



Lietuvos Respublikos Seimo Žmogaus teisių komitetui

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius

El. p. znteiskt@lrs.lt, priim@lrs.lt

(siunčiama tik el. paštu)

Nr. LŽTC-2022-06-03/01

DĖL ĮSTATYMO PROJEKTO Nr. XIVP-1378

2022-06-03

Vilnius

LR Seimo Žmogaus teisių komitetas (toliau – Komitetas) 2022 m. gegužės 11 d. posėdyje svarstė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr. XIVP-1378 (toliau – Projektas) ir 2022 m. gegužės 17 d. kreipėsi į Lietuvos žmogaus teisių centrą (toliau – Centras) dėl įstatymo projekto ekspertinio vertinimo. Centras susipažino su Projektu ir žemiau teikia savo poziciją.

Nepritariame esminiam Projekto siūlymui įtraukti į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą nuostatą, jog pacientas, svarstantis nėštumo nutraukimą, patyręs persileidimą ar nėštumo nutraukimą, turėtų privalomai gauti informaciją dėl krizinio nėštumo pagalbos paslaugų teikimo ir konsultavimo galimybių. Manome, jog tik pati moteris, atsižvelgdama į visas gyvenimo aplinkybes ir galimybes rūpintis vaiku, geriausiai gali įvertinti padėtį ir nuspręsti dėl nėštumo nutraukimo. Jai negali būti daromas institucinis ar panašus spaudimas, gėdinimas, kaltės iššaukimas ar panašūs veiksmai dėl jos sprendimo. Priešingai – ji turi sulaukti pagalbos ir palaikymo savo apsisprendime.

Akivaizdu, jog nėštumo nutraukimas pats savaime nėra siekiamybė, o visapusiška pagalba ir informacija apie tai galvojančioms moterims arba poroms yra be galo svarbi. Tačiau neplanuoto nėštumo, įskaitant ankstyvąjį nėštumą, prevencija visų pirma turi prasidėti nuo kokybiško, mokslu grįsto lytiškumo ugdymo, kurio situacija



Lietuvos mokyklose vis dar yra ypač prasta.¹ Remiantis UNESCO rekomendacijomis², visuminis, mokslu grįstas ir amžiui pritaikytas lytiškumo ugdymas mažina rizikingo seksualinio elgesio rodiklius, didina vaikų ir paauglių emocinį ir fizinį saugumą, užtikrina psichinę sveikatą, užkerta kelią seksualiniam priekabiavimui, puoselėja socialinę, emocinę ir sveikos gyvensenos kompetenciją, ir kt.. Be to, CEDAW komiteto 24-oji rekomendacija narėms rekomenduoja prioritetizuoti neplanuoto nėštumo prevenciją būtent šeimos planavimo ir lytiškumo ugdymo metodais.³

Žemiau išplečiame mūsų poziciją pagrindžiančius argumentus.

1. REPRODUKČINĖS ŽMOGAUS TEISĖS

1979 m. buvo priimta Jungtinių Tautų konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims, kurią Lietuva ratifikavo 1995 m. Šis dokumentas įpareigoja valstybes-konvencijos nares imtis visų priemonių, užtikrinant moterų diskriminacijos panaikinimą visose gyvenimo srityse, taip pat įpareigoja šalis imtis visų įmanomų priemonių, siekiant užtikrinti moterų žmogaus teises sveikatos srityje, taip sukurdamas įpareigojimą užtikrinti ir reprodukčines teises:

- teisę į švietimą, moterims specifinės informacijos prieinamumą, padedančią užtikrinti sveikatą ir šeimos gerovę, įskaitant informaciją ir patarimus šeimos planavimo klausimais;
- teisę į sveikatą, įskaitant teisę į paslaugas, susijusias su šeimos planavimu; užtikrinti moterims reikalingas paslaugas, susijusias su nėštumu, gimdymu ir pogimdyminiu laikotarpiu;
- teisę gauti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugas, įskaitant informaciją, konsultacijas ir paslaugas planuojant šeimą.

