



PAŠTU NEBUS SIUNČIAMA

## LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,  
faks. (8 5) 266 1402, el. p. [ministerija@sam.lt](mailto:ministerija@sam.lt), [www.sam.lt](http://www.sam.lt).  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Seimo narei  
Agnei Zuokienei

2012-04-20 Nr. (10.1-33) 10 - 3506  
Į 2012-04-05 Nr. 568

### DĖL SAVANORIŠKO KIAUŠINTAKIŲ PERRIŠIMO

Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Lietuvos bioetikos komitetu ir gydytojais akušeriais ginekologais išnagrinėjo Jūsų kreipimąsi dėl savanoriško kiaušintakių perrišimo (moterų sterilizacijos).

Norime informuoti, kad vyrų ir moterų sterilizacija, dar vadinama ilgalaikė chirurginė kontracepcija, yra populiariausias kontracepcijos metodas JAV ir Pietų Amerikos šalyse. Europoje šis metodas yra mažiau populiarus. Šiuo metu sterilizacija yra įteisinta daugelyje šalių. Pagal organizacijos EnGenderHealth parengtos sterilizacijos taikymo įvairiose pasaulio valstybėse apžvalgos *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends* (2002 m.) pateikiamus duomenis, 74 šalyse sterilizacija yra leidžiama, 8 – draudžiama (išskyrus tam tikras medicinines priežastis), o 55 šalyse situacija dėl sterilizacijos nėra aiški (lentelė pridedama). Iš Europos Sąjungos valstybių (įskaitant ir Europos Ekonominės Erdvės šalis) moterų sterilizacija kontracepcijos tikslais yra leidžiama Danijoje, Suomijoje, Švedijoje, Portugalijoje, Ispanijoje, Italijoje, Slovėnijoje, Austrijoje, Vengrijoje, Rumunijoje, Lenkijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Nyderlanduose, Didžiojoje Britanijoje, Liuksemburge, Norvegijoje, Šveicarijoje, Lichtenšteine ir Islandijoje.

Chirurginės sterilizacijos privalumai – efektyvumas, ilgalaikiškumas, sumažėję išlaidos kontraceptinėms priemonėms. Taip pat yra įrodyta, kad kiaušintakių perrišimas yra susijęs su sumažėjusia kiaušidžių vėžio rizika.

Pagrindiniai moterų chirurginės sterilizacijos trūkumai yra galimos komplikacijos. Literatūros duomenimis, moterų chirurginės sterilizacijos komplikacijų dažnis siekia 2 proc. Dažniausiai pasitaikančios komplikacijos yra susijusios su bendrąja anestezija, prieš tai buvusiomis pilvo ar dubens chirurginėmis operacijomis ar buvusia dubens uždegimine liga, nutukimu ar cukriniu diabetu. 1977–1981 m. JAV atlikus 100 000 sterilizacijos procedūrų, įvyko 4 komplikacijos, kurios baigėsi moterų mirtimi.

Šis chirurginės kontracepcijos metodas nėra 100 proc. efektyvus. Per 10 metų po operacijos iš 1000 moterų pastoja nuo 7,5 iki 36,5 (priklausomai nuo sterilizacijos metodo). Kiaušintakių perrišimas didina negimdinio nėštumo riziką.

Kadangi sterilizacijos procedūra turi „negrįžtamų“ pasekmių, labai svarbu, kad asmenys šį metodą pasirinktų savanoriškai, apgalvotai, būdami gerai informuoti apie šio metodo privalumus, trūkumus ir alternatyvas. Dalyje šalių, kuriose yra taikoma sterilizacija, yra nustatyti tam tikri reikalavimai šią procedūrą norintiems atlikti asmenims, pavyzdžiui minimali amžiaus riba (ne mažesnė nei 18 metų), sutuoktinio sutikimas, vaikų turėjimas, nustatytas konkretus laikas tarp paciento konsultavimo ir sterilizacijos procedūros atlikimo ir pan.

Lietuvoje savanoriška veiksnių moters ar vyro sterilizacija kontracepcijos tikslais nėra reglamentuota. Teisės aktuose galima rasti tik bendras nuostatas, reguliuojančias intervenciją į žmogaus kūną. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.25 str. 2 dalyje numatyta, kad atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2009, Nr. 45-6425) 15 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad

sutikimas laikomas pagrįstas informacija ir tinkamas, jeigu atitinka šias 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 reikalavimus.

Lietuvos medicinos normoje MN 64:2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Žin., 2008, Nr. 35-1250) numatyta, kad gydytojas akušeris ginekologas turi gebėti atlikti kiaušintakio perrišimą (sterilizaciją).

Atkreiptinas dėmesys, kad remiantis viešai prieinamais publicistiniais straipsniais, Lietuvos visuomenės požiūris į suaugusios veiksnius moters sterilizaciją yra nevienareikšmis: Katalikų bažnyčia pasisako prieš sterilizacijos naudojimą kontracepcijos tikslais, tuo tarpu dalis visuomenės (taip pat ir medikų bendruomenės) sterilizavimo procedūrą laiko priimtiniu šeimos planavimo būdu, laisvo asmens apsisprendimo išraiška.

