

Birutė OBELENIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva

Medikamentinio aborto rinkodariniai propagavimo požymiai internetinėje žiniasklaidoje

SANTRAUKA. Siekiant legalizuoti medikamentinį abortą (Lietuvoje jis legalizuotas 2023 m. sausio 1 d.) Lietuvos internetinėje žiniasklaidoje buvo pradėta plataus masto propagandinė kampanija, kurios metu daugumoje straipsnių buvo pasisakoma už medikamentinio aborto legalizavimą. Šiame straipsnyje, naudojant kokybinių dokumentų analizės metodą, pateikiami duomenys, surinkti iš daugiausia lankytojų turinčio internetinio portalo – *delfi.lt*. Jo paieškos sistemoje įvedus raktinius žodžius *medikamentinis abortas*, *vaistinis nėštumo nutraukimas*, *mifepristonas* bei nurodant straipsnių publikavimo laikotarpį nuo 2021 12 31 iki 2024 01 01 (tai laikotarpis prieš medikamentinio aborto legalizavimą ir metai po jo) buvo rasti 9 straipsniai, iš kurių 8-iuose pasisakoma už medikamentinį abortą. Išanalizavus straipsnius turinio (*content*) analizės metodu, nustatytos kategorijos, atitinkančios pasirinktus rinkodaros propagavimo / skatinimo požymius. Taip pat nustatyta, kad akušeriais ginekologais prisistatantys ekspertai pateikė klaidingų, mokslinius tyrimus neatitinkančių teiginių. Remiantis mokslinių tyrimų apžvalga bei atliktu tyrimu, galima teigti, kad straipsniuose vartojama netikslī, klaidinanti terminologija, nutylima, jog nuo medikamentinio aborto neatsiejamas masyvus ir ilgalaikis kraujavimas bei intensyvus skausmas. Tai sąmoningas vartotojų klaidinimas, kuris gali turėti įtakos moters laisvam ir informuotam sutikimui.

RAKTAŽODŽIAI: medikamentinis abortas, vaistinis abortas, mifepristonas, saugus abortas, rinkodariniai propagavimo požymiai.

Įvadas

Ilgus metus Lietuvoje buvo mėginama legalizuoti medikamentinį abortą. Pirmasis ryškesnis bandymas buvo dar 2002 metais LR Seime pradėjus svarstyti Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektą. Kiekvieną kartą, siekiant legalizuoti medikamentinį abortą, Lietuvos žiniasklaidoje prasidėdavo aktyvi diskusija, dažniau palaikanti

medikamentinio aborto legalizavimą. Prieš trejus metus, 2022 m. rugpjūčio 12 d., LR sveikatos apsaugos ministras pasirašė įsakymą „Dėl nėštumo nutraukimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“¹ (įsakymas įsigaliojo 2023 m. sausio 1 d.), kuriuo pakeitė nuo 1994 m. galiojantį SAM įsakymą „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“². Pastaruoju įsakymu buvo panaikinta nėštumo nutraukimo operacijų atlikimo tvarka, patvirtinta dar TSRS sveikatos apsaugos ministerijos 1982 03 16 (įsakymas Nr. 234).

Europos Sąjungoje Lietuva yra bene vienintelė šalis, kurioje nėštumo nutraukimas reglamentuotas sveikatos ministro įsakymu – teisės aktu, neturiniu įstatyminio pagrindo, t. y. atlikimo tvarka Lietuvoje yra nustatyta, tačiau nėra jokio įstatyminio pagrindo tai tvarkai atsirasti. Pasak V. Turonio, „teisiškai reikšminga tai, kad priimant minėto įsakymo pakeitimus nebuvo atsižvelgta į Konstitucinio Teismo doktriną, kuri buvo suformuluota jau po 1994 m.: žvelgiant iš normatyvinės perspektyvos, nėštumo nutraukimo įteisinimas pažeidžia Konstitucijoje įtvirtintą prigimtine žmogaus teisę į gyvybę, o formos prasme reguliavimas, įtvirtinantis su žmogaus teisių ir laisvių turinio apibrėžimu ar jų įgyvendinimo garantijų įtvirtinimu susijusį teisinį turinį, negali būti nustatytas poįstatyminiu teisės aktu“³.

Naujajame „Nėštumo nutraukimo tvarkos apraše“ (2022 m.) nustatyta medikamentinio aborto atlikimo tvarka⁴, dėl kurios pastaraisiais dešimtmečiais vyko aktyvios diskusijos, ypač suintensyvėjusios keletą metų prieš naujosios tvarkos įsigalėjimą. Tuo metu (2021–2023 m.) žiniasklaidoje ir socialiniuose tinkluose vyko gana intensyvi medikamentinio aborto propagavimo kampanija. Medikamentinis abortas, skirtingai nei chirurginis, kuriam būtinas tiesioginis intervenciją atliekančio mediko dalyvavimas, atliekamas naudojant vaistinius preparatus. Vaistai yra prekė, tačiau ši prekių grupė – ypatingos paskirties, neprilyginama kitoms prekių grupėms, todėl jos rinkodarai turėtų galioti kiti standartai nei, pavyzdžiui, buitines prekes. Tačiau analizuojant sveikatos funkcionierių, Seimo narių, akušerių ginekologų draugijos atstovų pasisakymus galima daryti prielaidą, kad medikamentinio aborto propagandos kampanija pademonstravo klasikinius svarbiausio rinkodaros elemento – propagavimo, arba skatinimo – požymius. 1960 m. J. McCarthy'io pasiūlytas rinkodaros kaip 4P elementų komplekso apibūdinimas populiarus iki šių dienų (4P – pirmosios raidės keturių anglų kalbos žodžių *product*, *price*, *place*, *promotion*, reiškiančių produktą,

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugpjūčio 12 d. įsakymas Nr. V-1348 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ pakeitimo“, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1a1dc9061a3211edb36fa1cf41a91fd9?jfwid=>.

² LR sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.14276?jfwid=>.

³ Vytis Turonis, „Žmogaus teisės į gyvybę apsaugos iki gimimo problemos Lietuvoje: konstitucinė ir kanoninė perspektyvos“, *Soter* 86 (114) (2023), 29–30, doi:10.7220/2335-8785.86(114).2.

⁴ Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-1348 (2022 m. rugpjūčio 12 d.) pateiktame Nėštumo nutraukimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos apraše medikamentinis abortas vadinamas „vaistiniu nėštumo nutraukimu“.

kainą, vietą ir propagavimą (skatinimą)). Tradiciškai rinkodara laikoma 4P elementų kompleksu, kuris buvo pagrindinis rinkodaros ugdymo ramstis daugiau nei dvidešimt metų. Propagavimas, arba skatinimas (angl. *promotion*) – tai informavimo apie „tinkamą“ produktą veiksmai, nukreipti į tikslines vartotojų grupes, siekiant didesnio jų aktyvumo perkant prekes ar paslaugas⁵. Propagavimas apima reklamą, viešuosius ryšius, rėmimą, žiniasklaidos palaikymą, reprezentacines priemones ir būtinai tyrimus, kurie yra lemiamas veiksnys apibrėžiant veiksmingiausias priemones. Tyrimų duomenys gali būti panaudojami reklamai⁶.

Žiniasklaidos vaidmuo skatinant medikamentinio aborto patrauklumą yra ypač svarbus, nes ji ne tik formuoja visuomenės požiūrį, bet ir daro įtaką sveikatos priežiūros politiką vykdančioms asmenims. Lietuvos žiniasklaidoje pirmenybė dažniau teikiama abortus palaikantiems straipsniams nei pasisakantiems prieš abortus – taip sukuriama regimybė, kad ir visuomenė juos palaiko. Kanados žiniasklaidos tyrimas parodė, kad daugiau kaip dviejuose trečdaliuose straipsnių buvo pasisakoma už medikamentinį abortą ir tik apie 8 proc. straipsnių – prieš⁷. Šiame straipsnyje pateikto tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvoje daugiausia lankytojų sulaukiantis internetinis portalas *delfi.lt*⁸ diskusijų apie medikamentinį abortą laikotarpiu (2021–2023 m.) šia tema publikavo 9 straipsnius, iš kurių septyniuose buvo aktyviai vykdoma rinkodarinė propagavimo strategija. Žiniasklaidos poveikis neapsiriboja viešąja nuomone – ji daro įtaką teisinei ir institucinei sistemai, reglamentuojančiai abortų prieinamumą. Politikai, veikiami žiniasklaidos formuojamų visuomenės nuotaikų, gali būti labiau linkę palaikyti neribojančią abortų politiką, jei reportažuose pabrėžiamas saugumas, prieinamumas ir moterų teisė savarankiškai rinktis⁹.

Šio straipsnio tikslas – remiantis vienu iš labiausiai lankomų internetinių portalų *delfi.lt* straipsnių analize atskleisti medikamentinio aborto rinkodaros komponento – *skatinimo, arba propagavimo*, aspektus, siekiant pagrįsti jų galimai daromą poveikį moters pasirinkimui.

⁵ Emilija Kutkaitytė ir Renata Korsakienė, „Teoriniai marketingo strategijos rengimo etapai“ (pranešimas 22-ojoje konferencijoje „Ekonomika ir vadyba“, Vilnius, 2019 m. vasario 13 d.), <http://jmk.vvf.vgtu.lt/index.php/Verslas/2019/paper/viewFile/412/177>.

