

Birutė OBELENIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Moters konsultavimo būtinybė prieš nėštumo nutraukimą siekiant užtikrinti laisvo ir informuoto sutikimo sąlygą

Lietuvoje nėštumo nutraukimų, kurių didžioji dalis atliekama pagal moters norą, tvarką reglamentuoja dviprasmiškas vertinamas LR sveikatos apsaugos ministro 1994 m. patvirtintas įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (Nr. XI-499) apibrėžta, jog sutikimas intervencijai gali būti duotas tik asmens, tinkamai galinčio išreikšti savo valią, gavusio pakankamą ir aiškią informaciją ir atliktas laisva valia. Lietuvoje, kitaip negu kitose Europos šalyse, nėra sistemingos pagalbos krizinį nėštumą išgyvenančiai ir aborto pasirinkimo klausimą svarstančiai moteriai. Todėl straipsnyje keliamas probleminis klausimas: ar moteris, siekianti aborto, gali tinkamai išreikšti savo norą, t. y. yra tikrai informuota ir vadovaujasi savo laisva valia.

In Lithuania, the procedure for the termination of pregnancy, the majority of which is carried out according to woman's will, is regulated by the equivocally assessed 1994 Order "On the Procedure for the Execution of a Pregnancy Termination" approved by the Minister of Health of the Republic of Lithuania. The Law on Patients' Rights and Compensation for Damages to Health (No. XI-499) states that consent to interventions may only be given by a person who has the capacity to express his will, who has received sufficient and clear information and is given in free will. In Lithuania, unlike in other European countries, there is no systematic help to a woman who is undergoing a crisis pregnancy and who is considering the choice of abortion. Therefore, the article poses a problematic issue: does a woman seeking abortion can properly express her will, i.e. is she really informed and guided by her free will.

Ivadas

Lietuva bene vienintelė šalis Europos Sąjungoje, kurioje nėra nėštumo nutraukimą reglamentuojančio įstatymo. Ši procedūra iki šiol atliekama laikantis LR sveikatos

apsaugos ministro 1994 m. patvirtinto įsakymo¹, kuri specialistai įvardija kaip „kuriozini“², nustatyta tvarka. Per daugiau nei du dešimtmečius nuo šio įsakymo įsigaliojimo tvarkos LR Seime buvo pateiktas ne vienas įstatymo projektas tiek siekiant įteisinti nėštumo nutraukimus („Reprodukcinės sveikatos įstatymo“ projektu³), tiek juos apribojant Embriono ir žmogaus genomo apsaugos įstatymo bei Gyvybės prenatalinės fazės apsaugos įstatymo“ projektais⁴. 2014 m. LR SAM sudaryta darbo grupė parengė naują įsakymo projektą „Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašas“⁵, kuris iki šiol dar nepatvirtintas. Lietuvoje kasmet daugiau nei pusė visų abortų atliekama pagal moters norą⁶ remiantis vienintele galiojančia nėštumo nutraukimo tvarka bei Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo“ įstatymu⁷. Moters noro nutraukti nėštumą pareiškimui turi būti taikomi tam tikri reikalavimai, pirmiausia – asmens išreikštas sutikimas intervencijai ir informacija apie intervenciją, kurią privalo suteikti medicinos personalas. Nėštumo nutraukimo tvarkoje nustatyta, jog moters „apsisprendimas“ nutraukti nėštumą turi būti „pareikštas raštu iki nėštumo nutraukimo operacijos“⁸, informaciją privalo suteikti „siuntimą išduodantis gydytojas akušeris-ginekologas, o pirmojo nėštumo atveju – gydytojas kartu su moterų konsultacijos vedėju“⁹. Minėtame teisės akte apibūdintas ir privalomai teiktinos informacijos turinys: informuoti apie „nėštumo nutraukimo žalą moters sveikatai, fizinę ir moralinę žalą abiems sutuoktiniams“¹⁰. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nurodo, jog asmens sutikimas intervencijai laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu jis atitinka 4 sąlygas: 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) yra duotas gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų nustatytus formos

¹ LR SAM įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“, 1994 m. sausio 28 d. nr. 50, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9913EAF57AEA>, žiūrėta 2018 06 12.

² Daukšaitė I. „Teisėto aborto sąvoka pagal Lietuvos teisės aktus“, *Teisė* 81 (2011), 70.

³ LR Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas, IXP-1775, 200 07 05, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862, žiūrėta 2018 07 12.

⁴ LR Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projektas, 2002-09-06, IXP-1855, http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=181663. Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas, Nr. XP-432 (3) (2006 03 14), http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=271639.

⁵ LR SAM įsakymo projektas, „Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašas“, http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=247938&p_org=10&p_fix=y. 2014, žiūrėta 2018 06 01.

