



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO NARIAI

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrei
Rimantei Šalaševičiūtei

2014-10-09

DĖL KETINIMŲ LIETUVOJE ĮTEISINTI MEDIKAMENTINĮ ABORTĄ

Raguiname Jus skirti ypatingą dėmesį problemos analizei ir atidžiai išnagrinėjus visus argumentus nepasirašyti įsakymo „Dėl nėštumo nutraukimo aprašo tvarkos patvirtinimo“, kuris taptų paskutiniu žingsniu, įteisinant Lietuvoje medikamentinį abortą – etiniu, socialiniu bei medicininio požiūriais ydingą, bet neskaidriai proteguojamą metodą, keliantį didžiulę riziką pažeidžiamos pacientų grupės – nėščių moterų – sveikatai ir galintį pabloginti demografinės visuomenės perspektyvas.

Manome, kad šis metodas nėra suderinamas nei su kultūrine Lietuvos tradicija – tai liudija ir 2014 m. rugsėjo 25 d. tradicinių religinių bendrijų atstovų pasirašytas memorandumas (<http://sssc.lt/>), kuriuo dar kartą priminta, kad krikščionybė brangina žmogaus gyvybę nuo jos prasidėjimo momento – nei su Lietuvos Respublikos Konstitucija, kuri teigia, kad žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas, nei su Lietuvos Respublikos vaiko teisių pagrindų apsaugos įstatymo 4 straipsnio nuostata, kad kiekvienam vaikui – tiek iki gimimo, tiek ir po jo – turi būti garantuota galimybė būti sveikam ir normaliai vystytis, nei su Lietuvos ratifikuotos Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos nuostatomis, kad valstybės, priimdamos bet kokius sprendimus, privalo atsižvelgti į tai, kas geriausia vaikui, kuriam dėl jo fizinio ir psichinio nebrandumo reikia ypatingos apsaugos ir priežiūros, įskaitant teisinę apsaugą tiek iki gimimo, tiek ir po jo.

Pritardami tradicinių religinių bendrijų memorandumo teiginiui, kad klausimai, susiję su tautos ateitimi, negali būti sprendžiami neskaidriais būdais, atkreipiamo Jūsų dėmesį į kelis faktus, kurie rodo, kad medikamentinio aborto įteisinimas vykdomas neskaidriai, nuslepiant nuo visuomenės su šiuo metodu susijusias rizikas ir taip paminant esminius demokratinės, teisinės valstybės principus:

1. Medikamentiniam abortui skirtas vaistinis preparatas *mifepristone*, Lietuvoje registruotas 2013 m. liepos 11 d. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT) viršininko Gintauto Barcio sprendimu, privalo būti naudojamas kartu su preparatu prostaglandinu – tai

nurodyta VVKT patvirtintoje preparato charakteristikų santraukoje (*mifepristone* embrioną nužudo, o po 48 valandų vartojamas prostaglandinas sukelia stiprius gimdos spazmus, kurie pašalina jį jau nebegyvą). Tačiau *mifepristone* preparato charakteristikų santraukoje nurodytas prostaglandinas Lietuvoje nėra registruotas. Tai teikia pagrindo manyti, kad įteisinus *mifepristone* naudojimą bus sukurtos sąlygos šešėliniam verslui ir korupcijai, abortui atlikti naudojant ir kitus prostaglandinus, kurių indikacija šiai procedūrai nepatvirtinta.