⁶ Andrius Narbekovas, Birutė Obelenienė et al., *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2012), 211.

⁷ Tamil Kendall, Pallavi Sriram, Amrit Parmar ir Wendy V. Norman „Canadian newspapers support mifepristone medical abortion to improve fulfillment of the right to health (2015–2019)“, *Medrxiv*, paskelbta 2022 m. liepos 12 d., doi:10.1101/2022.07.11.22277487.

⁸ *Gemius.com* duomenimis, *delfi.lt* Lietuvoje užima lyderio poziciją pagal apsilankymų skaičių. „Top media channels by Real users (Daily average)“, *Gemius Audience*, žiūrėta 2025 m. balandžio 14 d., <https://e-public.gemius.com/lt/rankings/>.

⁹ Carrie N. Baker, „History and politics of medication abortion in the United States and the rise of telemedicine and self-managed abortion“, *Journal of Health Politics Policy and Law* 48 (4) (2023): 485–510.

1. Populiariausios rinkodarinės propagavimo (skatinimo) strategijos

Siekiant atskleisti rinkodarinio propagavimo internetinėje žiniasklaidoje aspektus, pasirinktos kelios populiariausios strategijos: išskyrimas iš konkurentų, patrauklios kalbos vartojimas, emocinių ir psichologinių veiksnių naudojimas.

1. *Įtikinamos, suprantamos kalbos vartojimas*. Visos reklamos ar produkto propagavimo rūšys – tai produktų gamintojų ir vartotojų komunikaciniai mainai, todėl reklamuojant prekę siekiama imituoti šnekamąjį ir vartotojui patogų diskursą¹⁰. Produktų aprašymuose vartojama kalba yra labai svarbi norint patraukti dėmesį. Roberto Cialdinio teigimu¹¹, įtikinamos kalbos vartojimas atlieka lemiamą vaidmenį: padidina vartotojų išitraukimo tikimybę, daro įtaką jų požiūriui, skatina elgsenos pokyčius ir galiausiai didina teigiamos vartotojų reakcijos tikimybę. Paprasta, bet patraukli formuluoatė gali sukelti stiprių vaizdinių, todėl nauda tampa dar aiškesnė.

2. *Išskyrimas iš konkurentų*. P. Kotlerio ir K. L. Kellerio teigimu¹², viena svarbiausių strategijų yra prekės išskyrimas iš konkurentų siūlomų prekių. Išryškinti produkto privalumus yra būtina, nes tai gali paveikti vartotojų pasirinkimą. Veiksmingos rinkodaros strategijos priklauso nuo tikslinės rinkos supratimo ir unikalių privalumų, atitinkančių vartotojų poreikius, suformulavimo. Kalbant apie medikamentinį abortą, jo konkurentas yra chirurginis abortas, todėl propaguojant medikamentinį abortą išryškinami jo privalumai chirurginio aborto atžvilgiu. Daugelis rinkodaros ekspertų mano, kad prekės ženklo pozicionavimas turėtų turėti ir racionalių, ir emocinių komponentų. Kitaip tariant, turėtų būti ir skirtumų, ir panašumų, kurie būtų patrauklūs ir protui, ir širdžiai¹³.

3. *Emocinių ir psichologinių veiksnių naudojimas*. Rinkodaroje labai svarbu sukurti emocinį ryšį su potencialiais pirkėjais. Privalumai, kurie pabrėžiami pasitelkiant emocinius ir psichologinius veiksnius, gali gerokai padidinti vartotojų susidomėjimą. Berndas Schmittas pabrėžė¹⁴, kad emocinis išitraukimas į rinkodarą gali daryti įtaką pirkėjų sprendimams ir skatinti lojalumą prekės ženklui. Produktų aprašymai, kuriuose nauda išreiškiama suprantamai, gali sukelti troškimo, būtinybės ir skubos jausmus. Stiprių prekių ženklų kūrėjai dažnai siekia remtis savo veiklos pranašumais, kad patrauktų emocinį klientų dėmesį¹⁵.

¹⁰ Audronė Poškienė, „Is the Persuasiveness of Taglines Lost in Translation?“, *Kalbų studijos* 22 (2013), 39–47.

¹¹ Robert B. Cialdini, *Influence: Science and Practice*, fourth edition (Allyn & Bacon: 2001).

¹² Philip Kotler ir Kevin Lane Keller, *Marketing Management*, 12 edition (England: Pearson, 2016).

¹³ Ibid., 306.

¹⁴ Bernd Schmitt, „The consumer psychology of brands“, *Journal of Consumer Psychology* 22 (1) (2012), 7–17.

¹⁵ Kotler ir Keller, *Marketing Management*, 306.

1.1. Patrauklios kalbos vartojimas propaguojant medikamentinį abortą: „vaistinio aborto“ termino prieštaravimas

Frazė „mokslu grįsta“ yra vienas iš pagrindinių argumentų, nurodomų pasisakančiųjų už medikamentinį abortą. Mokomosios knygos „Lietuvių terminologijos aspektai“ autorių teigimu, joks mokslas negali sėkmingai vystytis, jei jis neturi terminijos, „nes terminai – mokslo kalbos pagrindas. Mokslo teorijos turi būti pateikiamos taip, kad jas suprastų kuo daugiau kalbos vartotojų“¹⁶. Viena iš terminijos klaidų yra termino prieštaravimas arba sąvokos neatitikimas, t. y. kai termino pavadinimas neatitinka jo turinio, nes „termino prieštaravimas arba neatitikimas sąvokos žalingas dar ir todėl, kad kliudo įsisąmoninti terminiją“¹⁷. *Vaistinio nėštumo nutraukimo* terminas gali būti puikia tokios žalingos sąvokos iliustracija. Jis yra sudurtinis, sudarytas iš dviejų žodžių: „vaistas“ ir „nėštumo nutraukimas“, arba abortas. LR farmacijos įstatyme *vaistas* apibūdinamas kaip „vaistinė medžiaga arba jų derinys, pagaminti ir teikiami vartoti, kadangi atitinka bent vieną šių kriterijų: 1) pasižymi savybėmis, dėl kurių tinka žmogaus ligoms gydyti arba jų profilaktikai; 2) dėl farmakologinio, imuninio ar metabolinio poveikio gali būti vartojamas ar skiriamas atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas“¹⁸. Abortas – tyčinis, sąmoningas nėštumo „nutraukimas bet kurioje nėštumo stadijoje“¹⁹. Ilonos Mickienės ir Birutės Briaukienės teigimu, jeigu terminas sudaromas iš elementų, „kurie patys yra tam tikri terminai, jie turi būti pavartoti tomis reikšmėmis, kurias turi būdami savarankiški“²⁰. Tačiau terminas *vaistinis nėštumo nutraukimas* prieštarauja šiai terminų sudarymo taisyklei, nes nėštumas nėra liga, kurią reikėtų nutraukti siekiant pagydyti pacientę. Vaistinis nėštumo nutraukimas taip pat nėra skirtas „atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas“. Neretai toks nėštumo nutraukimo būdas sukelia rimtų komplikacijų (apie kurias rašoma šiame straipsnyje). Medikamentinis abortas taip pat yra netikslus terminas, nes žodis *medicamentum* išvertus iš lotynų kalbos reiškia „vaistas“. Tačiau jis skamba mažiau patraukliai nei „vaistinis nėštumo nutraukimas“.

Amerikos akušerių ginekologų asociacija „Už gyvybę“ yra išleidusi gaires savo nariams ir visiems gydytojams, gerbiantiems žmogaus gyvybę. Šiose gairėse akcentuojama, kad terminija yra ypač svarbi kalbant su nėščiomis pacientėmis. Gairėse primygtinai siūloma vartoti skirtingą kalbą skirtingiems procesams (tyčianiam abortui ir nėštumo nutraukimui gelbstint motinos gyvybę) apibūdinti. „Žmogaus gyvybę

¹⁶ Ilona Mickienė ir Birutė Briaukienė, *Lietuvių terminologijos aspektai* (Vilnius: Vilniaus universitetas, 2016), 22.

¹⁷ *Ibid.*, 57

¹⁸ Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas Nr. X-709, 2006 m. birželio 22 d., 2 str., 50 punkt., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067>.

¹⁹ Andrius Narbekovas, Birutė Obelenienė et al., *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo* (Kaunas: VDU, 2012), 155.

²⁰ Ilona Mickienė ir Birutė Briaukienė, *Lietuvių terminologijos aspektai* (Vilnius: Vilniaus universitetas, 2016), 57.

gerbiantys medicinos specialistai siekia skatinti optimalią nėščiujų ir negimusių vaikų sveikatos priežiūrą. Kad pasiektume šį tikslą, būtina vartoti mediciniskai tikslią kalbą, apibūdinančią su nėštumu susijusią praktiką. Ypač svarbu vartoti tikslią terminiją, kai kalbama apie medicininės intervencijas, kurios atskiria motiną ir jos dar negimusį vaiką esant gyvybei pavojingoms nėštumo komplikacijoms. Jei to nedarysime, gali kilti painiava dėl gyvybę gelbstinčios medicininės pagalbos teisėtumo ir galiausiai nukentėti tie žmonės, kuriuos stengiamės apsaugoti.²¹ Gairėse patariama nevertoti *medikamentinio aborto* termino, „nes medikamentai reiškia, kad liga yra gydoma ir kad jie duoda terapinę naudą“. Todėl klaidingą terminą „medikamentinis abortas“ patariama keisti terminu „tyčinis embriono sunaikinimas, arba abortas, sukeltas cheminiu, farmakologiniu būdu ar vartojant mifepristoną“²². Taigi, lietuviško termino *vaistinis nėštumo nutraukimas* pasirinkimas visiškai atitinka rinkodarinę propagavimo strategiją, nes: 1) yra vartojamas suprantama, gimtąja kalba, todėl potencialioms pirkėjoms yra žymiai priimtinesnis nei tikslesnis jo terminas – mifepristonu sukeltas abortas; 2) suponuoja supratimą, kad nėštumas yra liga ar negalavimas, kuri galima pašalinti vaistais; 3) suprantamas kaip neintervencinis, terapinis metodas.