⁶ Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika Health Statistics of Lithuania 2016 (Vilnius, 2017), 20.

⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, nr. 102–2317; 2004, nr. 115–4284; 2009, nr. 145–6425.

⁸ Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos, str. 1.9.

⁹ Ten pat, 1.5.

¹⁰ Ten pat, 1.5.

reikalavimus¹¹. Nors nėštumo nutraukimas medicininio aspekto laikomas nesudėtinga paslauga, teikiama sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau etiniu požiūriu ji negali būti prilyginta įprastoms chirurginėms intervencijoms dėl kelių priežasčių. Kaip teigia A. Narbekovas, abortas skirtas sunaikinti embrioną, nėštumas nėra liga, pats abortas nepriskiriamas jokiame gydymo būdai¹². Didžioji dalis abortą patyrusių ar nėštumą nutraukti nusprendusių moterų dažniausiai suvokia tai kaip kažką daugiau nei paprastą medicininę procedūrą. 49,2 proc. respondenčių tyrime „Moters emocinė būklė po aborto“ (dalyvavo 987 moterys, kurios kreipėsi į JAV krizinio nėštumo centrų pagalbą po išgyvento aborto) žinojo, jog aborto metu nutrūksta negimusio žmogaus gyvybė, 67,5 proc. teigė, kad abortas buvo vienas iš sunkiausių sprendimų jų gyvenime¹³. Lietuvoje pasigendama išsamių mokslinių tyrimų šiuo klausimu, tačiau anksčiau atliktuose tyrimuose nustatyta, jog moterims buvo sunku apsispręsti nutraukti nėštumą: iš 311 moterų, atvykusių nutraukti nėštumą daugiau negu trečdalis teigė, jog buvo labai sunku priimti šį sprendimą, tik 16,7 teigė, jog buvo lengva¹⁴. Dažniausiai moteris žino, jog aborto metu nutrūksta žmogaus gyvybė: 60,3 proc. pirmą nėštumą nutraukusių respondenčių Lietuvoje į klausimą, ar abortas yra vaisiaus mirtis, atsakė teigiamai¹⁵. Iš 98 apklaustų moterų, atėjusių konsultuotis su akušeriu-ginekologu dėl nėštumo nutraukimo Visagino ir Švenčionių miestų ligoninėse 71 proc. teigė, jog gyvybė prasideda nuo apvaisinimo¹⁶. Tai, kad aborto metu žūsta užsimezgusi gyvybė žino ir jaunos moterys. VDU ir LSMU studentų atliktoje apklausoje, kurioje dalyvavo virš 800 studentų, iš kurių 79,9 proc. moterys, į klausimą, kada prasideda žmogaus gyvybė, 86 proc. atsakė kad nuo pat apvaisinimo. Šį atsakymą pasirinko statistiškai daugiau moterų – 90,3 proc.¹⁷ Taip pat didžioji dalis studentų įvardijo, jog „abortas – moralinė problema“. Kaip buvo minėta anksčiau, Pacientų

¹¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, suvestinė redakcija nuo 2016 01 01 iki 2018 06 30, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/uKRbBTqZXL>.

¹² A. Narbekovas, B. Obelenienė, J. Juškevičius ir kt., *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo: Mokslinė monografija* (Kaunas: VDU, 2012), 156–158.

¹³ Priscilla K. Coleman, Kaitlyn Boswell, Katrina Etkorn, Rachel Turnwald, „Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences“, *Journal of American Physicians and Surgeons* 22, 4 (2017).

¹⁴ V. Vanagienė, „Moterų požiūris į kontraceptines priemones ir nėštumo nutraukimą“, *Sveikatos mokslai* 3 (2004), P. 48–53.

¹⁵ Rita Jakubčionytė, „Nėštumo nutraukimą įtakojantys faktoriai“, daktaro disertacija (Kaunas: KMU, 2000).

¹⁶ L. Gvaldaitė, J. Bordun, „Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas“, *Tiltai* 1 (2013), 147–167.

¹⁷ Birutė Obelenienė, Andrius Narbekovas, Zita Liubarskienė, Vita Daudaravičienė, „Žmogaus gyvybės pradžios ir apsaugos problematika Lietuvos studentų požiūriu“, *SOTER* 43 (2012), 7–22.

teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme apibrėžta, jog sutikimas intervencijai gali būti duotas tik asmens, tinkamai galinčio išreikšti savo valią, gavusio pakankamą ir aiškią informaciją ir duotas laisva valia, t. y. niekam neverčiant. Todėl straipsnyje keliamas probleminis klausimas, ar moteris, siekianti aborto, gali tinkamai išreikšti savo norą, t. y. yra tikrai informuota ir vadovaujasi savo laisva valia.

