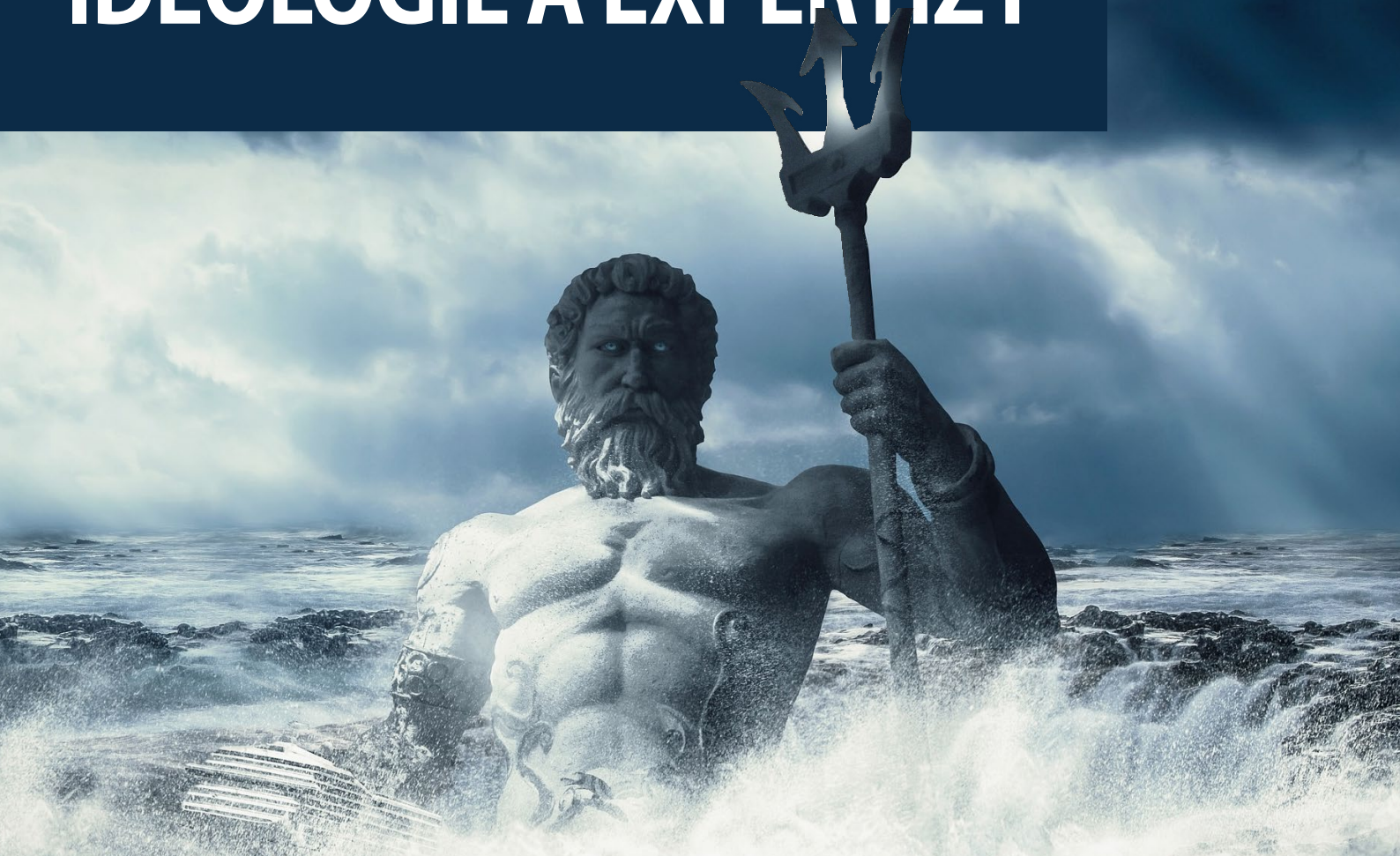


# VEČNÝ SÚBOJ IDEOLOGIE A EXPERTÍZY



**MATEJ BARTA**

[matej.barta@iness.sk](mailto:matej.barta@iness.sk)

**Politici majú k odborníkom z rôznych oblastí odjakživa vzťah na spôsob „láska-nenávisť.“ S radosťou sa odvolávajú na odbornosť expertov, pokiaľ im ich odporúčania zapadajú do politickej agendy, a naopak, ak sa do ich naratívu nehodia, húževnato sa usilujú názory expertov relativizovať alebo rovno ignorovať, aby udržali legitimitu svojich politických cieľov a mohli pokračovať v ich presadzovaní.**

Táto nikdy nekončiaca debata však v demokracii historicky pomerne úspešne plní dvojakú úlohu. Na jednej strane (viac či menej) efektívne plní vôľu občanov, na strane druhej však pôsobí ako tlmič politických rozmarov a extrémnych ideologických návrhov. Pri narušení zvyčajného balansu medzi ideológiou a expertízou však začne dochádzať k rôznym druhom problémov.

Na začiatok je potrebné si ujasniť niekoľko vecí. Tento text nemá za cieľ postaviť sa na akúkoľvek z ideologických strán v spoločenských diskusiách, ktoré v súčasnom západnom svete prebiehajú. Takisto však nie je jeho cieľom propagovať alebo podporovať technokraciu. Jedným z benefitov demokracie je, že do verejného života prináša spoločenský a hodnotový rozmer, ktorý technokratické princípy často opomínajú. O čo sa tento text snaží, je poukázať na negatívne dopady prikladania príliš veľkej dôležitosti ideológii (na úkor odborných znalostí) v zdravotnej politike.