2. Minėto įsakymo projekte medikamentinis abortas pateiktas kaip lygiavertė alternatyva chirurginiam abortui, tačiau tai nepagrįstas ir klaidinantis teiginys. Pirmuoju atveju žalingas poveikis sveikatai pasitaiko 4 kartus dažniau, nei antruoju, dauguma sunkių nepageidaujamų reakcijų, keliančių grėsmę gyvybei, yra būdingos tik medikamentiniams abortui, o M. F. Greene ir kt. tyrimas rodo, jog su juo susijusi moterų mirties rizika yra 10 kartų didesnė, nei po chirurginio aborto. Be to, 2011 m. tyrimų duomenimis, panaudojus *mifepristone* net iki 20 procentų atvejų prireikia ir chirurginės intervencijos dėl neįvykusio, dalinio aborto, didelio kraujavimo, išlikusio gyvo vaisiaus, infekcijos ar užsitęsusių skausmų – t. y., kas penktai moteriai tenka taikyti dvigubą intervenciją, kuri kelia didelį nevaisingumo ir komplikacijų pavojų.
3. Visuomenė, įskaitant ir pažeidžiamą pacientų grupę – nėščias moteris – yra klaidinama, VVKT patvirtintame *mifepristone* informaciniame lapelyje paskelbus teiginį, neva „*retais atvejais gali prireikti operacijos*“, „*Retais atvejais, kai vaisius visiškai nepasišalina, gali prireikti chirurginės intervencijos*“. Iš tiesų terminas „retai“ pagal MeDRA klasifikaciją naudojamas, kai nepageidaujama reakcija pasitaiko 1 žmogui iš 1000-10000, o *mifepristone* atveju turi būti naudojamas terminas „labai dažnai“, kuris taikomas, kai reakcija pasireiškia 1 iš 10 vaistą vartojusių žmonių, ar bent jau „dažnai“ (1 iš 10-100). Taigi, medikamentinio aborto galimybę svarstančios moterys turėtų būti informuotos, kad po *mifepristone* naudojimo dažnai reikia ir chirurginės operacijos, tačiau tai nuo visuomenės nuslėpta.
4. Pacientui skirta informacija, pateikta VVKT viršininko patvirtintame *mifepristone* pakuotės lapelyje, neatitinka preparatų charakteristikos santraukoje pateiktos informacijos (pvz., pakuotės lapelyje nėra nurodytas konkretus prostaglandinas), kas gali būti vertinama kaip klastotė. Tai ne tik pažeidžia pacientų teises gauti neklaidinančią informaciją, bet ir kelia saugumo problemas.
5. Gydytojai yra klaidinami, VVKT patvirtintoje preparato *mifepristone* charakteristikų santraukoje nuslepiant, kad nėra ištirtas *mifepristone* saugumas pacientėms, segančioms lėtinėmis širdies ir kraujagyslių ligomis, kepenų, kvėpavimo, inkstų, žarnyno, onkologinėmis ir kt. ligomis, hipertenzija, cukriniu diabetu, anemija, turinčioms psichikos sutrikimų, gydomoms antikoaguliantais ir kt. vaistais, turinčiais sąveiką su *mifepristone*, taip pat rūkančioms ir vyresnėms nei 35 metai. Šioms moterų grupėms tyrime nebuvo leista dalyvauti – praktiškai jis atliktas tik su suaugusiomis jaunomis sveikomis moterimis. Pagal Europos Komisijos patvirtintas gaires informacija apie netirtas pacienčių grupes turi būti pateikta preparato charakteristikų santraukos 4.4 skyriuje, kad būtų galima prognozuoti vaisto naudojimo pavojų, tačiau VVKT to nepadarė.

6. Priimant sprendimą Lietuvoje registruoti *mifepristone*, visiškai ignoruoti dar 2002 m. grupės Lietuvos psichiatrų nurodyti faktai, jog medikamentinis abortas dėl šio metodo savitumų (moterys dažnai patiria stiprius, panašius į gimdymo skausmus, vemia, viduriuoja, jaučia šaltkrėtį, itin stipriai kraujuoja, turi galimybę pamatyti pasišalinusį embrioną, išsekimas ir kraujavimas gali tęstis kelias savaites) yra susijęs su didesniu psichoemociniu stresu, kuris yra žinomas savižudybės rizikos veiksnys, jog *mifepristone* naudojimas, kaip teigiama mokslinėje literatūroje, gali paskatinti ilgai besitęsiančius centrinės nervų sistemos, emocinius sutrikimus, o kai kurių tyrimų metu net 10 procentų atvejų stebėtos psichinės reakcijos.

Ragindami atsižvelgti į aukščiau nurodytus faktus ir neįteisinti su didžiule rizika žmonių sveikatai susijusio metodo, tuo pačiu kviečiame inicijuoti patikrinimą dėl galimai neskaidrios preparato *mifepristone* registracijos, pateikiant preparato charakteristikų santraukoje ir pakuotės lapelyje klaidinančią informaciją, ir įvertinti Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos viršininko Gintauto Barcio atsakomybę.

Seimo nariai:

Povilas Urbšys
 Aurelija Stauskaitė
 Darna Jaschkevičienė
 Rimantas Jonas Dagys
 Rita Varnasienė
 Algimantas Vankutis
 Vincas Vaidutis Margutis
 Valdas Vankevičius
 Stasys Brandzas
 Petras Gracielis
 Alvydas Patackas
 Vytautas Kolesnickas
 Jekaterina Bortkevičienė
 Jonas Vorskla