Darbo tikslas: atskleisti aborto siekiančios moters konsultavimo būtinybę siekiant užtikrinti, kad jos apsisprendimą būtų galima traktuoti kaip laisvą ir informuotą sutikimą. Darbo uždaviniai: 1) apibūdinti laisvo ir informuoto sutikimo sampratą; 2) apibūdinti aplinkybes, leidžiančias atsirasti prielaidoms, trukdančioms įgyvendinti laisvo ir informuoto sutikimo sąlygą nėštumo krizę išgyvenančiai moteriai.

Laisvo ir informuoto sutikimo samprata

Žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo, asmens neliečiamumo ir asmens autonomijos principai padėjo susiformuoti laisvo ir informuoto paciento sutikimo (LIS) doktriną¹⁸. Remiantis Lietuvos bioetikos komiteto suformuluotu apibūdinimu, informuoto paciento sutikimas laikomas tikru ir galiojančiu, jei: pacientas geba duoti sutikimą, t. y. tinkamai gali išreikšti savo valią; pacientui buvo suteikta pakankamai informacijos apie gydymą ar tyrimus, kad jis galėtų apsispręsti; pacientas turi veikti savo valia, o ne dėl to, kad taip nori kitas žmogus.¹⁹ Informuoto paciento sutikimas yra ne tik teisinis, bet ir etinis bei moralinis įpareigojimas²⁰, kurio *įgyvendinimas priklauso tiek* nuo sveikatos priežiūros specialisto, tiek nuo paciento. Informuoto paciento sutikimas realiai yra sudarytas iš dviejų reikalavimų. Iš vienos pusės – pareigos atskleisti informaciją, iš kitos pusės – teisės pasirinkti.²¹ Pasak I. Paukštytės, asmens, turinčio priimti sprendimą kompetentingumas, yra privaloma LIS sąlyga. Kompetentingu laikomas asmuo, kuris: 1) yra pakankamai brandus, turintis pastovius tikslus ir vertybes, kuriais vadovaudamasis priima sprendimus; 2) geba suprasti pateikiamą informaciją apie intervenciją ir galimas pasekmes;

¹⁸ M. Sriubas, „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“, *Teisės problemos* 1 (71) (2011), 41, <http://teise.org/wp-content/uploads/2016/10/2011-1-sriubas.pdf>.

¹⁹ Lietuvos bioetikos komitetas. *Informuoto paciento sutikimas. Kas tai?* Vilnius, 2013, 3.

²⁰ E. Gruodytė ir L. Šalčiūtė-Pratkienė, „Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje“, *Teisės apžvalga* 1 (10) (2013), 136–170.

²¹ Ten pat, 149–150.

3) geba argumentuotai pagrįsti savo pasirinkimą. Kuo svarbesnis ir rizikingesnis sprendimas turi būti priimtas, tuo didesnis kompetentingumas yra būtinas²². Nėštumo nutraukimas etine prasme neabejotinai yra svarbus sprendimas. Todėl moters, turinčios išreikšti sutikimą dėl nėštumo nutraukimo, kompetentingumas yra būtina sąlyga, kad jos pasirinkimą būtų galima laikyti LIS. Vertinant aborto siekiančios moters kompetentingumą, jos pastovūs tikslai ir turimos vertybės gali kelti tam tikrų abejonių, nes, kaip buvo minėta anksčiau, moterys, siekiančios aborto, dažniausiai supranta, jog aborto metu žus galėjęs gimti kūdikis. Žmogaus gyvybė neabejotinai yra vertybė. Todėl kyla klausimas, kas verčia moterį, suvokiančią, kad joje yra užsimezgusi žmogaus gyvybė, rinktis abortą? Toks neplanuotas ir / ar nenorimas nėštumas nėra vien paprastas šeimos planavimo ar neplanavimo klausimas, nes moteriai jis sukelia krizę. Krizinis nėštumas apibūdinamas kaip nėštumas, kurio moteris nei planavo, nei norėjo ir kuris sukelia jai asmeninę krizę. Nėštumas yra apibrėžiamas kaip krizinis nėštumas, jei jis prasidėjo kaip krizė, net jei krizė vėliau buvo išspręsta, arba jei nėštumas atsiranda dėl krizės prieš gimdymą pasikeitus aplinkybėms²³. Kaip teigia specialistai, krizės ištikti asmenys nepajėgūs adekvačiai vertinti susidariusios situacijos, yra labiau pažeidžiami, priklausomi nuo aplinkinių ir linkę leisti kitiems už juos priimti sprendimus. Tokiems asmenims būtina pagalba²⁴. Kai kuriose Vakarų Europos šalyse, kuriose, skirtingai negu Lietuvoje, egzistuoja gerai išvystyta, valstybinė pagalba moteriai, išgyvenančiai nėštumo krizę, sistema. Pvz. Vokietijoje, abortus reglamentuoja baudžiamasis kodeksas ir nuo 1995 m. priimtas įstatymas „Pagalba išvengiant ir įveikiant konfliktus nėštumo metu“. Pagal Vokietijos baudžiamojo kodekso 218 straipsnį abortas visiems su tuo susijusiems asmenims yra nusikalstama veika, išskyrus kelias išimtis, iš kurių pirmoji – „jei nėščia moteris prašo nutraukti nėštumą ir pateikia gydytojui pažymą pagal 219 BK paragrafą, jog ji gavo konsultacijas ne mažiau kaip prieš tris dienas iki operacijos“²⁵. Vokietijos įstatyme „Pagalbos išvengiant ir įveikiant konfliktus nėštumo metu“ įtvirtinta pagrindinė nėščios moters konsultavimo nuostata, jog negimusio žmogaus gyvybė ankstyvojoje