V prvej časti text z filozofického hľadiska stručne analyzuje koncepty expertízy, ideológie, a napokon aj vzťah medzi týmito konceptami v politickom rozhodovaní. V druhej časti je potom tento teoretický rámec aplikovaný na tri konkrétne príklady, ktoré ilustrujú dopady ignorovania odborných poznatkov v zdravotnej politike.

## Filozofická rovina

Použitie výrazu „odborné znalosti“ často neznamená, že ide o nespochybniteľné poznatky a pravdy, ktoré je možné vždy a všade nasledovať a aplikovať. Ak je niekto napríklad odborník na ekonómiu, neznamená to, že po vyštudovaní univerzity dostal kľúč od zázračnej skrine so zvitkami s ultimátnym ekonomickým poznaním. Nadobúdanie a vytváranie odborných vedomostí je komplikovaný, neistý a zdĺhavý proces, počas ktorého experti spolu diskutujú, testujú svoje myšlienky proti myšlienkam iných expertov, a proti existujúcemu výskumu a dátam. Práve tento proces – ktorý prebieha na základe istých vopred určených pravidiel – je však kľúčom k tomu, aby výsledné poznatky boli čo najobjektívnejšie a najpresnejšie.

Ideológia je, naopak, súbor myšlienok a názorov. Môže vychádzať z istých vedeckých poznatkov, často však ide o myšlienky, ktorých vznik podmienil a ovplyvnil kultúrno-historický kontext, sociálne prostredie, rodina, vzdelávací systém, prípadne skrátka vychádzajú z osobných preferencií jednotlivcov. Takto definovaná ideológia je často istým vodítkom pri politickom rozhodovaní. V politike, definovanej<sup>1</sup> politológom Haroldom Lasswellom ako proces rozhodovania o tom „kto dostane čo, kedy a ako,“ totiž nevyhnutne dochádza k potrebe rozhodovať o takzvaných „politických kontroverziách.“ Tento výraz označuje spory, ktoré nie je možné vyriešiť (pre)skúmaním faktov. Aj dostatočne informovaní, rozumní, a úprimní aktéri sa totiž pri politických kontroverziách môžu nezhodnúť. Buď sa totiž nezhodnú na tom, ktoré fakty sú pre vyriešenie určitého problému podstatné, alebo ak sa aj zhodnú, tak tie isté fakty môžu interpretovať rozdielne. V situáciách, keď fakty neprinášajú rozuzlenie problému, je rozhodovanie na základe ideológie a z nej vyvedených argumentov často prirodzeným vyústením daného stavu.

Lenže aj ideologicky podmienené konanie pri otázkach predstavujúcich politické kontroverzie má svoje limity. Respektíve, malo by ich mať. Aktéri konajúci s ideologickými motívmi často aplikujú svoju pozornosť selektívne a vytvárajú príbehy tak, aby zapadali do ich pohľadu na svet (pričom slovo „príbeh“ tu nemá pejoratívny význam; označuje určité – pokojne intelektuálne poctivé – rámcovanie sveta). Avšak ak sa ich naratív začne príliš približovať k extrémom názorového spektra, v určitej chvíli narazí na spoločenské vnímanie reality. Toto vnímanie reality je síce dostatočne široké na to, aby umožnilo existenciu politických kontroverzií, zároveň však nastavuje isté hranice, prekročenie ktorých znižuje kredibilitu aktéra a vážnosť, s ktorou je tento aktér braný. Takéto limity sú zväčša tvorené ľudskými právami, princípmi logiky a podobne.

Vráťme sa však o krok späť k odborným poznatkom v politických kontroverziách. To, že fakty – odborné poznatky – často nestačia na rozlúsknutie problému neznamená, že sú zbytočné, alebo že by mali byť ignorované. Odborné poznatky totiž umožňujú pochopiť nielen samotné dopady politiky, ale aj ich rozsah. A práve pochopenie rozsahu je kľúčové na to, aby sme boli schopní posúdiť, či je istá politika ešte akceptovateľná, alebo jej dopady už presahujú isté spoločnosťou nastavené mantinely. Pri ignorovaní odborných poznatkov sú totiž tieto mantinely často prekračované, v dôsledku čoho môže dlhodobo dochádzať k spoločensky nežiaducim (nezamýšľaným) dôsledkom.

<sup>1</sup> <https://www.britannica.com/topic/Politics-Who-Gets-What-When-How>

## Empirická rovina

Filozofická úvaha o narušení balansu medzi ideológiou a odbornými poznatkami sa prenáša aj do reálneho sveta. Niektorí politici totiž pri svojich ideologických cieľoch odborné poznatky ignorujú namiesto toho, aby ich analyzovali a diskutovali o nich. Výsledkom je potom zhoršovanie situácie v reálnom svete. A málokde sa zhoršovanie situácie prejaví tak rýchlo a explicitne ako v prípade zdravotníctva.

