

Evelina Bulotaitė
Esmeralda Kuliešytė

Reprodukcinių
teisių įgyvendinimas
Danijoje, Suomijoje,
Švedijoje ir Lietuvoje

Parengė
Evelina BULOTAITĖ
Esmeralda KULIEŠYTĖ

Rėmėjas –
ATVIROS LIETUVOS FONDAS

Šio leidinio tikslas – trumpai apžvelgti reprodukcinės sveikatos politikos įgyvendinimą Švedijoje, Suomijoje, Danijoje, apžvelgti situaciją Lietuvoje. Leidinyje gvildenami žmogaus sveikatos, lytinio ugdymo, švietimo, nėštumo nutraukimo, kontracepcijos, lytiškai plintančių infekcijų klausimai, taip pat kai kurie socialinės apsaugos aspektai, sąlygojantys gimstamumą. Temos parinktos, atsižvelgiant į tai, jog geriausiai reprodukcinę-lytinę sveikatą apibūdina abortų, lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV, AIDS skaičius, kontracepcijos vartojimas.

Daugeliu aspektų aptariamose šalyse situacija yra panaši. Paminėtina, jog lygių galimybių srityje valstybės šeimos politiką formuoja taip, kad moteris galėtų derinti darbą su šeimos pareigomis. 1970 m. Švedijoje, Suomijoje ir Danijoje buvo visiškai liberalizuoti abortai. Sveikatos draudimas padengia aborto išlaidas, todėl nėštumo nutraukimo operacijos atliekamos nemokamai arba kaina nėra didelė. Minėtose šalyse vyrauja liberalios visuomenės pažiūros į lytinį švietimą, informaciją, susijusią su lytiniu gyvenimu, seksualumu, reprodukcinėmis teisėmis, kontracepcija.

Vienos ar kitos šalies modelį analogiškai įgyvendinti yra sudėtinga, tačiau kitų kraštų patirtis visuomet yra naudinga, kuriant nacionalinę sveikatos strategiją.

Turinys

Reprodukcinų teisių įgyvendinimas Danijoje	5
Reprodukcinų teisių įgyvendinimas Suomijoje	13
Reprodukcinų teisių įgyvendinimas Švedijoje	23
Reprodukcinė sveikata ir teisės Lietuvoje	34
Siūlymai	39

Reprodukcinų teisių įgyvendinimas Danijoje

Bendra apžvalga¹

Šių dienų Daniją galima apibūdinti kaip šalį, kurioje tiek visuomenės, tiek ir politikų požiūris į seksualumą, kontracepciją, nėštumą yra pragmatiškas, o tai turi tiesioginės įtakos gyventojų prieaugiui.

Danijos vyriausybė, rūpindamasi savo gyventojų sveikata, patvirtino 2002 – 2010 m. Visuomenės sveikatos strategiją. Čia aptariama ir gyventojų reprodukcinė sveikata, o kūdikio besilaukiančios moterys priskirtos tikslinei grupei. Vyriausybė atkreipė dėmesį į tai, jog dauguma būsimų tėvų neturi galimybės daugiau sužinoti apie nėštumą, gimdymą, kūdikio maitinimą (žindymą) bei priežiūrą. Todėl priimta strategija siekiama, kad tokią informaciją jiems teiktų sveikatos priežiūros specialistai bei daugiau kūdikių būtų maitinami motinos pienu. Nėščios moterys paragintos sveikai gyventi.

Kasmet Danijoje vidutiniškai gimsta apie 67 000 kūdikių; jų mirtinumas mažas. Statistiškai vidutinis gimusių vaikų skaičius, tenkantis moteriai, yra 1, 7.

Įdomu, jog šioje šalyje moteris gali pasirinkti gimdymo vietą, t.y.

¹ www.denmark.dk
www.workindenmark.dk

namus ar ligoninę. Nepaisant šio moters noro, teikiamos medicininės paslaugos (pvz., akušerės) yra nemokamos ir, jei reikia, į namus atvyksta gydytojas.

Pirmą kartą gimdanti moteris turi teisę po gimdymo likti ligoninėje 4–5 dienas, tačiau gali išvykti ir anksčiau. Jei gimdymas yra ne pirmas, tuomet įprasta po gimdymo ligoninėje pasilikti 1–2 paras. Vidutiniškai danų šeimos augina 1 arba 2 vaikus².

Kaip šioje šalyje gydomas nevaisingumas? Dėl šios priežasties reikia konsultuotis su savo gydytoju, kuris duoda siuntimą į vaisingumo kliniką. Gydymas galimas valstybinėse bei privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Valstybinė sveikatos priežiūros sistema siūlo nemokamą gydymą, jei atvejis atitinka šias sąlygas:

- mediciniškai poros gydymas yra įmanomas;
- pora gyvena pastoviai kartu ne mažiau kaip 3 metus;
- pora neturi bendrų vaikų;
- besikreipianti moteris yra ne vyresnė kaip 37 metų.

Gydymas baigiamas, moteriai sulaukus 40 metų.

Už privatų gydymąsi valstybė nekompensuoja. Pora turi mokėti pati. Tačiau įstatymu reikalaujama, kad ir privačiai besigydanti moteris gyventų santuokoje arba partnerystėje ir būtų ne vyresnė kaip 45 metų.

Paauglių nėštumų nuolat retėja. Tai yra dėl to, kad nuo 1970 m. mokyklose vykdomas privalomas lytinis švietimas.

Nėštumo nutraukimas³

Danijoje, kaip Švedijoje ar Suomijoje, yra įteisinti du nėštumo nutraukimo būdai – chirurginis ir medikamentinis. Abu būdai yra vienodai saugūs.

² Gyventojų skaičius Danijoje siekia 5,3 milijono.

³ <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm>
<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm>

Bendra įstatyme įtvirtinta nuostata, moteriai pageidaujant, leidžia nutraukti nėštumą iki 12 savaičių. Nutraukiant didesnės trukmės nėštumą, būtinas sutikimas specialaus komiteto, įsteigto ligoninėje, kurioje bus nutraukiamas nėštumas. Komitetą sudaro ligoninės vadovas ir du gydytojai – vienas jų privalo būti ginekologas, kitas – psichiatras arba socialinės medicinos specialistas. Komiteto sutikimas nebūtinas, jei nėštumas gresia moters gyvybei ar gali sukelti blogų pasekmių fizinei bei psichinei jos būklei. Riziką privalo pagrįsti medikai.

Komitetas gali duoti sutikimą nutraukti didesnės trukmės nei 12 savaičių nėštumą dėl priežasčių, nurodytų įstatyme. Būtent, jei nėštumas, gimdymas bei rūpinimasis vaiku gali kelti pavojų moters sveikatai dėl esamos ar realiai galimos fizinės ar psichinės ligos arba negalios, ar dėl gyvenimo sąlygų, jei nėštumas yra išprievartavimo pasekmė; jei yra dideli vaisiaus sklaidos defektai; taip pat jei nėščia yra nepilnametė ar moteris turi fizinių ar psichinių sutrikimų, dėl kurių negalės tinkamai pasirūpinti vaiku. Sutikimą komitetas duoda tik tais atvejais, kai yra pakankamas pagrindas manyti, jog moters sveikatai gresia pavojus.

Nėštumo nutraukimas Danijoje yra nemokamas, išlaidas kompensuoja sveikatos draudimas. Taip yra garantuojama įvairios socialinės padėties moterų lygybė. O galimybė moteriai pasirinkti abortą traktuojama kaip prioritetas, teikiant pirmenybę jos autonomiškumui, kūno laisvei.

Iki nutraukiant nėštumą moteriai pateikiama visa svarbi informacija, susijusi su šia operacija; moterį smerkti draudžiama. Įstatymas taip pat numato, kad nėštumą nutraukusi moteris turi būti konsultuojama kontracepcijos klausimais.

Jei nutraukti nėštumą pageidauja nepilnametė, kuriai nėra 18 metų, būtinas jos tėvų (globėjų) sutikimas. Jei nepilnametės atstovai sutikimo neduoda, komitetas, atsižvelgdamas į aplinkybes, gali duoti sutikimą nėštumui nutraukti. Komiteto sprendimą nepilnametės atstovai ar pati nepilnametė turi teisę apskusti.

Visose apygardose yra viena ar keletas ligoninių, kur moteris gali

nutraukti nėštumą, o ši paslauga moteriai turi būti prieinama iki 50 kilometrų nuo jos namų⁴.