²² I. Paukštytė, „Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje“, *Visuomenės sveikata (Public health)* 1 (48) (2010), 22.

²³ HSE Crisis pregnancy programme: *Crisis pregnancy Counselling skills A practice guide: 2015 edition*, 11, <https://www.sexualwellbeing.ie/for-professionals/supports/care-guidelines/crisis-pregnancy-counselling-skills-practice-guide-final-pdf-version-2015.pdf>.

²⁴ Polukordienė O. K., *Psichologinės krizės ir jų įveikimas* (Vilnius: Heksagrama, 2003), 10.

²⁵ Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. *Pregnancy counseling § 218. Information on the Act on Assistance to Avoid and Cope with conflicts in Pregnancy and Statutory Regulations Pertaining to section 218 of the German Criminal code* (Berlin, 2015), 8.

nėštumo fazėje gali būti apsaugota tik tokiu atveju, jei bus padedama motinai, o ne veikiama prieš ją²⁶. Vokietijoje moters, siekiančios aborto, konsultavimas, kurio metu išsiaiškinamos priežastys, kodėl moteris nori nutraukti nėštumą ir pagalbos, galinčios panaikinti šias priežastis suteikimas laikomos privaloma sąlyga, užtikrinančia moters apsisprendimo įgyvendinimą. Įrodymais pagrįsta, socialinė parama, įskaitant ir konsultavimą, yra gyvybiškai svarbi nenorimo, neplanuoto nėštumo kontekste arba kai nėščia moteris nėra įsitikinusi, ar ji gali susidoroti²⁷.

Airijoje nuo 2001 m. veikia valstybinė krizinio nėštumo agentūra tiek moterims tiek vyrams užtikrinanti nemokamas krizinio nėštumo konsultavimo paslaugas, kurias galima rasti daugiau nei 50 vietų visoje šalyje. Airijoje 35 proc. nėščių moterų ir 21 proc. jų partnerių patiria krizinį nėštumą²⁸. Tai yra sunkus patyrimas, kurį 35 proc. tirtų moterų apibūdino kaip „šoką“, o 53 proc. – „visiškai netikėta“²⁹. Agentūros parengtame vadove „Krizinio nėštumo konsultavimo įgūdžiai“ išvardyta daugiau nei dvidešimt dažniausiai pasitaikančių priežasčių, galinčių sukelti moteriai nėštumo krizę³⁰. Tiek Vokietijos, tiek Airijos krizinio nėštumo konsultavimas yra pagrįstas aiškiai suformuluotais reikalavimais tiek specialistams, kurie gali konsultuoti nėštumo krizėje esančią moterį, tiek informacijos, kurią būtina pateikti moteriai, turiniui. Ką išgyveno moterys svarstydamos apie abortą, kokios joms pagalbos labiausiai reikėjo tuo metu, atsakymo buvo ieškoma retrospektyviu tyrimu „Pagalbos poreikis krizinio nėštumo metu“. Šiame tyrime giluminio interviu metodu tirtos moterys, kurios po aborto patiriamų išgyvenimų kreipėsi pagalbos į Kauno šeimos centro krizinio nėštumo programą. Išanalizavus tyrimo duomenis išaiškėjo, kad nėščių moterų, svarstančių apie abortą išgyvenimai gali būti apibūdinti tokiomis kategorijomis, kaip 1) išgąstis; 2) neturėjimas su kuo pasidalinti; 3) stiprus vidinis pasipriešinimas; 4) prievartinis apsisprendimas abortui³¹. Tiriamų moterų atsakymai į klausimą, „kokios pagalbos jos būtų norėjusios ir

²⁶ Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. Pregnancy counseling § 218. Information on the Act on Assistance to Avoid and Cope with conflicts in Pregnancy and Statutory Regulations Pertaining to section 2018 of the German Criminal code (Berlin, 2015), 11.

