

## *Ethical Issues of the Project Prevention Initiative*



PAVLOVSKÁ, A.

Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

**Citation:** Pavlovská, A. (2011). Etické otázky činnosti iniciativy Project Prevention. *Adiktologie*, (11)4, 256–264.

**SUMMARY:** *The article introduces an initiative called Project Prevention, which provides its services in the USA and in the UK, and which raises some ethical questions. The organisation offers financial rewards to drug users and drug addicts for undergoing long-term birth control, including*

*sterilisation. Arguments against the activities of this initiative and those which may support its attitudes are discussed. Finally, possible solutions to this ethically controversial situation are suggested.*

**KEY WORDS:** DRUG DEPENDENCE – ETHICAL ASPECTS – FINANCIAL REWARD – INFORMED CONSENT – STERILISATION

**Submitted:** 14 / SEPTEMBER / 2011

**Accepted:** 25 / NOVEMBER / 2011

**Grant support:** The article was supported by resources of the Internal Grant Agency of the Ministry of Health (IGA MZ CR – NS/10032-3).

**Address for correspondence:** Amalie Pavlovská / [pavlovska@adiktologie.cz](mailto:pavlovska@adiktologie.cz) / Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00 Prague 2, Czech Republic

# Etické otázky činnosti iniciativy Project Prevention



PAVLOVSKÁ, A.

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

**Citace:** Pavlovská, A. (2011). Etické otázky činnosti iniciativy Project Prevention. *Adiktologie*, (11)4, 256–264.

**SOUHRN:** Článek představuje eticky zajímavou iniciativu Project Prevention, která v současnosti funguje v USA a ve Velké Británii. Organizace nabízí uživatelům/uživatelkám a závislým na návykových látkách i alkoholu dlouhodobou regulaci porodnosti včetně trvalé sterilizace za poskytnutí

finanční odměny. Autorka diskutuje argumenty stojící proti činnosti této iniciativy i ty, které by její názory a postoje mohly podporovat. V závěru se zamýšlí nad možnými východisky či řešeními této eticky sporné situace.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** DROGOVÁ ZÁVISLOST – ETICKÉ ASPEKTY – FINANČNÍ ODMĚNA – INFORMOVANÝ SOUHLAS – STERILIZACE

## ● 1 ÚVOD

Téma sterilizace uživatelů/uživatelek návykových látek a dalších marginalizovaných skupin je téma v současnosti stále poměrně málo diskutované a odsouvané do pozadí, i proto pojednává článek právě o nabídce sterilizace uživatelům/uživatelkám a závislým na návykových látkách za poskytnutí finanční odměny. V následujícím textu budou diskutována negativa i pozitiva iniciativy Project Prevention, která tuto nabídku šíří, doplněná o stručný názor autorky. Bohužel, i v době propagace multikulturního chování a vzájemné tolerance je možné se setkat s postojem, že je po-

třeba se rizikových skupin jakkoli „zbavit“. Jedná se o věc velice kontroverzní, s nejednoznačnými stanovisky, a proto by bylo vhodné ji otevřít nejen na odborném poli, ale i mezi veřejností.

Článek stručně představuje důvody vzniku iniciativy Project Prevention a její hlavní cíle a zájmy. Následuje rozbor argumentů pro a proti tomuto přístupu, v závěru práce je potom navržen možný další postup v této otázce, případně „řešení“ eticky obtížné situace za využití jiných východisek.

**Došlo do redakce:** 14 / ZÁŘÍ / 2011

**Přijato k tisku:** 25 / LISTOPAD / 2011

**Grantová podpora:** Práce byla podpořena prostředky Interní grantové agentury MZ ČR (IGA MZ ČR - NS/10032-3).

**Korespondenční adresa:** Bc. Amalie Pavlovská / pavlovska@adiktologie.cz / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

## ● 2 PROJECT PREVENTION

Project Prevention (původní název této iniciativy byl CRACK, tedy Children Requiring a Caring Komunity, volně přeloženo Děti potřebující péči komunity) je americká nezisková organizace, která platí drogově závislým osobám (včetně alkoholiků) za dobrovolnou dlouhodobou regulaci porodnosti (antikoncepci) včetně trvalé sterilizace (Project Prevention, 2011). Na webových stránkách organizace nejsou detailně popsány jednotlivé typy nabízené antikoncepce ani způsob trvalé sterilizace, avšak hned na domovské stránce Project Prevention najdou čtenáři nabídku na získání 300 dolarů, pokud se podrobí sterilizaci či dlouhodobé regulaci porodnosti, zde je však také uvedena informace, že organizace bude uživatelům drog poskytovat finanční částku pouze po dobu užívání prostředků regulujících porodnost, dokud se nerozhodnou sami s užíváním skončit a například počít dítě. Nabídka je určena mužům i ženám užívajícím drogy nebo na nich závislým, včetně alkoholu.

Organizaci Project Prevention založila v Kalifornii v roce 1997 Barbara Harrisová, když se svým manželem adoptovala čtyři děti jedné drogově závislé matky. Poté, co u dětí zažila abstinenční příznaky a další zdravotní problémy, pokusila se Harrisová prosadit do kalifornské legislativy nařízenou sterilizaci pro matky, které porodily děti, jež byly v těhotenství vystaveny účinkům kokainu. Po nezdařeném pokusu se rozhodla založit tuto organizaci. Organizace nabízí každé účastnici/každému účastníkovi 300 dolarů (200 liber) za podstoupení zákroku sterilizace nebo užívání dlouhodobé antikoncepce. Ke dni 17. října 2010 vyplatila organizace již více než 3700 klientů, z toho celkem 2320 klientům bylo provedeno buď podvázání vejcovodů u žen nebo vasektomie u mužů a více než 2250 klientům byla nabídnuta hormonální antikoncepce (Depo-Provera, Implanon, nitroděložní tělíčko či Norplant) (Project Prevention, 2011). Organizace v roce 2010 rozšířila své služby a začala fungovat také ve Spojeném království. V této souvislosti se na oficiálním webu iniciativy objevilo upozornění, že v UK nenabízí klientům sterilizaci, jelikož jim to nebylo umožněno Britskou lékařskou asociací (British Medical Association) (Project Prevention, 2011). Iniciativa organizace byla a stále je velice kontroverzní, je dokonce přirovnávána k eugenice, a právem vyvolává obrovské množství ohlasů v médiích (Vega, 2003; New York Amsterdam News, 2002) i v odborné veřejnosti (Morgan, 2004).

