



Originalas nebus siunčiamas

## 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, http://www.sam.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472, PVM mokėtojo kodas LT 100001082215

VšĮ Tėvystės centro direktorei  
Vitalijai Pilipauskaitei Butkienei

2013-12-20 Nr. (1.1.19-331) 10-10825  
į 2013-12-03 raštą

Kopija  
Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai

į 2013-12-09 Nr. 27-5268

### DĖL KONFERENCIJOS „GIMDYMO MODELIAI: GALIMYBĖ IR TEISĖ RINKTIS“ REZOLIUCIJOJE PATEIKTŲ SIŪLYMŲ

Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) specialistai išnagrinėjo rezoliucijoje ir jos prieduose pateiktą informaciją.

Kalbant apie gimdymo namuose reglamentavimo perspektyvas, reikia pažymėti, kad diskusijos šia tema Lietuvoje prasidėjo neseniai. SAM specialistai išnagrinėjo kitų šalių praktiką, įsiklausė į akušerijos specialistų, profesinių organizacijų nuomones. Lietuva nėra vienintelė šalis, kurioje gimdymas namuose nereglamentuotas. Tik trečdalyje Europos sąjungos šalių yra sudarytos galimybės moterims gimdyti namuose, tačiau iš jų kai kuriose šalyse (pvz., Estijoje) tai nėra teisiškai reglamentuota, kai kurios šalys (pvz., Izraelis, Nyderlandai, Latvija), kuriose gimdymas namuose jau reglamentuotas, griežtina šios paslaugos teikimo sąlygas. Prieš priimant sprendimą dėl gimdymo namuose reglamentavimo, svarbi visuomenės nuomonė.

Abejotina, ar šiuo atveju moters teisė į privatų gyvenimą yra aukščiau už vaiko teises ir visuomenės interesus. Norime pabrėžti, kad kūdikių ir motinų gerų mirtingumo rodiklių buvo siekiama daugiau kaip 20 metų. Nors straipsnio „Literatūros apžvalga apie planuotų gimdymų ne ligoninėje saugumą“, paskelbto 2013 m. rugsėjo mėn. žurnale „Lietuvos akušerija ir ginekologija“, išvadose teigiama, kad perinatalinio mirtingumo rodiklis visuose tyrimuose yra mažas ir tarp grupių nesiskiria, tačiau taip pat yra teigiama, kad naujagimių mirtingumo duomenys dėl tyrimų metodologinių trūkumų yra prieštaringi. Konferencijos „Gimdymo modeliai: galimybė ir teisė rinktis“ metu pranešimą skaičiūsi Švedijos Karolio instituto Moterų ir vaikų sveikatos fakulteto lektorė, medicinos mokslų daktarė, akušerė Helen Lingren taip pat akcentavo, kad atliktų tyrimų nepakanka norint patvirtinti planuotų gimdymų namuose mirtingumo rodiklius. Taigi, mažėjant gimdymų skaičiui Lietuvoje, svarbus kiekvieno vaisiaus ir naujagimio sveikatos būklės užtikrinimas, didžiausią dėmesį skiriant jau ne išgyvenančių naujagimių skaičiui, bet jų gyvenimo kokybei. Moters teisės turėtų būti subalansuotos su vaiko teisėmis ir visuomenės interesais.

Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) 2010 m. gruodžio 14 d. priimtame sprendime byloje Nr. 67545/09 *Ternovsky prieš Vengriją* nurodė teisinio tikrumo svarbą aiškiai reguliuojant tokias situacijas, tačiau neanalizavo, ar draudimas sveikatos priežiūros specialistams dalyvauti priimant gimdymus ne stacionare yra proporcingas demokratinėje visuomenėje. Atsižvelgiant į tai, galima daryti prielaidą, kad iš EŽTT sprendimo byloje *Ternovsky prieš Vengriją* neišplaukia, kad valstybė visais atvejais turi pareigą sukurti tokį teisinį reguliavimą, kuris leistų sveikatos priežiūros specialistams teikti paslaugas gimdančioms namuose moterims.

EŽTT šioje byloje taip pat sutiko, kad valstybės nuožiūrai šiuo klausimu yra suteikta daug laisvės, tačiau įstatyminės normos turėtų užtikrinti tinkamą pusiausvyrą tarp visuomenės interesų ir minėtos teisės. Gimdymo namuose, kaip motinos asmeninio pasirinkimo, kontekste tai reiškia, kad motina turi teisę į šį jos pasirinkimą įgalinančią teisinę ir institucinę aplinką, išskyrus tuos atvejus, kur kitos teisės sukelia būtinybę tai apriboti.