Statistiškai didesnės trukmės kaip 12 savaičių nėštumas nutraukiamas itin retai. Pvz., 1996 m. iš 18 135 abortų, tokių buvo 562, t.y. apie 3,1 proc.

Medikamentinis nėštumo nutraukimo būdas vis populiarėja. Mifepristonas arba RU-486 Danijoje įregistruotas 1999 m.

Kontracepcija⁵

Danijoje, kaip Švedijoje ar Suomijoje, prieinami įvairūs kontraceptikai. Du trečdaliai 15 – 49 metų moterų naudoja modernią kontracepciją.

1973 m. Danijoje buvo priimtas įstatymas sterilizacijai reglamentuoti. Įstatymu buvo nustatyta, jog tik asmuo, kuriam yra sukakę 25 metai, gali kreiptis dėl sterilizacijos. Ši nuostata galioja iki šiol. Tačiau numatytos galimos išimtys. Pavyzdžiui, tai gali būti leidžiamą jaunesnei moteriai, jeigu nėštumas gali sukelti pavojų jos gyvybei ar padaryti nepataisomą žalą sveikatai. Jaunesniems žmonėms galima sterilizacija dėl eugeninių priežasčių, tačiau būtinas specialaus komiteto sutikimas. Sterilizacija yra atliekama valstybinėse ligoninėse ir yra nemokama.

Atlikti tyrimai parodė, jog sterilizacija retai kada naudojama kaip priemonė gimstamumui kontroliuoti.

⁴ Polston B., Eggert A. Abortion in the New Europe, A Comparative Handbook. – Greenwood Pub Group, 1994, P.75

⁵ http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/factbook/pdf/chapter_4.pdf

Knudsen L. B. Recent Fertility Trends in Denmark - A Discussion of the Impact of Family Policy in a Period with Increasing Fertility. http://europa.eu.int/comm/employment_social/eoss/downloads/denmark_2000_fertil_en.pdf

Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV ir AIDS

Iš diagnozuotų ŽIV atvejų daugiausia buvo užsikrėsta heteroseksualių santykių metu. 2003 m. Danijoje 15 – 49 metų amžiaus grupėje buvo 5000 ŽIV nešiotųjų ir AIDS sergančiųjų (iš jų 900 moterų). Vaikų, užsikrėtusių ŽIV, nenustatyta. Danijos vyriausybė, aptardama 2002 – 2010 m. Visuomenės sveikatos strategiją, išreiškė susirūpinimą, kad didėja jaunų žmonių sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis⁶.

Lytinis švietimas⁷

1970 m. lytinis švietimas įtrauktas į mokyklų privalomas mokymo programas. Lytinio švietimo pamokos sujungtos su sveikatos bei žinių apie šeimą pamokomis. Pažymėtina, kad Danijoje paauglių nėštumo atvejų mažėja. Manoma, jog taip esti dėl įvesto privalomo lytinio švietimo mokyklose.

Vyrauja tokia visuomenės nuostata, kad per lytinį švietimą ugdat asmenybę, mokymą privaloma grįšti kiekvieno mokinio supratimu bei patirtimi. Mokymas turi skatinti kritinį mąstymą, atsakingą požiūrį ne tik į savo, bet ir kito žmogaus sveikatą.

Per lytinio švietimo pamokas mokiniams yra suteikiamos žinios apie:

- gyvenimo sąlygų įtaką sveikatai, lytiškumui, šeimyniniam gyvenimui socialiniu, ekonominiu, kultūriniu bei aplinkosauginiu požiūriu;
- gyvenimo būdo, lytiškumo bei šeimyninio gyvenimo poveikį sveikatai;
- fizinių bei psichologinių aspektų tarpusavio sąveiką, įtaką sveikatai;
- individualias bei bendras žmonių galimybes veikti kartu ir kliūtis, kenkiančias sveikatai, lytiniam gyvenimui ir šeimai;

⁶ Daugiausiai chlamidijos atvejų.

⁷ <http://eng.uvm.dk/publications/laws/Aims.htm?menuid=1515>

- šeimos ir kitų socialinių institutų reikšmingumą, kaip pagrindą formuoti savo vertybėms bei atsakingai elgsenai;
- meilės ir kitų jausmų reikšmę sveikatai, lytiškumui, šeimyniniam gyvenimui;
- sveikatos, elgsenos bei aplinkos tarpusavio sąveiką;
- kasdienės informacijos srautą, atspindintį skirtingą požiūrį į sveikatą, lytinį gyvenimą, šeimą;
- vaikų teises mokykloje, šeimoje, darbe;
- šeimos teisę.

Apie socialinę apsaugą⁸

Danijoje garantuojamos lygios vyrų ir moterų teisės. Moterų užimtumas yra vienas aukščiausių pasaulyje, o skirtumas tarp vyrų ir moterų gaunamo atlyginimo – vienas mažiausių.

Per pirmąsias 14 savaičių po vaiko gimimo jo priežiūrai tėvui suteikiamos 2 savaičių atostogos, kurių metų mokama 100 proc. darbo užmokesčio dydžio išmoka, ir dar 2 savaitės – praėjus 24 savaitėms po vaiko gimimo. Praėjus minėtoms 14 savaičių, vienas iš tėvų gali pasinaudoti dar 10 savaičių atostogomis, kurių metu mokama 60 proc. darbo užmokesčio dydžio išmoka.

Vaiką įsivaikinus, vienam iš tėvų suteikiamos 24 savaitės atostogų. Iš jų 2 savaitės gali būti tuo pačiu metu suteikiamos abiem tėvams kartu. Po šių 24 savaičių tėvui suteikiamos dar 2 savaitės. Be to, iki vaikui sukanka 8 metai, vienas iš tėvų gali pasinaudoti 52 savaičių vaiko priežiūros atostogomis, kurių metu mokama 60 proc. darbo užmokesčio dydžio išmoka.

Pagimdžiusi moteris, kuri grįžta į darbą visą darbo dieną, netenka

teisės gauti išmokų visam likusiam motinystės atostogų laikui, kurių trukmė yra 18 savaičių (iš jų 4 savaitės iki vaiko gimimo). Jų metu mokama 90 proc. darbo užmokesčio dydžio išmoka.

Praėjus dviem savaitėms po vaiko gimimo, tėvai gali dirbti ne visą darbo dieną. Išmoka išlieka, tačiau ji mažinama, atsižvelgiant į dirbtų dienų skaičių.

Literatūra

1. www.denmark.dk
2. Denmark. Law No. 350 of 13 June 1973 on the interruption of pregnancy. <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm> (2004 03 15).
3. United Nations. Abortion policies: A global review. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (2004 03 15).
4. *Knudsen L.B., Wielandt H.* Legally Induced Abortion - Experiences from Denmark. 2000. <http://www.abortnet.dk/files/filer/legally%20induced%20abortion.pdf> (2004 03 15).
5. http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/factbook/pdf/chapter_4.pd (2004 03 17).
6. Healthy throughout Life – the targets and strategies for public health policy of the Government of Denmark, 2002 – 2010. <http://www.folkesundhed.dk/media/healthythroughoutlife.pdf> (2004 03 17).
7. http://www.denmark.dk/pls/portal30/item.item_pck_folder.printFolderContent?p_site_id=175&p_language=us&p_folder_id=44872&p_page_id=1 (2004 03 17).
8. www.workindenmark.dk (2004 03 15).
9. <http://eng.uvm.dk/publications/laws/Aims.htm?menuid=1515> (2004 03 17).

⁸ Danish Consolidation Act on Benefits in the event of illness or Childbirth. 2000.

10. <http://www.eucenter.scrippscol.edu/publications/papers/Crighton-Ebert.pdf> (2004 03 17).
11. *Knudsen L. B.* Recent Fertility Trends in Denmark - A Discussion of the Impact of Family Policy in a Period with Increasing Fertility. http://europa.eu.int/comm/employment_social/eoss/downloads/denmark_2000_fertil_en.pdf (2004 03 17).
12. <http://hivinsite.ucsf.edu/global?page=cr10-fi-00> (2005 03 30).