### ● 2 / 1 Sterilizace a práva pacientů

Kromě dlouhodobé regulace porodnosti (antikoncepčních metod) nabízí organizace také zákrok vedoucí ke sterilizaci. Sterilizací je označováno zbavení jedince jeho reprodukční schopnosti, zákrok tedy způsobí neplodnost, avšak nepoškodí pohlavní orgány (ABZ slovník cizích slov, 2011). Sterilizace je metodou nehormonální antikoncepce. Jde o lékařský zákrok, při kterém dojde k přerušení vejcovodů u ženy, va-

ječníky však nejsou poškozeny ani odstraněny, u mužů se provádí podvázání chámovodů. Tento stav je potom již trvalý (Naše antikoncepce, 2011). V článku se zaměřím pouze na aspekt sterilizace s vědomím, že u některých jedinců se nabídka týká výše uvedených typů dlouhodobé vratné regulace porodnosti.

Nabídka sterilizace členům marginalizovaných skupin obyvatelstva, kam patří nejen uživatelé a závislí na návykových látkách, ale také např. Romové, bezdomovci, prostitutky atd., zneužívá jejich aktuální nepříznivé sociální situace k získání souhlasu se zákrokem, jenž nemusí být už nikdy vratný. Zákrok trvalé sterilizace má samozřejmě své medicínské (např. zdravotní komplikace po zákroku), právní i etické dopady. Sterilizaci by na základě svobodného informovaného souhlasu měly podstoupit jen ty osoby, které se skutečně rozhodnou nemít nikdy v životě vlastní děti (Kopalová et al., 2007). V tomto případě lze však pochybovat o tom, zda je souhlas svobodný, jelikož se jedná o souhlas získaný na základě vnějšího stimulu, zde finanční odměny.

Výkon sterilizace samozřejmě podléhá zákonům jednotlivých zemí. Není známo, že by o podobném případě v Kalifornii byl vynesena rozsudek, který by upravoval oblast provádění sterilizací. V České republice se zmínka o sterilizaci nachází v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 27, kde se doslovně píše: „Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených Ministerstvem zdravotnictví“. Informovaný souhlas znamená rozhovor lékaře s pacientem, kdy lékař pacientovi předá informace o podstatě, účelu, rizicích a důsledcích jeho (ne)podstoupení. Lékař by měl informace předat srozumitelnou formou a adekvátně vzhledem ke stavu daného jedince. Pacient by se za všech okolností měl rozhodovat svobodně, v klidu, v dostatečném časovém předstihu před zákrokem a měl by mít možnost se na cokoli zeptat (Kopalová, Cholenský, 2008).

Samostatnou oblastí zájmu jsou práva duševně nemocných osob, mezi něž by se daly zařadit také osoby naplňující diagnózu F10-F19 Mezinárodního klasifikačního manuálu WHO (2008). Duševně nemocní mají, stejně jako kdokoliv jiný, právo rozhodovat se v oblasti lékařské péče. Výjimkou jsou situace, kdy nemocný ohrožuje sám sebe nebo své okolí. V České republice dle dokumentu Práva pacientů (Ministerstvo zdravotnictví, 1992) osoby právně způsobilé rozhodují svobodně samy o sobě i o výkonech, jež podstoupí, je tedy nezbytné, aby lékař nemocnému srozumitelně a jasně vysvětlil, co ho čeká, jaká je podstata zákroku a jaká jsou rizika z něho plynoucí a získal od pacienta informovaný souhlas s plánovaným zákrokem.

Kopalová a Cholenský (2008, p. 33) uvádějí, že pacient musí být právně způsobilý k udělení nebo neudělení souhlasu. Pokud nadměrné užívání drog nebo alkoholu způsobuje, že osoba není schopna činit některé právní úkony, pak ji

může soud omezit na způsobilosti k právním úkonům. Diagnostické a léčebné zákroky smí být bez obligatorního souhlasu osoby provedeny pouze tehdy, je-li osoba intoxikovaná a zároveň ohrožuje sebe nebo své okolí (Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, 2011). Sterilizace však v tomto případě není indikovaným léčebným výkonem a intoxikované osoby (obvykle) nikoho neohrožují. Je tedy otázkou k zamyšlení, zda je osoba pod vlivem návykové látky schopna udělit informovaný souhlas. Lékař by měl na místě zhodnotit, zda je osoba způsobilá, a pokud ji shledá ve stavu neschopném, je možné provedení zákroku odložit. Je možné, že vliv návykových látek (zejména těch tlumivých) může způsobit snížení rozumové nebo volní složky plně způsobilosti (Mlynářová, 2010). Obecně je ale intoxikovaná osoba, není-li omezena na právní způsobilosti, schopna sama o sobě rozhodovat a souhlas (ne)udělit.

Pakliže je jedinec právní způsobilosti zcela zbaven, je mu soudem stanoven opatrovník, který rozhoduje o podstoupení léčebných zákroků. V případě, že se jedná o závažnější zákrok, jako je např. sterilizace, pak kromě opatrovníka rozhoduje také odborná komise (Top lékař, 2011).

O nucené sterilizaci se nezmiňuje ani tento ani trestní zákon č. 40/2009 Sb. Avšak vezmeme-li v úvahu argumenty uvedené Morganem (2004), mohli bychom tvrdit, že souhlas je v případě Project Prevention výrazně ovlivněn vnějším tlakem prostřednictvím nabídky financí, a proto nemůže být považován za platný. Pak by nebylo možné takovýto zákrok v souladu se zákonem provést.