Atsižvelgiant į teisingumo ministerijos pateiktą EŽTT sprendimo byloje *Ternovsky prieš Vengriją* išaiškinimą, SAM mano, kad Lietuvos situacija gimdymo namuose reglamentavimo atžvilgiu nėra identiška EŽTT sprendimo metu buvusiai Vengrijos situacijai, todėl manome, kad EŽTT sprendimas byloje *Ternovsky prieš Vengriją* Lietuvai tiesiogiai netaikytinas.

Norime atkreipti dėmesį, kad vadovaujantis kitų šalių patirtimi ir praktika, gimdymo namuose teisinis reguliavimas Lietuvoje galės būti įgyvendintas po tam tikro pasirengimo proceso:

1. Peržiūrėti ir įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų tekimo Lietuvoje reglamentavimo teisinę bazę ir parengti reikalingus naujus ar pakeisti jau esančius teisės aktus;
2. Apibrėžti kvalifikacinius reikalavimus akušeriams, teikiantiems pagalbą moteriai gimdant namuose;
3. Sukurti tokių paslaugų teikėjų duomenų bazę ir draudimo sistemą;
4. Parengti ir patvirtinti vaiko besilaukiančių tėvų mokymo ir pasirengimo gimdymui namuose sistemą;
5. Atlikti finansinius paskaičiavimus, įvertinant, kiek valstybė pajėgi finansuoti gimdymo namuose pagalbą teikimą.

Taigi atlikus papildomą analizę sveikatos, ekonominiu bei teisiniu aspektais, tariantis su akademinė visuomene, specialistais, socialiniais partneriais, konstitucinės teisės specialistais, ekonomistais ir pan., SAM numatys pasirengimo reglamentuoti gimdymus namuose veiksmų planą.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje ne visos akušerės yra baigusios mokymo programas pagal Europos Parlamento ir tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo reikalavimus, labai svarbu skatinti akušerių savarankiškumą. Lietuvos teisės aktuose perkeltos minėtos direktyvos nuostatos, tačiau profesiniu atžvilgiu ne visos akušerės yra pasirengusios dirbti savarankiškai. Siekdama plėtoti akušerių savarankiškumą, SAM teigiamai vertina iniciatyvą, kai akušeriai savarankiškai teikia gimdymo pagalbą esant mažos rizikos nėštumui. Tokią praktiką jau taiko Lietuvos sveikatos mokslų universiteto VŠĮ Kauno klinikos ir Klaipėdos universitetinė ligoninė. Tokiu būdu akušerės galės įgyti būtinos praktinės patirties ir bus užtikrintas pacientės ir naujagimio saugumas, nes kilus komplikacijų visada bus galima pakviesti gydytoją.

Šiuo metu, bendradarbiaujant su Lietuvos akušerių sąjunga ir Lietuvos akušerių asociacija, yra rengiama nauja Lietuvos medicinos normos MN 40:2006 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ redakcija, atsižvelgiant į pasikeitusias akušerių rengimo programas. Siekdami surinkti informaciją apie akušerių pasirengimą priimti gimdymus savarankiškai ar teikti pagalbą nėščiosioms namuose, kartu su akušerių profesinėmis organizacijomis planuojame atlikti akušerių apklausą.

Kalbant apie sąlygų sudarymą Lietuvoje įgyvendinti motinai palankaus gimdymo iniciatyvą, manytume, kad praktiškai visos akušerijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos užtikrina motinai palankią gimdymo aplinką. Sudaromos gimdyvėms sąlygos nėra įvardijamos „motinai palankaus gimdymo aplinka“, tačiau praktiškai visos motinai palankaus gimdymo aplinką apibrėžiančios nuostatos yra taikomos akušerijos stacionaruose.

Pritariame, kad cezario pjūvio operacijų skaičius Lietuvoje yra per didelis. Siekdama mažinti šį skaičių, SAM, atsižvelgdama į Lietuvos akušerių ginekologų draugijos pateiktus siūlymus, planuoja nustatyti cezario pjūvio operacijų indikacijas.

Norėtume atkreipti dėmesį, kad konferencijos rezoliuciją pasirašė Lietuvos akušerių ginekologų draugijos prezidentas, ją remia Lietuvos akušerių sąjungos ir Lietuvos akušerių

asociacijos prezidentės, Kauno kolegijos medicinos fakulteto Slaugos katedros vedėja. Tai atstovai organizacijų ir institucijų, kurios vienija gydytojus akušerius ginekologus ir akušerius, teikiančius asmens sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms. Esame įsitikinę, kad didžioji dalis akušerijos ir ginekologijos specialistų yra susipažinę su motinai palankaus gimdymo iniciatyvos nuostatomis, todėl turėtų pasirūpinti, kad su jomis būtų supažindinti visi profesinių organizacijų nariai ir kad jos būtų įgyvendinamos ir plėtojamos praktikoje.

Viceministrė



Jadvyga Zinkevičiūtė

