

Ivan Gašparovič
Prezident SR

1. 7. 2009

Vážený pán prezident,

dovoľte mi požiadať Vás o podporu novele o zdravotníckej starostlivosti, ktorý bol na júnovej schôdzi NR SR schválený väčšinou poslancov.

Chcem Vás povzbudiť, aby ste napriek tlaku feministicko-lesbických organizácií, ku ktorým sa, žiaľ, pridala aj Svetová zdravotnícka organizácia, podpísali tento návrh nakoľko:

- a) zaručí ústavné právo na informácie pre ženy v jednej z najťažších životných situácií
- b) zabezpečí širšie poučenie ako len informovanie o zdravotných rizikách, pretože nejde zväčša o liečebný zákrok, lebo tehotenstvo nie je choroba, ale sa ukončuje viac pre sociálne dôvody
- c) zabráni tomu, aby sa ženy rozhodovali pre umelý potrat pod psychickým nátlakom okolia, ktoré im odmieta pomocť (ide o rodovo podfarbené psychické násilie na ženách)
- d) pomôže im rozhodovať sa pre narodenie svojho počatého dieťaťa.

Je predsa želaním Vás i nás, aby ženy boli emancipované, mali garantovaný prístup k informáciám a aby sa počet umelých potratov znižoval. Tento návrh k tomu účinne prispeje.

Dovoľujem si Vám predložiť **stručnú analýzu stanoviska Svetovej zdravotníckej organizácie**, ktorého cieľom bolo zastrašiť niektorých z poslancov tým, že tento poslanecký návrh je v rozpore s univerzálnymi ľudskými právami a poškodil by obraz Slovenska v zahraničí. Nie je to pravda! Predpokladáme, že tieto dôvody uvádzajú aj pseudo-ženské organizácie, ktoré verejne agitujú proti tejto novele zákona a snažia sa odradiť aj Vás od jej podpory.

Prosím prečítajte si fakty o **zavádzajúcich a nepravdivých formuláciách v stanovisku SZO**:

1. Plnenie podľa čl. 6 Dohovoru o ochrane jednotlivcov pri automatickom spracovaní osobných údajov nijako nie je ohrozené návrhom novely, nakoľko spracovanie údajov sa nijako nemení od súčasného stavu, ktorý má plne zabezpečené ochranné mechanizmy, len sa rozširuje o zber údaje o kompletom informovanom súhlase. Preto požiadavka SZO na prehodnotenie poskytovania osobných údajov **usiluje len o bezdôvodné zalarmovanie proti predloženému návrhu** novely.

2. Stanovisko SZO prekrúca skutočné znenie Oviedo dohovoru, ktorý v kapitole II, čl. 10 hovorí o rešpektovaní želania jednotlivca nevedieť o informáciách zberaných o jeho alebo jej zdraví, a nie o tom, že jednotlivec môže odmietnuť byť informovaný o zákroku, ako uvádza list SZO. Čl. 5 Oviedo dohovoru jasne hovorí o potrebe slobodného a informovaného súhlasu: Osoba má dostať vopred náležité informácie, týkajúce sa účelu a podstaty zákroku ako i jeho dôsledkov a rizík.

3. SZO nelogicky tvrdí, že informovaný súhlas je možné dať bez predchádzajúceho poučenia!
(3.1) Tvrdenie SZO, že legálny potrat je bezpečnejší ako pôrod, **je v rozpore s odbornými štúdiami**!

Nedávna štúdia z roku 2004, ktorá zahŕňala výskumníkov z Francúzska, Fínska a USA ukázala opak. Smrť po potrate bola 3-násobne vyššia vo Fínsku a 2-násobne vyššia v Kalifornii, než smrť po pôrode.

Navyše ženy, ktoré boli na potrate, mali 6-násobne vyššiu pravdepodobnosť stať sa obeťou smrti násilím ako tie, ktoré dieťa porodili. Tiež sa potvrdila 7-násobne vyššia miera samovrážd po potrate.

Kancelária SZO sa vo svojej kritike návrhu novely odvoláva na tieto **nezáväzné** dokumentyⁱⁱ:

1. Dokument SZO Bezpečná interrupcia: technické a politické usmernenie pre zdravotnícke systémy je nezáväzným usmernením, ktoré žiada neobmedzenosť potratu počas celých 9 mesiacov tehotenstva až do pôrodu (bod 2.11) **Toto je v rozpore s Ústavou SR!** (nález US SR 4.12.2007)

2. Rezolúcia Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 1607: Prístup k bezpečnej a legálnej interrupcii v Európe (2008) má **len deklaratórny nezáväzný charakter!**

- dosvedčuje to i fakt, že niektoré členské krajiny Rady Európy majú naďalej umelý potrat zakázaný, a že niet prekážky pre členov Rady Európy, aby suverénne umelé potraty zakázali.

