaný vzťah medzi nárastom užívateľiek antikoncepcie a týmto poklesom. Je to aj dôkaz správnosti základných princípov, na ktorých stojí akčný program populačnej konferencie OSN z Káhiry a princípy programu Svetovej zdravotníckej organizácie na ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia. Je to zároveň aj dôkaz nezmyselnosti snáh po zrušení legálneho statusu interrupcií tehotností. Neexistuje žiadny objektívne merateľný dôkaz o tom, že by k tomu prispeli emotívne billboardy obrázkov potratených plodov vo vysokých štádiách tehotnosti, ani princípy abstinencie ako jedinej správnej cesty ochrany reprodukčného zdravia. Je zrejme, že tento vývoj znepokojuje odporcov celej filozofie OSN o reprodukčnom zdraví a reprodukčných právach. Celou svojou aktivitou sabotujú implementáciu akčného programu populačnej konferencie OSN a programu Svetovej zdravotníckej organizácie, lebo podkopávajú všetky jeho stavebné kame-

ne: vzdelávanie, zdravotné služby, dostupnosť prostriedkov ochrany, legálny status interrupcií aj sociálne opatrenia pre marginalizované skupiny. Dá sa teda povedať, že vývoj je pozitívny napriek sabotáži Biskupskej konferencie a Fóra života. Preto znejú absurdne slová MUDr. Palúcha, ktorý sa snaží uprieť význam aktivít SSPRVR v tejto oblasti ak tvrdí že: „Nie SSPR vďačíme za pokles potratov.“ V snahe parazitovať na tomto pozitívnom vývoji si dokonca prisvojuje aj vznik myšlienky hniezd záchranu, pričom v pozadí ich vzniku nie je Fórum života, ako tvrdí, ale okrem iných ľudí aj vtedajší prezident a výkonný riaditeľ SSPRVR, ktorí sú aj v súčasnosti členmi ich správnej rady.

Rapidne zníženie počtu UPT má určite viacero dôvodov. Jedným z rozhodujúcich je však nesporné markantné zvýšenie počtu užívateľiek moderných foriem antikoncepcie. Kým v roku 1989 používalo modernú antikoncepciu asi 180 tisíc žien, vykonalo sa 51 000 UPT a pôrodnosť bola okolo 2 detí na ženu, v roku 2005 využívali antikoncepciu 350 000 žien, vykonalo sa na žiadost ženy 10 093 UPT a pôrodnosť bola okolo 1,3. Pri približne 25 % pravdepodobnosti otehotnenia v prípade nechráneného styku počty presne zodpovedajú: zvýšením užívateľiek antikoncepcie o 170 000 sa potraty sa znížili o 40 000 (teda štvrtinu z toho počtu). Celkový trend teda ide k zvýšenému používaniu modernej antikoncepcie a tým zníženiu nechcených tehotenstiev, ako i k poklesu pôrodnosti. Odporcovia interrupcií popri odmietaní UPT rovnako broja proti antikoncepcii a nabádajú k rodeniu detí. Ak by ich naozaj ľudia počúvali, popri poklese potratov by to muselo znamenať aj zníženú mieru využívania antikoncepcie a zvýšenú pôrodnosť. Opak je však pravdou a zníženie UPT je následkom prevencie a osvety k využívaniu antikoncepcie.

Odporcovia plánovaného rodičovstva radi spochybňujú štatistiku, ak nepotvrdzujú správnosť ich téz, ale podobne ako MUDr. Palúch radi použijú karikatúru štatistiky ako „dôkaz svojich tvrdení“. Tvrdí, že „v Poľsku v 90-tych rokoch po intenzívnej celospoločenskej diskusii došlo štatisticky k poklesu potratov takmer o dve tretiny.“ S týmto sa dá súhlasiť, v Poľsku po zákaze interrupcií došlo naozaj iba štatisticky k zníženiu potratov, pretože sa vykonávajú v rovnakom a možno aj vyššom počte, ale ilegálne a väčšinou v zahraničí a preto nie sú uvádzané v oficiálnych štatistikách, ktoré neexistujú.

Dnes je zrejme, že vysoký počet interrupcií tehotností koncom 80-ych rokov bol v bývalom Československu spôsobený množstvom faktorov. V pozadí bol fakt, že liberalizácia interrupčnej

legislatívy v 50-tych rokoch prebehla, na rozdiel od neskoršej liberalizácie v západných krajinách, v prostredí bez sexuálnej výchovy na školách, bez antikoncepcie, a neskôr v prostredí s negatívnym postojom laickej aj odbornej verejnosti k antikoncepcii. Interrupcie tehotnosti boli bezplatné (do 8. týždňa), za antikoncepciu bolo treba platiť a sterilizácia bola fakticky nedostupný výkon pre vtedajšiu reštrikčnú legislatívu. Vznikol nezdravý stereotyp, pri ktorom bolo finančne výhodnejšie regulovať si plodnosť potratom. Program Svetovej zdravotníckej organizácie je realistickým návrhom pre stratégiu štátnej politiky, ktorá zahrňuje opatrenia nielen na prevenciu potratov, ale aj ostatných rizík spojených s ľudskou sexualitou (11).

Aktivity odporcov interrupcií tehotnosti pod krycím názvom Fórum pre život nepomáhajú, ale, naopak, sabotujú implementáciu tohoto programu a namiesto diskusie vnášajú do spoločnosti neistotu a nenávisť.

Zoznam použitej literatúry

1. http://sk.wikipedia.org/wiki/Margaret_Sangerov%C3%A1
2. Graham A. et al: Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of teacher led intervention. *BMJ* 2002; 18: 1179–1183.
3. Greydanus DE, Lonchamp D. Contraception in the Adolescence, Adolescent Medicine. *Medical Clinics of North America* 1990; 74 (5): 1205–1224.
4. Bianchi G et al. Integrating Quantitative and Qualitative HIV/AIDS Risk-Related Research in Sexuality: Summary of Efforts in Slovakia 1993 – 1997. In: *AIDS in Europe – New Challenges for Social and Behavioural Sciences*, Paris 1997, ANRS: 139.
5. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování v ČR – situace a trendy. Portál, Praha 2001: 160.
6. Population, reproductive rights and reproductive health with special reference to HIV/AIDS, A Concise Report. United Nations, New York 2004: 81.
7. Brown RT, Cromer BA. The pediatrician and the sexually active adolescent, Sexual activity and contraception, Adolescent medicine. *Pediatrics clinics of North America* 1977; 44 (6): 1379–1380.
8. Vozár J. Eutanázia – právne aspekty. Agentúra Fischer, Pezinok 1995: 176.
9. Kronika medicíny. Fortuna – Print 1994: 623.
10. Recommendation on Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology by The FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects in Human Reproduction, July 1999, Published by FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics, Regents Park, London, NW14RG UK (www.figo.org).
11. Introducing WHO's reproductive health guidelines and tools into national programmes, Principles and processes of adaptation and implementation. WHO 2007: 25, 18, *bmj.com*. 1179–1183.

MUDr. Michal Kliment, CSc.
Gynekologická ambulancia
Holého 2, 902 01 Pezinok
klimentmichal@gmail.com

