

V novici, objavljeni 1.3.2016 na spletni strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, je precej trditev, za katere nimamo podatkov, ki bi nam te trditve potrdili, razpolagamo pa z gradivom, ki nasprotujejo trditvam MDDSZ .

1. 55.člen Ustave RS pravi:

»Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.

Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.«

Besedilo 55.člena izhaja iz soglasja na teheranski konferenci OZN leta 1968: »Starši imajo temeljno pravico, da svobodno in odgovorno odločajo o številu in razmiku med rojstvi svojih otrok.«

To soglasje je bilo sklenjeno z namenom preprečevanja nadzora rasti prebivalstva s kontracepcijo in sterilizacijo s strani države (Proclaiming the Teheran, 1969, cit. po Connelly, 2008).

Leta 1968 je bil umetni splav legaliziran na Japonskem in v komunističnih državah, tako da besedilo soglasja s teheranske konference ni moglo pomeniti pravice do umetnega splava.

2. Za suvereno državo kot je Slovenija, veljajo zavezujoči mednarodni dokumenti. Mednje ne sodijo Pekinška izhodišča in druga nezavezujoča določila.

Za zdravje žensk je edini zavezujoč dogovor CEDAW – Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (sprejeta 18.12.1979). Ta dokument ne vsebuje izrazov reproduktivne pravice in reproduktivno zdravje. To je izrazoslovje, ki je uporabljeno v interpretaciji določb CEDAW-a kot tudi pri interpretaciji ostalih določb o človekovih pravicah. Pogosto napačno razumevanje Konvencije je posledica namerne napačne interpretacije določb, še posebej 12.člena CEDAW-a.

V Splošnih priporočilih Odbora za CEDAW so nezavezujoče interpretacije členov Konvencije, ki so jih pripravili člani pogodbenih teles sami brez vednosti držav pogajalk in se uporabljajo kot uradne interpretacije Odbora za CEDAW. Te interpretacije dajejo raznim odborom moč, da razširjajo pomen določb čez zavezujoče okvire CEDAW-a. Zavezujoče člene so oblikovali pogajalci posameznih držav, ki so zelo previdno izbirali besede in sestavljali besedilo (Sylva in Yoshihara, 2009).

12. člen CEDAW:

1. Države pogodbenice bodo sprejele primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk na področju zdravstvenega varstva, da bi na temelju enakosti žensk in moških zagotovile ženskam dostop do zdravstvenih storitev, vključno s tistimi, ki se nanašajo na načrtovanje družine.

2. Ne glede na prvi odstavek tega člena bodo države pogodbenice zagotovile primerne, po potrebi brezplačne zdravstvene storitve ženskam v zvezi z nosečnostjo, porodom in obdobjem po rojstvu otroka, ter ustrezno prehrano med nosečnostjo in dojenjem.

V Splošnem priporočilu Odbora za CEDAW št. 24, ki interpretira 12. člen CEDAW-a pa piše tudi: »Ko je mogoče, naj se zakonodaja, ki kriminalizira abortus spremeni tako, da se odstranijo ukrepi za kaznovanje žensk, ki so opravile abortus.« Nadalje piše, da »morajo države vzpostaviti sistem, ki bo zagotavljal učinkovito sodno obravnavo. Neupoštevanje tega pomeni kršitev 12. člena« (Sylva in Yoshihara, 2009).

Konvencija CEDAW je bila sprejeta leta 1979 in nemogoče je, da bi takratne države pogajalke imele v mislih umetni splav, ker:

- leta 1979 ni bilo dogovora med državami o področju splava,
- zadržki držav do določil CEDAW-a so bili veliko večji kot pri drugih podobnih zavezujočih dokumentih, nobena od 182 držav, ki so Konvencijo ratificirale, pa ni dala pripomb na 12.člen, čeprav je bil takrat v veliko državah abortus prepovedan,
- pogajanja glede Konvencije o pravicah invalidov iz leta 2006 so pokazala, da ni splošnega dogovora glede abortusa. Tudi države, z legaliziranim abortusom so želele imeti zagotovilo, da izrazoslovje v Konvenciji o pravicah invalidov ne bo spodbujalo ali zagotavljal pravice do umetnega splava (Sylva in Yoshihara, 2009).

