

Kurkime gyvybės kultūrą!

Lietuvos Respublikos Prezidentui

Lietuvos Respublikos Seimui

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

MOKSLINĖS KONFERENCIJOS „MOTERS TEISĖ ŽINOTI“

REZOLIUCIJA

2021 m. balandžio 22 d.

Balandžio 22 d. įvyko nuotolinė mokslinė konferencija „Moters teisė žinoti“, kurios tikslas aptarti teisinius, medicininius ir etinius medikamentinio aborto aspektus.

Konferencijos organizatoriai – Pasaulio gydytojų federacijos „Už žmogaus gyvybę“ Lietuvos asociacija - išklausę skirtingų mokslo sričių mokslininkų pranešimus, atsižvelgdami į šią dieną egzistuojančią nėštumo nutraukimo tvarką Lietuvoje, paciento laisvo informuoto sutikimo reikalavimus, mediko ir farmacininko teises į sąžinės laisvę, bei į medikamentinio aborto neišvengiamą pašalinį poveikį tiek fizinei, tiek dvasinei moters sveikatai,

Konstatuoja, jog Lietuvoje šią dieną egzistuojanti tvarka neužtikrina moteriai laisvo ir informuoto sutikimo sąlygų įgyvendinimo nėštumo nutraukimo procedūros metu, nes:

- remiantis mokslu įrodytais tyrimais, abortas yra statistiškai patikimai susijęs su patiriamu smurtu prieš moterį artimoje aplinkoje. Moters siekimas aborto gali būti kaip patiriamo smurto indikatorius, todėl, neištyrus kiekvieno atvejo dėl smurto artimoje aplinkoje, negalima teigti, jog moters apsisprendimas yra laisvas;
- moksliniai tyrimai rodo, kad moterys abortą dažnai renkasi dėl psichosocialinių priežasčių¹, ekonominių, finansinių sunkumų, su partneriu susijusių sunkumų ir kt.², tai rodo, kad moteris abortą renkasi dažnai būdama sudėtingose aplinkybėse ir, nesuteikus jai informacijos apie kitas pagalbos galimybes, nėra užtikrinamas jos laisvas apsisprendimas. Kaip rodo mokslinių tyrimų duomenys, moterys, besikreipiančios dėl aborto, patiria prieštarigus jausmus, apsisprendimas abortui nėra lengvas, todėl tokioje būklėje moteriai

¹ Riquina E., Le Nerzée T., Rousselota Y., et al. Medical Termination Of Pregnancy For Psychosocial Reasons Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 2020. Article in press

² Chae S., Desai S., Crowell M., Sedgh G. (2017). Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. Contraception, 96, 233–241

sunkiau įsigilinti į dokumentų turinį ir apie abortą pateikiamą informaciją, jei tam nėra skiriama pakankamai laiko ir nesuteikiamas kokybiška konsultacija.

- viešoje erdvėje pateikiami medikamentinio aborto šalininkų klaidinantys ir moters apsisprendimui galintys daryti įtaką faktai:

- ✓ jog tai *lengva procedūra*, nors mokslu patikimai įrodyta, (II-as įrodymų lygmuo), jog bendras nepageidaujamų reiškinių dažnis tiriamųjų medikamentinio aborto grupėje buvo keturis kartus didesnis, palyginti su chirurginio aborto grupe³;
- ✓ jog medikamentinio aborto metu pasišalina „nėštumo audiniai“, nors iš tikrųjų žūsta embrionas;
- ✓ jog „medikamentinis abortas suteikia daugiau privatumo“, nors abortą sukeliančio preparato charakteristikų santraukoje reikalaujama ne mažiau 3-jų moters apsilankymų gydymo įstaigoje, o 5 proc. moterų po neįvykusio medikamentinio aborto prireikia chirurginės intervencijos;
- ✓ jog tai „saugus abortas“, kurį „moteris pati gali kontroliuoti“, nors medikamentinis abortas iš esmės atitinka PSO „nesaugaus aborto“ terminą, kuris apibrėžiamas kaip nėštumo nutraukimo procedūra, kurią atlieka asmenys, neturintys reikiamų įgūdžių, arba aplinkoje, kuri neatitinka minimalių medicinos standartų, arba abiejų⁴;
- ✓ jog medikamentinis abortas „niekuo nesiskiria nuo natūralaus persileidimo“, tačiau yra priešingai: prasidėjus persileidimui, moteris skuba į ligoninę, kur jai būtų suteikta pagalba, o medikamentinio aborto atveju, moteris iš gydymo įstaigos, kur ji gauna abortą sukeliančią preparatą ir važiuoja į namus, kur ir įvyksta abortas, kurio eigos ji pati gali ir nesukontroliuoti, ypač grėsmingų jos gyvybei komplikacijų atveju;
- ✓ jog medikamentinis abortas yra „palankesnis moteriai“, nors, remiantis moksliniais tyrimais, ši procedūra yra ilgesnė, labiau traumuojanti moteris, joms dažniau (palyginus su chirurginiu abortu) išsivysto potrauminio streso sutrikimas. Remiantis JAV Maisto ir vaistų agentūros duomenimis, per laikotarpį yra registruotos 24 moterų mirtys ir 97 negimdiniai nėštumų atvejai nuo medikamentinio aborto⁵.