¹ http://kurkl.lt/wp-content/uploads/2020/04/ESAMA_SITUACIJA_4.21.20_final.pdf

² [Tarptautinės praktinės lytiškumo ugdymo rekomendacijos, 2018 m.](#)

³ https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_E.pdf



Kaip pabrėžia Jungtinių Tautų ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas bendrajame komentare Nr. 22 (2016), valstybių-narių įstatyminė bazė privalo užtikrinti, kad asmenys ir asmenų grupės turėtų prieigą prie švietimo ir informacijos apie seksualinę ir reprodukcinę sveikatą, kuri yra **nediskriminacinė, nešališka bei grįsta įrodymais**.⁴ Kitaip sakant, reprodukcinę teisių užtikrinimas negali būti grįstas tendencinga ir šališka informacija, suponuojančia tam tikrus reprodukcinis pasirinkimus (pvz., nenutraukti nėštumo) kaip moraliai ar kitaip geresnius už kitus reprodukcinis pasirinkimus (pvz., nutraukti nėštumą). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) atkreipia dėmesį, jog tokios priemonės, kaip privalomos konsultacijos, šališkas informacijos teikimas bei privalomi laukimo laikotarpiai riboja moterų teisę saugiai nutraukti nėštumą. Tad privalomo laukimo termino prieš nėštumo nutraukimą nustatymas, mokslu grįstos informacijos neteikimas arba sąmoningas iškraipymas yra vieni iš žmogaus teisių pažeidimų pavyzdžių. Toliau vertindami įstatymo Projektą atsižvelgiame į šias nuostatas.

2. DĖL ĮSTATYMO PROJEKTO

Siūlomame Projekte problematiški yra bent 3 aspektai. **Pirma**, naudojama „krizinio nėštumo“ sąvoka, kurios vartojimas savaime yra kvestionuotinas, nėra apibrėžta jokiuose Lietuvos teisės aktuose bei nurodo į konkrečias, su vadinamuoju „kriziniu nėštumu“ dirbančias, organizacijas. Kadangi „krizinio nėštumo“ sąvoka nei Projekte nei Aiškinamajame rašte nėra apibrėžta, o įstatymo Projektas siekia reglamentuoti ir atvejus, kai pacientas svarsto nėštumo nutraukimą, galima teigti, kad visi apsisprendimai nutraukti nėštumą Projekte yra prilyginami „kriziniam nėštumui“.

Neplanuoto nėštumo patirtys neabejotinai yra labai įvairios, keliančios skirtingas emocijas ir išgyvenimus, tačiau pasirinkimas nutraukti nėštumą nepriklausomai nuo situacijos pats savaime nėra „krizė“. Projekte vartojama sąvoka „krizinis nėštumas“ tiesiogiai suponuoja tai, kad moters apsisprendimas dėl galimo nėštumo nutraukimo yra

⁴ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/089/32/PDF/G1608932.pdf?OpenElement>



kvestionuotinas, kraštutinis, „krizinis“ momentas, reiškiantis, jog ji neturi informacijos kompetentingai priimti šio sprendimo, ir, gavusi atitinkamą informaciją, pakeis savo apsisprendimą.

Su vadinamuoju „kriziniu nėštumu“ dirbančių organizacijų šiuo metu Lietuvoje yra keletas, iš jų pagrindine laikytina Krizinio nėštumo centras. Organizacijos oficialioje svetainėje teigiama, kad įstaiga siekia vykdyti abortų prevenciją Lietuvoje, taip pat rašoma, kad: „*Suprantame moteris, kurios išgyvena dėl neplanuoto nėštumo, jaučiasi pasimetusios, vienišos, bijo dėl ateities, ieško išeičių, tačiau jų neradusios pasirenka abortą*“.⁵ Svarbu pažymėti, jog išvardintos reakcijos – vienišumas, baimė, pasimetimas – į neplanuotą nėštumą yra ištis validžios, tačiau tai – ne vienintelės kylančios reakcijos į šią situaciją. Nėštumo nutraukimo pozicionavimas kaip pasirinkimas, neradus kitų išeičių, bei pasirinkimas, paveiktas stiprių, aukščiau išvardintų emocijų, pozicionuoja šį veiksma kaip neracionalų, kraštutinį ir kone klaidingą sprendimą.

Nors oficialių tyrimų apie šios organizacijos veiklą ar paslaugų poveikį asmenims Lietuvoje nėra, 2021 m. buvo atliktas socialinės žurnalistikos tyrimas⁶, liudijantis apie ypač tendencingą Krizinio nėštumo centro teikiamą informaciją ir neigiamą emocinį bei psichologinį organizacijos paslaugų poveikį moterims, nusprendusioms nutraukti nėštumą. Nutrauktas nėštumas šioje organizacijoje pozicionuojamas kaip trauma, o apsisprendus nutraukti nėštumą konsultuojama iššaukiant kaltės jausmą ar raginant „dar pagalvoti“. Tyrimų apie panašaus veikimo principo organizacijas gausu JAV – „krizinio nėštumo“ centrai ar organizacijos įprastai prisidengia „pagalbos“ teikimu asmenims nepageidaujamo nėštumo situacijose, tačiau iš tiesų dažnai ne tik siekia atkalbėti nuo nėštumo nutraukimo, bet ir atsisako nukreipti į aborto klinikas. Įvardijama, kad šios organizacijos ir jų teikiamos paslaugos yra legalios, bet neetiškos.⁷ Šališka ir neobjektyvi informacija nėra tolygi pagalbai ir negali būti laikoma įgyvendinanti moterų