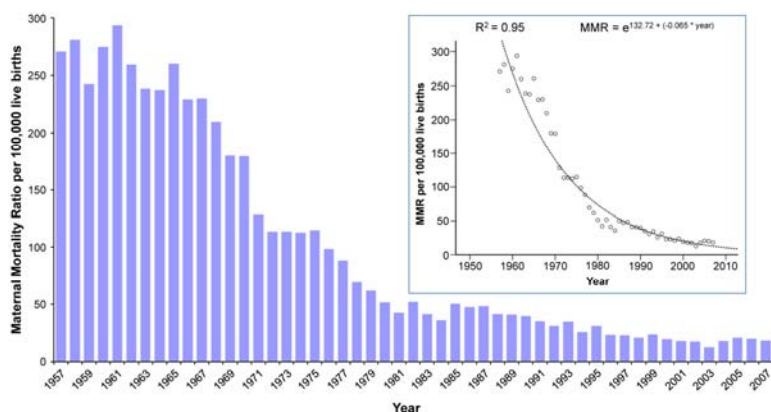
Na podlagi zgornjih informacij je mogoče sklepati, da umetni splav ne spada med pravice, ki so bistven element človekovega dostojanstva.

3. Glede na določilo iz OZN iz 1968, je vsebina 55. člena Ustave RS plemenita in v skladu z žensko naravo. Tudi ena veja feministk, katerih mnenje je enakovredno mnenju radikalnih femninistk, pravi, da je »splav zadnji izhod, ne svobodna odločitev« (Clark in Sullivan, 2005).
4. Zniževanje števila umetnih splavov v Sloveniji je razveseljivo, če dejansko obstaja. Za učinkovito zniževanje abortusov si v Sloveniji prizadevajo z rabo zanesljive kontracepcije. Obstaja strokovna literatura, ki razlaga, da delujejo oralna hormonska kontracepcija, tableta »dan po« in maternični vložek tudi abortivno oziroma s preprečevanjem vgnezditev zarodka (Crockett SA et al., 1999; Colliton, 2015; Willis, 2014; American Medical Association, 1967). Tako ni zagotovo, da se število abortusov znižuje, morda postaja zakrito in starši zanje niti ne vedo.
5. Nihče se ne želi vrniti v čas, ko so ženske zaradi ilegalnih splavov umirale. Po pregledani literaturi o vzrokih za znižanje maternalne smrtnosti nismo ugotovili, kdaj je bil takšen čas.

država	Št. maternalnih smrti	Št. maternalnih smrti na 100.000 živorojenih
Poljska	27	8
Malta	0	8
Irska	1	1
Čile	40	16
Argentina	530	77
Mehika	1300	670
Gvajana (legalen splav)	73	90
Slovenija (legalen splav)	1	6
Kanada (legalen splav)	21	7
Japonska (legalen splav)	70	6
ZDA (legalen splav)	440	11

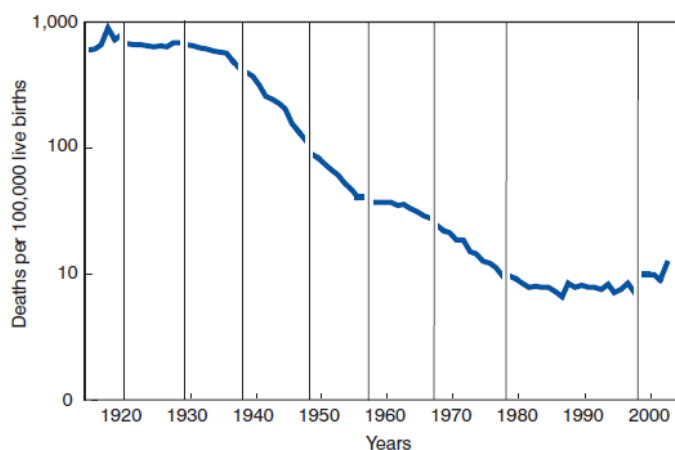
Število maternalnih smrti v posameznih država (Maternal mortality, 2007)

Iz tabele ni razvidno, da bi legalizacija splava vplivala na število maternalnih smrti.



Slika 1: Trend deleža umrljivosti mater: Čile 1957-2007 (Koch et al., 2012)

Raziskava o maternalni smrtnosti zadnjih 50-let v Čilu, kjer splav od leta 1989 ni dovoljen, je pokazala, da je smrtnost mater upadla za 93.8%. Padec je povezan z izobrazbo žensk, vodenim porodom, usposobljenostjo porodničarjev, čisto vodo in urejenimi sanitarijami. Naklon upadanja smrtnosti se ni spremenil s prepovedjo splava, tako da upad maternalne smrtnosti ni povezan z legalnim statusom abortusa (Koch et al., 2012).



Slika 2: Število maternalnih smrti na 100.000 živorojenih v ZDA (Hoyert, 2007).

Največje spremembe v zdravju mater in otrok v ZDA po letu 1967 gre pripisati povečanju zdravstvenega in socialnega varstva in le malo legalizaciji splava (Legge, 1985).

Našli nismo nobene študije, ki bi pokazala, da je v državah s prepovedanim splavom število splavov enako ali višje kot v tistih z legaliziranim. To je po našem razmišljanju mogoče le, če razne organizacije (IPPF, Marie Stopes,...) v revnih državah, ki ne dovoljujejo splava, opravljajo splave kot »menstrualno regulacijo« in vodijo statistiko o številu teh posegov mimo države.