Pripažįsta akivaizdžius faktus, jog

- Aborto skaičiaus mažinimas – pripažintas moters sveikatos rodiklių gerinimo kriterijumi. Tačiau remiantis kitų šalių statistiniais duomenimis, nustatyta, jog medikamentinio aborto įteisinimas neturi įtakos bendram abortų skaičiaus mažėjimui;

³ Maarit Niinimäki & all. Immediate Complications After Medical Compared With Surgical Termination of Pregnancy, *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 114, No. 4, October 2009; LEVEL OF EVIDENCE: II

⁴ WHO Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva, World Health Organization, 2012.p.

⁵ Mifepristone U.S. Post-Marketing Adverse Events Summary through 12/31/2018
<https://www.fda.gov/media/112118/download>

Kurkime gyvybės kultūrą!

- Yra gausu mokslinių duomenų, jog medikamentinis abortas siejamas su blogesnėmis pasekmėmis moters emocinei būsenai⁶ ir mažesniu atitikimu moters lūkesčiams⁷, palyginus su chirurginiu abortu.

Todėl, atsižvelgiant į aukščiau išvardytas priežastis bei siekiant išvengti prievartinio aborto ir nelaisvo moters apsisprendimo siūlome :

1. Neįtvirtinti teisės aktuose medikamentinio aborto Lietuvoje;
2. Siekiant išvengti prievartinio aborto ir užtikrinti tikrai laisvą moters pasirinkimą, *parengti* „Prievartinio aborto prevencijos ir laisvo informuoto sutikimo aborto atveju užtikrinimo“ teisės normas, kurios apimtų:
 - a. moterų išsamų konsultavimą prieš aborto procedūrą, kurį atliktų atitinkamos srities specialistai (psichologai ar socialiniai darbuotojai), įskaitant metodiką, kaip atpažinti, ar moteris nepatiria spaudimo atlikti abortą ir smurto artimoje aplinkoje;
 - b. akušerio - ginekologo medicinos normų atnaujinimą, numatant imperatyvią pareigą sveikatos priežiūros specialistui pranešti apie galimą spaudimą nepilnametei darytis abortą arba galimą nepilnametės seksualinio piktnaudžiavimo atvejį policijai ir (ar) Vaiko teisių apsaugos tarnybai;
 - c. privalomą laukimo prieš aborto procedūrą laiką (bent 72 val.), kurio metu būtų atliekama atvejo analizė, išsamus konsultavimas;
 - d. nacionalinę kompleksinės pagalbos prieinamumo gerinimo strategiją moterims, patiriančioms krizinį nėštumą;
 - e. viešai pateikiamos informacijos atitikimą moksliniam faktams;
 - f. normas, mažinančias privertimo darytis abortą riziką, įskaitant BK 143 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą, kuriame būtų numatyta, kad baudžiamoji atsakomybė taikoma už bet kokią psichinę prievartą moteriai darytis abortą.

Konferencijos organizatorių vardu

PGF „Už žmogaus gyvybę“ Lietuvos asociacijos pirmininkė



Doc. dr. Eglė Markūnienė

⁶ C. Rousset, C. Brulfert, N. Séjourné*, N. Goutaudier and H. Chabrol. Posttraumatic Stress Disorder and psychological distress following medical and surgical abortion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2011; 29(5): 506–517

⁷ Di Carlo C., Savoia F., Ferrara C., Sglavo G., Tommaselli GA., Giampaolino P., Cagnacci A. Nappi C. Decision satisfaction among women choosing a method of pregnancy termination in the setting of fetal anomalies and other pregnancy complications: A qualitative study. *Gynecol Endocrinol*, 2016; 32(8): 650–654