Reprodukcinių teisių įgyvendinimas Suomijoje

Bendra apžvalga¹

Visuomenės sveikatos priežiūros, taigi ir šeimos planavimo, paslaugos Suomijoje yra prieinamos kiekvienam, o informacija bei konsultacijos yra nemokamos. Šeimos planavimo paslaugos yra teikiamos mokyklose, specialiose klinikose, sveikatos priežiūros centruose. Tai yra dalis prevencinės sveikatos priežiūros, kuri numatyta Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme ir apima informaciją apie šeimos planavimo metodus bei švietimą sveikatos klausimais. Vyriausybė yra įsitikinusi, jog šeimos planavimo programomis garantuojama, kad kiekvienas vaikas šeimoje būtų laukiamas ir sveikas, o žmonės savarankiškai galėtų planuoti šeimą.

Kūdikų, nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumas, paauglių nėštumų, abortų bei lytiškai plintančių infekcijų skaičius šioje šalyje yra vieni mažiausių pasaulyje. Kūdikų miršta 3,6 iš 1000 gimusiųjų, o nėščiųjų ir gimdyvių – 4,6 iš 100 000. Beveik kiekviena būsimoji motina, neretai kartu ir

¹ http://www.helsinki.fi/~kris_ntk/doc/fp2000.html
http://global.finland.fi/english/publications/pdf/Welfare_development.pdf
<http://www.popco.org/director/2002-5-director.html>

su būsimu tėvu, dalyvauja mokymuose, kuriuose ji rengiama gimdymui. Kiekvienai tokiai porai dovanojamas rinkinys, į kurį (be kūdikio priežiūros reikmenų) įeina ir kontraceptinė priemonė (prezervatyvas), patariama naudoti po gimdymo.

Kasmet vidutiniškai Suomijoje gimsta apie 60 tūkst. kūdikių². Pirmą kartą gimdančių moterų vidutinis amžius yra 29,8 m. Moterų, gimdančių iki 20 metų, yra labai nedaug ir sudaro mažiau nei 3 proc. visų gimdyvių. 96 proc. nėščiųjų į konsultacijas ateina per pirmus 3 nėštumo mėnesius. 99,9 proc. moterų gimdo stacionare. Kūdikio tėvas dažnai dalyvauja gimdyme. Apklausos rodo, kad savo dalyvavimą gimdyme daugumas tėvų laiko įprastu reiškiniu. Įvairių kampanijų metu vyrai yra skatinami būti visiškai atsakingi už savo seksualinę elgseną bei džiaugtis tėvyste. Bendradarbiaujant su Suomijos karinėmis pajėgomis, vyrams, atlikusiems privalomą karinę tarnybą, skleidžiama informacija apie šeimyninį gyvenimą ir kontracepciją.

Visi mokiniai privalomai lanko lytinio švietimo pamokas, gauna sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose, o mokytojai ir mokyklos medicinos personalas tam yra specialiai rengiami. Visi šešiolikamečiai paštu gauna Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos specialiai jaunimui parengtą informaciją. Pateikiamos žinios apie šeimos planavimą, tarpusavio santykius, seksualumą ir pan., duodamas ir prezervatyvas. Atlikti tyrimai rodo, kad jaunimo lytinio gyvenimo pradžia nepaankstėjo.

Kai kuriuose miestuose veikia atviros klinikos, kur paaugliai anonimiškai gali skambinti ar kreiptis konsultacijos lytinio gyvenimo klausimais. Aktyviai veikia ir nevyriausybinės šeimos planavimo organizacijos.

Pirmosios šeimos planavimo klinikos bendroje sveikatos priežiūros sistemoje įkurtos 1972 m. Pagal Visuomenės sveikatos priežiūros įstaty-

mą, kiekviena savivaldybė privalo garantuoti vietos gyventojams šeimos planavimo paslaugas. Pagrindinis Šeimos planavimo klinikų tikslas – padaryti šias paslaugas ir įvairius kontracepcijos būdus kuo lengviau prieinamus gyventojams.

Žiniasklaida teikia įvairią informaciją apie šeimos planavimą bei vykdo lytinį švietimą.

86 proc. suomių priklauso liuteronų bažnyčiai, kuri teigiamai vertina šeimos planavimą.

Nėštumo nutraukimas³

Suomijoje, kaip ir Švedijoje, yra įteisinti du nėštumo nutraukimo būdai: chirurginis ir medikamentinis. Abu šie būdai laikomi vienodai saugiais.

Bendra įstatyme įtvirtinta nuostata, moteriai pageidaujant, leidžiama nutraukti nėštumą iki 12 savaičių. Priežastys gali būti įvairios – medicininės, eugeninės, socialinės, ekonominės, tačiau būtinas vieno arba dviejų gydytojų sutikimas. Praktiškai visos moterys, pageidaujančios šiuo laikotarpiu nutraukti nėštumą, gauna sutikimą, o dažniausios priežastys – socialinės, ekonominės.

Didesnis nei 12 savaičių nėštumas gali būti nutrauktas iki 24 savaičių, jei yra dideli vaisiaus sklaidos defektai. Tačiau yra būtinas Nacionalinės sveikatos tarybos (toliau – Taryba) sutikimas. Jei dėl pastojimo moters gyvybei ir sveikatai gresia pavojus, nėštumas nutraukiamas, neatsižvelgiant į jo trukmę.

³ <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/nordic/finlandpoli.pdf>

<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Finland.abo.htm>

http://www.hi.is/nam/hjukrun/documents/Grein_Induced_abortion_SSB.pdf

<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm>

² Suomijoje gyventojų skaičius siekia 5,2 milijono.

Iki nutraukiant nėštumą, moteriai privalo būti suteikta visa svarbi informacija, susijusi su šia intervencija. Įstatymas taip pat numato, kad nutraukusi nėštumą moteris turi būti konsultuojama apie kontracepciją.

Jei dėl nėštumo nutraukimo kreipiasi nepilnametė (kuriai nėra sukakę 18 metų), pageidaujanti, jog apie tai nebūtų pranešta jos tėvams, gydytojui patariama patenkinti jos prašymą.

2001 m. bendras nėštumų nutraukimo skaičius buvo 10 700, 2002 m. – 10 904, 2003 m. – 10 709⁴.

Mifepristonas arba RU-486 Suomijoje įregistruotas 1999 m.

Kontracepcija⁵

Suomijoje kontracepcija yra prieinama kiekvienam. Tik 5 proc. tų, kuriems jos reikia, kontracepcija nesinaudoja. Kontraceptikai nėra subsidijuojami. Šioje šalyje prieinamos įvairios kontraceptinės priemonės. Kontraceptinės tabletės parduodamos, pateikus receptą. Tačiau receptas nebūtinas skubiai kontracepcijai įsigyti. Jai įsigyti tik paauglės (iki 15 metų) privalo pateikti receptą. Sveikatos centruose bei mokyklų medicinos punktuose medicinos seserys konsultuoja kontracepcijos klausimais. Tik pradėjus naudoti kontraceptikus, pirmuosius mėnesius jie skiriami nemokamai. Apie 80 proc. vaisingo amžiaus moterų naudoja modernią kontracepciją.

Pastaraisiais metais vyrauja dvi tendencijos:

- jaunesni žmonės ima vartoti kontraceptikus;
- vartojami patikimesni metodai.

Labiausiai paplitusios yra tabletės, gimdinės spiralės, prezervaty-

vai. Suomijoje manoma, kad abortai reti, nes visuomenė atvirai bei visapusiškai, netgi mokyklose šviečiama šeimos planavimo, paslaugų prieinamumo, kontracepcijos bei lyčių lygybės klausimais. Žinios sumažina, o ne didina abortų.

Sterilizacija⁶ yra vienas iš kontracepcijos būdų, kurių vis dažniau naudoja vyrai. Tačiau 85 proc. jį renkasi moterys. Pvz., 1997 m. 11 000 moterų ir 2 200 vyrų buvo sterilizuoti.

Asmuo gali būti sterilizuotas savo paties prašymu dėl šių priežasčių:

- yra pagrįsta tikimybė, kad palikuonys paveldės sunkią ligą, kuri gali išryškėti vėliau, ar turės pastebimų fizinių defektų;
- liga ar kita pagrįsta priežastis neleis asmeniui tinkamai pasirūpinti vaikais;
- asmuo save tapatina su priešingos lyties asmeniu.

Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV ir AIDS⁷

Tarptautiniu mastu lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV, AIDS, Suomijoje yra mažiausiai. Įvardijama pagrindinė priežastis – plačiai naudojami prezervatyvai, aktyvios stebėjimo institucijos, kuriamos prevencinės strategijos. Daugiausia lytiškai plintančių infekcijų nustatoma 20 – 34 metų žmonėms.