3. Všeobecný komentár č. 4 (2003) k Dohovoru o právach dieťaťa je nezáväznou interpretáciou!

- **SR ratifikovala len Dohovor o právach dieťaťa**, ktorý vstúpil do platnosti 1.1. 1993. Dieťa definuje ako „ľudskú bytosť mladšiu ako 18 rokov“ a priznáva práva na výchovu detí rodičom.
- Ani zákon nemôže plošne obmedziť práva rodičov, ale len pre výnimky čl. 41 ods. 4 Ústavy SR na základe Dohovoru stanovuje, že **právo rodičov možno obmedziť ... len rozhodnutím súdu na základe zákona**. /ak rodič nesleduje dobro dieťaťa, lekár môže konať s rozhodnutím súdu/
- Zákon o rodine 36/2005 Zb. z. uvádza: „... názoru maloletého dieťaťa musí byť venovaná náležitá pozornosť“ (par. 43 (1)). Ani pri osvojení dieťaťa nestačí súhlas maloletého rodiča, ten musí byť v konaní zastúpený svojím zákonným zástupcom (par. 180a (2)) Ak teda vo veci osvojenia dieťaťa neplnoletý nemá právnu spôsobilosť (len procesnú), tak nemá ani spôsobilosť na potrat dieťa bez zákonného zástupcu. Par. 29 (1) umožňuje priznať rodičovské práva a povinnosti aj maloletému nad 16 rokov, ale toto rozhodnutie musí urobiť súd! Zodpovednosť za vývoj dieťaťa majú rodičia. Majú sa starať až pri komplikáciách po potrate, no o potrate nemajú ani len vedieť - podľa SZO?

1. Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji v Káhire (ICPD 1994) a Akčná platforma 4. Svetovej konferencie o ženách v Pekingu (FWCW 1995) sú nezáväzné!

- tieto dokumenty, ani dokumenty prijaté 5 a 10 rokov po týchto konferenciách nikdy neboli inkorporované do zákona na rozdiel od záväzných medzinárodných dokumentov ako napr.:
 - už spomínaný Dohovor o právach dieťaťa (CRC) - č. 104/1991 Zb.z.
 - či Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) - č. 62/1987 Zb.z.
- oba dokumenty žiadajú **vzdelávanie** a post-interrupčné **poradenstvo na predídanie** opakovaných **interrupcií**. Poradenstvo súvisí s psychickým stavom, ktorý v prípade potratu môže sa prejavovať postabortívnym syndrómom, čo je forma post-traumatickej stresovej poruchy (diagn. F43.1)ⁱⁱⁱ
- predídanie interrupciám zabezpečí väčšia informovanosť žien a rodičov neplnoletých o potrate

4. Všeobecné odporúčania GR 24 z roku 1999 k CEDAW majú nezáväzný charakter odporúčaní!

- návrh novely je v súlade s ratifikovaným CEDAW, keď má zabrániť podstúpeniu umelého potratu pod nátlakom, napr. žene odmietnu jej najbližší pomôcť, má právo vedieť aj o inej forme pomoci:
 - urobiť všetky vhodné opatrenia na elimináciu diskriminácie žien inou osobou (čl. 2(e) CEDAW)
 - zaručiť ženám vhodné služby v súvislosti s ich tehotenstvom (čl. 12, ods. 2 CEDAW)
 - zabezpečiť na základe rovnosti mužov a žien rovnaké práva rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a mať prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva (čl. 16, ods. 2 CEDAW)
 - zaručiť rovnaké práva a zodpovednosti rodičov, odhliadnúc od manželského stavu, v záležitostiach týkajúcich sa ich detí (čl. 16(d) CEDAW) /právo ženy na dieťa i proti vôli muža/

Na tomto mieste si dovoľujeme pripomenúť i Národnú stratégiu na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách a rodinách (uznesenie vlády č. 1092-2004 z 16.11.2004), ktorá žiada *nulovú toleranciu k akejkoľvek forme násilia! Takými formami násilia je aj pasívny, či aktívny nátlak na ženu podstúpiť umelý potrat, ako i možnosť fyzického a psychického poškodenia ženy v dôsledku umelého potratu*, ako to potvrdzuje aj definícia násilia na ženách podľa CEDAW:

Akýkoľvek čin násilia, založený na rodovej nerovnosti, ktorého dôsledkom je, alebo ktorý smeruje k tomu, aby jeho dôsledkom bolo fyzické, sexuálne alebo psychické poškodenie trpiacej ženy, vrátane vyhrážania sa takýmito činmi, nátlaku... Zoznam nevyčerpáva problematiku.