Keď sa povie „zdravotníctvo“ alebo „dianie v sektore zdravotníctva“, ide o veľmi všeobecné výrazy, pod ktorými si každý môže predstaviť niečo iné. Aby sme predišli nedorozumeniam, v tomto texte rozumieme pod spomínanými pojmami istý súbor premenných. Tieto premenné sa pohybujú od veľmi konkrétnych a objektívne merateľných (ako napr. počet hospitalizácií za isté obdobie), cez objektívne ale ťažšie merateľné (ako napr. predpokladaná dĺžka dožitia), až po tie subjektívne a ťažko merateľné (ako napr. vnímanie vlastného zdravotného stavu jednotlivcami). Hodnoty týchto premenných nám pomáhajú pochopiť dopady (aj) politických rozhodnutí, ako aj ich rozsah.

Isté zmeny v týchto hodnotách (oboma smermi) sú nevyhnutné a často aj akceptované spoločnosťou, ak výkyv nastane výmenou za istú hodnotu, a spoločnosť túto výmenu vníma ako prínosnú. Ak však istá premenná nadobudne príliš negatívne hodnoty, mal by to pre politikov byť signál, že rozhodnutie, ktoré tomuto vývoju predchádzalo, nie je spoločensky akceptovateľné bez ohľadu na hodnotu, ktorú ním získajú.

Ilustrovať túto myšlienku môžeme na hypotetickom scenári. Predstavme si, že v jednej nemocnici sú dve oddelenia, z ktorých jedno je hodnotené ako najlepšie v krajine (napr. úspešne rieši drvivú väčšinu prípadov, pacienti sú liečení v maximálne komfortných podmienkach s použitím najmodernejších postupov a pod.), pričom druhé je hodnotené ako najhoršie v krajine (napr. úspešne rieši len malú časť prípadov, chýba tu vybavenie a personál a pod.). Ak politici presunú istú časť prostriedkov z dobre fungujúceho oddelenia do toho zle fungujúceho, síce sa pravdepodobne mierne zhoršia výsledky oddelenia, ktorému boli prostriedky odobrané, ale zároveň sa zlepší výkonnosť toho, ktorému boli prostriedky pridané. Ak tento krok povedie k miernemu poklesu komfortu pacientov na prvom oddelení, ale spôsobí napríklad pokles úmrtnosti na druhom oddelení, väčšina ľudí sa pravdepodobne zhodne, že išlo o dobrý krok. Ak by však boli všetky prostriedky presunuté z prvého oddelenia do druhého, išlo by o nežiaduci krok, keďže by s najväčšou pravdepodobnosťou viedol k umieraniu pacientov na prvom oddelení.

Tento scenár je, samozrejme, zjednodušený a hyperbolizovaný. V skutočnom svete problémy zväčša nie sú také jednoduché, aby sa dali vyriešiť tým, že na ne nahádzeme peniaze (nemôžeme tiež zabúdať na to, že žijeme vo svete neobmedzených túžob a zároveň obmedzených zdrojov). Úlohou tohto príkladu je len ilustrovať mechanizmus prelievania získanej hodnoty a myšlienku, že žiaden extrém nie je žiaduci.

(Ne)fungovanie vzťahu medzi politickými rozhodnutiami a odbornými poznatkami môžeme ilustrovať na troch empirických príkladoch. Prvým z nich je prístup k interrupciám, druhým príkladom je problematika darovania krvi mužmi patriacimi do LGBT komunity, a tretím je využitie drog v zdravotníctve.

## Interrupcie

Veľká časť debaty o interrupciách je vedená na ideologickej úrovni. Aktéri podporujúci sprísnenie, prípadne zákaz interrupcií, obhajujú právo na život nenarodeného dieťaťa. Druhá strana, podporujúca čo najvoľnejší prístup k interrupciám, naopak argumentuje telesnou autonómiou tehotných žien. Za obe tieto strany je možné vystavať viac či menej presvedčivú filozofickú argumentačnú líniu. Posudzovať ich však nie je cieľom tohto textu, rovnako ako nie je jeho cieľom hodnotiť premisy argumentov (ako napríklad kam až siaha telesná autonómia jednotlivca, alebo kedy začína život). Miesto toho má tento text za cieľ pozrieť sa na odborné poznatky (vývoj v empirických ukazovateľoch) o dopadoch sprísňovania prístupu k interrupciám.