Kai kurių lytiškai plintančių infekcijų gydymas ir diagnozavimas yra nemokami. Nuo 1998 m. savivaldybės privalo pasiūlyti nėščioms moterims savanoriškai atlikti ŽIV testą. Vidutiniškai per metus registruojamos 6 – 9 ŽIV infekuotos nėščiosios.

⁶ <http://www3.who.int/idh1-rils/results.cfm?language=english&type=By-Topic&strTopicCode=VII&strRefCode=Fin>

<http://www.vn.fi/vn/stm/english/pao/publicat/health/health1.htm>

⁷ http://global.finland.fi/english/publications/pdf/Welfare_development.pdf

⁴ <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-finland.html>

⁵ <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/health/hserv/contracep.htm>

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/f>

2003 m. Suomijoje tarp 15 – 49 metų amžiaus žmonių buvo 1500 ŽIV nešiotojų ir AIDS sergančių, iš jų apie 900 moterų. Vaikų, užsikrėtusių ŽIV ir sergančiųjų AIDS, nenustatyta.

Lytinis švietimas⁸

Švietimas Suomijoje laikomas veiksmingiausia priemone gimstamumui kontroliuoti. Suomijos visuomenė labai palankiai vertina lytinį švietimą. Apie lytiškumą ir tarpusavio santykius atvirai kalbama mokyklose, žiniasklaidoje, sveikatos priežiūros centruose. Šioje srityje dirba ir nevyriausybinės organizacijos. Nuo 1976 metų lytinio švietimo pamokos vaikams privalomos.

Pagrindinis lytinio švietimo tikslas – suteikti kuo daugiau žinių jaunimui, kad jis, nedraudžiant lytinių santykių, tinkamai tvarkytų savo gyvenimą, pasirinkimą grįstų žiniomis, saugotų savo ir kitų sveikatą. Kaip jau minėta, kiekvienas šešiolikametis gauna paštu paketą, kuriame yra informacijos apie žmonių tarpusavio santykius, lytiškumą, lytiškai plintančias infekcijas, kontracepciją, taip pat įdėtas prezervatyvas. Šią informaciją rengia Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija. Informacija skirta specialiai paaugliams. Prie informacijos yra pridamas laiškas tėvams apie paauglių lytinę sveikatą.

Bažnyčia labai palankiai vertina šeimos planavimą. Praktinių žinių skelbiama ir žiniasklaidoje. Šioje srityje dirba nevyriausybinės organizacijos, jos turi klinikas, kuriose apsilankiusiems paaugliams anonimiškai teikiama informacija apie kontracepciją, tarpusavio santykius, taip pat reprodukcinės sveikatos paslaugas.

Apie socialinę apsaugą

Suomijoje pagrindinis šeimos politikos tikslas yra sukurti saugią aplinką vaikui augti šeimoje, suteikti tėvams materialinę bei psichologinę pagalbą, kad jie galėtų gimdyti bei auginti vaikus. Šeimos planavimo programa apima ne tik reprodukcinės sveikatos priežiūrą, bet ir įvairią valstybės paramą vaikų auginančioms šeimoms⁹.

Motinstės pašalpa

Kiekviena būsima mama, jei nėštumas trunka mažiausiai 154 dienas, turi teisę į valstybės mokamą motinstės pašalpą. Kad gautų pašalpą, moteris turi iki ketvirto nėštumo mėnesio pabaigos apsilankyti pas gydytoją ir pasitikrinti sveikatą. Įdomu tai, jog moteris šią pašalpą gali pasiimti pinigais arba gauti kraitelį kūdikiui. Į kraitelį įeina kūdikio drabužėliai, termometras, servetėlės, losjonas, paveiksliukų knygelė, žaislas ir kt. Dauguma būsimų mamų renkasi būtent šį kraitelį.

Pašalpa vaikui

Šią pašalpą moka valstybė už kiekvieną vaiką iki 17 metų. Ji yra neapmokestinama ir nepriklauso nuo šeimos materialinės padėties. Jos dydį lemia vaikų skaičius šeimoje. Didesnė pašalpa yra mokama už antrą vaiką¹⁰. Vieniškai motinai (tėvui) už kiekvieną vaiką mokama didesnė pašalpa.

⁹ <http://www.popco.org/director/2002-5-director.html>

<http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/nordic/finlandpoli.pdf>

¹⁰ 1999 m. už pirmą vaiką pašalpa sudarė 90 eurų per mėn., už antrą – 110, už trečią – 131 euras ir t.t.

⁸ http://global.finland.fi/english/publications/pdf/Welfare_development.pdf

Motinstės atostogos

Motinstės atostogos trunka 105 darbo dienas. Anksčiausiai moteris jomis gali pasinaudoti 50 darbo dienų, bet ne vėliau kaip likus 30 darbo dienų iki gimdymo. Šį laikotarpį mokama motinstės pašalpa priklauso nuo darbo užmokesčio dydžio. Gimus vaikui, tėvas turi teisę į 6 – 12 darbo dienų atostogas, kurių metu yra mokama tėvystės pašalpa, taip pat priklausanti nuo darbo užmokesčio. Daugumas tėvų pasinaudoja šiomis atostogomis.

Pasibaigus motinstės atostogoms, bet kuriam iš vaiko tėvų gali būti suteiktos 158 dienų (neįskaitant savaitgalių) vaiko priežiūros atostogos. Jeigu gimsta daugiau kaip vienas vaikas, šis laikotarpis pailginamas 60 dienų už kiekvieną vaiką. Jeigu vaikas gimsta anksčiau laiko, suteikiamos 208 darbo dienų atostogos. Atostogos yra apmokamos, o pašalpos sumą lemia darbo užmokesčio dydis. Apie planus naudoti abiejų tipų atostogomis darbdavys turi būti informuojamas prieš du mėnesius. Pasibaigus vaiko priežiūros atostogoms, tėvai gali rinktis iš kelių valstybės finansuojamų vaiko priežiūros būdų (iki 7 metų). Jie gali vaiką:

- prižiūrėti namuose ir gauti vaiko priežiūros pašalpą;
- vesti į privačią vaiko priežiūros įstaigą (savivaldybė už tai sumoka);
- vesti į savivaldybės vaiko priežiūros įstaigą.

Vidutinis vaikų skaičius šeimoje sudaro 1, 82.

Literatūra

1. Ministry for Foreign Affairs of Finland. Welfare development: The Finnish Experience. Sexual and reproductive health.
http://global.finland.fi/english/publications/pdf/Welfare_development.pdf (2004 03 02).
2. Fourth periodic report by Finland to the Convention on the Elimination of all Forms Discrimination against Women.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reports.htm#f> (2004 03 02).
3. <http://virtual.finland.fi/finfo/english/women/sostueng.html> (2004 03 04).
4. <http://www.popco.org/director/2002-5-director.html> (2004 03 04).
5. <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/nordic/finlandpoli.pdf> (2004 03 04).
6. Law No. 239 of 24 March 1970 on the interruption of pregnancy, as amended by Law No. 564 of 19 July 1978 and Law No. 572 of 12 July 1985.
<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Finland.abo.htm> (2004 03 04).
7. http://www.hi.is/nam/hjukrun/documents/Grein_Induced_abortion_SSB.pdf (2004 03 05).
8. United Nations. Abortion policies: A global review.
<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (2004 03 05).
9. Ministry of Social Affairs and Health.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/health/hserv/contracep.htm> (2004 03 05).

10. Law No. 328 of 6 April 2001 amending the Law on the termination of pregnancy.
<http://www3.who.int/idhl-rils/results.cfm?language=english&type=ByTopic&strTopicCode=VII&strRefCode=Fin> (2004 03 05).
11. <http://www.vn.fi/vn/stm/english/pao/publicat/health/health1.htm> (2004 03 05).
12. <http://www.gesundheit-nds.de/ewhnet/Country%20Reports/Finland.PDF> (2004 03 06).
13. <http://www.rhpeo.org/ijhp-articles/1998/15/2.htm> (2004 03 06).
14. <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/nordic/finlandpoli.pdf> (2004 03 06).
15. http://www.helsinki.fi/~kris_ntk/doc/fp2000.html (2004 03 06).
16. <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-finland.html> (2005 01 20).