1.2. Emocinių ir psichologinių veiksnių, darančių įtaką moterų aborto metodo pasirinkimui, supratimo svarba mifepristono rinkodaroje

Charlottės Kanstrup ir kt. autorių straipsnyje „Moterų aborto metodo pasirinkimo priežastys: sisteminė literatūros apžvalga“²³ buvo siekiama nustatyti veiksnius, lemiančius, kokį aborto metodą renkasi moterys. Joje pateikiama sisteminė literatūros apžvalga remiantis tyrimais, publikuotais dviejose tarptautinėse duomenų bazėse *PubMed* ir *PsycINFO*. Tyrimo autoriai nustatė, kad aborto metodo pasirinkimą lemia penki pagrindiniai veiksniai: techninis intervencijos pobūdis, komplikacijų baimė, operacijos ar anestezijos baimė, laikas ir nejautra. Medikamentinio aborto pasirinkimo priežastys dažnai buvo grindžiamos ne tik komplikacijų baime, bet ir suvokimu, kad šis metodas yra „natūralesnis“, nes jis panašus į persileidimą, taip pat noru atlikti abortą namuose. Moterys, pasirinkusios chirurginį abortą, vertino greitesnę procesą, laikė jį saugesniu pasirinkimu ir norėjo išvengti skausmo bei per didelio kraujavimo. Priežastys dažnai buvo pagrįstos trimis faktoriais: 1) emocinėmis reakcijomis, 2) ankstesne patirtimi ir 3) žinių apie procedūras stoka. Kai kuriems reiškiniams, pavyzdžiui, skausmui ar per dideliu kraujavimu, buvo skiriama mažai dėmesio.

²¹ American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists, „Glossary of Medical Terms for Life-Affirming Medical Professionals“, paskelbta 2023 m. birželio mėn., https://aaplog.org/wp-content/uploads/2023/06/Glossary-of-Medical-Terms_20230615_7.pdf.

²² Ibid.

²³ Charlotte Kanstrup, Marjukka Mäkelä, ir Anette Hauskov Graungaard, „Women’s reasons for choosing abortion method: A systematic literature review“, *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (8) (2017), 835–845, doi:10.1177/1403494817717555.

Kituose publikuotuose tyrimuose dažniausiai išryškėja tos pačios moterų medikamentinio aborto pasirinkimą sąlygojančios priežastys: didesnis privatumas, saugumas, natūralumas. D. Newton ir kt. autoriai atliko kokybinį tyrimą (giluminį interviu), kuriuo siekė nustatyti, kas veikia moters pasirinkimą. Gautus duomenis jie suskirstė pagal pragmatinius ir subjektyvius veiksnius. Moterų, teigusių, kad svarbu laikas, vieta ir galima pagalba namuose, veiksniai laikyti pragmatiniais, o subjektyvūs veiksniai buvo rizika, privatumas, proceso kontrolė²⁴.

Šia tema atliktų tyrimų Lietuvoje praktiškai nėra, pavyko rasti tik vieną tyrimą „Medikamentinio nėštumo nutraukimo aspektai Lietuvoje“, atliktą Vilniaus universiteto Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinikoje. Tyrime dalyvavo 355 pilnai anketą užpildžiusios 18–45 metų amžiaus moterys. Tyrimo duomenų analizė patvirtino, kad 313 dalyvių (88,2 proc.) kaip svarbiausią veiksnį renkant medikamentinį ar chirurginį nėštumo nutraukimą įvardijo *saugumą*. Dažniausios priežastys, dėl kurių respondentės rinktušios nėštumo nutraukimą medikamentais, buvo noras išvengti operacijos (72,1 proc.) ir chirurginių komplikacijų baimė (65,9 proc.). 254 respondentės (71,5 proc.) pabrėžė privatumą, t. y. galimybę atlikti procedūrą namuose²⁵.

Prancūzijoje nacionaliniu mastu atliktos reprezentatyvios apklausos, kurioje dalyvavo 8245 moterys nuo 13 iki 50 metų ir kurioms buvo atliktas planinis abortas, duomenys atskleidė dar vieną svarbų aspektą: moterys, kurioms buvo suteikta galimybė rinktis, keturis kartus dažniau rinkosi medikamentinį abortą nei tos, kurios tokios galimybės neturėjo²⁶.

Atliktų tyrimų apžvalga leidžia daryti prielaidą, kad siekiant emociškai paveikti ir paskatinti moteris pasirinkti šį metodą, svarbu akcentuoti šiuos medikamentinio aborto privalumus: saugumą, privatumą, natūralumą, taip pat pabrėžti šio metodo privalumus prieš chirurginį abortą bei pasirinkimo galimybės svarbą.

²⁴ Danielle Newton, Chris Bayly, Kathleen McNamee, Annarella Hardiman et al., „How do women seeking abortion choose between surgical and medical abortion? Perspectives from abortion service providers“, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 56 (5) (2016), 523–529, doi:10.1111/ajo.12506.

²⁵ Austėja Voiniušytė, „Medikamentinio nėštumo nutraukimo aspektai Lietuvoje“ (baigiamasis darbas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, 2024), 17–18.

²⁶ Caroline Moreau, James Trussell, Julie Desfreres ir Nathalie Bajos, „Medical vs. surgical abortion: the importance of women's choice“, *Contraception* 84 (3) (2011), 224–229, doi:10.1016/j.contraception.2011.01.011.

2. Tyrimo „Medikamentinio aborto rinkodariniai propagavimo požymiai internetinėje žiniasklaidoje“ metodika ir rezultatai

2.1. Medikamentinio aborto rinkodarinių propagavimo požymių internetinėje žiniasklaidoje tyrimo metodika

Duomenų surinkimo metodas. Duomenys rinkti kokybiniu dokumentų analizės metodu²⁷. Kokybiniais metodams imties reikalavimas nėra keliamas, kituose internetiniuose portaluose (*lytas.lt*, *15min.lt*, *lrt.lt*) tiriamuoju laikotarpiu buvo publikuoti beveik identiški straipsniai, todėl tyrimui pasirinktas vienas, daugiausia lankytojų sulaukiantis (užfiksuota duomenų rinkimo metu) internetinis portalas *delfi.lt*²⁸. Jo paieškos sistemoje įvedus raktinius žodžius *medikamentinis abortas*, *vaistinis nėsštumo nutraukimas*, *mifepristonas* bei nurodant straipsnių publikavimo laikotarpį nuo 2021 12 31 iki 2024 01 01 (laikotarpis prieš medikamentinio aborto legalizavimą ir metai po jo) buvo rasti 9 straipsniai, iš kurių aštuoniuose buvo pritariama medikamentiniam abortui.

Duomenų analizės metodas. Manifestacinės kategorijos ir subkategorijos, įrodančios rinkodarinius medikamentinio aborto propagavimo požymius, išskirtos naudojant turinio (*content*) analizės metodą. Turinio analizė – kūrybiškas interpretavimo procesas, realizuojamas nuosekliais žingsniais. Analizuojant tekstą taikyti šie žingsniai: 1) daugkartinis teksto skaitymas; 2) manifestacinių kategorijų išskyrimas remiantis raktiniais žodžiais: saugumas, privatumas, natūralumas, metodo privalumas prieš chirurginį abortą, pasirinkimo galimybės svarba; 3) kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas; 4) kategorijų ir subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas teksto teiginiais. Analizuojant straipsnius buvo atkreiptas dėmesys į faktą, kad kai kurie straipsniuose publikuoti „ekspertų“ teiginiai neatitinka mokslo faktų. Laikantis tyrimo etikos, aptariant duomenis straipsnyje nenurodomos šių „ekspertų“ pavardės, bet įvardijamos jų specialybės.

2.2. Medikamentinio aborto rinkodarinių propagavimo požymių internetinėje žiniasklaidoje tyrimo rezultatai

Atlikus atrinktų straipsnių turinio analizę išskirtos šios medikamentinio aborto rinkodarinių propagavimą apibūdinančios kategorijos: 1) saugus ar saugesnis metodas; 2) geriau nei chirurginis abortas; 3) priimtinesnė aplinka; 4) panašus į natūralų būdą; 5) pasirinkimo galimybė. Atskirai išskirta 6) kategorija: klaidingi teiginiai, prieštaraujantys atliktiems moksliniams tyrimams.

²⁷ Rimantas Jonas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* (Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003).

²⁸ *Gemius.com* duomenimis, *delfi.lt* Lietuvoje užima lyderio poziciją pagal apsilankymų skaičių, žr. „Top media channels by Real users“.