### ● 3 ŘEŠENÍ PROBLÉMU Z HLEDISKA ETIKY – PRO A PROTI

Otázka sterilizace drogově závislých žen i mužů za finanční odměnu evokuje nepochybně spornou situaci a probouzí úvahy o etičnosti tohoto konání. V následující části budou uvedeny argumenty pro i proti takovému jednání, kriticky zhodnoceny možnosti drogově závislých i jejich (ne)narozených dětí a zvažena možná rizika a přínosy této iniciativy.

#### ● 3 / 1 Argumenty proti iniciativě Project Prevention

Nejprve budou popsána fakta svědčící proti cílené sterilizaci drogově závislých. Prvním zásadním argumentem může být, že organizace Project Prevention pro svou reklamu záměrně využívá oblasti, kde žijí lidé chudí, příslušníci etnických minorit a také osoby užívající návykové látky. Tento fakt dle mého názoru zdůrazňuje „neschopnost“ obyvatel těchto čtvrtí přivádět na svět zdravé děti a řádně se o ně starat, čímž je v očích běžné společnosti může ještě více odsouvat na pokraj zájmu. Kajanová a Mrhálek (2007) a také Šťastná et al. (2010) potvrzují souvislost mezi konzumací návykových látek a socioekonomickým statutem marginalizovaných osob (např. Romů v případě ČR).

Dále Barbara Harrisová přirovnává v rozhovorech těhotné ženy z této cílové skupiny k „psům, kteří musejí být vykleštěni, protože plodí mnoho dětí, o něž se neumí postarat“ (The Telegraph, 2011). Dle mého názoru je neetické takto hovořit o komkoli, obzvláště, považuje-li je za klienty své organizace a veřejně je oslovuje, aby jejich služeb využili, se záměrem jim, respektive jejich nenarozeným dětem, „pomoci“. Jde tedy vážně o nabídku pomoci nebo spíše o snahu zbavit se nechtěné skupiny populace?

Proti také stojí argument, že činnost organizace výrazně připomíná principy eugeniky, konkrétně eugeniky pasivní či eugeniky záporu (Savulescu, 2001; Wikipedia, 2011; Science Encyclopedia, 2011), tedy situace, kdy jsou z rodičovství preventivně vyloučeny rizikové osoby. V tomto případě by mohlo jít právě o cílovou populaci drogově závislých. Eugenika je sociálně-filozofický směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. Pojem eugenika byl poprvé použit v 19. století britským matematikem a vědcem Sirem Francisem Galtonem. Francis Galton, představitel sociálního darwinismu, použil pojem eugenika již v roce 1883 a v této souvislosti založil Národní eugenickou laboratoř a Společnost pro eugenickou osvětu, jejímž cílem bylo mimo jiné provádět sterilizaci duševně nemocných a neudrživých osob (Galton, 1904). Ačkoli již Platón vyslovil základní myšlenku pozitivní eugeniky, kdy ideální potomstvo vzejde z „nejlepších“ mužů a žen, vešla eugenika do lidské historie spíše kvůli své negativní formě v ideologii nacistického Německa. Principy eugeniky byly vyjádřeny také v případě nedobrovolných sterilizací mentálně postižených, epileptiků a vězňů coby nositelů „defektních“ a nežádoucích genetických znaků v USA mezi lety 1902 až 1964 (Science Encyclopedia, 2011; Wikipedia, 2011). Je tedy patrné, že Project Prevention není ve svých aktivitách zcela inovativní a spíše kopíruje postupy již v minulosti využívané, jako je např. negativní selekce drogově závislých z hlediska porodnosti.

Morgan (2004) ve svém článku uvádí, že drogově závislé osoby rozhodně mají schopnost autonomně se rozhodovat, a to obzvláště, jedná-li se o tak zásadní otázku, jakou je sterilizace. Avšak i přesto se mohou rozhodovat iracionálně, autonomie nemusí být v daném okamžiku vyjádřena z důvodu akutní intoxikace. Uživatelé návykových látek, respektive drogově závislí, tedy mohou být schopni zcela racionálně posoudit budoucí dopady svého jednání, ale i přes vyhodnocení budoucích možných komplikací si vybírají možnost, která je pro ně výhodná z krátkodobého hlediska, tedy získání okamžité finanční odměny. Zároveň mohou aktuálně jednat pod vlivem návykové látky, případně důkladně neuváží následky tohoto výkonu s vidinou snadno získaných peněz na nákup dalších drog. Z pohledu adiktologa vnímám tento fakt jako výrazně proti provádění sterilizací, a to právě z důvodu, že jejich nabídka za poskytnutí finančního obnosu zneužívá postavení a situaci drogově závislých

a vůbec neřeší například možnost léčby či odborné pomoci (na webu Project Prevention je možné se dočíst, že stát přispívá ročně penězi na adiktologické služby, a také že iniciativa je schopna odeslat klienty do léčebného zařízení, mají-li o to zájem, sama však žádnou léčbu neposkytuje). Je navíc zřejmé, že sterilizace nikdy nevyřeší celkový problém těhotných drogově závislých žen. Jednání iniciativy jako by nepočítalo s možnou změnou v budoucím životě drogově závislých tím, že jim v tomto okamžiku nabídne podstoupení zákroku, ale nezaobírá se tím, že žena či muž za nějakou dobu budou například chtít podstoupit léčbu své závislosti (organizace uvádí, že léčbu může zprostředkovat, následně však argumentuje tím, že léčba není příliš dostupná a regulace porodnosti je tedy dobrou alternativou), budou chtít změnit svůj životní styl, začít znovu a třeba by velmi rádi založili rodinu. A zde zjistí, že kromě zdravotních problémů, dluhů, sociálního vyloučení a dalších komplikací jim po minulosti drogové závislosti zmizela i možnost založit rodinu.