Reprodukcinių teisių įgyvendinimas Švedijoje

Bendra apžvalga

Švedijoje šeimos planavimas grindžiamas principu, jog moteris pati turi spręsti, kada ir kiek vaikų gimdyti, o šioje šalyje lyčių lygybės rodikliai yra vieni aukščiausių¹. Šeimos planavimo paslaugos yra integruotos į motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą. Apie lytiškumą ir tarpusavyo santykius atvirai kalbama per radiją, televiziją, rašoma laikraščiuose, žurnaluose, leidžiamos knygos. Nuo 1955 m. vaikams yra privalomos lytinio švietimo pamokos mokyklose, ir visuomenė tai vertina labai palankiai. Paplitusi nuomonė, jog žinioms įgyti būtinas atvirumas, o žinios daro įtaką atsakingai žmogaus elgsenai.

Sveikatos priežiūros centruose pirminiame lygyje teikiamos reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugos. Jos apima moterų priežiūrą iki ir po gimdymo, konsultacijas kontracepcijos klausimais, konsultavimą prieš ir po aborto, lytiškai plintančių infekcijų prevenciją.

¹ The Official Gateway to Sweden. Equality between women and men.

http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/SI/SI_FS82_Equality_between_Women_and_Men/fs82o.pdf

1979 m. Konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims 16 str. 1 d.

Čia reguliariai tikrinama nėščiujų sveikata, moterys ruošiamos gimdymui bei motinystei. Būsimasis tėvas taip pat skatinamas dalyvauti gimdyje, ir daugelis tėvų dalyvauja. Reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, nepriklausomai nuo jų amžiaus ar santuokinio statuso. Tiek moteris, tiek vyras gali kreiptis į sveikatos priežiūros centrą dėl kontracepcijos parinkimo, moteris – dėl nėštumo nustatymo ar aborto. Šios paslaugos yra nemokamos, taip pat garantuojamas konfidencialumas. Kūdikių mirtingumas Švedijoje yra labai mažas. Nėščiujų ir gimdyvių mirtingumas nuo 1970 metų yra mažesnis nei 5 iš 100 tūkst. gimusiųjų².

Pagrindinis dėmesys Švedijoje yra skiriamas prevencijai, o moderni kontracepcija plačiai vartojama³. Pati visuomenė pasisako už teisę rinktis abortą, o visos politinės partijos pritaria dabartiniam įstatymui, reglamentuojančiam nėštumo nutraukimą⁴.

Jaunimui (paaugliams) reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugos taip pat yra lengvai prieinamos ir nemokamos. Labai populiarios šį darbą atliekančios jaunimo klinikos⁵, kurių daugėja. Čia dirba gydytojai, akušeriai, socialiniai darbuotojai, konsultuojantys jaunimą jiems rūpimais klausimais. Dažniausiai jaunimas kreipiasi dėl kontracepcijos, lytiškai plintančių infekcijų.

15 metų amžiumi gali savo noru sutikti lytiškai santykiuoti⁶. Jei, pa-

vyzdžiui, nepilnametė kreipiasi dėl kontracepcijos ar prašo nutraukti nėštumą, gydytojas (akušerė) negali šios informacijos perduoti jos tėvams. Informacija laikoma konfidencialia. Tėvų (globėjų) sutikimo nėštumui nutraukti nereikia. Tačiau nepilnametė siunčiama pas socialinį darbuotoją, rekomenduojama pasikalbėti su tėvais ar kitu jai artimu, patikimu žmogumi.

1974 m. legalizavus abortą, vyriausybė skyrė pinigų ilgalaikėms sveikatos mokymo programoms, taip pat moterų ir jaunimo grupėms, sklaidžiančioms informaciją apie lytiškumą bei kontracepciją. Abortas turėjo tapti paskutine priemone saugantis nepageidaujamo nėštumo.

Visuomenės sveikatos strategija⁷

2003 metais Švedijos parlamentas patvirtino naują Visuomenės sveikatos strategiją, kurios pagrindinis tikslas – atsižvelgiant į lygias galimybes, sudaryti sąlygas, leisiančias laiduoti visiems gyventojams gerą sveikatą. Saugus lytinis bendravimas ir gera reprodukcinė sveikata bei veiksminga apsauga nuo infekcijų yra svarbūs šios strategijos uždaviniai. Strategijoje skatinama formuoti teigiamą požiūrį į lytiškumą, informuoti visuomenę apie lytiškai plintančias infekcijas bei apsaugą nuo nepageidaujamo nėštumo. Strategijoje kalbama ir apie toleranciją kitos lytinės orientacijos asmenims, kurie turi teisę į lytiškumą ir nėra diskriminuotini.

Geriausiai reprodukcinę sveikatą apibūdina abortų, lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV, AIDS skaičius, kontracepcijos vartojimas.

² Jonsson I.M., Zätterström C., Sundström K. Midwives' Role in Management of Medical Abortion: Swedish Country Report. 2001. <http://www.ipasihcar.net/expacc/FinalCRSw.PDF>

³ United Nations. Abortion policies: A global review. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm>

⁴ Danielsson M., Rogala Ch., Sundström K. Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country Report for Sweden. 2001. http://www.agi-usa.org/pubs/sweden_teen.pdf

⁵ Ibid.

⁶ Jonsson I.M., Zätterström C., Sundström K. Midwives' Role in Management of Medical Abortion: Swedish Country Report. 2001. <http://www.ipasihcar.net/expacc/FinalCRSw.PDF>

⁷ National strategy for public health in Sweden. http://www.fhi.se/english/eng_goals.asp

Nėštumo nutraukimas⁸

Švedijoje yra įteisinti 2 nėštumo nutraukimo būdai: chirurginis ir medikamentinis. Abu jie laikomi vienodai saugiais. Čia visuomenė bei visos politinės partijos pritaria veikiančiam įstatymui, reglamentuojančiam nėštumo nutraukimą.

Įstatymas, moteriai pageidaujant, leidžia nutraukti nėštumą iki 18 savaičių, jei nėra šiai operacijai kontraindikacijų. Nėštumas, dėl kurio moters gyvybei ir sveikatai gresia pavojus, nutraukiamas, neatsižvelgiant į jo trukmę, tačiau yra būtinas Nacionalinės sveikatos ir socialinių reikalų tarybos (toliau – Taryba)⁹ sutikimas. Kitu atveju didesnę nei 18 savaičių nėštumą leidžiama nutraukti, jei yra dideli vaisiaus sklaidos defektai ar kyla įtarimų dėl motinos fizinės ir psichinės sveikatos, tačiau būtinas Tarybos sutikimas. Toks nėštumas nutraukiamas tik esant realiam pavojui. Iš praktikos žinoma, kad Taryba sutikimo neduoda, jei nėštumas yra ilgesnės trukmės nei 22 savaitės, taip pat jei vaisius gali išgyventi ne motinos gimdoje. Remiantis statistika, 93 proc. nėštumas nutraukiamas iki 12 savaičių, 6 proc. – tarp 13 ir 18 ir mažiau nei 1 proc. – po 18 savaičių.

Iki nutraukiant nėštumą, moteriai pasiūlomas profesionalus pokalbis, konsultacija. Moteris gali pasikviesti savo partnerį. Tikslas – padėti moteriai pačiai spręsti, o ne daryti įtaką. Konsultuotis moteris gali tiek kartų, kiek jai reikia. Ši teisė lieka ir po nėštumo nutraukimo.

Pagal įstatymą, gydytojas, atsisakęs atlikti abortą, gali būti baudžiamas laisvės atėmimu iki 6 mėnesių.

⁸ Abortion Act. <http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/SWEDEN.abo.htm>

⁹ Esant neatidėliotinam atvejui, kai gresia pavojus moteriai, sutikimas nebūtinai.

Paprastai nėštumo nutraukimo operacijos yra mokamos, tačiau suma nėra didelė, t.y. apie 260 Švedijos kronų.

Nėštumo nutraukimo operacijų skaičius kinta, tačiau vidutiniškai per metus atliekama 30 tūkst. abortų¹⁰. Vidutinis gimusių vaikų skaičius, tenkantis moteriai, yra 1,6.

Medikamentinis abortas

Švedijoje chirurginiam nėštumo nutraukimo būdai alternatyva yra medikamentinis, kuris atliekamas iki 63 nėštumo dienos. Tačiau gydytojai paprastai pataria nelaukti iki paskutinės dienos ir kreiptis kuo anksčiau. Tuomet medikamentinis abortas yra veiksmingesnis, pakanka mažesnės medikamento dozės. Europos šalyse vyksta griežta šio medikamento naudojimo apskaita. Sunaudojus mažesnę jo dozę, likusi privalo būti sunaikinta.