I kategorija. *Saugus ar saugesnis metodas.* Šioje kategorijoje išskirtos keturios subkategorijos, kurias patvirtino tekste rasti teiginiai.

1.1. Kelia mažesnę riziką:

„Savo ruožtu medikamentinis abortas, mediko teigimu, kelia mažesnę riziką.“

1.2. Nebūna komplikacijų:

„Atliekant medikamentinį abortą, pasak jo, dažniausiai nebūna jokių komplikacijų“; „komplikacijų rizika yra nepalyginamai mažesnė“; „Iš medicininės pusės, galima pasakyti, kad tai yra labai mažai turintis komplikacijų metodas. Praktiškai moteris nieko nepajaučia“.

1.3. Neatliekama medicininė intervencija:

„Ši procedūra yra saugesnė, nes nėra atliekama medicininė intervencija“.

1.4. Saugesnis būdas:

„Tai – kur kas saugesnis būdas nutraukti nepageidaujamą nėštumą“; „kad vaistinis nėštumo nutraukimas moterims būtų saugus“.

II kategorija. *Geriau nei chirurginis abortas.* Šioje kategorijoje išskirtos dvi subkategorijos ir rasti jas tekste patvirtinantys teiginiai.

2.1. Nereikia stacionaro narkozės, chirurginės operacijos:

„Moteriai nereikia gultis į ligoninę, nereikia narkozės ir chirurginės operacijos“; „nepatiriant chirurginės intervencijos, nuskausminimo procedūrų ir visų kitų chirurginei intervencijai reikalingų papildomų procedūrų, o tik naudojant tam skirtus vaistinius preparatus“; „tai nėra chirurginis metodas, nereikia instrumentų, nereikia operacinės, nereikia bendros nejautos“.

2.2. Komplikacijų rizika nepalygti mažesnė:

„Ši procedūra yra saugesnė, nes nėra atliekama medicininė intervencija, ir komplikacijų rizika yra nepalyginamai mažesnė“; „Medikamentinio aborto privalumai yra akivaizdūs – jam nereikia ligoninės, vyksta namuose, yra saugesnis už chirurginį, nes yra mažiau traumatiškas, nereikia narkozės ir chirurginės operacijos, todėl negresia galimos komplikacijos, susijusios su narkoze ir operacija“.

III kategorija. *Priimtinesnė aplinka.* Išskirtos trys subkategorijos, ir jas patvirtinantys teiginiai.

3.1. Moteriai priimtina aplinka:

„Nėštumas nutrūksta moteriai priimtinoje aplinkoje, paprastai tai įvyksta namuose.“

3.2. Pacientės pasirinkta aplinka:

„Taip pat privatesnis – gali būti atliekamas ambulatoriškai, saugioje pacientės pasirinktoje aplinkoje.“

3.3. Psichologiškai pacientei artimesnė aplinka:

„Taip pat psichologiškai moterims artimesnis dėl savo privatumo“.

IV kategorija. *Panašus į natūralų būdą.* Išskirta viena subkategorija ir ją patvirtinantys teiginiai.

4.1. Panašumas į natūraliai įvykusį persileidimą:

„Vaistinis nėštumo nutraukimas, kuris yra panašus į natūraliai įvykusį persileidimą; „panašus į natūraliai įvykstantį persileidimą“. „Nėštumo nutraukimas medikamentiniu būdu yra labai panašus į persileidimą“.

V kategorija. *Pasirinkimo galimybės būtinybė.* Išskirta viena subkategorija.

5.1. Saugesnės alternatyvos pasirinkimas:

„Rinktis saugesnę nėštumo nutraukimo alternatyvą“.

VI kategorija. *Klaidingi teiginiai, prieštaraujantys atliktiems moksliniams tyrimams.* Nustatytos keturios subkategorijos ir jas patvirtinantys teiginiai.

6.1. Nereikia nuskausminamųjų:

„Nėštumą nutraukia moteris arba be nuskausminamųjų, arba tik šiek tiek vartodama tų vaistų“ (gyd. akušerė ginekologė).

6.2. Moteris nieko nejaučia:

„Praktiškai moteris nieko nepajaučia, jeigu nėštumą nutraukia iki 7–9 nėštumo savaitės“ (gyd. akušerė ginekologė).

6.3. Kraujavimas trunka 1–2 dienas:

„Gaususis kraujavimas ir skausmingi gimdos susitraukimai nurimsta per vieną–dvi paras“ (gyd. akušeris ginekologas).

6.4. Nėra duomenų, kaip pasikeis abortų statistika:

„Ar medikamentinis abortas padidintų nėštumo nutraukimų skaičių, mokslu grįstų duomenų kol kas nėra“ (SAM atstovė).

3. Gautų tyrimo „Medikamentinio aborto rinkodariniai propagavimo požymiai internetinėje žiniasklaidoje“ duomenų analizė ir aptarimas

3.1. Medikamentinio aborto saugumo klausimas

Pagal PSO apibrėžimą, nesaugus abortas yra „nėštumo nutraukimas, kurį atlieka žmonės, neturintys reikiamų įgūdžių, arba aplinkoje, kurioje nėra minimalių medicinos standartų, arba ir viena, ir kita“²⁹. Taigi, saugus abortas yra toks, kurį medicininius standartus atitinkančioje aplinkoje atlieka specialistas, turintis tam reikiamų įgūdžių ir veiklos leidimą. Moterims žodžiai „saugus abortas“ dažniausiai asocijuojasi su neišsėkusių pasekmių nebuvimu, tačiau „saugaus aborto“ terminas to tiesiogiai neapima.

²⁹ World Health Organization, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (Geneva, World Health Organization, 2012), 18, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70914>.

Sugretinę nesaugaus aborto ir LR baudžiamojo kodekso „neteisėto aborto“ terminus³⁰ pamatysime, jog jie abu mini, kad abortas atliekamas ne medicinos įstaigoje ir jį atlieka asmuo, neturintis tam teisės. Taigi, nesaugus abortas yra neteisėtas, nelegalus abortas, o saugus abortas yra legalus abortas. Pakeitus žodį „legalus“ į „saugus“, abortas tampa lyg ir labiau priimtinas. Medikamentinis abortas, vertinant jį pagal PSO saugaus / nesaugaus aborto apibrėžimą, labiau atitinka nesaugaus aborto apibrėžimą, nes vyksta ne medicinos įstaigoje, o moters namuose, kuriems jokios higienos normos, skirtingai nei medicinos įstaigoms, nėra keliamos. Aborto eigą, kaip teigiama analizuojamuose straipsniuose, *gali kontroliuoti pati moteris*, kuriai taip pat nekeliama reikalavimai turėti reikiamų žinių ir įgūdžių.

Moterys aborto saugumą supranta ne pagal PSO „saugaus aborto“ apibrėžtį. Atlikus teksto analizę aiškėja, kad „saugus ar saugesnis“ suprantama kaip tiesiog saugesnė pati procedūra – be intervencijos, nuskausminimo ir komplikacijų ir todėl medikamentinis abortas atrodo geriau nei chirurginis. Kad suprastume, jog tai klaidinanti informacija, užtenka atidžiai perskaityti preparato charakteristikos santrauką³¹. Joje rašoma: „Kraujavimas yra beveik nuolatinė procedūros dalis, nepriklausomai nuo to, ar vartojamas prostaglandinas, ir bet koku nėštumo laikotarpiu, nors jis paprastai yra tuo gausesnis, kuo vėlesnė yra nėštumo stadija. Gausus kraujavimas dažnai reiškia nepilną pasišalinimą, po kurio maždaug 5 procentais atvejų prireikia chirurginės procedūros. Nuo 0,5 iki 1 procento atvejų gali prireikti kraujo perpylimo“. JAV Maisto ir vaistų administracija 2021 m. birželio 30 d. ataskaitoje praneša apie su medikamentiniu abortu susijusias 26 moterų mirtis per atskaitinį laikotarpį³². Skirtingai nei teigiama medikamentinį abortą propaguojančioje internetinėje žiniasklaidoje, labai dažnos šalutinės reakcijos, pagal preparato charakteristikų santrauką, kyla vienai iš dešimties moterų: tai gausus vaginalinis kraujavimas, gimdos spazmai, nuovargis, šaltkrėtis ar karščiavimas, svaigulys, pykinimas vėmimas, viduriavimas, diskomfortas skrandyje, pilvo skausmas. Paulos Baraitser ir kt. autorių pateiktoje studijoje „Medicininio aborto namuose patirties gerinimas besikeičiančioje terapinėje, technologinėje ir reguliavimo aplinkoje: realistinė apžvalga“³³ apžvelgiamos mokslinės publikacijos nuo 2000 m. sausio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 9 d., jose analizuojama moterų medikamentinio aborto patirtis namuose. Apžvalgoje rašoma, jog remiantis tirtų publikacijų duomenimis, 94 proc. respondenčių patyrė skausmą, kuris buvo įvertintas 6,7 balo (1–10 balų skalėje).

³⁰ Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 142 straipsnis „Neteisėtas abortas“, TAR, 2024, Nr. 2024-19686, <https://www.infolex.lt/ta/66150:str142>.

³¹ „Vaistų, kurių sudėtyje yra mifepristono, mokslinio įvertinimo bendroji santrauka“, *Europa.eu*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2007/2007061427908/anx_27908_lt.pdf.