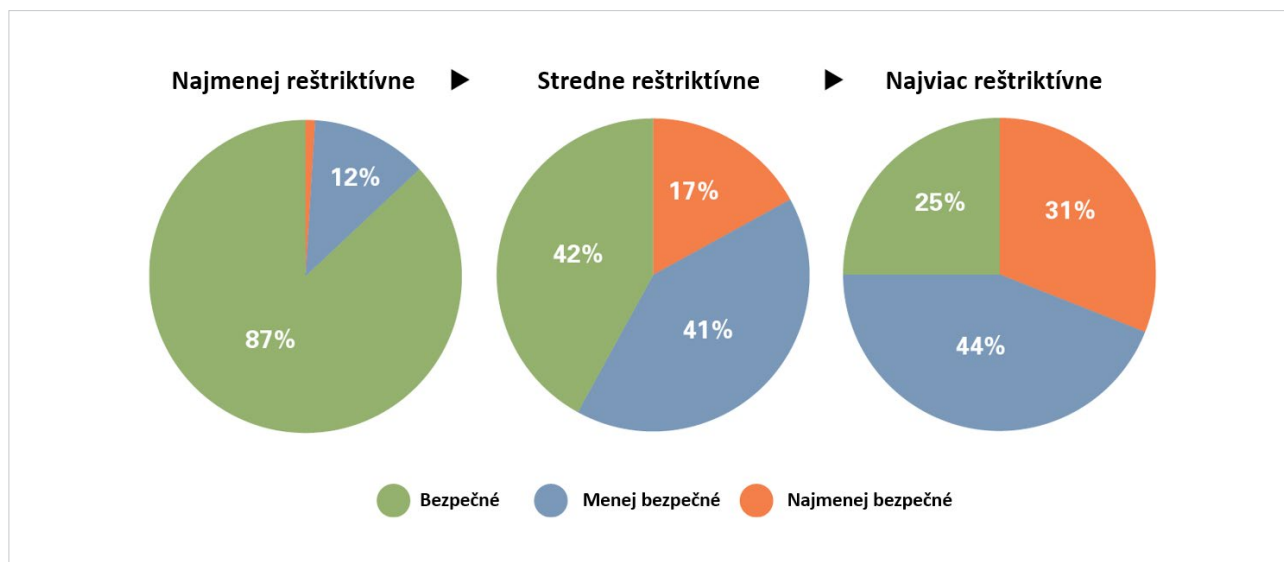
Téma interrupcií je - aj vďaka politickej exponovanosti - dlhodobo v záujme nielen laickej, ale aj odbornej verejnosti, a tak netrpí nedostatkom výskumu. Ukazovateľ prístupu k interrupciám nie je binárny - to znamená, že medzi možnosťami „interrupciu je možné vykonať bez akýchkoľvek bariér“ a „interrupcie nie je možné vykonať za žiadnych okolností“ existuje množstvo variant, ktoré do rôznej miery uľahčujú alebo komplikujú prístup k interrupciám. Každá zmena v zložitosti prístupu k interrupciám bude nutne viesť k zmenám hodnôt niektorých premenných. Nasledujúce riadky majú za cieľ identifikovať niektoré relevantné premenné a analyzovať, ako ich hodnoty ovplyvňujú sprísňovanie interrupčnej politiky.

Skomplikovanie prístupu k interrupciám sa nezaobíde bez negatívnych nezamýšľaných dôsledkov. Ako vysvetľuje doktorka Ana Langer, profesorka na Harvard T. H. Chan School of Public Health, skomplikovanie prístupu k tejto procedúre (prípadne jej zákaz) neodstraňuje dopyt po nej. Autori štúdie<sup>2</sup> z roku 2021 zverejnenej v prestížnom vedeckom žurnále Lancet napríklad konštatujú, že nenašli žiadne dôkazy o tom, že by miera interrupcií bola nižšia v prostrediach, kde boli interrupcie obmedzené. Dopyt je teda naďalej prítomný, akurát je naplnený iným spôsobom.

V tom lepšom prípade podstúpia ženy interrupciu v inom štáte. Fenomén interrupčnej turistiky existoval už v 70. rokoch 20. storočia. V roku 1970 štát New York zrušil všetky zákony kriminalizujúce interrupcie. Už o dva roky neskôr, v roku 1972, do New Yorku za rok pricestovalo s cieľom podstúpiť interrupciu viac ako 100 000 žien<sup>3</sup>, pričom 50 000 z nich kvôli tomuto zákroku precestovalo viac než 800 km. A fenomén interrupčnej turistiky je prítomný aj dnes. Štát Texas v septembri 2021 zaviedol zákon, ktorým prakticky zakázal väčšinu interrupcií<sup>4</sup>. V nasledujúcich mesiacoch podstúpilo mesačne v priemere 1 400 žien z Texasu<sup>5</sup> interrupciu v inom štáte USA - 12-násobne viac než pred zavedením zákona.

V tom horšom prípade sa ženy, ktoré chcú podstúpiť interrupciu, uchýlia k rôznym nebezpečným praktikám. Podľa publikácie<sup>6</sup> organizácie Guttmacher Institute existuje vzťah medzi prísnosťou regulácií a mierou bezpečných interrupcií, keď prísnejšie regulácie vedú v priemere k menej bezpečným interrupciám:

Graf 1: Podiel interrupcií podľa úrovne ich bezpečnosti pod rôzne prísnyimi legislatívami



Zdroj: Guttmacher Institute<sup>7</sup>

2 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930315-6>

3 <https://www.thecut.com/2017/01/timeline-the-200-year-fight-for-abortion-access.html>

4 <https://www.vox.com/22444100/texas-bans-abortion-6-weeks-supreme-court>

5 <https://www.nytimes.com/2022/03/06/upshot/texas-abortion-women-data.html>

6 <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017#chap2>

7 <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017#chap2>

Okrem toho, že nebezpečné interrupcie môžu mať negatívny dopad na fyzické a psychické zdravie žien, sú komplikácie z nebezpečných interrupcií zodpovedné za približne 4,7 % až 13,2 %<sup>8</sup> globálnej úmrtnosti matiek. Podľa štúdie<sup>9</sup> z konca roka 2021 by dokonca úplný zákaz interrupcií v USA mohol viesť k nárastu úmrtí súvisiacich s tehotenstvom až o 21 %.

Za zmienku taktiež stojí, že kvalita života detí pochádzajúcich z nechcených tehotenstiev je nižšia, než detí pochádzajúcich z chceného tehotenstva. S týmto zistením prišla takzvaná *Prague study*<sup>10</sup> („Pražská štúdia“), ktorá v 60. rokoch v Československu skúmala rozdiely medzi deťmi, ktoré pochádzali z plánovaného tehotenstva a detí, ktoré sa narodili po tom, čo ich matkám bola (dvakrát) zamietnutá žiadosť o interrupciu.