Glede povezave števila umetnih splavov z zakonodajo pa se podatki o številu ilegalnih splavov zelo močno razlikujejo glede na stališče tistega, ki daje podatke. Na Poljskem so zagovorniki življenja ugotovili, da je po zakonski omejitvi splava med 7.000 in 14.000 ilegalnih abortusov letno (Deszcz et al., 2006), zagovorniki legalizacije splava pa objavljajo podatek od 80.000 do 200.000 (Zlobec, 2002). Čudno se zdi, da je bilo v zadnjih letih pred prepovedjo abortusa na Poljskem (1990-1997) okrog 5000 legalnih splavov letno (Chelstowska,2011), potem pa naj bi prišlo celo do 40-kratnega porasta abortusov v ilegali.

Nathanson (1996), ki je bil v ekipi za legalizacijo abortusa v ZDA, je v svoji avtobiografiji zapisal, da je bilo po ocenah število splavov v ZDA pred legalizacijo 100.000 letno, v medijih so načrtno objavljali lažno številko 1.000.000.

Danes je v ZDA letno 1.200.000 splavov.

V Zavodu Božji otroci si prizadevamo za poznavanje čim bolj verodostojnih podatkov o umetnem splavu, zato vas prosimo, da nam posredujete viire, na podlagi katerih ste na spletni strani MDDSZ objavili vaše trditve.

Poleg tega vas prosimo še za informacijo, ali obstaja v Sloveniji predpisan potek informiranja pred posegom abortusa, ki ga uporabljajo pristojne službe. ZZUUP določa, da »Zdravstveni delavci ter zdravstvene organizacije in socialni delavci seznanjajo nosečnice s postopkom, potekom in posledicami umetne prekinitve nosečnosti ter z metodami in sredstvi za preprečevanje nosečnosti.«

Valentina Pikelj,
Zavod Božji otroci

Seznam literature in virov:

- American Medical Association (1967). Committee on Human Reproduction. "Evaluation of Intrauterine Contraceptive devices." JAMA. 199 (9).
http://fmmh.ycdsb.ca/teachers/fmmh_mcmanaman/pages/sex_pill_iud.html. <20.7.2013>
- Connelly M (2008). Fatal misconception: the struggle to control the world population. Cambridge: Harvard university belknap press. <https://read.amazon.com>. <10.5.2012>
- Chelstowska A (2011). Stigmatisation and commercialisation of abortion services in Poland: turning sin into gold. Reprod Health Matters. 19(37). <http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080%2811%2937548-9/fulltext#back-bb0065>. <10.3.2012>
- Clark C, Sullivan ME (2005). Pro woman answers to pro choice questions. The American Feminist. <http://feministsforlife.org/-taf/2005/PWA2005.pdf>. <10.3.2012>
- Colliton W (2015). Birth control pill: abortifacient and contraceptive. <http://www.aaplog.org/position-and-papers/oral-contraceptive-controversy/birth-control-pill-abortifacient-and-contraceptive/>. <10.5.2015>
- Crockett SA, Harrison D, Decook J, Hersh C (1999). Hormone contraceptives controversies and clarifications. <http://www.aaplog.org/position-and-papers/oral-contraceptive-controversy/hormone-contraceptives-controversies-and-clarifications/>. <10.5.2015>
- Deszcz J, Stachura M, Trzcinska B, Wronicz J (2006). The abortion underground in Poland-myths and facts. <http://www.pro-life.pl/wp-content/uploads/2013/12/the-abortion-underground-in-poland-myths-and-facts.pdf>. <15.5.2012>
- Hoyert DL (2007). Maternal mortality and related concepts. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 3(33). http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_03/sr03_033.pdf. <10.5.2014>
- Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I (2012). Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613>. <26.12.2015>
- Legge JS (1985). Abortion policy: an evaluation of the life consequences for the maternal and infant health. New York: State university of New York.
- Maternal mortality (2007). Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank (2007). http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf. <15.12.2015>
- Nathanson B (1996). The hand of God. Washington D.C: Regenery.
- Sylva D, Yoshihara S (2009). Rights by stealth: The role of UN human rights treaty bodies in the campaign for an international right to abortion. IORG. https://c-fam.org/white_paper/rights-by-stealth-the-role-of-un-human-rights-treaty-bodies-in-the-campaign-for-an-international-right-to-abortion-2/ <11.3.20013>
- Willis S (2014). New studies show all emergency contraceptives can cause early abortion. <https://lozierinstitute.org/emergencycontraceptives/>. <10.10.2015>
- Zlobec JL (2002). Abotrus po evropsko. Mladina, 23.2.2002 <http://www.mladina.si/103617/abotrus-po-evropsko/>. <12.3.2012>