³² „Mifepristone U.S. Post-Marketing Adverse Events Summary through 06/30/2021“, *U.S. Food and Drug Administration*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., <https://www.fda.gov/media/154941/download>.

³³ Paula Baraitser, Caroline Free, Wendy V. Norman et al., „Improving experience of medical abortion at home in a changing therapeutic, technological and regulatory landscape: a realist review“, *BMJ Open* 16; 12 (11) (2022): e066650, doi:10.1136/bmjopen-2022-066650.

Tai atitinka kituose šaltiniuose nurodytus vidutinius didžiausio skausmo skalės 6–8 balų vidurkius. 93 procentai tyrime dalyvavusių respondenčių vartojo nuskausminamuosius vaistus. Dauguma didelį skausmą ir kraujavimą patyrusių moterų patogiausiai jautėsi namuose, nes namie yra geriau su tuo susitvarkyti. „<...> tai toks fizinis ir emocinis procesas, todėl, žinote, namuose geriau. Iš esmės reikia 8 valandas draugauti su tualetu, todėl namuose geriau. Aš buvau tokia nešvari. Man būtų gėda, jei žmonės mane tokią matytų.“³⁴ Studijoje „Skausmo lūkesčiai ir patirtis atliekant medikamentinį abortą namuose: antrinė mišriais metodais atlikta Anglijos ir Velso pacienčių apklausos analizė“ pateikiamas tyrime dalyvavusių moterų medikamentinio aborto sukulto skausmo vertinimas. Iš 11 906 pakviestų dalyvauti tyrime pacienčių 1596 (13,4 proc.) užpildė klausimyną ir pateikė bent vieną laisvo teksto komentarą. Dalyvės vartojo įvairius medikamentinio aborto sukulto skausmo apibūdinimus pagal tris plačias temas: skausmo stiprumas, skausmo kokybė ir palyginimas su kitais dauginimosi sistemos skausmais. Maždaug pusė (48,4 proc., n=773) dalyvių nurodė, kad patyrė didesnę skausmą nei tikėjosi. Dauguma (92,2 proc., n=1472) nurodė, kad patyrė vidutinio stiprumo ar stiprų skausmą (skausmo balas $\geq 4/10$). Moterų nuomone, dažniausiai naudojamas palyginimas su mėnesinių skausmu yra klaidinantis. Daugelis jų jautėsi nepasirengusios patirti tokio stiprumo skausmą, taip pat joms trūko išsamaus ir realistiško konsultavimo apie numatomą skausmą³⁵.

2025 metais JAV Etikos ir viešosios politikos centras, remdamasis draudimo išmokų duomenų bazės analize, atliko didžiausią žinomą tyrimą apie mifepristonu sukulto aborto padarinius. Iš viso išanalizuoti 865 727 mifepristonu sukeltų abortų atvejai nuo 2017 iki 2023 m. (galima palyginti su JAV Vaistų ir maisto administracijos, angl. *Food and drug administration* FDA, duomenimis iš 10 klinikinių tyrimų, kuriuose iš viso dalyvavo 30 966 dalyviai, o nustatytas nepageidaujimų reiškinų dažnis – mažiau nei 0,5 proc.). Remdamiesi gautais rezultatais, tyrėjai teigia, kad 10,93 proc. moterų patiria sepsį, infekciją, kraujavimą ar kitą rimtą nepageidaujimą reiškinį per 45 dienas po abortuojančių preparatų vartojimo. Realus sunkus nepageidaujimų reiškinų dažnis po mifepristonu sukeltų abortų yra mažiausiai 22 kartus didesnis nei pateiktasis („mažiau nei 0,5 proc.“) preparato charakteristikų santraukoje ar preparato anotacijoje³⁶.

³⁴ Ibid., 6.

³⁵ Hannah McCulloch, Danielle Perro et al., „Expectations and experiences of pain during medical abortion at home: a secondary, mixed-methods analysis of a patient survey in England and Wales“, *BMJ Sexual and Reproductive Health* 51 (2025), 137–143, doi:10.1136/bmjshr-2024-202533.

³⁶ Jamie Bryan Hall ir Ryan T. Anderson, „The Abortion Pill Harms Women: Insurance Data Reveals One in Ten Patients Experiences a Serious Adverse Event“, *Ethics and public policy center*, paskelbta 2025 m. balandžio 28 d., <https://epcc.org/wp-content/uploads/2025/04/25-04-The-Abortion-Pill-Harms-Women.pdf>.

3.2. Medikamentinis abortas versus chirurginis abortas

Medicinos moksle ir praktikoje vartojamas terminas „mokslu įrodyta“ (angl. *evidence based*) turi 7 įrodymų lygius, kuriais nusakoma jų vertė³⁷. I (sisteminės apžvalgos ir metaanalizės) yra aukščiausias įrodymų lygmuo, VII (bendro pobūdžio žinios, ekspertų nuomonė) – žemiausias. Suomų mokslininkų atliktas tyrimas „Tiesioginės komplikacijos po medikamentinio nėštumo nutraukimo palyginti su komplikacijomis po chirurginio nėštumo nutraukimo“ priskiriamas II-am įrodymų lygiui. Suomijoje egzistuoja abortų registras, kuriame užregistruojamas kiekvienas abortas (skirtingai nei Lietuvoje). Šiame tyrime buvo palyginti visų abortų (medikamentinių ir chirurginių), atliktų nuo 2000 iki 2006 metų, atvejai (iš viso – 42 619). Tyrimo išvadose mokslininkai teigia, kad bendras nepageidaujamų reiškinių dažnis medikamentinio aborto grupėje lyginant su chirurginiu abortu **buvo keturis kartus didesnis** (paryškinta autorės). Chirurginio aborto grupėje kraujavimas pasitaikė 2,1 proc., o medikamentinio – 15,6 proc.³⁸ Minėto tyrimo autoriai teigia, kad abu abortų metodai paprastai yra panašūs, tačiau medikamentinis nėštumo nutraukimas yra susijęs su didesniu nepageidaujamų reiškinių dažniu.

Pasak Metangi Agarwal ir kt. autorių, chirurginio aborto grupėje kraujavimas buvo vertinamas skalėje nuo mažo iki vidutinio, o medikamentinio aborto grupėje – nuo vidutinio iki stipraus. Nustatyta, kad po medikamentinio aborto kraujavimas truko vidutiniškai 12,0±7,9 dienos, o po chirurginio – 4,2±2,7 dienos. Moterų hemoglobino kiekis praėjus dviem savaitėms po medikamentinio aborto buvo labiau sumažėjęs nei po chirurginio aborto³⁹.

Kito tyrimo, kurį A. Davis ir kt. atliko Kolumbijos universiteto Kolumbijos gydytojų ir chirurgų koledžo Akušerijos ir ginekologijos katedroje, Niujorke, duomenimis, vidutinis kraujavimo dienų skaičius taip pat buvo didesnis medikamentinio (14 dienų) nei chirurginio aborto (9 dienos) grupėje. Tyrėjai padarė išvadą, kad kraujavimas po ankstyvo medikamentinio aborto trunka ilgiau nei po chirurginio⁴⁰.

Analizuotuose straipsniuose išskirti klaidinantys (žr. VI kategoriją) teiginiai, neatitinkantys tyrimais pagrįstų duomenų. Moksliniuose straipsniuose pateiktuose tyrimuose teigiama, kad kraujavimas po medikamentinio aborto trunka beveik dvi

³⁷ „Levels of Evidence Pyramid“, *Office of Academic Support and Instructional Services*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., <https://academicguides.waldenu.edu/library/healthvidence/evidencepyramid>.

³⁸ Maarit Niinimäki, Anneli Pouta, Aini Bloigu, Mika Gissler et al., „Immediate Complications After Medical Compared With Surgical Termination of Pregnancy“, *Obstetrics & gynecology* 114 (4) (2009), doi:10.1097/AOG.0b013e3181b5ccf9.

³⁹ Meetangi Agarwal et al., „A retrospective study of efficacy and cost efficiency of medical vs. surgical management of abortions in first trimester“, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 10 (9) (2021): 3429–3433, doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20213464.

⁴⁰ A. Davis, C. Westhoff ir L. De Nonno, „Bleeding patterns after early abortion with mifepristone and misoprostol or manual vacuum aspiration“, *Journal of the American Medical Women's Association* 55 (3) (2000): 141–144.

savaites, tačiau analizuojamuose *delfi.lt* straipsniuose teigiama, kad, akušerio ginekologo nuomone, jis trunka 2–3 dienas (subkategorija 6.3.).