Až do roku 1986 totiž musela byť každá interrupcia v Československu schválená takzvanou „okresnou interrupčnou komisiou.“ Ak bola žiadosť touto komisiou zamietnutá, mohla sa žena odvolať na „krajskú interrupčnú komisiu,“ ktorej rozhodnutie bolo konečné. Autorom štúdie sa vďaka záznamom krajskej odvolacej komisie v Prahe z rokov 1961 až 1963 podarilo vytvoriť vzorku 220 detí, ktoré sa narodili matkám, ktorým boli zamietnuté dve žiadosti o interrupciu toho istého tehotenstva. Vo veku 9 rokov bolo každé dieťa z nechceného tehotenstva spárované s „kontrolným dieťaťom“ pochádzajúcim z chceného tehotenstva (t. j. meno matky sa nenachádzalo v registroch žiadostí o interrupciu), pričom sa pri párovaní prihliadalo na vek, pohlavie, poradie narodenia, počet súrodencov a školu. Matky boli porovnávané na základe veku, sociálno-ekonomického statusu a úplnosti rodiny (prítomnosti partnera v domácnosti). Štúdia potom na základe takto vytvorených párov v pravidelných intervaloch skúmala rozdiely medzi deťmi z chcených a nechcených tehotenstiev.

Úroveň rozdielov medzi týmito dvomi skupinami sa v rôznych vekoch detí menila (postupne sa zväčšovala, až sa okolo 30. roku života detí, keď bola štúdia ukončená, začali zmenšovať). Všetky rozdiely v psychosociálnom rozvoji však boli výrazne v neprospech detí narodených z nechceného tehotenstva (napr. horšie priateľské vzťahy, menšia spokojnosť s prácou, nižšie dosiahnuté vzdelanie a podobne), a to najmä u jedináčikov. Horšie priemerné výsledky pritom spočívali skôr v absencii detí z nechceného tehotenstva v skupine s najlepšimi výsledkami, než v ich nadmernom zastúpení v skupine s najhoršími výsledkami. Deti z nechcených tehotenstiev sa taktiež v dospelosti stávali oveľa častejšie psychiatrickými pacientmi, než ich náprotivky z chcených tehotenstiev.

Tieto zistenia sú podľa autorov Pražskej štúdie v súlade so zisteniami podobných štúdií z Fínska a Švédska. Autori štúdie argumentujú, že zistenia podporujú tvrdenie, že niektoré ženy „odmietajú úlohu matky.“ Navyše, podľa sociálnych pracovníkov, ktorí uskutočňovali výskumné rozhovory, „boli matky detí narodených z nechceného tehotenstva [voči] týmto deťom citovo chladné.“ Nedobrovoľný pôrod mal podľa autorov „s veľkou pravdepodobnosťou negatívny vplyv na duševné zdravie matky a rodinné prostredie.“ Nedobrovoľné pôrody, ktoré sa udiali následkom zamedzenia prístupu k interrupciám, teda v konečnom dôsledku negatívne pôsobili na psychické zdravie matiek, čo následne zvyšovalo pravdepodobnosť negatívneho psychosociálneho vývoja ich detí.

Výsledky Pražskej štúdie boli jedným z faktorov, na základe ktorých československá vláda v roku 1986 výrazne liberalizovala prístup k interrupciám.

Premenné opísané v tejto časti pomáhajú pochopiť negatívne následky sprísňovania prístupu k interrupciám, a predovšetkým ich rozsah. Snaha chrániť život ako taký, alebo aj napríklad zvyšovať pôrodnosť, sú legitímne politické ciele. Pri ich dosahovaní je však potrebné na misky váh položiť aj spomínané negatívne následky.

8 <https://www.rescue.org/article/four-reasons-safe-abortion-critical-health-care>

9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693444/>

10 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2806%2927219-7?scroll=top&needAccess=true>

## Darovanie krvi

Negatívne sa Ideológia však môže prejavíť aj inou formou, napríklad ako bariéra k pozitívnemu progresu. Jedným z takýchto prípadov je problematika darovania krvi homosexuálnymi a bisexuálnymi mužmi na Slovensku. Tým je totiž natrvalo [odopretá](#)<sup>11</sup> možnosť darovať krv, ak v dotazníku, ktorí darcovia pred darovaním krvi musia vyplniť, indikujú, že počas posledných 12 mesiacov mali sexuálny styk s iným mužom.

Takéto regulácie majú zväčša pôvod v 80. rokoch minulého storočia, keď boli [zavádzané](#)<sup>12</sup> z dôvodu obáv z epidémie HIV a AIDS. V súčasnosti je z nich však cítiť skôr ideologický než vedecký podtón a v kontexte modernej spoločnosti pôsobia prinajmenšom zvláštne hneď z niekoľkých dôvodov.

Prvým dôvodom je, že takto nastavená regulácia zahŕňa napríklad aj mužov, ktorí žijú v dlhodobom monogamnom vzťahu s iným mužom. Z definície takéhoto vzťahu pritom vyplýva, že riziko nákazy HIV je – v prípade, že ani jeden z mužov pred začiatkom vzťahu pozitívny test na HIV nemal – prakticky nulové. Tento fakt si uvedomujú napríklad tvorcovia politik v Spojenom kráľovstve, ktorí v roku 2021 upravili reguláciu spôsobom, ktorý darovanie krvi takýmto mužom [umožňuje](#)<sup>13</sup>.