Negativně může působit i samotný fakt, že je cílové skupině za podstoupení zákroku nabízena finanční odměna. Podobným příkladem by mohly být některé kauzy „nedobrovolných“ sterilizací romských žen v Československu, jimž také byla nabízena odměna za podstoupení zákroku, ale v pozadí mohly stejně tak být eugenické snahy zabránit tomu, aby ženy z této cílové skupiny rodily další děti (Uzel, 2011).

Morgan (2004) uvádí, že právě odměna zvyšuje účast žen a mužů na zákroku, jelikož i relativně nízká nabízená částka je pro vybranou cílovou populaci dostatečnou hodnotou, protože uživatel návykových látek si uvědomuje, že peníze použije k získání drogy, kterou potřebuje. Finanční odměna by tak v tomto případě mohla působit jako jakási forma nátlaku či vykořisťování. Souhlas se zákrokem je potom výsledkem tlaku, a nemůže proto být považován za svobodný a tím pádem ani za platný (Mc Hale, Fox, Murphy, 1997, in Morgan, 2004). Morgan tento komentář doplňuje: „Bez souhlasu, který je v tomto případě pouze formální, a tudíž zpochybnitelný, jsou medicínské zákroky, včetně sterilizace, protizákonné.“ Z toho lze usuzovat, že v případě klinického prostředí (ve společnosti zdravotníků/lékařů) je morálně nepřijatelné dávat klientům takovéto podněty (Morgan, 2004). Proti uvedenému názoru se však staví Uzel (2011), když tvrdí, že finanční podnět není možné považovat za nátlak ani za formu násilné či donucovací aktivity. Morgan zároveň tvrdí, že lékaři, kteří na této iniciativě spolupracují, by za to měli nést důsledky, a to proto, že jde o situaci s vážným morálním a zákonným významem.

Můžeme se zamyslet nad postojem organizace Project Prevention k právu žen, respektive rodičů, svobodně rozhodovat o životě svých dětí, jelikož závislí se pod vlivem drogy nemusejí vždy rozhodovat zcela svobodně. Každý člověk má právo mít děti, respektive právo nebýt nucen ke sterilizaci (Morgan, 2004). Každý člověk, respektive žena, má také právo na volbu počtu a doby narození svých dětí (Haškovcová,

2002, p. 124). Project Prevention nabízí ženám i mužům dlouhodobou regulaci porodnosti včetně trvalé sterilizace s cílem ochránit jejich nenarozené děti. Committee on Women, Population and the Environment Population and Development (CWPE, český název organizace není k dispozici) dokonce tvrdí, že iniciativa popírá schopnost plodit děti u marginalizovaných či chudých žen, které mají problémy s návykovými látkami, a tím porušuje základní lidská práva. Samozřejmě, pokud se žena rozhodne zákrok sterilizace vědomě podstoupit s tím, že děti mít nechce, pak je nutné její volbu taktéž respektovat a v takovém případě by nebylo námitek zařadit argument mezi ty, které sterilizaci podporují.

V ČR jsou jednou ze skupin nejvíce ohrožených sociálním vyloučením Romové. Tato etnická menšina má ztížený přístup k práci, ke vzdělání, ke zdravotní péči i celkově ke službám. Šťastná et al. (2010) hovoří o Programu podpory terénních sociálních pracovníků, v jehož rámci byla zjišťována prevalence užívání nelegálních drog u této cílové skupiny. V roce 2004 se problém s drogami vyskytoval v 70 komunitách z celkových 76, nejčastěji užívanými látkami byly marihuana, těkavé látky, pervitin, heroin, léky a extáze. Celkově jsou Romové málo informovaní jak o jednotlivých drogách, tak o nabízených službách. Jsou tedy zároveň uživateli drog i příslušníky etnické menšiny. Mohli by i oni být v případě ČR potenciální cílovou skupinou iniciativy Project Prevention?

Proti sterilizaci vybraných marginalizovaných skupin společnosti svědčí i ochrana zájmů nenarozeného dítěte. Každé dítě má právo na život. Tento postoj zaujímají zejména křesťané (Haškovcová, 2002, p. 116). Navíc argument organizace, která tvrdí, že zákrokem chrání děti před utrpením, je pravdivý jen zčásti. Jde-li o dítě, které nemá žádnou genetickou vadu ani formu postižení, pak u něj může, avšak nemusí po porodu nastat různě silný abstinenní syndrom z vysazení návykové látky, na níž se během vývoje stalo dítě závislé. Přibližně 15–20 % dětí drogově závislých matek prožije tzv. neonatální abstinenní syndrom (Lukešová, in Preslová, Maxová, 2009, p. 45), a tento syndrom bývá zpravidla snadno zvládnutelný v krátké době pomocí medikace, u zbylých 80 % dětí se abstinenní syndrom nerozvine vůbec nebo jen v minimální míře. Děti matek, které konzumovaly během těhotenství alkohol, mohou po narození trpět fetálním alkoholovým syndromem, avšak zde je důležitá zejména trvalá a intenzivní osvěta a edukace uživatelů návykových látek v této problematice (Schmidtová, 2007). Není tedy důvod tvrdit, že takové děti by se narodit neměly, aby netrpěly. Navíc organizace CWPE iniciativu nevnímá jako pomoc a ochranu dětí, ale striktně jako selektivní výběr, kdo děti mít může a kdo ne, což opět naznačuje principy eugeniky (Committee on Women, Population, and the Environment, 2011).

Důležitý může být také argument, že sterilizace osob může vést k následnému pocitu „klidu“ a nepocitování obav z nechtěného otěhotnění, a může tak mít za následek nižší

míru ochrany před pohlavně přenosnými chorobami, a tudíž zvýšení jejich prevalence (nejen) v této populaci (CWPE, 2011).

Na tomto místě uvedu text jednoho z letáků, které organizace Project Prevention distribuuje k cílové skupině: „Don't let a pregnancy ruin your drug habit“ (volně přeloženo: Nedovol těhotenství, aby překazilo tvůj návyk na drogy). Tento výrok organizace CWPE označuje za důkaz podpory návyku a udržování závislosti osob.