3.3. Kaip medikamentinio aborto legalizavimas keičia abortų statistiką

Viename iš analizuojamų straipsnių SAM atstovė teigė (žr. subkategorija 6.4), kad nėra duomenų, rodančių, kaip medikamentinio aborto įteisinimas pakeis abortų statistiką. Tačiau viešai prieinama užsienio šalių statistika tvirtina ką kita. Pavyzdžiui, oficialiame JK vyriausybės Sveikatos gerinimo ir skirtumų mažinimo biuro internetiniame puslapyje teigiama, kad Jungtinėje Karalystėje medikamentiniai abortai sudarė 87 proc. visų 2021 m. atliktų abortų, tai yra 2 procentiniais punktais daugiau nei 2020 m. Nuo 1991 m., kai Jungtinėje Karalystėje pirmą kartą buvo leista naudoti mifepristoną, medikamentinių abortų skaičius nuolat didėjo. 2021 m. Anglijoje ir Velse gyvenančioms moterims buvo atlikti 214 256 abortai – tai didžiausias skaičius nuo abortų įstatymo įsigaliojimo⁴¹. Nors Europos šalyse medikamentinių abortų procentinė dalis labai skiriasi – nuo 18 proc. (Italija, 2016 m.) iki 97 proc. (Suomija, 2017 m.), tačiau nuo 2007 m. iki 2017 m. medicininį abortų skaičius visose šalyse nuolat didėjo. 2015, 2016 ir 2017 m. medicininis abortas buvo dažniausiai taikomas metodas daugumoje šalių, vidutiniškai sudaręs 63 proc. visų abortų⁴² (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Medikamentinių abortų procentas kai kuriose Europos šalyse⁴³

| Šalis | Metai | Bendras abortų skaičius nurodytais metais | Medikamentinių abortų skaičius procentais |
|-------------|-------|---|---|
| Danija | 2015 | 15 473 | 70 |
| Estija | 2017 | 4107 | 77 |
| Suomija | 2017 | 9358 | 97 |
| Prancūzija | 2017 | 216 685 | 67 |
| Vokietija | 2017 | 101 209 | 21 |
| Islandija | 2015 | 921 | 67 |
| Italija | 2016 | 84 926 | 18 |
| Nyderlandai | 2016 | 30 144 | 24 |
| Norvegija | 2017 | 12 733 | 88 |
| Portugalija | 2016 | 15 416 | 72 |

⁴¹ „Abortion statistics, England and Wales: 2021“, *Gov.uk*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2021/abortion-statistics-england-and-wales-2021#introduction>.

⁴² Christian Fiala, Aubert Agostini, Teresa Bombas, Roberto Lertxundi, Marek Lubusky, Mirella Parachini ir Kristina Gemzell-Danielsson, „Abortion: legislation and statistics in Europe“, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 27 (4) (2022), 345–352, doi:10.1080/13625187.2022.2057469.

⁴³ *Ibid.*, 348.

| Šalis | Metai | Bendras abortų skaičius nurodytais metais | Medikamentinių abortų skaičius procentais |
|--------------------|-------|---|---|
| Slovėnija | 2017 | 3526 | 75 |
| Ispanija | 2016 | 93 131 | 36 |
| Švedija | 2017 | 36 206 | 93 |
| Šveicarija | 2017 | 10 015 | 75 |
| Jungtinė Karalystė | 2017 | 194 668 | 64 |

JAV Gutmacherio instituto duomenimis, medikamentinis abortas naudojant mifepristoną pirmą kartą buvo patvirtintas JAV Maisto ir vaistų administracijos (FDA) 2000 metais. Nuo tada medikamentinių abortų skaičius stabiliai augo ir 2023 m. sudarė 63 proc. visų abortų⁴⁴.

3.4. Apie pradėtos gyvybės pašalinimą medikamentinio aborto metu nutylima

Medikamentinis abortas yra sukeltas veikiant dviem preparatams. Vienas iš jų (mifepristonas) yra progesterono – moters lytinio hormono, gyvybiškai būtino embriono implantacijai ir jo vystymuisi po implantacijos – antagonistas. Šis preparatas neleidžia prisijungti progesterono molekulėms ir progesterono trūkumas sukelia embriono (jei vartojamas iki 8 nėštumo savaitės) ar vaisiaus (iki 9 nėštumo savaitės) žūtį. Antrasis preparatas – prostaglandinai (misoprostolis), jis padeda iš moters organizmo pašalinti žuvusį vaisių.

Propaguojant medikamentinį abortą visada formuojamas neigiamas požiūris į nėštumą: *nenorimas, neplanuotas* ir pan. Nėštumas nebesiejamas nei su nauja žmogaus gyvybe, nei su kūdikio laukimu – tai tiesiog nepatogi moters būseną, kurią galima nutraukti vaistais – kaip ir bet kokią kitą negalavimą. Kalbant apie medikamentinį abortą vengiama įvardinti, kas, išgėrus abortuojančias tabletes, iš moters pasišalina iš tikrųjų. Mediciniuose dokumentuose ir netgi kai kurių klinikų internetiniuose puslapiuose rašoma, kad moteris „iškraujuoja nėštumą“⁴⁵, „nėštumas nutrūksta savaime“, pasišalina „nėštuminius audinius“ ar netgi pasišalina „pastojimo turinys“. Tačiau LR pagalbinio apvaisinimo įstatyme apibūdinant embriono sąvoką⁴⁶ teigiama, kad tai žmogaus gyvybė nuo apvaisinimo momento.

⁴⁴ Rachel K. Jones ir Amy Friedrich-Karnik, „Medication Abortion Accounted for 63% of All US Abortions in 2023 – An Increase from 53% in 2020“, *Guttmacher*, paskelbta 2024 m. kovo 19 d., <https://www.guttmacher.org/2024/03/medication-abortion-accounted-63-all-us-abortions-2023-increase-53-2020>.

⁴⁵ „Nėštumo nutraukimas (abortas)“, *Rytų klinika*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., https://www.rytuklinika.lt/abortas?gclid=Cj0KCQjw08aYBhDlARIsAA_gb0frASzB-HTDrDUplhcxDfPercd8928T5Wnvk9TB8C-aCVCXgIeHEaAihwEALw_wcB.

⁴⁶ „Žmogaus embrionas (toliau – embrionas) – besivystantis žmogaus organizmas nuo apvaisinimo momento (žmogaus zigotos susidarymo) iki moters aštuntos nėštumo savaitės pabaigos“. Lietuvos

Embrionas blogiau nei medicininė atlieka? LR SAM įsakymu „Dėl žmogaus embrionų ir vaisių iki 22-os nėštumo savaitės, kai nėra išreikšta tėvų (vieno iš tėvų) valia vaisių (vaisius) iki 22-os nėštumo savaitės kremuoti ir (ar) laidoti, kremavimo ir laidojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁴⁷ nurodyta, kad žmogaus embrionai yra laidojami atskirai nuo medicininių atliekų. Medikamentinio aborto metu žmogaus embrionas vertinamas blogiau nei medicininė atlieka, nes jis tiesiog nuplaukiamas į kanalizaciją.

3.5. Medikamentiniu abortu suinteresuoti asmenys ir institucijos

Moterys dažnai renkasi medikamentinį abortą dėl intensyvios rinkodaros, manydamos, kad jis yra natūralus, privatus ir saugus nei chirurginė procedūra⁴⁸.

Analizuojant recenzuojamas publikacijas apie medikamentinį abortą, ryškėja dvi skirtingos tendencijos: tarptautiniu mastu arba nešališkų tyrėjų atlikti tyrimai dažnai rodo, kad nesėkmės ir komplikacijos po medikamentinio aborto yra dažnos, tačiau tyrimuose, kuriuos atliko aktyvūs abortų šalininkai, neigiamų pasekmių atvejų paprastai nustatoma daug mažiau⁴⁹. Daugelis tyrimų, kuriuose daroma išvada, kad medikamentinis abortas yra labai saugus, skelbiama žurnale „Contraception“, susijusiame su Guttmacherio institutu ir Tarptautinės planuotos tėvystės federacija, TPTF. Šios organizacijos yra gerai žinomos dėl abortų palaikymo ir skatinimo⁵⁰. Analizuojant *delfi.lt* portale nurodytu laikotarpiu pasirodžiusius straipsnius apie medikamentinį abortą paaiškėjo, kad dažniausiai komentarus ir ekspertines išvadas pateikia TPTF Lietuvoje atstovaujanti Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos atstovai, kurie prisistato ir kaip Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) nariai. Būtina paminėti, kad šios draugijos parengtame informacijos visuomenei buklete „Vaistinis nėštumo nutraukimas“ vartojama tokia pati rinkodarinė propagavimo terminologija: „Vaistinis nėštumo nutraukimas – saugus ir efektyvus (efektyvumas 95,0–97,0 proc.) neplanuoto ir nepageidaujamo nėštumo nutraukimo

Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016 m. rugsėjo 14 d. Nr. XII-2608, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f31c44c27bd711e6a0f68fd135e6f40c>.

⁴⁷ Embrionai ir vaisiai kremuojami pagal Lietuvos higienos normas HN 91:2013 „Žmogaus palaikų laidojimo paslaugų, kremavimo, balzamavimo veiklos visuomenės sveikatos saugos reikalavimai“, jos patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 27 d. įsakymu, žr. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, „Įsakymas dėl žmogaus embrionų ir vaisių iki 22-os nėštumo savaitės, kai nėra išreikšta tėvų (vieno iš tėvų) valia vaisių (vaisius) iki 22-os nėštumo savaitės kremuoti ir (ar) laidoti, kremavimo ir laidojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2019 m. birželio 11 d. Nr. V-697, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/690879418cd011e98a8298567570d639?jfwid=-vkuqa9t7y>.

⁴⁸ American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists, „Medication abortion“, *Evidence-Based Guidelines for Pro-Life Practice 8* (2020), <https://aaplog.org/wp-content/uploads/2023/01/PG-8-Medication-Abortion.pdf>.