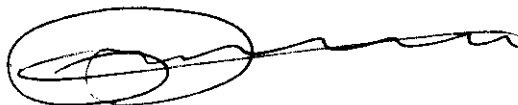
Specialistai informavo, kad medicininės indikacijos chirurginei sterilizacijai nėra pateiktos nė viename Lietuvos akušerių ginekologų išleistame vadovėlyje ar metodinėse rekomendacijose. Būklė po trijų cezario pjūvio operacijų taip pat nėra įvardijama kaip medicininė indikacija kiaušintakių perrišimui.

Diskutuojant apie savanorišką moterų sterilizaciją reiktų nepamiršti, kad pasaulyje plačiai paplitęs kontracepcijos metodas yra ir vyrų savanoriška chirurginė sterilizacija (vazektomija). Tai paprastesnis ir mažiau invazyvus kontracepcijos būdas nei moters sterilizacija. Vazektomijos metu dažniausiai taikomas tik vietinis nuskausminimas ir daugelis šalių ją atlieka ambulatorinėmis sąlygomis.

Savanoriška sterilizacija Lietuvoje formaliai nėra draudžiama, tačiau ji yra vertinama gana kontraversiškai, jos įteisinimas kol kas nebuvo plačiai diskutuotas su specialistais ir visuomene. Atsakyti į klausimą apie savanoriškos moterų sterilizacijos įteisinimą Lietuvoje galima būtų tik sužinojus visuomenės, Lietuvos akušerių ir ginekologų draugijos, Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinikų specialistų, teisininkų ir pacientų organizacijų nuomonę.

PRIDEDAMA. 1 lapas.

Sveikatos apsaugos ministras



Raimondas Šukys

Table 4.1. Legal status of sterilization, selected countries, 2001

Allowed for contraceptive purposes (by specific law or regulation, or by interpretation of relevant laws or regulations)			
Andorra (1996)	Fiji	Mongolia (1991)	South Africa (1998)
Australia (1977)	Finland (1970, 1985)	Nepal (1988)	Spain (1983)
Austria (1974)	France (2001)	Netherlands	Sri Lanka
Bangladesh	Germany (1976)	New Zealand (1977)	St. Lucia
Botswana	Ghana (1996)	Nicaragua (1996)	Sweden (1975)
Brazil (1996)	Honduras (1984)	Niger (1988)	Switzerland (1981)
Canada (1979)	Hong Kong	Nigeria (1992)	Tanzania (1994)
Chile (2001)	Hungary (1987)	Norway (1977)	Thailand
China, People's Republic of	Iceland (1975)	Pakistan (1969)	Trinidad and Tobago
China, Republic of [Taiwan] (1984)	India (1986)	Panama (1941)	Tunisia (1973)
Colombia (1984)	Indonesia (2000)	Paraguay (1998)	Turkey (1983)
Costa Rica (1999)	Israel (1994)	Peru (1995, 1997, 1999)	Uganda (1993)
Croatia (1978)	Italy (1978, 1982)	Philippines (1976)	United Kingdom (1972)
Cuba (1968)	Kenya (1986)	Portugal (1984)	United States
Czech Republic (1971, 1991)	Korea, Republic of (1973)	Puerto Rico (1974)	Vietnam (1989)
Denmark (1973, 1976)	Lesotho (1994)	Romania (1989)	Zambia (1965)
Dominican Republic (1972)	Liechtenstein (1987)	Russian Federation (1993)	Zimbabwe (1985)
Ecuador (1992)	Luxembourg (1978)	Singapore (1974)	
El Salvador (1979)	Mexico (1986, 1994)	Slovenia (1977)	
Status is unclear (because information is lacking, obscure, or contradictory)			
Afghanistan	Central African Republic	Iraq (1980)	Monaco
Albania	Chad	Ireland	Morocco
Algeria	Congo, Democratic Republic of	Jamaica	Mozambique
Angola	Côte d'Ivoire	Jordan	Oman
Argentina	Cyprus	Kuwait	Papua New Guinea
Bahrain	Egypt	Lebanon	Poland
Barbados	Ethiopia	Liberia	Senegal
Belgium	Gambia	Madagascar	Sierra Leone
Benin	Grenada	Malawi	Somalia
Bolivia	Greece	Malaysia	Swaziland
Bulgaria	Guinea	Mali	Syria
Burkina Faso	Guyana	Malta	Togo
Burundi	Haiti	Mauritania	Yemen
Cameroon	Iran	Mauritius	
Allowed for therapeutic, eugenic, medical, or health reasons only			
Guatemala	Kyrgyz Republic (1992)	Rwanda (1986)	Sudan (1990)
Japan (1948, 1996)	Myanmar (1963)	Saudi Arabia	Venezuela (1971)

Note: Years of known important changes are given in parentheses.  
Sources: Post-1985: Supplement 4.1. Pre-1985: Ross, Hong, & Huber, 1985.