Těhotenství a mateřství je nedílnou součástí života většiny žen, uživatelky návykových látek nevyjímaje. Ať již žena otěhotní dobrovolně a své dítě si chce jednoznačně ponechat, nebo je těhotenství zpočátku nechtěné, je důležité s touto cílovou skupinou pracovat, rozvíjet motivaci žen nejen ve vztahu k očekávanému miminku, ale také k abstinenci. V následující části bude uvedeno několik podstatných faktorů vyskytujících se u cílové skupiny těhotných uživatelky drog a také informací o dítěti jako motivačním faktoru pro léčbu závislosti.

Častým rysem drogově závislých matek je preferování drogy a partnera před dítětem, ať ještě nenarozeným či již žijícím. Důležité je, aby u matek došlo k ozdravení správných postojů k sobě, k dítěti i k droze. Mnohé závislé matky nemají osvojené ani základní rodinné vzorce a neuvědomují si, co vše péče o dítě obnáší. V poskytování služeb této klientele je dobré se zaměřit právě na tyto nedostatky a být jim jakýmsi rádcem, náhradním rodičem (Lukešová, 2009).

Hanzal (2009) uvádí, že motivace pro léčbu je u matek uživatelky většinou pasivní, daná vnějším tlakem („musím“, „rodiče si myslí“) a vnitřní motivace skončit s užíváním drog většinou chybí. Matky mnohdy touží mít dítě ve své péči či např. uniknout výkonu trestu, ale abstinenci řešit nechtějí. Zůstávají se současnými partnery, ve známé partě, nechávají si staré návyky i vztah ke své rodině. Jedním z nejsilnějších motivačních faktorů se ukázala být hrozba odebrání dítěte. Důležitým podpůrným faktorem je pak možnost spolehnout se na podporu rodiny. Kalina (2008) uvádí, že závislé matky potřebují především prostor k osobnímu dozrání a motivaci ke změně životního stylu. Tuto motivaci je možné nalézt v různých podnětech, je však velmi důležité zmínit, že i „jen“ samotná touha po mateřství, těhotenství či narození dítěte může být pro některé ženy motivací, konečným popudem, proč přestat drogy užívat a pokusit se (znovu) o vlastní resocializaci. Mitchell et al. (2008) ve svém výzkumu sbírali v letech 2000–2007 data od 149 žen – uživatelky žijících v Baltimoru, z toho 100 uživatelky nebylo těhotných, 49 ano. Výzkumníci předpokládali, že těhotné uživatelky budou mít větší motivaci k léčbě než uživatelky, které těhotné nejsou.

První vyzkoumaný jev ukázal, že těhotné uživatelky až 4x častěji projeví zájem o léčbu než uživatelky, které těhotné nejsou. Ukázalo se také, že nástup těhotné ženy do léčby vždy vede ke zlepšení zdraví matky i dítěte. Pokud se matka

rozhodne, že si dítě nakonec přeci jen neponechá, má dítě větší pravděpodobnost na umístění u vhodné adoptivní rodiny. Výzkum potvrdil, že se v období těhotenství automaticky zvýší motivace ke změně rizikového chování i užívání drog. S tímto postojem však nekorespondují výsledky výzkumu provedeného Vavřinkovou et al. (2001), které naopak ukazují, že těhotenství není u drogově závislých žen ve většině případů dostatečným podnětem ke změně stereotypů chování, včetně podstoupení léčby závislosti.

Jako vhodné východisko se jeví také převedení těhotné ženy na substituci (buprenorfinem či metadonem), jak potvrzuje výzkum Vavřinčkové a Bindera (2007). Dlouhodobě stabilizovaná žena na substituci se často zařazuje do pracovního procesu, dokončuje vzdělání a je schopna se zcela zařadit do normální společnosti. Těhotenství bývá u těchto žen také výrazně častěji chtěné a plánované. To se pak odrazí v odpovědném přístupu k prenatální péči.

Iniciativa Project Prevention motivaci k léčbě závislosti výslovně nepodporuje, nijak s ní nepracuje a sama tuto léčbu nenabízí. Může tak svým klientům jeden důležitý motivační faktor (dítě) spíše ubírat.

### ● 3 / 2 Argumenty pro iniciativu Project Prevention

Pokud bychom opomněli existenci některých lidských práv, pak by pro provádění zákroku mohla svědčit zejména otázka finanční. Je zřejmě výrazně levnější dát všem závislým osobám 300 dolarů v jednom okamžiku než poté platit milióny za péči o potenciálně postižené děti nebo za zajištění náhradní výchovné péče.

Jistě existují případy, kdy čerstvé matky nejsou schopny dítě zabezpečit ani materiálně ani psychicky a odloží ho. Takové ženy však najdeme i ve „většinové“ společnosti, rozhodně to není výsadou pouze drogově závislých.

Avšak důvod zabránit nadměrnému odkládání nechtěných dětí by také mohl být jedním z argumentů ve prospěch iniciativy.

Také principy eugeniky a např. F. Galton by mohli se stanoviskem Barbary Harrisové v různých bodech souhlasit. Zejména definice pasivní eugeniky (Savulescu, 2001; Science Encyclopedia, 2011; Wikipedia, 2011) naplňuje cíle podobné cílům iniciativy Project Prevention. Samozřejmě nejde o argument podporující činnost této iniciativy, avšak příznivci eugeniky by s Harrisovou jistě souhlasili.

Fletcher (1960, in Haškovcová, 2002, p. 23) ve své knize *Morals and Medicine* „prosazuje metody sterilizace v těch případech, kdy je zřejmé, že dotyční nejsou vhodní pro rodičovskou roli“. Kdybychom však vzali v úvahu, že dotyčný by s výkonem souhlasil, rozhodně by muselo být zajištěno, aby předtím podstoupil vyšetření lékařem a zejména psychologem, který by byl schopen posoudit, zda daný člověk je či není vhodný pro rodičovskou roli. Myslím si však, že toto posouzení by rozhodně nebylo jednoduché a jedno-

značné a bylo by snadné ho právě k podobným účelům zneužít. A v neposlední řadě je nutné uvést, že drogová závislost sama o sobě nevyklučuje vhodnost jedince být dobrým rodičem.