Druhým dôvodom je, že riziko prenosu vírusu HIV je vo všeobecnosti v západnej spoločnosti nízke. Podľa francúzskeho odborníka na infekčné choroby Jérôma Salomona, ktorý je zároveň francúzsky Directeur général de la Santé („Generálny riaditeľ pre zdravie“), je zákaz darovania krvi mužmi, ktorí mali sexuálny styk s iným mužom, v súčasnosti [neopodstatneným](#)<sup>14</sup>. Jeho argumentom je predovšetkým klesajúci trend rizika nákazy HIV, ktorý pretrváva už dekády, a dostatočná ostražitosť zdravotníckych autorít.

Tretím dôvodom je, že od 80. rokov minulého storočia došlo k výraznému technologickému progresu, a to aj v oblasti technológií na testovanie krvi. Výdobytky tohto progresu sú aplikované nielen v [Spojených štátoch](#)<sup>15</sup>, ale aj na [Slovensku](#)<sup>16</sup>, keď je všetka darovaná krv testovaná na prítomnosť viacerých chorôb, medzi nimi aj vírusu HIV.

Tieto tri body predstavujú empirické argumenty za odstránenie (alebo aspoň úpravu) súčasných regulácií ohľadom darovania krvi na Slovensku. V súčasnej situácii – v lete a počas pandémie koronavírusu – sú však negatívne efekty takto nastavenej regulácie ešte znásobené, a to prinajmenšom z dvoch dôvodov:

1. Bez ohľadu na pandemickú situáciu existuje v letnom období každoročne zvýšený dopyt po krvi. Môže zaň zvýšená úrazovosť a väčší počet dopravných nehôd, ku ktorým v tomto období dochádza. Keďže krv nie je možné dlhodobo skladovať, aj dočasne zvýšený dopyt predstavuje problém.
2. K nedostatku krvi dochádza aj kvôli pandémie koronavírusu. K tomuto fenoménu dochádza prostredníctvom dvoch mechanizmov:
  - a) Šírenie vírusového ochorenia významne (na začiatku pandémie až o 74 %) znížilo počet darcov krvi
  - b) Silné vlny pandémie koronavírusu vedú k odkladaniu operačných zákrokov, ktoré sú následne vykonávané v období, kedy pandémia zoslabne. Takáto kumulácia operácií dočasne zvyšuje dopyt po krvi.

Je potrebné taktiež podotknúť, že regulácia zakazujúca darovať krv mužom, má pravdepodobne väčší dopad na celkové zásoby krvi, než aký by mala rovnaká regulácia cielená na ženy. Podľa [správy](#)<sup>17</sup> z januára 2020, ktorú pre

11 <https://queerslovakia.sk/text/zdravie/hoci-nemocnice-mavaju-nedostatok-krvi-gejovia-a-bisexualni-muzi-ju-nemozu-darovat/>

12 <https://why.org/articles/blood-plasma-donation-policies-reflect-fears-born-in-an-earlier-epidemic-hiv-in-the-1980s/>

13 <https://www.blood.co.uk/news-and-campaigns/news-and-statements/fair-steering-group/>

14 <https://www.thelocal.fr/20220112/france-lifts-absurd-barrier-to-gay-men-giving-blood/>

15 <https://www.cdc.gov/bloodsafety/basics.html>

16 <https://www.ntssr.sk/o-darovani-krvi/proces-spracovania>

17 <https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/BEET/Skvalitnienie-darcovstva-krvi-NTS-2019.pdf>

Národnú transfúziu službu vypracoval Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím Ministerstva zdravotníctva, totiž až 75 % darcov na Slovensku predstavujú muži. Napriek tomu, že členovia LGBT menšiny predstavujú minoritu v celkovej populácii, v konečnom dôsledku by aj zapojenie týchto jednotlivcov mohlo mať citeľný pozitívny dopad. Podľa Slovenského červeného kríža totiž jeden darca krvi môže zachrániť až tri iné životy<sup>18</sup>.

Že ide o relevantné argumenty dokazuje aj vývoj, ktorý sledujeme v zahraničí. Vo viacerých krajinách západného sveta v ostatných mesiacoch prišlo (aj kvôli vyššie spomenutým faktorom zvyšujúcim dopyt po krvi) k uvoľňovaniu legislatívy regulujúcej darovanie krvi mužmi patriacimi do LGBT komunity. Okrem už spomínanej úpravy regulácií v Spojenom kráľovstve došlo k liberalizácii<sup>19</sup> regulácií ohľadom darovania krvi napríklad aj v USA. Už v roku 2015 bol úplný zákaz darovania krvi bisexuálnymi a homosexuálnymi mužmi nahradený požiadavkou na povinnú abstinenciu po dobu 12 mesiacov pred darovaním krvi. Toto obdobie bolo následne v roku 2020 skrátené na 3 mesiace, a v súčasnosti v USA prebieha diskusia<sup>20</sup> o úplnom odstránení abstinencnej povinnosti.

A zatiaľ čo v USA sa o úplnom odstránení regulácií ešte len diskutuje, napríklad vo Francúzsku a Grécku k nemu nedávno už pristúpili<sup>21</sup>. V Grécku bol schválený nový formulár pre darcov krvi, v ktorom sa po novom medzi okolnosťami znemožňujúcimi darovanie krvi nenachádzajú sexuálne vzťahy medzi osobami rovnakého pohlavia. K podobnému kroku prišlo aj vo Francúzsku, kde v marci 2022 z darcovského dotazníka vypadla referencia na sexuálnu orientáciu. Francúzsko a Grécko sa tak pridali k skupine krajín<sup>22</sup> ako napríklad Argentína, Taliansko, Španielsko a Maďarsko, ktoré v tomto smere neaplikujú žiadne reštrikcie.