⁴⁹ *Ibid.*, 4.

⁵⁰ *Ibid.*, 4.

būdas, kuomet skiriami specialūs vaistai sukelti abortą.⁵¹ Minimimi tie patys (žr. II ir III kategorijas) medikamentinio aborto privalumai:

- *Neatliekama chirurginė intervencija, todėl mažesnė gimdos pažeidimo, infekcijos ir kitų komplikacijų rizika.*
- *Neatliekama narkozė, todėl mažesnė susijusių komplikacijų rizika.*
- *Nereikalinga moters hospitalizacija (gulėjimas ligoninėje), nėštumo nutraukimas įvyksta moteriai įprastoje aplinkoje (pavyzdžiui, namuose), todėl paprastai yra patiriama mažiau streso⁵².*

Tačiau skyrelyje „Kokių šalutinių reiškinių galima tikėtis po vaistų vartojimo?“⁵³ nėra minimas gausus ir ilgalaikis kraujavimas, kuris, kaip aiškėja iš šiame straipsnyje apžvelgtų tyrimų, moterims sukelia daugiausia nerimo.

Tai, kad medikamentinio aborto rinkodarinis propagavimas daro įtaką ir Lietuvos sveikatos politikams, patvirtina SAM svetainėje 2022 08 12 paskelbtas pranešimas spaudai „Moterys gali rinktis saugesnę nėštumo nutraukimo alternatyvą“, jame atkartojama rinkodarinė terminologija (žr. I–III kategorijas).

Amerikos akušerių ginekologų asociacijos už gyvybę (anglų k. akronimas AAPLOG) atstovų nuomone, abortų šalininkai pakeitė savo strategiją. Anksčiau jie teigė, kad nori, jog abortai būtų „saugūs, legalūs ir reti“, o dabar jie pasisako už tai, kad abortai būtų nedelsiant prieinami ir patogūs, neatsižvelgiant į tai, ar jie gali būti pavojingesni moteriai, ar juos draudžia įstatymas. Tai – nerimą kelianti tendencija⁵⁴.

Kaip buvo minėta, medikamentinis abortas atliekamas naudojant du preparatus. Medikamentai yra prekė. 2021 m. JAV Maisto ir vaistų administracija pakeitė medikamentinio aborto „Rizikos įvertinimo ir mažinimo strategiją“. Ankstesnėje šios strategijos versijoje buvo griežtas reikalavimas, kad medikamentinį abortą sukeliantis preparatas „gali būti išduodamas tik klinikose, gydytojų kabinetuose ir ligoninėse sertifikuoto sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo arba jam prižiūrint“. Naujoje 2021 m. versijoje šis reikalavimas pakeičiamas: „Vaistinės, išduodančios preparatą, turi būti sertifikuotos“⁵⁵, kitaip tariant, paslaugos tiekėjas iš sveikatos priežiūros įstaigų keičiamas į vaistines. PSO paskelbė, kad abortas turi būti privaloma sveikatos priežiūros paslauga pandemijos metu, taip pat parengė rekomendacijas „Savarankiškas medikamentinio aborto valdymas“⁵⁶, kuriose rekomenduojama, kaip esant pandeminei situacijai pati moteris

⁵¹ Lietuvos akušerių ginekologų draugija, *Informacija visuomenei. Vaistinis nėštumo nutraukimas* (LAGD, 2023), 2, <https://www.lagd.lt/doclib/wbyqjaskstgbbh3c5e3qpscgh8jp74h9>.

⁵² *Ibid.*, 7.

⁵³ *Ibid.*, 3.

⁵⁴ *Ibid.*, 5.

⁵⁵ „Information about Mifepristone for Medical Termination of Pregnancy Through Ten Weeks Gestation“, *US Food and Drug Administration*, paskelbta 2025 m. sausio 17 d., <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/mifeprex-mifepristone-information>.

⁵⁶ „WHO recommendations on self-care interventions Self-management of medical abortion“, *World Health Organization*, žiūrėta 2025 m. kovo 20 d., <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf>.

galėtų valdyti medikamentinio aborto paslaugą. Atsiranda naujas terminas – telemedicina (konsultavimas nuotoliu), o terminai „medikamentinis abortas“ ir „saugus abortas“ vartojami kaip sinonimai. Apskaičiuota, kad moterų, kurios iki 2022 m. gruodžio mėn. naudojo mifepristoną, norėdamos nutraukti nėštumą, JAV yra maždaug 5,9 mln.⁵⁷ PSO duomenimis, pasaulyje kasmet atliekama 73 mln. abortų⁵⁸ – tai tikrai įspūdinga rinka.

Abortų pramonės rinkodara trukdo atlikti mokslinius tyrimus ir gauti tinkamą informuoto asmens sutikimą. Medicinos paslaugų teikėjai, siekiantys ginti savo pacienčių interesus, turėtų žinoti, kad medikamentinis abortas sukelia komplikacijų daug dažniau nei skelbia šio metodo šalininkai⁵⁹.

Išvados

Atlikus internetinio portalo *delfi.lt* straipsnių apie medikamentinį abortą analizę, išskirtos 5 kategorijos, apibūdinančios medikamentinio aborto propagandinę terminologiją: 1) saugus ar saugesnis metodas; 2) geriau nei chirurginis abortas; 3) priimtinesnė aplinka; 4) panašus į natūralų būdą; 5) pasirinkimo galimybė. Atskirai išskirta 6) kategorija: klaidingi teiginiai, prieštaraujantys atliktiems moksliniams tyrimams. Dažniausias medikamentinio aborto apibūdinimas – „saugus ar saugesnis“ metodas – neatitinka reprezentatyvių mokslinių tyrimų išvadų, kuriose teigiama, kad medikamentinis abortas nėra saugesnis už chirurginį. Siekiant išryškinti medikamentinio aborto privalumus dažniausiai nutylimi tokie svarbūs faktai kaip skausmas ir masyvus kraujavimas. Analizuotuose straipsniuose išskirti klaidinantys (žr. VI kategoriją) teiginiai, neatitinkantys tyrimais pagrįstų duomenų. Moksliniuose straipsniuose pateiktų tyrimų duomenys rodo, kad kraujavimas po medikamentinio aborto trunka beveik dvi savaites, o analizuojamuose *delfi.lt* straipsniuose išsakyta akušerio ginekologo nuomonė, jog jis trunka 2–3 dienas (subkategorija 6.3.) Atlikto tyrimo metu taip pat nustatyta, kad analizuojamuose straipsniuose už medikamentinį abortą dažniausiai pasisako tie patys suinteresuoti asmenys.

Remiantis atliktų mokslinių tyrimų apžvalga galima teigti, kad medikamentinio aborto vadinti saugesniu negalima, nes pavartojus abortą sukeliančius preparatus kylančių nepageidaujamų reiškinių, taip pat masyvaus ir ilgalaikio kraujavimo bei intensyvaus skausmo nutylėjimas yra vartotojų klaidinimas. Medikamentiniam abortui palanki terminija, pvz., „vaistinis nėštumo nutraukimas“, „nėštuminių audinių,

⁵⁷ „Mifepristone U.S. Post-Marketing Adverse Events Summary through 12/31/2022“, *U. S. Food & Drug Administration*, paskelbta 2022 m. gruodžio 31 d., <https://www.fda.gov/media/164331/download>.

⁵⁸ World Health Organization, „Abortion“, paskelbta 2024 m. gegužės 17 d., <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

⁵⁹ American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists, „Medication abortion“, *Evidence-Based Guidelines for Pro-Life Practice* 8 (2020), <https://aaplog.org/wp-content/uploads/2023/01/PG-8-Medication-Abortion.pdf>.