Mifepristonas, arba RU – 486 (angl. *mifepristone*), vartojamas ankstyvajam nėštumui nutraukti. 2002 m. duomenimis, jis yra užregistruotas keturiolikoje Europos valstybių: Austrijoje, Belgijoje, Danijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje, Graikijoje, Liuksemburge, Olandijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Šveicarijoje. Taip pat JAV, Kinijoje, Izraelyje, Naujojoje Zelandijoje, Rusijoje, Pietų Afrikoje, Taivanyje, Tunise, Ukrainoje.

Švedija, kaip ir Prancūzija bei Didžioji Britanija, turi daugiausia medikamento vartojimo patirties. 1988 m. jis įregistruotas Prancūzijoje, 1991 m. – Didžiojoje Britanijoje, 1992 m. – Švedijoje.

¹⁰ Statistical Yearbook of Sweden 2004. http://www.scb.se/gemensamma_filer/OV0904_2004A01_BR_20.pdf

2002 m. iš viso abortų atlikta 33 365, 2001 m. – 31 772, 2000 m. – 30 980.

Kontracepcija¹¹

Prieš kurdami šeimą, nemaža jaunų žmonių keletą metų gyvena nesusituokę. Jų pagrindinis noras yra baigti mokslus bei gauti gerą darbą iki gimstant vaikams. Geriausia priemonė apsisaugoti nuo nepageidaujamo nėštumo yra kontracepcija. Daugiau nei 70 proc. lytiškai aktyvių porų naudoja modernią kontracepciją.

Švedijoje prieinami įvairūs kontracepcijos būdai ir priemonės: hormonų tabletės, piliulės, injekcijos, spiralės, prezervatyvas, diafragma, implantai, moterų ir vyrų savanoriška sterilizacija¹². Pastarasis metodas prieinamas su tam tikrais apribojimais. Tik asmuo, kuriam yra sukakę 25 metai, gali kreiptis dėl sterilizacijos. Jis turi iš anksto pasikonsultuoti su specialistu. Įstatymas leidžia ir tam tikras išimtis. Sterilizuotas gali būti ir jaunesnis nei 25 metų, tačiau ne jaunesnis nei 18 metų asmuo. Jaunesnį nei 18 metų asmenį draudžiama sterilizuoti. Taigi žmogus, kuriam yra sukakę 18 metų, gali būti sterilizuotas dėl eugeninių, sveikatos (taikoma tik moterims), lyties pakeitimo priežasčių. Dėl to būtinas Nacionalinės sveikatos ir socialinių reikalų tarybos sutikimas. Vidutiniškai per metus užregistruojama 7000 – 10000 tokių operacijų¹³.

Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV ir AIDS

Švedijoje lytiškai plintančios infekcijos nėra dažnos. Tai pasiekta veiksmingomis prevencinėmis priemonėmis: vykdoma daug informa-

cinių kampanijų, kurios paprastai skiriamos tam tikroms tikslinėms grupėms. Atliekama vakcinacija, testavimas, tyrimai, kontaktų paieška.

2003 m. Švedijoje 15 – 49 metų amžiaus grupėje buvo 3500 ŽIV nešiotų ir AIDS sergančiųjų, iš jų mažiau kaip 500 moterų. Vaikų, užsikrėtusių ŽIV, nenustatyta.

Lytinis švietimas¹⁴

1955 m. lytinis švietimas, kaip privaloma disciplina, įtraukta į Švedijos mokyklų mokymo programas. Per lytinio švietimo pamokas labai atvirai kalbama apie lyčių anatominius bei psichologinius skirtumus. Lytinio švietimo pamokų metu pateikiama informacija apie kontracepciją, abortą, lytiškai plintančias infekcijas, taip pat nurodoma, kur yra teikiamos reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugos. Daugiausiai dėmesio skiriama lytiškumo, tarpusavio santykių, lyčių lygybės klausimams¹⁵. Pateikiamos ne tik konkrečios žinios, bet ir skatinama lyčių lygybė, tolerancija. Žinios įgalina kiekvieną žmogų atsakyti už savo veiksmus, nes jaunimas anksti pradeda lytinį gyvenimą.

Lytinio švietimo pamokos dėstomos, atsižvelgiant į mokinių amžių. Neįgaliems mokiniams sudarytos vienodos galimybės gauti reikiamą informaciją.

Paprastai lytinio švietimo pamokose vyksta pokalbis tarp mokytojo ir mokinių, ir tarp pačių mokinių. Tai viena iš asmenybės formavimo, savęs suvokimo priemonių.

Paauglių nėštumas Švedijoje yra labai retas, o ŽIV ir AIDS susirgimai dar retesni. Be abejonės, čia reikšminga mokykloje gauta informacija apie lytinį gyvenimą, kontracepciją, lytiškai plintančias infekcijas.

¹¹ <http://www.sexaktuell.com/>

http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/factbook/pdf/chapter_4.pdf

¹² Nuo 1911 iki 1938 metų Švedijoje buvo draudžiama platinti informaciją apie prezervatyvus.

¹³ <http://www.sos.se/epc/english/sterilizeng.htm>

¹⁴ *Lennerhard L. Sexuality education in schools – the Swedish debate in a historical perspective*. Publisher by RFSU, Alloffset, 2000.

¹⁵ *Jonsson I.M., Zätterström C., Sundström K. Midwives' Role in Management of Medical Abortion: Swedish Country Report. 2001.*
<http://www.ipasihcar.net/expacc/FinalCRSw.PDF>

Švietimo departamentas ir Centrinė mokyklų taryba pateikė pagrindinius principus, kodėl reikia mokykloje lytinio švietimo. Mokyklų užduotis yra:

- puoselėti žmogiškąsias vertybes. Kito žmogaus gerbimas ir atsakomybė už savo veiksmus privaloma visose gyvenimo srityse. Dėl to šios savybės ugdytinos ir per lytinį švietimą bei tarpusavio santykius. Niekam nevalia išnaudoti kito žmogaus savanaudiškiems poreikiams. Nepageidaujamo nėštumo priežastis – dėmesio ir atsakomybės stoka. Jeigu vaikas nelaukiamas, tėvai nesubrendę, tai problema ir tėvams, ir vaikui.
- skatinti pagarbą žmogaus gyvybei, asmens neliečiamumui. Psichologinis spaudimas ar fizinė prievarta yra nusikaltimas. Lytiniame švietime pabrėžiama atsitiktinių lytinių santykių žala. Didžiosios visuomenės dalies nuomone sutuoktinių ar partnerių ištikimybė yra vertybė;
- diegti mokiniams pagrindinius demokratijos ir lyčių lygybės principus. Atsisakyti tradicinės „dvigubos“ lytinio gyvenimo moralės supratimo, kai moteris dažnai visuomenės smerkiama už tai, dėl ko vyras pateisinamas. Lygių galimybių propagavimas lytinio švietimo metu skatina užkirsti kelią ir rasinei diskriminacijai;
- skatinti jaunuolių tarpusavio toleranciją, kartu pripažįstant, kad teisę į lytinius santykius turi ir neįgalūs asmenys, kaliniai, ligoniai, vyresni žmonės, ir neturi būti jų atžvilgiu išankstinės neigiamos nuostatos.

Apie socialinę apsaugą

Švedijoje šeimos politika pagrįsta universalumo principu bei asmens teisėmis¹⁶. Pastaruosius porą dešimtmečių daugeliu socialinės apsau-

¹⁶ Ministry of Health and Social Affairs. Swedish family policy.
http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/RK/PDF/RK_Swedish_family_policy.pdf

gos reformų sudaromos sąlygos, kad abu vaiko tėvai galėtų derinti darbą su pareigomis šeimai.

Pagal Švedijos Tėvystės atostogų įstatymą, gimus kūdikiui, tėvai turi teisę į 480 dienų mokamas atostogas vaikui priežiūreiti, kurias gali dalytis. Įstatymas leidžia atostogas imti visas iš karto ar dalimis, iki vaikui sukaks aštuoneri metai. Vienas mėnuo yra skirtas specialiai tėvui. Šios nuostatos tikslas – tėvui prisiimti daugiau atsakomybės už vaiko priežiūrą. Jei tėvas šios galimybės neišnaudoja, mėnuo prarandamas ir pašalpa už tą mėnesį nemokama.