Pri pohľade na meniacu sa prax v zahraničí a vedecký výskum je zjavné, že odborný konsenzus v tejto problematike sa od 80. rokov výrazne posunul. Chýbajúci impulz k zmene na Slovensku môže byť spôsobený zotrvačnosťou vo verejnej správe, ale vzhľadom na politickú klímu aj neochotou aktívne odstrániť, alebo aspoň upraviť reguláciu tak, aby reflektovala v súčasnosti dostupné poznatky. Dôsledky tejto neochoty potom pociťujeme v obdobiach, keď je dopyt po krvi najvyšší. Rovnako ako v prípade interrupčnej politiky je prinajmenšom na zamyslenie, či a akú hodnotu ako spoločnosť dostávame výmenou za takúto reguláciu.

## Drogy

Tretím príkladom problematiky, v ktorej - zdá sa - empirické vedecké poznatky ťahajú v súboji s ideológiou za kratší koniec, sú drogy. V krajinách západného sveta je väčšina drog (ich výroba, distribúcia a konzumácia) úplne zakázaná, prípadne podlieha veľmi striktným reguláciám. V niektorých krajinách síce v posledných rokoch dochádza k istým uvoľneniam, avšak zväčša sú obmedzené na regulácie týkajúce sa marihuany.

Zákazy však podľa dostupných poznatkov nefungujú ani v problematike drog. V roku 1971 v USA umieral ročne na predávkovanie drogami približne 1 človek zo 100 000<sup>23</sup>. V tomto roku prezident USA Richard Nixon zároveň vyhlásil<sup>24</sup> vojnu proti drogám a následne výrazne zvýšil veľkosť federálnych agentúr na kontrolu drog a sprísnil drogovú legislatívu (v roku 1973 bola napríklad založená DEA, synonymum americkej vojny proti drogám). Tieto opatrenia však očividne nemali žiaden efekt - ak niečo dosiahli, tak len zhoršenie situácie. V roku 1990 na predávkovanie drogami totiž zomrelo už 3,4 človeka zo 100 000<sup>25</sup>. V roku 2008 išlo už o 12 ľudí zo 100 000.

18 <https://redcross.sk/vyzva-na-darovanie-krvi-nts-sr/>

19 <https://www.cato.org/blog/blood-shortage-deepens-time-accept-evidence-end-deferral-period-gay-bisexual-blood-donors>

20 <https://www.cato.org/blog/blood-shortage-deepens-time-accept-evidence-end-deferral-period-gay-bisexual-blood-donors>

21 <https://queerslovakia.sk/text/zdravie/hoci-nemocnice-mavaju-nedostatok-krvi-gejovia-a-bisexualni-muzi-ju-nemozu-darovat/>

22 <https://www.openlynews.com/i/?id=ca9d244a-40df-4c69-8604-99ef49ca3c28>

23 <https://www.cato.org/policy-analysis/four-decades-counting-continued-failure-war-drugs>

24 <https://drugpolicy.org/issues/brief-history-drug-war>

25 <https://www.cato.org/policy-analysis/four-decades-counting-continued-failure-war-drugs>

Prípado Portugalska, naopak, naznačuje, že lepšie výsledky je možné dosiahnuť liberalizáciou drogovej politiky. V roku 2001 Portugalsko dekriminalizovalo všetky drogy pre osobnú spotrebu a miesto zamerania sa na trestanie užívateľov drog sa začalo zameriavať na ich liečbu. Okrem toho, že počet úmrtí spojených s drogami sa po zavedení tohto opatrenia [dostal hlboko pod priemer EÚ](#)<sup>26</sup> (počet úmrtí bol pod priemerom EÚ už aj pred opatrením, avšak po zavedení sa rozdiel medzi Portugalskom a EÚ prehĺbil v prospech Portugalska), sa opatrenie pozitívne prejavilo najmä v poklese prípadov HIV spojených s drogami. V roku 2001 a 2002 bolo Portugalsko [zodpovedné za 50 %](#)<sup>27</sup> všetkých nových diagnóz HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog v EÚ napriek tomu, že tam žijú len 2 % obyvateľstva EÚ. V roku 2019 bolo zodpovedné už len za [1,68 % prípadov](#)<sup>28</sup> v EÚ.

Následkom reštriktívnej drogovej politiky pritom pravdepodobne sú nezanedbateľné náklady obetovanej príležitosti. Súčasný výskum totiž [naznačuje](#)<sup>29</sup>, že niektoré drogy ako napríklad LSD, MDMA alebo psilocybín môžu mať značný potenciál pri liečbe ľudí s psychickými problémami a duševnými poruchami. [Viac ako tretine](#)<sup>30</sup> takýchto pacientov totiž nepomáha v súčasnosti dostupná liečba. Práve správne použitie drog by pre týchto ľudí mohlo byť riešením. Naznačuje to napríklad [experiment](#)<sup>31</sup> uskutočnený na Harvard University, ktorého výsledky boli v roku 2021 uverejnené v Nature - jednom z najprestížnejších vedeckých časopisov. Účastníkmi experimentu boli pacienti s diagnostikovanou závažnou formou PTSD (posttraumatickej stresovej poruchy). Títo pacienti absolvovali v rozpätí 3 mesiacov 3 sedenia, počas ktorých užíli MDMA. Počas týchto sedení sa rozprávali s terapeutom a medzi sedeniami mali na týždennej báze terapie. Dva mesiace po ukončení liečby prišlo ku klinicky významnému zníženiu diagnostického skóre u 88 % účastníkov experimentu, a 67 % respondentov už nespĺňalo podmienky na to, aby im bolo diagnostikované PTSD. Ide pritom len o jeden zo v súčasnosti prebiehajúcich experimentov - detailnejšie sme sa tejto problematike venovali v [komentári „Pokrok, ktorý si zaslúži povolenie“](#)<sup>32</sup>.