⁵ <https://neplanuotasnestumas.lt/musu-veikla/>

⁶

<https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/2000139356/spalvos-abortas-del-kurio-nesigailiu-i-d-moterys-kurios-dziaugiasi-galejusios-pasirinkti>

⁷ <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-04/pfor1-1803.pdf>



teisę gauti sveikatos priežiūros įstaigų paslaugas, įskaitant informaciją apie nėštumo nutraukimą.

Antra, numatoma sveikatos priežiūros specialisto nukreipimo gauti informaciją dėl krizinio nėštumo pagalbos paslaugų teikimo ir konsultavimo galimybių **prievolė**. Tai įtvirtintų bene tiesioginį pacientės nukreipimą į aukščiau minėtas, tendencinga informacija disponuojančias įstaigas. Be to, įstatymiškai įtvirtinta prievolė teikti ir gauti šią informaciją tiesiogiai suponuotų valstybės nepasitikėjimą moterų gebėjimu sąmoningai savarankiškai priimti šeimos planavimo sprendimus bei prisidėtų prie tolimesnio reprodukcinų teisių stigmatizavimo visuomenėje.

Ši prievolė gali turėti ir labai tiesioginių praktinių pasekmių. LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos nustato, kad abortas gali būti atliktas iki 12 nėštumo savaitės, jei nėra kontraindikacijų.⁸ Todėl yra tvirto pagrindo teigti, jog įtvirtinus privalomą konsultaciją dėl krizinio nėštumo pagalbos paslaugų teikimo, atsirastų rizika, kai laukiant konsultacijos nėštumo nutraukimas taptų neįmanomas dėl viršytos minėto laikotarpio trukmės.

Trečia, Projekto aiškinamajame rašte įvardijama, kad Projektu siekiama vykdyti nėštumo nutraukimo prevenciją. Rašte teigiama, jog vieni iš Projekto tikslų yra „3. sumažinti krizinio nėštumo atvejų skaičių; 4. kurti palankias sąlygas nėštumui, atsakingai tėvystei ir vaisingumui Lietuvoje“. Kaip jau minėta, Projekte bet koks apsisprendimas nutraukti nėštumą yra prilyginamas vadinamajam „kriziniam nėštumui“, tad iš principo siekiama netiesiogiai riboti asmens teisę į savarankišką apsisprendimą, numatant prievolę į šališką, nėštumo nutraukimą stigmatizuojančią informaciją ir paslaugas.

Tad siūlomas įstatymo Projektas: (1) prisideda prie nėštumo nutraukimo stigmatizavimo kaip kraštutinio ir amoralaus sprendimo bei kaip išimtinai trauminės, „krizinės“ patirties mito reproduktivumo, (2) iš principo siekia netiesiogiai riboti asmens teisę į savarankišką apsisprendimą, numatant prievolę gauti šališką informaciją ir

⁸ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.14276?jfwid=>



paslaugas, (3) rodo esminį nepasitikėjimą moterų gebėjimu priimti kompetentingus sprendimus šeimos planavimo ir reprodukcinų teisių, tiesiogiai susijusių su jų privačiu gyvenimu ir kūnu, sferose bei (4) suponuoja, jog tam tikri sprendimai galėtų būti priimti tik dėl informacijos stokos, o ne dėl asmeninio apsisprendimo.

Atkreipiame dėmesį, kad ir šiuo metu moterys, norinčios nutraukti nėštumą, turi teisę ir galimybę kreiptis ir gauti psichologinę pagalbą bei konsultacijas, o sveikatos priežiūros specialistai, pastebėję paciento psichologinius sunkumus, gali nukreipti į Psichikos sveikatos centrą. Nėštumo nutraukimas privalo išlikti laisvu apsisprendimu, o įstatyminė bazė ir institucinė aplinka užtikrinti tokį informacijos prieinamumą, kuris nesuponuotų pasirinkimų hierarchijos, būtų orientuotas į visapusišką pagalbą, o ne nėštumo nutraukimo prevenciją kaip tokią.

Lietuvos žmogaus teisių centro direktorė
Jūratė Juškaitė