²⁷ G. Pike, *Abortion and women's health An evidence-based review for medical professionals of the impact of abortion on women's physical and mental health* (London: 2017), 6.

²⁸ O. McBride, K. Morgan, H. McGee Irish, *Contraception and Crisis Pregnancy Study 2010 (ICCP-2010): A survey of the general population. Crisis Pregnancy Programme Report No. 24* (2012).

²⁹ C. Conlon, *Mixed Methods Research of Crisis Pregnancy Counselling and Support Services. Crisis Pregnancy Agency Report No. 12* (Dublin, 2005), 29.

³⁰ *HSE Crisis pregnancy programme*.

³¹ B. Obelenienė, A. Krunglevičiūtė, „Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas“, *SOTER* 48 (76) (2013), 115–128.

kokia pagalba būtų pakeitusi jų sprendimą rinktis abortą“, suskirstyti į keturias kategorijas: 1) psichologinės pagalbos; 2) galimybės aptarti sprendimą su gydytojais; 3) objektyvios informacijos apie abortą ir žmogaus gyvybės pradžią; 4) aborto neskatinimo, bet paskatinimo motinystei.³² Kito tyrimo metu apklaustos moterys prieš abortą nurodė, jog norėtų daugiau informacijos. Net 51 proc. apklaustų moterų prieš abortą norėtų pasitarti su psichologu.³³

Savo išgyvenimus po aborto tirtos moterys įvardija kaip norą pabėgti nuo problemos, bandymą atsiriboti nuo netekties, mintis apie negimusį vaiką, aborto prisiminimus, atminties sutrikimus, susitikimo su vaikais vengimą, užsisklendimą, kančią dėl negalėjimo išsipasakoti, baimę, blogą savijautą, verksmą, neapykantą, kaltę, žemą savivertę, vėlesnį netekties suvokimą ir pokyčių pajutimą, mirties išgyvenimą, netikėjimą ir nepasitikėjimą Dievu. Dalis šių moterų pasijuto blogai ir pradėjo ieškoti pagalbos ne iškart po nėštumo nutraukimo, o praėjus daugiau negu penkiems metams³⁴. Pateikti tyrimų duomenys ir kitų šalių krizinio nėštumo konsultavimo patirtis leidžia daryti prielaidą, jog sprendimas nutraukti nėštumą nėra prieinamas lengvai. Nenorimas nėštumas moteriai sukelia krizę, o krizėje esantieji, kaip buvo minėta, linkę sprendimus peradresuoti kitiems asmenims. Lietuvoje nėra sistemingo konsultavimo dėl krizinio nėštumo, nėra nei apibrėžtų reikalavimų konsultantams, nei aiškių gairių konsultavimo ar informavimo turiniui. Todėl galima daryti prielaidą, jog moterys negauna reikiamos konsultacinės pagalbos. Kalbant apie būtiną pateikti informaciją prieš intervenciją, apie kurią kalbama „Nėštumo nutraukimo tvarkoje“, reikia pastebėti, jog nėra apibrėžtų kriterijų, kuriais vadovaujantis būtų galima įvertinti, ar moteris geba suprasti pateikiamą informaciją. Dėl šių priežasčių nėštumo nutraukimo siekiančios moterys gali būti laikomos nepakankamai kompetentingomis LIS priėmimui.

Ar moters apsisprendimą abortui galima laikyti laisvu?

Laisvos valios išreiškimas pagrįstas asmens autonomija, jis užtikrina, kad sutikimą duoda nuo jokios išorinės jėgos, aplinkybių nepriklausomas asmuo, kad jo sprendimui įtakos nedaro jokios valios apribojimo formos, tokios kaip

³² B. Obelenienė, A. Krunglevičiūtė, „Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas“, *SOTER* 48 (76) (2013), 115–128.

³³ Gvaldaitė, Bordun, „Abortas kaip socialinė problema...“, 147–161.

³⁴ Obelenienė, Krunglevičiūtė, „Pastoral Care for Women...“, 517–523.

smurtas, apgaulė, klaidinimas, prievarta. Pasitaiko „labai subtilių ar netiesioginių prievartos formų sutikimui gauti, kai asmenys yra tiesiogiai priklausomi, pavaldūs, neišprusę ar neturtingi“.³⁵