Minėtų 480 dienų laikotarpį yra mokama pašalpa. Už 390 dienų mokama suma sudaro 80 proc. pašalpos gavėjo darbo užmokesčio dydžio. Už likusias 90 dienų mokama vienoda 60 Švedijos kronų suma už kiekvieną dieną. Pašalpos mokėjimas, kaip ir atostogos, gali būti padalytos, iki vaikui sukaks 8 metai. Tėvams, kurių pajamos nebuvo didelės ar iš viso jų negavo, už pirmas 390 dienų mokama 150 Švedijos kronų per dieną, o už likusias 90 dienų – už kiekvieną dieną po 60 kronų.

Iki vaikui sukanka 16 metų, tėvai gauna neapmokestinamas vaiko pašalpas. Tokios piniginės paramos tikslas – mažinti gyvenimo sąlygų skirtumus tarp šeimų, auginančių vaikus, ir jų neturinčių. Pašalpa yra mokama kiekvienam vaikui, o jos dydis visiems vienodas. Vaikams, kurie toliau mokosi, pašalpos mokėjimas pratęsiamas. Šeimoms, auginančioms mažiau nei 3 vaikus, pašalpos vaikui dydis sudaro 950 Švedijos kronų per mėnesį. Šeimoms, auginančioms 3 ar daugiau vaikų, už trečią vaiką papildomai per mėnesį mokama 254 Švedijos kronos, už ketvirtą – 760 kronų, už penktą ir kitus vaikus – 950 kronų per mėnesį. Be to, savivaldybės rūpinasi subsidijuodamos vaikų dienos priežiūrą ir popamokinę veiklą¹⁷. Ikimokyklinės priežiūros įstaigų tinklas yra labai platus. Nuo 1 metų valstybė privalo vaikui suteikti vietą lopšelyje arba, jei reikia, padėti rasti auklę.

Derindami darbą su pareigomis šeimai, tėvai, iki vaikui sukanka 8

¹⁷ http://www.svedijos-konsulatas.lt/index_lt.htm

metai, turi teisę dirbti ne visą darbo dieną, proporcingai už mažesnę atlyginimą.

Švedijos Tėvystės atostogų įstatymu, iškart po vaiko gimimo vaiko tėvui suteikiama teisė į 10 dienų mokamas atostogas. Statistika rodo, kad 80 proc. tėvų pasinaudoja šia galimybe, o daugiau nei 50 proc. tėvų naudojami savo teise į mokamas atostogas pirmaisiais vaiko gyvenimo metais.

Dauguma moterų Švedijoje į darbą grįžta po metų. 69 proc. visų 16 – 64 metų amžiaus moterų turi gerai apmokamą darbą.

Literatūra

1. Danielsson M., Rogala Ch., Sundström K. Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country Report for Sweden. 2001.
http://www.agi-usa.org/pubs/sweden_teen.pdf (2003 05 01).
2. Lennerhard L. Sexuality education in schools – the Swedish debate in a historical perspective. Publisher by RFSU, Alloffset, 2000.
3. United Nations. Abortion policies: A global review.
<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (2003 05 01).
4. http://www.agi-usa.org/pubs/sweden_teen.pdf (2003 05 01).
5. http://www.svedijos-konsulatas.lt/index_lt.htm (2003 09 10).
6. Ministry of Health and Social Affairs. Swedish family policy.
http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/RK/PDF/RK_Swedish_family_policy.pdf (2003 12 01).
7. <http://www.biblioteka.lt/metai/svedija1/vi.html> (2004 01 10).
8. AbortionAct.
<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/SWEDEN.abo.htm> (2004 01 10).
9. http://www.rfsu.se/rfsu_int/ (2004 01 11).
10. <http://www.sos.se/epc/english/sterilizeng.htm> (2004 01 15).
11. <http://www.sexaktuellt.com/> (2004 01 15).
12. National strategy for public health in Sweden.
http://www.fhi.se/english/eng_goals.asp (2004 01 15).
13. The Official Gateway to Sweden. Family planning in Sweden.
<http://www.si.se/infosweden/403.cs> (2004 01 20).
14. From Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends.
http://www.engenderhealth.org/res/offc/steril/factbook/pdf/chapter_4.pdf (2004 02 01)
15. Knudsen L.B., Gissler M., Bender S.S., Hedberg C., Ollendorff U., Sundstrom K., Totlandsdal K., Vilhjaldsdottir S. Induced Abortion in The Nordic Countries: Special Emphasis on Young Women.
<http://www.abortnet.dk/Files/Filer/Nordabort2003.pdf> (2004 02 01).
16. Jonsson I.M., Zätterström C., Sundström K. Midwives' Role in Management of Medical Abortion: Swedish Country Report. 2001.
<http://www.ipasihcar.net/expacc/FinalCRSw.PDF> (2004 02 01).
17. Statistical Yearbook of Sweden 2004.
http://www.scb.se/gemensamma_filer/OV0904_2004A01_BR_20.pdf (2004 02 10).
18. Parental Leave Act – Sweden.
http://www.ilo.org/public/english/employment/gems/eeo/law/sweden/L_plas.htm (2004 02 10).
19. The Official Gateway to Sweden. Equality between women and men.
http://www.sweden.se/upload/Sweden_se/english/factsheets/SI/SI_FS82_Equality_between_Women_and_Men/fs82o.pdf (2004 03 01).

Reprodukcinė sveikata ir teisės Lietuvoje

Lietuvoje nėra dokumentų, kurie apibrėžtų reprodukcinės sveikatos koncepciją bei jos apsaugos strategiją bent keleriems metams.

1994 m. Jungtinių Tautų konferencijoje Kaire Lietuvos Vyriausybė pasirašė tarptautinį susitarimo dokumentą, kuriuo įsipareigojo gerinti gyventojų reprodukcinę sveikatą, visų šeimos planavimo metodų, paslaugų, konsultacijų prieinamumą ir kokybę. Tačiau 1998 m. liepos 2 d. LR Seimo patvirtintoje Lietuvos sveikatos programoje nenumatytos visuomenės, ypač moterų ir jaunimo, reprodukcinės sveikatos apsaugos ir jos gerinimo kryptys.

Lietuvoje reprodukcinės lytinės žmogaus teisės dažnai suprantamos siaurai, nepakankamai skelbiamos ir ginamos. Reprodukcinė sveikata Lietuvoje klaidingai sutapatinama vien su motinos ir vaiko sveikata, todėl Vyriausybės programose teaptariama nėštumo, gimdymo ir naujagimių priežiūra. 2004 m. rugsėjį Nacionalinė sveikatos taryba (NST) svarstė Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) reprodukcinės sveikatos strategiją Europos šalyse. PSO siūlo atsižvelgti į vaisingo amžiaus moterų poreikį planuoti šeimą, gauti informacijos ir priemonių tai daryti. Strategijoje atkreipiamas dėmesys į mažumų, migrantų poreikius, prieinamas ir kokybiškas reprodukcinės sveikatos paslaugas. Atskirai kalbama apie jaunimo poreikius ir reprodukcinės sveikatos paslaugas. Nepateikusi svarbių argumentų, NST nepritarė šiai strategijai.

Lietuvoje vis dar skleidžiama nuomonė, kad rūpinimasis reprodukcine lytine sveikata, lytinis švietimas yra žalingi, gėdingi, netgi nusikalstami. Katalikiškų organizacijų agitacija moterims nedaryti abortų, o gydytojams neatlikti nėštumo nutraukimo operacijų, kartu kritikuojant kontracepciją, klaidina daugelį jaunų merginų ir moterų. Neplanuotai pastojusios, jos dažniausiai renkasi abortą, tuo blogindamos šios statistikos rodiklius.

Nėštumo nutraukimas

Kasmet Lietuvoje esti apie 20 tūkst. nėštumo nutraukimo atvejų. Daugiau nei 5000 abortų atliekama 15 – 24 amžiaus moterims¹. Pastaraisiais metais nėštumo nutraukimų skaičius, tenkantis merginoms iki 19 m. amžiaus, šiek tiek išaugo ir sudaro daugiau nei 7 proc. visų abortų. 15 – 19 m. amžiaus moterų grupėje nebe pirmas nėštumo nutraukimas sudaro net apie 50 proc.². Tūkstančiui vaisingo amžiaus moterų Lietuvoje tenka apie 20 abortų. PSO duomenimis, lietuvių nurodytas lytinis debiutas siekia – 13,5 m³. Tačiau modernią patikimą kontracepciją vartoja tik apie 20 proc. moterų.