Dnes niet pochýb o tom, že **umelý potrat niektorým ženám spôsobuje psychickú traumu**, na čo poukázalo minulý rok aj **Britské kráľovské kolégium psychiatrov**^{iv}. Odporučilo, aby umelý potrat nebol povolený bez varovania žien pred rizikom, že umelý potrat môže ohroziť ich duševné zdravie.

Podľa rozhodnutia **Ústavného súdu SR** zo dňa 4.12.2007 je úlohou lekára poučiť ženu „s cieľom pôsobiť na ženu, aby zvážila, či neodstúpi od svojho zámeru vykonať zákrok, čím sa zaisťuje nielen ochrana zdravia ženy, ale tiež ochrana nenarodeného života.“ „...z [Hippokratovej prísahy]nej jasne vyplýva zásadný etický nesúhlas lekárskeho stavu s prerušením tehotenstva.“

Tento **návrh novely žiada zvýšiť ochranu zdravia ženy i nenarodeného ľudského života doplnením poučenia ženy**, ktoré dnes je zákonne zavedené ohľadom zdravotných rizík. Keďže dôvody pre podstúpenie potratu sú často sociálne i psychické, má žena nárok, a štát, umožňujúci umelý potrat, má povinnosť jej poskytnúť informácie **aj o psychických a sociálnych dôsledkoch potratu ako i o existujúcich alternatívach umelého potratu – čo prináleží poslaniu lekára.**

V žiadnom prípade sa o tomto poučení lekárom nedá hovoriť ako o nátlaku, či znemožnení potratu. **V snahe znížiť mieru potratov, čo je deklarovávaným cieľom všetkých strán v tomto štáte, ide o poskytnutie kompletnej informácie žene a zároveň rešpektovanie jej rozhodnutia.**

Prosím, nenechajte sa odradiť hlasmi, ktoré sa prezentujú ako „ženské“, ale chcú ponechať ženy v nevedomosti o faktoch, dôsledkoch a alternatívach umelého potratu. SZO chráni viac medzinárodný potratový priemysel ako ženy, ktoré potrebujú všetky informácie pri tomto ťažkom rozhodovaní.

Spoliehame na Váš podpis, ktorým podporíte správnu vec, čím je viac informácií, lebo tie majú šancu pomôcť ženám rozhodnúť sa pre svoje dieťa a vyhnúť sa hororu umelého potratu.

S úctou,

Ing. Jana Tutková, MA
riaditeľka

ⁱ Gissler M., et al. "Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000," 190 Am J. Ob. Gyn. 422-27 (2004), abstract: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(03\)01136-0/abstract?refuid=S0002-9378\(04\)00813-0&refissn=0002-9378](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(03)01136-0/abstract?refuid=S0002-9378(04)00813-0&refissn=0002-9378), Gissler, Mika, et al., "Methods for identifying pregnancy-associated deaths: population-based data from Finland 1987-2000," 5 Nov. 2004, abstract: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118774825/abstract>; Reardon D.C., et al., (2004) "Deaths associated with abortion compared to childbirth: a review of new and old data and the medical and legal implications," 20(2) J. Contemporary Health L. & Policy 279-327 <http://www.afterabortion.org/research/DeathsAssocWithAbortionJCHLP.pdf>

ⁱⁱ Shelton, Dinah: Commitment and Compliance: The Role of Non-binding Norms in the International Legal System (Rola nezávazných noriem v medzinárodnom právnom systéme), Oxford University Press, 2003, str. 28, a tiež na: http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=3942&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html#nonbinding

ⁱⁱⁱ Medzinárodná klasifikácia chorôb www.who.int/classifications/icd/en

^{iv} Royal College of Psychiatrists, "Position Statement on Women's Mental Health in Relation to Induced Abortion." (K mentálnemu zdraviu žien v súvislosti s umelým potratom) 14.3.2008, <http://www.rcpsych.ac.uk/members/currentissues/mentalhealthandabortion.aspx>