Spaudimas moteriai rinktis abortą gali įgauti įvairiausiais išraiškais, įskaitant ir neteisingą informaciją apie vaisiaus vystymąsi, melavimą apie galimas alternatyvas ar mokslinės tiesos iškreipimą, jog „embrionas yra moters kūno dalis“³⁶. Kaip patvirtina užsienio šalyse ir Lietuvoje atlikti tyrimai, spaudimas moteriai rinktis abortą patiriamas ne tik tiesiogiai artimoje aplinkoje, bet ir netiesiogiai viešoje erdvėje³⁷. P. Coleman tyrimo „Moteryų emociniai išgyvenimai po aborto: kokybinė jų patirties sintezė“, kuriame dalyvavo 987 moterys, ieškančios pagalbos po išgyvento aborto JAV krizinio nėštumo centruose, duomenimis net 73,8 proc. respondentų teigė, kad jų sprendimas pasidaryti abortą nebuvo visiškai laisvas, 58,3 proc. visų apklaustųjų teigė siekusios patenkinti kitus žmones, o 28,4 proc. pasidarė abortą iš baimės prarasti partnerį. Atsakymai toli gražu neatkartojė feministinės retorikos. Tirtos moterys nekalbėjo nei apie įgalinimą, nei apie galimybę kontroliuoti savo reprodukciją ar išsilaisvinimą nuo partnerių prievartos ir pan. Atvirkščiai – tyrimo autoriai teigia, kad daug moterų teigė, kad aborto patirtis jų asmeninei situacijai nebuvo niekaip naudinga³⁸.

Europos ir pasaulio šalyse anksčiau yra atlikta nemažai tyrimų, kurie patvirtina, jog egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys tarp aborto ir smurto prieš moterį³⁹. Amerikos psichologų asociacijos darbo grupės ataskaitoje „Psichinė sveikata ir abortas“⁴⁰ teigiama, jog yra nustatyta sąsaja tarp smurto ir aborto. Dažniau išgyvena nepageidaujamą nėštumą ir abortą tos moterys, kurios patyrė smurtą vaikystėje ar prieš kurias partneris smurtauja⁴¹.

PSO (2013) daugiašalis tyrimas moterų sveikatos ir smurto šeimoje klausimais nustatė, jog moterys turi didesnę riziką patirti nenorimą nėštumą, ir

³⁵ Paukštytė, „Informuoto asmens sutikimo sampratos raida...“, 21.

³⁶ Melinda Tankard-Reist, *Giving Sorrow Words* (Springfield, IL: Acorn Books, 2007).

³⁷ Obelenienė ir kt., „Žmogaus gyvybės pradžios ir apsaugos problematika...“, 7–22.

³⁸ Coleman ir kt., „Women Who Suffered Emotionally from Abortion...“.

³⁹ B. Obelenienė, E. Švedas, „Laisvo apsisprendimo nutraukti nėštumą ir moters teisės į informaciją realizavimo galimybės“, *Sveikatos mokslai* 1–2 (42–43) (2006), 131–137.

⁴⁰ American Psychological Association, *Task Force on Mental Health and Abortion: Report of the Task Force on Mental Health and Abortion* (Washington: DC, 2008), <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>.

⁴¹ Ten pat, P. 13.

beveik tris kartus didesnę abortų riziką, jei partneris smurtauja.⁴² 2013 m. publikotas Wokoma ir kt. tyrimas, kurio metu nustatyta, jog moterys, siekiančios aborto, lyginant su esančiomis nėštumo priežiūroje, 6 kartus dažniau patiria smurtą⁴³. Mokslininkai, tiriantys aborto ir smurto sąsajas, rekomenduoja atidžiai išnagrinėti moters, norinčios atlikti abortą, anamnezę – ar ji nėra prievartos ar smurto auka. „Tiesiog paklauskite moters, kas dar nori šio aborto?“ – teigiama tyrimo rekomendacijose⁴⁴. Vadinasi, galima daryti prielaidą, jog moteris, kuri siekia aborto, galimai patiria smurtą. Taip pat galima daryti prielaidą, jog moters sprendimą rinktis abortą galima laikyti ne laisvu, o priverstiniu moters pasirinkimu, jei moteris išgyvendama nėštumo krizę negauna pagalbos ir nėra nustatyta, kad ji nepatiria prievartos ar smurto artimoje aplinkoje.

Išvados

Pateikti tyrimų duomenys ir kitų šalių krizinio nėštumo konsultavimo patirtis leidžia daryti prielaidą, jog nenorimas nėštumas sukelia moteriai krizę ir jai labai sunku rasti išeitį iš padėties bei priimti tinkamą sprendimą. Lietuvoje nėra sistemingo konsultavimo dėl krizinio nėštumo, nėra apibrėžtų reikalavimų konsultantams nei aiškių gairių konsultavimo turiniui, taip pat nėra apibrėžtų kriterijų, kuriais vadovaujantis būtų galima įvertinti, ar moteris geba suprasti pateikiamą informaciją. Todėl galima daryti prielaidą, jog moters, siekiančios nutraukti nėštumą, kompetentingumas nėra pakankamas, kad būtų užtikrintas LIS.