Įstatymas leidžia nutraukti nėštumą, moteriai pageidaujant, iki 12 savaičių. Tačiau nėštumo nutraukimo operacija dažnai neprieinama mažas pajamas gaunančioms gyventojoms, ypač kaimo vietovėse. Todėl kai kurios moterys atsikrato naujagimio bet kokia kaina: negyvi naujagimiai aptinkami šiukšlynuose ar kitose vietose, kur jų išgyvenimui, jei jie buvo palikti gyvi, nėra jokių galimybių. Vidaus reikalų ministerijos duomenimis 2000 – 2004 m. buvo rasta 18, o vien per 2004 m. – 15 negy-

¹ Lietuvos sveikatos informacijos centras, www.lsic.lt.

² Ten pat.

³ Jim Ross, Emmanuelle Godeau and Sonia Dras, Sexual Health in Young People – Findings from the HBSC Study. *Entre Nous, The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, UNFPA, WHO, No 58, 2004.

vų naujagimių. Kai kurioms tokių moterų šeimos planavimo tikslu tik-
tų savanoriška sterilizacija. Tačiau šis metodas Lietuvoje neįteisintas.

2004 m. UAB RAIT surengtos apklausos duomenimis, 73 proc. Lie-
tuvos gyventojų pritaria abortui, kaip kraštutinei priemonei neplanuo-
tam nėštumui išvengti.

Medikamentinis abortas

Medikamentinis nėštumo nutraukimas, kai vietoj chirurginės inter-
vencijos naudojami geriami medikamentai, Lietuvoje neįteisintas.

2004 m. UAB RAIT apklausos duomenimis, 63 proc. gyventojų pri-
tartų medikamentinio aborto legalizavimui. 85 proc. nėštumą pageidau-
jančių nutraukti moterų taip pat pasirinktų alternatyvų chirurginiam
metodą, jei būtų įmanoma⁴.

Kontracepcija

Šalyje maždaug 60 proc. jaunuolių porų lytinių santykių metu kon-
tracepcijos nenaudoja ir nesisaugo nuo lytiškai plintančių infekcijų⁵.

2005 m. UAB RAIT atliktos Lietuvos gyventojų apklausos duome-
nys rodo, kad 61 proc. vaisingo amžiaus moterų nenaudoja kontracep-
cijos. Net 33 proc. nenaudojančių kontracepcijos moterų klaidingai įsiti-
kinusios, kad kontracepcijos priemonės žalingos sveikatai.

Kontraceptines priemones dažniausiai naudoja 16–44 m. amžiaus Lie-
tuvos miestų gyventojai, kurių vidutinės mėnesio pajamos vienam šei-
mos nariui didesnės nei 600 Lt⁶.

Kontraceptines hormonų tabletes dažniausiai naudoja 16-44 amžiaus
moterys, kurių vieno šeimos nario vidutinės mėnesio pajamos yra di-
desnės nei 1000 Lt⁷.

Lietuvoje prezervatyvą šeimos planavimo tikslu naudoja 13 proc.,
Estijoje – 16 proc., Slovakijoje – 21 proc. porų⁸. Prezervatyvai Lietuvoje
palyginti brangūs (3 vnt. pakuotė kainuoja 3 – 6 Lt). Lytiškai aktyviems
asmenims reikia kelių pakuočių per savaitę.

Kitas tyrimas rodo, kad tik 1 proc. seksualiai aktyvių, bet nesinaudo-
jančių kontracepcija moterų gimdytų, jei pastotų⁹.

Iš 25 – 36 m. amžiaus grupės moterų 11 proc. netiki, kad gali pa-
stoti¹⁰.

Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV ir AIDS

2004 m. duomenimis, 10 proc. visų užsikrėtusiųjų ŽIV sudarė mote-
rys¹¹. Jų kasmet daugėja. 25 proc. ŽIV infekuotų moterų užsikrėtė lyti-
niu būdu¹². Kelios ŽIV infekuotosios pagimdė. Šalyje trūksta informaci-
nių kampanijų, atkreipiančių dėmesį į grėsmingai plintančią ŽIV ir AIDS
negandą.

Lytinis švietimas

Lytinis švietimas mokyklose nėra atskira, privaloma disciplina. Pe-
dagogų teigimu, jis integruotas į bendrąją lavinimo programą. Tačiau
mokytojai nėra pasirengę kalbėti apie lytinę-reprodukcinę sveikatą, ly-
čių klausimus. Nėra duomenų apie programos vykdymo kokybę. Lie-

⁷ Ten pat.

⁸ Condoms Count, 2004. Population Action International.

^{9,10} Farmacinės kompanijos *Schering* tyrimas.

¹¹ Lietuvos AIDS centro duomenys, 2004 11 01.

¹² Ten pat.

⁴ Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos apklausa

⁵ Šeima ir gimstamumas Lietuvoje. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos
institutas, 1997.

⁶ UAB RAIT tyrimas, 2005.

tuvoje vis dar paplitusios lytinę susilaikymą iki santuokos skatinančios programos. Vyresnio mokyklinio amžiaus jaunuoliai dažnai nepatenkinti ta informacija, kurią gauna mokykloje. Neturėdami atsvaros gana agresyviai skleidžiamai seksualinio pobūdžio informacijai televizijoje, spaudoje, reklaminiuose leidiniuose, jaunuoliai susiformuoja nepalankią lytiškumo viziją. Jie teisingai pornografijos, prostitucijos ir net smurto apraiškas visuomenėje. Vaikinai neretai laikosi negatyvių lyčių stereotipų, dažnai nepagarbiai priekabiauja prie merginų. Jei tokia praktika išigali šeimos santykiuose, ilgai gali virsti realiu smurtu prieš moterį. Lietuvoje paplitęs ir seksualinių mažumų bei jų teisių netoleravimas.

Priešingai nei Vakarų šalyse, paauglių nėštumas ir gimdymas Lietuvoje laikomas vertingesniu, nei sąmoningas saugaus lytinio gyvenimo planavimas. Kadangi trūksta informacijos tiek paaugliams, tiek suaugusiesiems, abortai Lietuvoje vis dar dažni.

Socialinė apsauga

Lietuvos moterys vaiko priežiūrą po gimdymo renkasi kaip įprastą praktiką ar tradiciją. Nors šeimas, turinčias vaikų, Vyriausybė remia, tačiau moterys, norinčios derinti šeimą ir karjerą, susiduria su daugeliu sunkumų. Trūksta vaiko priežiūros institucijų, dažnai jos finansiškai neprieinamos mažas pajamas gaunančioms šeimoms. Šeimose vis dar gajūs lyčių neigiami stereotipai, todėl ūkio darbų moterys dar dažnai nesidalija su vyrais. Ilgiau vaikus prižiūrinčiai namuose moteriai sunku grįžti į darbo rinką.

Siūlymai

Atsižvelgiant į Švedijos, Suomijos bei Danijos patirtį, Lietuvoje būtina:

- kurti ir įgyvendinti nacionalinę reprodukcinės sveikatos strategiją;
- nacionalinėje visuomenės sveikatos strategijoje daugiau dėmesio skirti reprodukcinei sveikatai;
- diegti pažangias lytinės reprodukcinės sveikatos ir lyčių mokymo programas mokyklose, rengti mokytojus dviem kryptimis – teikti žinias apie reprodukcinę sveikatą, lytis bei bendravimą su jaunimu;
- teikti jaunimui lytinės reprodukcinės sveikatos paslaugas;
- nustatyti gydytojų atsakomybę dėl atsisakymo nutraukti nėštumą;
- priimti dirbtinio apvaisinimo įstatymą, kuris padėtų nevaisingoms poroms susilaukti kūdikio;
- formuoti supratimą ir atsakomybę ne tik dėl savo, bet ir dėl kito asmens sveikatos, daugiau dėmesio skirti informacinėms kampanijoms, ligų prevencijai;
- įteisinti medikamentinį nėštumo nutraukimo būdą;
- skatinti tėvus naudotis atostogomis vaikui prižiūrėti.

Evelina Bulotaite
Esmeralda Kuliešytė

Reprodukcinių teisių įgyvendinimas
Danijoje, Suomijoje, Švedijoje ir Lietuvoje

Redaktorė Nijolė Voveraitienė
Dizainerė Birutė Vilutienė

2005 10 15. 2,5 leid. apsk. l.
SENOJA, Tuju g. 7-59, LT-05116 Vilnius
Tel./faks. (8-5) 241 03 54
El. p. shaltis@post.omnitel.net

Spausdino UAB „Vilniaus spauda“,
Viršuliškių skg. 80, LT-05131 Vilnius