Sterilizace by také mohla částečně předcházet narození „nových drogově závislých“, avšak nedá se s jistotou prokázat, že se dítě s genetickou predispozicí pro závislost skutečně narodí, a už vůbec ne, zda se tato predispozice rozvine v klinické příznaky. Existují samozřejmě některé genetické vlivy na rozvoj závislosti v období dospívání či dospělosti, avšak ani v tomto případě není možné jednoznačně tvrdit, že dítě uživatele drog bude závislé a jiné dítě (např. rodičů neuživatelů) ne.

Následující argument sám o sobě nepodporuje činnost takovéto iniciativy, avšak snaží se alespoň navrhnout, aby v případě, že by organizace chtěla nabídkou sterilizace předcházet šíření infekčních chorob, prováděla před samotným výkonem screeningové testování, čímž by získala přehled o promořenosti cílové skupiny, mohla by napomoci v hlášení chorob do národních registrů a v neposlední řadě by mohla výrazně napomoci v jejich léčbě. Mravčík s Nečasem (2010) píšou o důležitosti testování a včasného zachytu infekčních onemocnění zejména proto, že jedinci poskytnou informaci o případné infekci, a oni ji tak dále nebude nevědomě šířit, navíc umožňuje včasné zahájení léčby. Efektivní možností snížení šíření infekčních nemocí je také dostupná síť kvalitních harm reduction služeb, včetně poskytování informací a vzdělávání směrem k redukci rizikového chování (např. používání prezervativů jako ochrany před přenosem infekčních chorob), tento model by se dal využít např. u klientů Project Prevention, kteří se rozhodnou podstoupit pouze trvalou regulaci porodnosti (antikoncepci). I přesto, že není jasné, zda organizace před provedením sterilizace provádí testování žen na přítomnost infekčních nemocí, dala by se sterilizace (injekčních) uživatelů drog jevit jako výhodná i v případě prevence přenosu pohlavních chorob nejen mezi další osoby, ale také z matky na plod, kdy např. v případě HIV pozitivních matek je riziko přenosu na plod cca 20–30 % (Rozsypal, Rozsypalová, 2006). V případě, že by tak však organizace činila, bylo by navíc výhodou, že by všichni klienti prošli screeningem a včas by se zachytila případná nemoc, čímž je zároveň nepřímě chráněno veřejné zdraví (Mravčík, Nečas, 2010).

#### ● 4 MOŽNÁ VÝCHODISKA ETICKY SLOŽITÉ SITUACE

V dnešní době širokých možností medicíny i působení jednotlivců není zřejmě možné takovému pokusům do budoucna zcela zabránit. Důkazem může být právě iniciativa Project Prevention, která je sice veřejností a médií otevřeně kritizována, avšak plánuje se její rozšíření do evropských zemí i do Afriky (např. do Keni) (Davidson, 2011).

Jak je tedy upravit či nastavit tak, aby v sobě neobsahovaly tak velké dilema či aby nevyvolávaly pobouření, odpor nebo naopak přílišný zájem veřejnosti?

Jistě by bylo možné vyzkoušet nabídku provedení sterilizace uživatelům návykových látek za účelem, aby se nadále nerodily závislé či postižené děti, nebo děti, o něž se nebude mít kdo postarat, avšak bez poskytnutí finanční odměny za podstoupení zákroku. Dle mého názoru by tento experiment vyvolal velké pobouření také na straně samotných oslovených, tedy závislých na drogách. „Potěšení“ by mohli být ti, kteří uživatele drog odsuzují a se zákrokem souhlasí, a jelikož by za jeho podstoupení jedinci nic nedostali, ještě by státní úřady ušetřily peníze nejen na péči o opuštěné děti, ale i za jeho provedení. Nabízí se otázka, zda by tedy oslovená cílová skupina uživatelů drog tento zákrok přesto podstupovala, či nikoliv. Z jejich jednání by se dalo vyčíst, zda je právě finanční obnos „motivací“ pro rozhodnutí, nebo zda ženy či muži skutečně racionálně uvažují nad tím, zda by byli schopni mít dítě a vychovávat ho. V případě, že by se potvrdila druhá varianta, jistě by nebylo nutné zákroky zakazovat, nebyli-li by závislí k jejich podstoupení nuceni.

Zrušení nabídky sterilizace a pokračování v nabízení pouze některých forem antikoncepce by však mohlo být užitečným řešením. Samozřejmě je nezbytné zamyslet se i nad tím, či zájmy bychom v tomto případě chránili – zda stále zájmy potenciálně závislého narozeného dítěte, anebo zda by se spíše jednalo o pomoc ženám neotěhotnět. Jak již bylo výše uvedeno, pro ženy se navíc dítě může stát i velmi silným motivačním podnětem ke změně své životní situace směrem k abstinenci (Preslová, 2007). Je pravděpodobné, že pokud bychom nabídli uživateli drog hormonální antikoncepci či kondom, nejspíš nebude schopen jejich pravidelného a vědomého užívání. Používání kondomů má navíc obrovský vliv na šíření infekčních onemocnění, zejména HIV. V ČR je však bohužel jejich používání oproti západním státům stále nedostatečné (Česká tisková kancelář, 2010). V ČR však nabídka kondomů běžně funguje v rámci nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek a patří mezi jednu ze základních služeb (Drop In, SANANIM). Existuje také forma kontracepce, tj. podkožní hormonální tělíško, která je dlouhodobá a bez zdravotních následků vratná. Tato metoda by mohla být vhodným řešením a nabídkou místo nevratné sterilizace (Fendrich et al., 2003). Na tomto místě je třeba uvést také možnost rizika zneužití nabídky. V případě, že by se iniciativa Project Prevention, či kterákoliv jiná, rozhodly nabízet dlouhodobou kontracepci, která je bez zdravotních rizik vratná, poskytovaly by zákrok za finanční odměnu pro cílovou skupinu, pak by se jistě dalo diskutovat o tom, proč tuto „službu“ poskytovat jen uživatelům návykových látek a ne i jiným cílovým skupinám, jejichž potomci by také mohli být ohroženi různými zdravotními či sociálními riziky. Mezi takové skupiny by mohly patřit například osoby bez domova, HIV či VHC pozitivní, osoby trpící různý-

mi tělesnými či duševními nemocemi apod. Také běžná populace by mohla mít o tuto formu antikoncepce zájem, obzvlášť, kdyby byla nabízena za finanční odměnu.