Súčasná prísna legislatíva regulujúca využitie drog v zdravotníctve má pritom z veľkej časti kultúrno-historické korene. Treba síce priznať, že v akademickej obci v 30. a 40. rokoch 20. storočia prebiehali aj experimenty, ktoré dnes môžeme označiť za metodologicky a eticky prinajmenšom diskutabilné. Avšak k súčasným prísnyim reguláciám výrazne [prispejli](#)<sup>33</sup> napríklad aj vysoko medializované prípady nehôd spojených s drogami (napr. takzvaných „bad-tripov“). Povesti drog určite nepomohol ani médiami ostro sledovaný prípad sekty Rodina amerického zločinca Charlesa Mansona, v rámci ktorej dochádzalo k požívaniu LSD, ako aj epidémia „cracku“ (formy kokaínu) v polovici 80. rokov minulého storočia v USA. V dôsledku týchto udalostí začali drogy byť vnímané takmer výsostne negatívne a tento sentiment sa postupne premietal aj do čoraz prísnejších regulácií ohľadom medicínskeho využitia drog.

(Nielen) na Slovensku tak napriek vedeckým zisteniam pretrváva naratív, ktorý ani len nepripúšťa diskusiu o zmene pohľadu na drogy (malou výnimkou bolo nedávne [zníženie](#)<sup>34</sup> trestnej sadzby za prechovávanie marihuany pre vlastnú spotrebu, ktoré však nemení status tejto látky v slovenskej legislatíve). Následkom je, že naďalej existujú ľudia, ktorých nevieme efektívne liečiť. Opäť tak nastáva situácia, v ktorej isté ideologické nastavenie ignoruje empirické poznatky a je otázne, akú hodnotu spoločnosti prináša.

26 <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/Drug-decriminalisation-in-Portugal-setting-the-record-straight.pdf>

27 <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/Drug-decriminalisation-in-Portugal-setting-the-record-straight.pdf>

28 <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/Drug-decriminalisation-in-Portugal-setting-the-record-straight.pdf>

29 <https://www.euronews.com/next/2022/04/21/are-psychedelics-the-answer-to-solving-the-mental-health-crisis>

30 <https://www.euronews.com/next/2022/04/21/are-psychedelics-the-answer-to-solving-the-mental-health-crisis>

31 <https://hms.harvard.edu/magazine/viral-world/altering-perceptions-psychedelics>

32 <https://zdravotnictvo.iness.sk/pokrok-ktory-si-zasluzi-povolenie/>

33 <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/why-was-early-therapeutic-research-on-psychedelic-drugs-abandoned/59F93D11DE21F42046559BBEB99CC14>

34 <https://dennikn.sk/minuta/2770967/>



## Záver

Ideológia nepopierateľne má svoje miesto v politike a cieľom tohto textu nie je to zmeniť. Ideológia môže byť dôležitým vodítkom pri rozhodovaní pre politikov v situáciách predstavujúcich politické kontroverzie. Navyše, v demokracii je názorové nastavenie politikov do veľkej miery zrkadlom hodnotového nastavenia elektorátu.

Vplyv ideológie by však nemal byť neobmedzený. Pri snahe politikov zlepšovať život občanov Slovenska by sa politici nemali riadiť prevažne svojimi osobnými názormi a pocitmi. Vedomosti odborníkov sú nenahraditeľným elementom pri tvorbe verejných politík a kombinácia vedomostí z viacerých oblastí je dôležitým predpokladom efektívneho dosahovania spoločenských a politických cieľov.

Pretrvávajúca existencia niektorých regulácií (nielen) v zdravotníctve, ale aj niektoré nové návrhy, však naznačujú, že ideológia môže mať v politickom rozhodovaní niekedy navrch oproti odborným poznatkom. Tento text poukazuje na rozpor medzi odbornými poznatkami a politickým konaním v troch problematikách zo slovenského zdravotníctva, keďže práve v tomto sektore sa politické rozhodnutia často prejavujú rýchlo a jasne. Ako bolo ilustrované, v dôsledku neprihliadania na odborné poznatky pritom môže ísť doslova o život.

## O autorovi



**Matej Bárta** študuje politológiu na University of Amsterdam, v INESS pracuje ako junior analytik a venuje sa najmä oblastiam energetiky a zdravotníctva.

**Vydal:** INESS - Inštitút ekonomických a spoločenských analýz  
**www.iness.sk**

**Autor:** Matej Bárta  
**Grafický dizajn:** INESS  
**Rok vydania:** 2022

**Kontakt:**

Matej Bárta  
matej.barta@iness.sk

[www.iness.sk](http://www.iness.sk)