gimdos turinio pasišalinimas“, yra moterų klaidinimas, keliantis labai rimtų kliūčių moters laisvam ir informuotam pasirinkimui. Lietuvos teisėkūroje turėtų atsirasti teisės aktų, numatančių atsakomybę už viešai skelbiamą klaidingą informaciją, susijusią su sveikata, jei ji daro poveikį asmens laisvam pasirinkimui.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. „Abortion statistics, England and Wales: 2021“. *Gov.uk*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2021/abortion-statistics-england-and-wales-2021#introduction>.
2. American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists. „Glossary of Medical Terms for Life-Affirming Medical Professionals“. Paskelbta 2023 m. birželio mėn. https://aaplog.org/wp-content/uploads/2023/06/Glossary-of-Medical-Terms_20230615_7.pdf.
3. American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists. „Medication abortion“. *Evidence-Based Guidelines for Pro-Life Practice* 8 (2020). <https://aaplog.org/wp-content/uploads/2023/01/PG-8-Medication-Abortion.pdf>.
4. Agarwal, Meetangi, Sailatha Ramanujam ir Anuradha C. Ramachandran. „A retrospective study of efficacy and cost efficiency of medical vs. surgical management of abortions in first trimester“. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 10 (9) (2021): 3429–3433. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20213464.
5. Baker, Carrie N. „History and politics of medication abortion in the United States and the rise of telemedicine and self-managed abortion“. *Journal of Health Politics Policy and Law* 48 (4) (2023): 485–510.
6. Baraitser, Paula, Caroline Free, Wendy V. Norman, Maria Lewandowska, Rebecca Meiksin, Melissa J. Palmer, Rachel Scott et al. „Improving experience of medical abortion at home in a changing therapeutic, technological and regulatory landscape: a realist review“. *BMJ Open* 16; 12 (11) (2022): e066650. doi:10.1136/bmjopen-2022-066650.
7. Cialdini, Robert B. *Influence: Science and Practice*. Fourth edition. Allyn & Bacon: 2001.
8. Davis, A., C. Westhoff ir L. De Nonno. „Bleeding patterns after early abortion with mifepristone and misoprostol or manual vacuum aspiration“. *Journal of the American Medical Women's Association* 55 (3) (2000): 141–144.
9. Fiala, Christian, Aubert Agostini, Teresa Bombas, Roberto Lertxundi, Marek Lubusky, Mirella Parachini ir Kristina Gemzell-Danielsson. „Abortion: legislation and statistics in Europe“. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 27 (4) (2022): 345–352. doi:10.1080/13625187.2022.2057469.
10. Hall, Jamie Bryan ir Ryan T. Anderson. „The Abortion Pill Harms Women: Insurance Data Reveals One in Ten Patients Experiences a Serious Adverse Event“. *Ethics and public policy center*. Paskelbta 2025 m. balandžio 28 d. <https://eppc.org/wp-content/uploads/2025/04/25-04-The-Abortion-Pill-Harms-Women.pdf>.
11. „Information about Mifepristone for Medical Termination of Pregnancy Through Ten Weeks Gestation“. *US Food and Drug Administration*. Paskelbta 2025 m. sausio 17 d. <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/mifeprex-mifepristone-information>.
12. Jones, Rachel K. ir Karnik Amy Friedrich. „Medication Abortion Accounted for 63% of All US Abortions in 2023 – An Increase from 53% in 2020“. *Guttmacher*. Paskelbta 2024 m. kovo 19 d. <https://www.guttmacher.org/2024/03/medication-abortion-accounted-63-all-us-abortions-2023-increase-53-2020>.

13. Kanstrup, Charlotte, Marjukka Mäkelä ir Anette Hauskov Graungaard. „Women’s reasons for choosing abortion method: A systematic literature review“. *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (8) (2017): 835–845. doi:10.1177/1403494817717555.
14. Kendall, Tamil, Pallavi Sriram, Amrit Parmar ir Wendy V. Norman. „Canadian newspapers support mifepristone medical abortion to improve fulfillment of the right to health (2015–2019)“. *Medrxiv*. Paskelbta 2022 m. liepos 12 d. doi:10.1101/2022.07.11.22277487.
15. Kotler, Philip ir Kevin Lane Keller. *Marketing Management*. 12 edition. England: Pearson, 2016.
16. Kutkaitytė, Emilija ir Renata Korsakienė. „Teoriniai marketingo strategijos rengimo etapai“. Pranešimas 22-ojoje konferencijoje „Ekonomika ir vadyba“. Vilnius, 2019 m. vasario 13 d. <http://jmk.vvf.vgtu.lt/index.php/Verslas/2019/paper/viewFile/412/177>.
17. „Levels of Evidence Pyramid“. *Office of Academic Support and Instructional Services*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. <https://academicguides.waldenu.edu/library/healthevidence/evidencepyramid>.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugpjūčio 12 d. įsakymas Nr. V-1348 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 50 „Dėl Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ pakeitimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1a1dc9061a3211edb36fa1cf41a91fd9?jfwid=>.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.14276?jfwid=>.
20. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 142 straipsnis „Neteisėtas abortas“. TAR, 2024, Nr. 2024-19686. <https://www.infolex.lt/ta/66150:str142>.
21. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas Nr. X-709. 2006 m. birželio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067>.
22. Lietuvos akušerių ginekologų draugija. *Informacija visuomenei. Vaistinis nėštumo nutraukimas*. LAGD, 2023. <https://www.lagd.lt/doclib/wbyqjaksztgbbh3c5e3qpscgh8jp74h9>.
23. Mickienė, Ilona ir Birutė Briaukienė. *Lietuvių terminologijos aspektai*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2016.
24. McCulloch, Hannah, Danielle Perro, Neda Taghinejadi, Katherine C. Whitehouse ir Patricia A. Lohr. „Expectations and experiences of pain during medical abortion at home: a secondary, mixed-methods analysis of a patient survey in England and Wales“. *BMJ Sexual and Reproductive Health* 51 (2025): 137–143. doi:10.1136/bmjstrh-2024-202533.
25. „Mifepristone U.S. Post-Marketing Adverse Events Summary through 06/30/2021“. *U.S. Food and Drug Administration*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. <https://www.fda.gov/media/154941/download>.
26. „Mifepristone U.S. Post-Marketing Adverse Events Summary through 12/31/2022“. *U. S. Food & Drug Administration*. Paskelbta 2022 m. gruodžio 31 d. <https://www.fda.gov/media/164331/download>.
27. Moreau, Caroline, James Trussell, Julie Desfreres ir Nathalie Bajos. „Medical vs. surgical abortion: the importance of women’s choice“. *Contraception* 84 (3) (2011): 224–229. doi:10.1016/j.contraception.2011.01.011.
28. Narbekovas, Andrius, Birutė Obelenienė, Jonas Juškevičius, Kazimieras Meilius, Angelija Valančiūtė, Palmira Rudalevičienė, Danielius Serapinas ir Daiva Bartkevičienė. *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2012.

29. „Nėštumo nutraukimas (abortas)“. *Rytų klinika*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. https://www.rytuklinika.lt/abortas?gclid=Cj0KCQjw08aYBhDIARIsAA_gb0frASzB-HTDrDU-pIhcxhDAFpErcd8928T5Wnvk9TB8C-aCVCXgleHEaAihwEALw_wcB.
30. Newton, Danielle, Chris Bayly, Kathleen McNamee, Annarella Hardiman, Marie Bismark, Amy Webster ir Louise Keogh. „How do women seeking abortion choose between surgical and medical abortion? Perspectives from abortion service providers“. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 56 (5) (2016): 523–529. doi:10.1111/ajo.12506.
31. Niinimäki, Maarit, Anneli Pouta, Aini Bloigu, Mika Gissler, Elina Hemminki, Satu Suhoonen ir Oskari Heikinheimo. „Immediate Complications After Medical Compared With Surgical Termination of Pregnancy“. *Obstetrics & gynecology* 114 (4) (2009). doi:10.1097/AOG.0b013e3181b5ccf9.
32. Poškienė, Audronė. „Is the Persuasiveness of Taglines Lost in Translation?“ *Kalbų studijos* 22 (2013): 39–47.
33. Schmitt, Bernd. „The consumer psychology of brands“. *Journal of Consumer Psychology* 22 (1) (2012): 7–17.
34. Tidikis, Rimantas Jonas. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003.
35. „Top media channels by Real users (Daily average)“. *Gemius Audience*. Žiūrėta 2025 m. balandžio 14 d. <https://e-public.gemius.com/lt/rankings/>.
36. Turonis, Vytis. „Žmogaus teisės į gyvybę apsaugos iki gimimo problemos Lietuvoje: konstitucinė ir kanoninė perspektyvos“. *Soter* 86 (114) (2023): 19–41. doi:10.7220/2335-8785.86(114).2.
37. „Vaistų, kurių sudėtyje yra mifepristono, mokslinio įvertinimo bendroji santrauka“. *Europa.eu*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2007/2007061427908/anx_27908_lt.pdf.
38. Voiniūsytė, Austėja. „Medikamentinio nėštumo nutraukimo aspektai Lietuvoje“. Baigiamasis darbas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, 2024.
39. World Health Organization. „Abortion“. Paskelbta 2024 m. gegužės 17 d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
40. —. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva: World Health Organization, 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70914>.
41. „WHO recommendations on self-care interventions. Self-management of medical abortion“. *World Health Organization*. Žiūrėta 2025 m. kovo 20 d. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf>.

Gauta: 2025 04 30

Parengta: 2025 05 28

Birutė OBELENIENĖ
Vytautas Magnus University, Lithuania

MARKETING SIGNS OF MEDICAL ABORTION IN THE INTERNET MEDIA

S u m m a r y

In order to legalise medical abortion (legalised on 1 January 2023), a large-scale propaganda campaign was launched in the Lithuanian online media, with the majority of articles advocating for the legalisation of medical abortion. This article uses a qualitative document analysis method to collect data from one of the most visited online portals *delfi.lt*. By entering the keywords *medical abortion, medical termination of pregnancy, mifepristone* in its search engine and specifying the period of publication of the articles from 31 December 2021 to 1 January 2024 (the period before the legalisation of medical abortion), it found 9 articles of which 8 were in favour of medical abortion. The content analysis of the articles identified categories corresponding to the selected marketing advocacy attributes. It was also found that the experts claiming to be obstetrician-gynaecologists made false statements that were not in line with scientific research. Based on the review of the research conducted and the investigation carried out, it can be concluded that the use of inaccurate and misleading terminology in the articles, the omission of the massive and prolonged bleeding and intense pain inherent in medical abortion, is deliberate misleading of consumers, which may affect the woman's free and informed consent.

KEYWORDS: medical abortion, medication abortion, mifepristone, safe abortion, marketing promotion features.

Birutė OBELENIENĖ – socialinių mokslų (edukologijos) daktarė, Vytauto Didžiojo universiteto, Katalikų teologijos fakulteto, 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 birute.obeleniene@vdu.lt.

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