Jako další možná východiska by mohly sloužit specifické programy pro uživatele/uživatelky a závislé na návykových látkách, jako jsou např. programy metadonové substituce (Bečka, 2007), které se zabývají nejen těhotnými užívatelkami, ale i těmi, které zatím o dítěti neuvažují, s každou klientkou pak individuálně řeší vhodný způsob antikoncepce, kladou důraz také na prevenci infekčních nemocí, avšak umožňují i sociální stabilizaci a podporu žen během těhotenství. Dalším specifickým programem je případová práce s klienty (case management) fungující na principu individuální práce vycházející z potřeb klienta (Vanderplasschen et al., 2007) či program podobný tomu, který popisuje Šrahůlková (2007). Autorka hovoří o programu „Tuppercare“ fungujícím v Belgii, kde se těhotné ženy-uživatelky drog společně setkávají na skupinách a společně pracují na změně svého životního stylu.

Na závěr této úvahy bych opět z pozice adiktologa ráda zdůraznila, že drogově závislí potřebují zejména podporu v aktuální životní situaci, ať se již jedná o výměnný program v případě aktuálního užívání drog či nabídku pomoci, konkrétně léčby, práce, možnosti vzdělání, zdravotní péče a v neposlední řadě osvěty a poradenství v oblasti plánování rodičovství, spíše než další zásah do jejich životů pro ty, kteří se již rozhodli ke změně svého životního stylu. Nelze však ponechat tuto pomoc stát samu o sobě. Měla by vždy být doplněna taktéž podporou široké veřejnosti, která potřebuje informace, potřebuje vědět, co znamená užívání návykových látek, znát existující služby a zejména způsob jejich fungování a taktéž platformu, kde by mohla otevřeně diskutovat své názory na problematiku užívání návykových látek společně s poskytovateli služeb pro tuto cílovou skupinu i se samotnými zástupci uživatelů. V neposlední řadě by společnost měla být chráněna před nezodpovědným chováním ze strany uživatelů návykových látek, kteří zmiňované služby (zejména harm reduction programy) nevyužívají a mohou tak potenciálně šířit infekční choroby či vytvářet riziko poranění např. o odhozené stříkačky.

## ● 5 ZÁVĚR

Project Prevention je iniciativa Barbary Harrisové, která nabízí uživatelům drog a závislým kromě dlouhodobé regulace porodnosti také podstoupení zákroku sterilizace za finanční odměnu za účelem zabránit četným těhotenstvím a tím narození potenciálně závislých dětí, které hned od počátku života trpí jednáním své matky, případně tomu, aby se tak velká množství dětí dostávala do náhradní rodinné či ústavní péče. Iniciativa argumentuje zejména ochranou dítěte před utrpením a také ekonomickými aspekty poskytnutí minimální odměny (která však v očích závislého člověka představuje možnost koupit si několik dávek drogy) oproti vysokým nákladům náhradní péče o nezaopatřené děti.

Nápad vzbuzuje různé emoce, ať již se jedná o pobouření, odpor a odsouzení takového jednání ke komukoli, nebo o souhlasná stanoviska lidí, kteří schvalují přístup zabránit drogově závislým v plození dětí. Nicméně, ať již vyvolává jakékoli reakce, jedná se nepochybně o závažný etický problém, k němuž by se měli vyjádřit jak odborníci, tak široká veřejnost a měli by zaujmout určité jednotné stanovisko k této věci, a to nejen v oblasti zákona.

Budeme-li uvažovat nad etickými otázkami této iniciativy, může nás napadnout, která cílová skupina by mohla následovat jako další, již bychom chtěli zabránit plodit potomstvo z důvodu jeho možného poškození vzhledem k chování jeho rodičů. Kuřáci? Mentálně postižení? Osoby bez domova? Homosexuální jedinci?

Máme vůbec právo soudit, kdo by měl a kdo by neměl mít děti? Máme právo zneužít něčí situace (závislost, nemoc, aktuální neutěšená životní situace) k tomu, abychom mu nabídli rozhodnutí k nevratnému zákroku?

Zamyšlení nad etickými hledisky iniciativy sterilizovat drogově závislé za finanční odměnu vyvolává velké množství dalších otázek s nejednoznačnými odpověďmi. Možná i takový je postoj celé společnosti, je-li možné, že se něco takového děje a je to hlasitě kritizováno, avšak tiše tolerováno.

## LITERATURA / REFERENCES

- ABZ slovník cizích slov. (2011). *Sterilizace*. In: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=sterilizace](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=sterilizace), cit. 25.1. 2011.
- Bečka, J. (2007). Ženy v metadonovém programu Apolinář. *Adiktologie*, 7 (3), 368–378.
- *California program sterilizes drug addicts, but provides no treatment*. (2002). *New York Amsterdam News*, 93, 4 (14), p. 18.
- Committee on Women, Population, and the Environment. (2011). In: <http://cwpe.org/node/56>, cit. 25.1. 2011.

- Česká tisková kancelář. (2010). *V listopadu bylo zjištěno 27 nových případů HIV. Nejvíce za 25 let*. In: [http://www.aids-pomoc.cz/info\\_napsano.htm#a117](http://www.aids-pomoc.cz/info_napsano.htm#a117), cit. 8. 6. 2011.
- Davidson, B. (2011). *Preventing Project Prevention*. In: <http://africasacountry.com/2011/02/01/preventing-project-prevention/>, cit. 18. 11. 2011.
- Fendrich, Z., Pávek, P. & Štaud, F. (2003). Transdermální náplasti – nová metoda kombinované hormonální kontracepce. *Remedia*, 5/2003.