Remiantis tyrimų, įrodančių sąsajas tarp aborto ir smurto, analize, galima teigti, jog moters noras nutraukti nėštumą gali būti laikomas patikimu požymiu, jog moteris patiria smurtą artimoje aplinkoje. Todėl galima daryti prielaidą, jog moters sprendimą rinktis abortą galima laikyti ne laisvu, o priverstiniu moters pasirinkimu, jei moteriai, išgyvenančiai nėštumo krizę, nebuvo suteikta konsultacinė pagalba ir ji nebuvo tirta dėl prievartos ar smurto artimoje aplinkoje.

⁴² CC. Pallitto, C. García-Moreno, Jansen HAFM ir kt., „Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence“, *Int J Gynecology Obstetrics* 120, 3–9.

⁴³ Wokoma TT., Jampala M., Bexhell H., Guthrie K & Lindow S. „A comparative study of the prevalence of domestic violence in women. Requesting a termination of pregnancy and those attending an antenatal clinic“, *BJOG* 121 (2014), 627–633.

⁴⁴ Fisher W. A., Singh S. S., Shuper P. A. ir kt., „Characteristics of women undergoing repeat induced abortion“, *CMAJ* 172 (5) (2005), 637–641.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. American Psychological Association. *Task Force on Mental Health and Abortion: Report of the Task Force on Mental Health and Abortion*. Washington: DC, 2008. <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>.
2. Conlon, C. „Mixed Methods Research of Crisis Pregnancy Counselling and Support Services“. *Crisis Pregnancy Agency Report 12* (2005): 29.
3. Daukšaitė, I. „Teisėto aborto sąvoka pagal lietuvių teisės aktus“. *Teisė* 81 (2011): 70.
4. *Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. Pregnancy counseling § 218. Information on the Act on Assistance to Avoid and Cope with conflicts in Pregnancy and Statutory Regulations Pertaining to section 2018 of the German Criminal code*. Berlin, 2015.
5. Fisher, W. A. Singh, S. S., Shuper, P. A. ir kt. *Characteristics of women undergoing repeat induced abortion*. *CMAJ*, 2005, 172(5): 637–641.
6. Jakubčionytė, Rita. *Nėštumo nutraukimą įtakojantys faktoriai*. Daktaro disertacija. Kaunas: KMU, 2000.
7. Gruodytė, E. ir Šalčiūtė-Pratkienė, L. „Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje“. *Teisės apžvalga* 1 (10) (2013): 136–170.
8. Gvaldaitė, L. ir Bordun, J. „Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas“. *Tiltai* 1 (2013): 147–167.
9. *HSE Crisis pregnancy programme. Crisis pregnancy Counselling skills A practice guide. 2015 edition*. <https://www.sexualwellbeing.ie/for-professionals/supports/care-guidelines/crisis-pregnancy-counselling-skills-practice-guide-final-pdf-version-2015.pdf>.
10. *Lietuvos bioetikos komitetas. Informuoto paciento sutikimas. Kas tai?* Vilnius, 2013.
11. *Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika Health Statistics of Lithuania 2016*. Vilnius, 2017.
12. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios* 102–2317 (1996); 2004, nr. 115–4284; 2009, nr. 145–6425.
13. LR SAM įsakymas. Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos. 1994 m. sausio 28 d. Str. 1.9
14. LR SAM įsakymas. Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos. 1994 m. sausio 28 d. Nr. 50. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9913EAF57AEA>. Žiūrėta 2018 06 12.
15. LR Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas. Nr. IXP-1775. 2002 07 05. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862. Žiūrėta 2018 07 12.
16. LR Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projektas. Nr. IXP-1855. 2002 09 06. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=181663.
17. Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas. Nr. XP-432 (3). 2006 03 14. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=271639.
18. LR SAM įsakymo projektas. Nėštumo nutraukimo tvarkos aprašas. 2014. http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=247938&p_org=10&p_fix=y. Žiūrėta 2018 06 01.

19. McBride O., Morgan, K., Irish McGee, H. „A survey of the general population. Crisis Pregnancy Programme Report“. *Contraception and Crisis Pregnancy Study 2010 24* (2012).
20. Melindam Tankard-Reist. *Giving Sorrow Words*. Springfield, IL: Acorn Books, 2007.
21. Narbekovas, A., Obelenienė, B., Juškevičius, J. ir kt. *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Mokslinė monografija. Kaunas: VDU, 2012.
22. Obelenienė, B. ir Švedas, E. „Laisvo apsisprendimo nutraukti nėštumą ir moters teisės į informaciją realizavimo galimybės“. *Sveikatos mokslai* 1–2 (2006): 42–43; 131–137.
23. Obelenienė, Birutė, Narbekovas, Andrius, Liubarskienė, Zita, Daudaravičienė, Vita. „Žmogaus gyvybės pradžios ir apsaugos problematika Lietuvos studentų požiūriu“. *SOTER* 43 (2012): 7–22.
24. Obelenienė, B. ir Krunglevičiūtė, A. „Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas“ *SOTER* 48 (76) (2013): 115–128.
25. Obelenienė, B. ir Krunglevičiūtė, A. „Pastoral Care for Women with Regret for the Loss of an Unborn Child//Procedia“. *Social and Behavioral Sciences* 159 (2014), 517–523.
26. Pallitto, CC., García-Moreno, C., Jansen, HAFM, Heise, L., Ellsberg, M. & Watts, C. „Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence“. *Int J Gynecology Obstetrics* 120 (2013): 3–9.
27. Paukštytė, I. „Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje“. *Visuomenės sveikata (Public health)* 1 (48) (2010): 22.
28. Pike, G. *Abortion and women's health An evidence-based review for medical professionals of the impact of abortion on women's physical and mental health*. London, 2017.
29. Polukordienė, O. K. *Psichologinės krizės ir jų įveikimas*. Vilnius: Heksagrama. 2003.
30. Priscilla, K. Coleman, Kaitlyn, Boswell, Etkorn, Katrina, Turnwald, Rachel. „Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences“. *Journal of American Physicians and Surgeons* 22, 4 (2017).
31. Sriubas, M. „Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai“. *Teisės problemos* 1 (71) (2011): 41. <http://teise.org/wp-content/uploads/2016/10/2011-1-sriubas.pdf>.
32. Vanagienė, V. „Moterų požiūris į kontraceptines priemones ir nėštumo nutraukimą“. *Sveikatos mokslai* 3 (2004): 48–53.
33. Wokoma, TT., Jampala, M., Bexhell, H., Guthrie, K., & Lindow, S. „A comparative study of the prevalence of domestic violence in women requesting a termination of pregnancy and those attending an antenatal clinic“. *BJOG* 121 (2014): 627–633.

Gauta: 2018 09 24

Parengta spaudai: 2018 09 26

Birutė OBELENIENĖ

THE REQUIREMENT OF CONSULTATION OF WOMEN BEFORE TERMINATION OF PREGNANCY SEEKING TO ENSURE THE CONDITION OF FREE AND INFORMED CONSENT

S u m m a r y

Lithuania is probably the only country in the European Union which does not have a law on the termination of pregnancy. On the basis of the only effective “Pregnancy termination procedure” approved by the order of the Minister of Health of the Republic of Lithuania in 1994 and the Law of the Republic of Lithuania on Patients’ Rights and Compensation for Damages to Health (No. XI-499), woman’s desire to terminate her pregnancy must be subject to certain requirements, first of all person’s expressed consent for intervention and information on the intervention which must be given by medical staff. The Law of the Republic of Lithuania on Patients’ Rights and Compensation for Damages to Health states that the consent of a person to intervention is considered based on information and appropriate if it meets the following 4 conditions: 1) is given by a person who can express his/her will properly; 2) is given after receiving sufficient and clear information; 3) is given by the patient (his / her representative) in free will; 4) complies with the requirements of the form prescribed by law. While pregnancy termination is considered a simple procedure in medical aspect, ethically it cannot be equated to normal surgical intervention for several reasons: abortion is meant for the destruction of embryo, pregnancy is not a disease, the abortion itself is not attributed to any kind of treatment. Research conducted in Lithuania and other countries confirms that the majority of women who have experienced abortion or decided to terminate their pregnancies are generally aware that this is something more than a simple medical procedure, that the abortion discontinues human life. According to the legal acts in force in Lithuania, it is defined that the consent to intervention may be given only by a person who is capable of expressing his/her will, who has received sufficient and clear information and is given in free will, that is to say not coerced by anyone else. Therefore, the article poses a problematic issue: does a woman seeking abortion can properly express her will, i.e. is she really informed and guided by her free will.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: abortas, krizinis nėštumas, krizinio nėštumo konsultavimas, laisvas informuotas sutikimas, smurtas prieš moterį.

KEY WORDS: abortion, crisis pregnancy, crisis pregnancy counseling, free informed consent, violence against a women.

Birutė OBELENIENĖ – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, VDU Teologijos katedros profesorė, Santuokos ir šeimos studijų centro vyriausioji mokslo darbuotoja. Mokslinių tyrimų sritys: šeimotyra, lytiškumo etika, bioetika, lytiškumo ugdymas, jaunimo rengimas šeimai, vaisingumo pažinimas. El. paštas: b.obeleniene@ktf.vdu.lt.

Birutė OBELENIENĖ – PhD in Social science, professor of Theology Department and senior researcher of Research Center on Marriage and Family in Vytautas Magnus University. The fields of investigation: family research, sexual ethics, bioethics, sexuality education, youth preparation for family life, fertility awareness. E-mail: b.obeleniene@ktf.vdu.lt.