- Galton, F. (1904). Eugenics: Its definition, scope, and aims. *The American Journal of Sociolog.*, Volume X; July, 1904; Number 1, www.galton.org (cit. 18. 11. 2010).
- Hanzal, P. (2009). Po porodu neberu. In: Preslová, I., Maxová, V. (eds). (2009). *Ženy a drogy*. Praha: SANANIM, o. s.
- Haškvcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén.
- Kajanová, A. & Mrhálek, T. (2007). Užívání návykových látek jako sociální determinanty zdraví vybraných romských rodin. *Adiktologie*, 7 (3). 214–220.
- Kalina, K. (2008). Ženy a muži jako specifické cílové skupiny. In: Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kopalová, M. & Cholenský, R. (2008). *Manuál. Jak získávat informovaný souhlas pacientů v praxi*. Brno: Liga lidských práv.
- Kopalová, M., Kopal, J. & Kratochvíl, J. (2007). *Právní protioopatření proti protiprávní sterilizaci*. Brno: Liga lidských práv.
- Lukešová, J. (2009). Drogové závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti. In: Preslová, I., Maxová, V. et al. (2009). *Ženy a drogy*. Praha: Sananim, o. s.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (1992). *Etický kodex „Práva pacientů“*. Praha: MZ ČR.
- Mitchel, M. M., Severson, S. G. & Latimer, W. W. (2008). Pregnancy and race/ethnicity as predictors of motivation for drug treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 34, 397–404.
- Mlynářová, D. (2010). *Problematika souhlasů pacientů s léčebnými výkony*. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnícká fakulta.
- Morgan, M. (2004). The payment of drug addicts to increase their sterilisation rate is morally unjustified and not simply. 'A Fine Balance.' *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. February 2004, Vol. 24, No. 2, pp. 119–123. Carfax Publishing Company.
- Mravčík, V. & Nečas, V. (2010). Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR. *Adiktologie*, 10 (2). 84–90.
- Naše antikoncepce. (2011). *Ženská sterilizace*. In: <http://www.naseantikoncepce.cz/zenska-sterilizace.php>, cit. 8. 6. 2011.
- Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. (2011). *Nejčastější otázky a odpovědi*. In: [pravapacientu-poradna-prava.cz/folder05/Pacienti\\_FAQ.doc](http://pravapacientu-poradna-prava.cz/folder05/Pacienti_FAQ.doc), cit. 8. 6. 2011.
- Preslová, I. (2007). Drogově závislá klientka a žena pracující v protidrogových službách. *Adiktologie*, 7 (3). 386–391.
- Project Prevention. (2011). *Project Prevention in the United Kingdom*. In: <http://www.projectprevention.org/united-kingdom/>, cit. 18. 11. 2011.
- Project Prevention. (2011). *Objectives*. In: [www.projectprevention.org/objectives/](http://www.projectprevention.org/objectives/), cit. 25. 6. 2011.
- Project Prevention. (2011). *Statistics*. In: <http://www.projectprevention.org/statistics/>, cit. 10. 8. 2011.
- Rozsypal, H., Rozsypalová, B. (2006). Screeningová sérologická vyšetření v graviditě. *Moderní babičství*, 11, 2006, www.levret.cz (cit. 10. 11. 2010).
- Savulescu, J. (2001). Is current practice around late termination of pregnancy eugenic and discriminatory? Maternal interests and abortion. *Journal of Medical Ethics*, (27), pp. 165–171. Staženo z: <http://jme.bmj.com/content/27/3/165.full.pdf>, cit. 18. 11. 2011.
- Science Encyclopedia. (2011). *Contemporary genetics – eugenics and the ethical issues of selective breeding (1900–1945)*. In: <http://science.jrank.org/pages/9488/Contemporary-Genetics-Eugenics-Ethical-Issues-Selective-Breeding-1900-1945.html>, cit. 18. 11. 2011.
- Schmidtová, J. (2007). Fetální alkoholový syndrom (FAS) a spektrum vrozených alkoholových poruch (FASD). *Adiktologie*, 7 (3). 352–368.
- Šrahůlková, K. (2009). Tuppercare – drogová prevence určená pro ženy z minoritních skupin obyvatel žijících v Belgii. *Adiktologie*, 9 (3). 152–155.
- Štastná, L., Adámková, T. & Chomynová, P. (2010). Užívání drog v národnostních menšinách v ČR. *Adiktologie*, 10 (1). 37–44.
- The Telegraph. (2011). <http://www.telegraph.co.uk/health/8071664/Drug-addict-sterilised-for-cash-but-can-Barbara-Harris-save-our-babies.html>, cit. 25. 1. 2011.
- Top lékař. (2011). *Životní situace: Duševně nemocní*. In: <http://www.toplekar.cz/zivotni-situace/dusevne-nemocni/>, cit. 8. 6. 2011.
- Uzel, R. (2011). *Jak to bylo s násilnou sterilizací u Romů v Československu?* In: <http://www.psychologia.sk/empatia/11.htm>, cit. 8. 6. 2011.
- Vavřínková, B. & Binder, T. (2007). Socioekonomická data, průběh těhotenství a porodu u žen závislých na opioidech a na substituční terapii. *Čes. gynek.*, 72 (5). 330–335.
- Vavřínková, B., Binder, T. & Živný, J. (2001). Charakteristika populace drogově závislých těhotných žen v ČR. *Čes. gynek.*, 4. 285–291.
- Vega, C. M. (2003). Sterilization offer to addicts reopens ethics issue. *New York Times*. New York: Jan. 6, 2003, p. B.1.
- Wikipedia. (2011). *Eugenika*. In: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eugenika>, cit. 10. 8. 2011.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.