

KAI KURIE NATŪRALAUS ŠEIMOS PLANAVIMO TEISINIAI ASPEKTAI

JONAS JUŠKEVIČIUS

Mykolo Romerio universitetas

Raktažodžiai: šeimos planavimas, natūralus šeimos planavimas, vaisingumo pažinimas, kontracepcija.

Santrauka

Šeimos planavimas, kuris tradiciškai apėmė ir natūralaus šeimos planavimo metodus, jau kuris laikas tapo tarptautinės politikos klausimu, patekęs į tarptautinę visuomenės sveikatos dienotvarkę ir per pastaruosius du dešimtmečius turinio požiūriu patyrė radikalią transformaciją, lydimą terminologinio chaoso. Po nepriklausomybės atgavimo šeimos planavimo klausimai buvo aktualizuoti ir mūsų kontekste. Šis straipsnis yra pirmas bandymas lietuviškoje teisinėje literatūroje pateikti natūralaus šeimos planavimo teisinės aplinkos kontūrus, siekiant visų pirma terminologinio aiškumo, nes toks aiškumo buvimas gali suteikti reguliuojamam fenomenui teisinį aiškumą.

ĮVADAS

Šeimos planavimą Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibūdina kaip asmenų ir porų galimybę numatyti ir turėti vaikų bei kiek ir kaip dažnai jų turėti (52). Šeimos planavimas istoriškai apėmė dvi metodų grupes: natūralaus (arba vaisingumo pažinimu pagrįsti) šeimos planavimo metodai bei kiti šeimos planavimo metodai, kurie plačiai yra įvardijami kaip kontracepcija. Kalbėti teisiniu požiūriu apie šeimos planavimą tiek visuomenės sveikatos, tiek asmens sveikatos priežiūros kontekste sudėtinga dėl kelių priežasčių. Visų pirma, šeimos planavimo teisinės problematikos giluminės priežastys nėra nei medicininės, o juo labiau teisinės prigimties. Antra, šeimos planavimas yra pasaulinės politikos "didžiosios" dienotvarkės dalis. Trečia, kadaise buvęs išimtinai asmenų privataus gyvenimo dalykas, šeimos planavimas tapo viešojo administravimo subjektų tokios veiklos, kaip visuomenės sveikata, asmens sveikatos priežiūra ar švietimas, objektu. Būtent šis šeimos planavimo teisinės problematikos nevienalytiškumas ir su tuo susijęs terminologinis nesusikalbėjimas iškėlė **darbo tikslą** - pateikti natūralaus šeimos planavimo (NŠP) teisinės aplinkos kontūrus, siekiant visų pirma pateikti teisiškai reikšmingą ir korektišką terminologinį aiškumą.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Straipsnio pirmoje dalyje bus trumpai apžvelgta šeimos planavimo raida, antroje dalyje bus nagrinėjama šį reiškinį supanti terminologinė problematika, trečiojoje dalyje bus aptarta NŠP metodų reikšmė tarptautinėje šeimos planavimo politikoje ir galiausiai paskutinėje dalyje bus pateikti natūralaus šeimos planavimo teisinės aplinkos aspektai Lietuvoje. Paskutinė straipsnio dalis nepretenduoja į išsamų teisinės aplinkos apibūdinimą, nes tai yra pirmasis bandymas lietuvių teisinėje literatūroje, kuris kartu reikalauja nagrinėjamo fenomeno – šeimos planavimo apskritai - platesnių tarpdisciplininių tyrinėjimų. Straipsnyje naudojami šie darbo metodai - tai teorinė mokslinės literatūros analizė bei empirinė dokumentų bei teisės aktų analizė.

1. Šeimos planavimo problematikos tarptautėjimo istoriniai aspektai. Terminas "gimimų kontrolė", kurio autorė M. Sanger, atsirado XX a. pradžioje. Tuo metu buvo itin populiaros eugeninės teorijos, kurios rėmėsi menamu gresiančiu pavojumi dėl "visuomenės degeneracijos" ar "rasės gelbėjimo" idėjomis. Šis terminas viešojoje apyvarčioje buvo siejamas su nėštumo nutraukimo legalizavimu, tačiau jau 4 dešimtmečio viduryje jis keičiamas neutraleresniu terminu "šeimos planavimas", kuris semantiškai buvo parankesnis palaiptiesiems siekiant tuo metu kriminalizuotus nėštumo nutraukimą, kontracepciją ir sterilizaciją įtraukti į visuomenės sveikatos dienotvarkę (26). Eugeninėms idėjoms po II pasaulinio karo susikompromitavus, šeimos planavimo terminas neišnyko, bet įgavo papildomą turinį. Būtent šiuo laikotarpiu atgimė neomaltusistinės teorijos, kurios rėmėsi pagrindine idėja, iškelta dar XIX a. pradžioje, kad žmonių populiacija auga geometrine progresija, kai tuo tarpu maisto išteklių tik aritmetine, todėl vienas iš svarbiausių žmonijos išlikimo uždavinių yra gyventojų skaičiaus reguliavimas. Šios teorijos įgavo oficialų pripažinimą 1969 m., kai JT Generalinės asamblėjos rezoliucija dėl socialinės pažangos ir vystymosi įvardijo vieną iš pagrindinių priemonių - vyriausybės pastangas suteikiant šeimoms žinias ir priemones apie vaisingumo kontrolę (46). 1974 m. JT Bukarešto Gyventojų vystymo konferencijoje šeimos planavimas buvo iškeltas į pa-

grindinių žmonijai svarbių klausimų dienotvarkę (47).

Demografiniai šeimos planavimo tikslai paprastai remiasi trimis prielaidomis: gyventojų sveikatos gerėjimas lemia spartų gyventojų skaičiaus augimą, o pastarasis stabdo ekonominę plėtrą ir blogina gyventojų gerovės standartus; šeimos nori mažiau vaikų ir jų interesus yra veiksmingai kontroliuoti vaisingumą; platus šiuolaikinės kontracepcijos prieinamumas yra veiksmingas būdas tenkinti šeimų interesą kontroliuoti vaisingumą (26). Remiantis šiomis prielaidomis bei tuo pačiu metu rinkoje pasirodžius hormoniniams kontraceptikams, lygiagrečiai šeimos planavimo tikslai oficialiai tapo įtraukti į tarptautinių visuomenės sveikatos uždavinių sąrašą. Šis artikuliuojamas labiau išryškėjo 7-8 praėjusio amžiaus dešimtmečiais, kai to meto tyrimų publikacijose buvo suponuotas priežastinis ryšys tarp motinų ir vaikų mirtingumo rodiklių ir šeimos planavimo programų veiksmingumo, t.y. gimstamumą skaičiaus didėjimas sąlygoja motinų ir vaikų mirtingumo aukštus rodiklius. Toks šeimos planavimo problematikos medikalizavimas lėmė ir augantį Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) vaidmenį šiuose klausimuose, ypatingai atsižvelgiant į tai, kad PSO Konstitucijos 21 str. jai suteikia tam tikrais atvejais šalims narėms privalomų standartų kuriamąjį vaidmenį.

Demografinių žmonijos uždavinių sprendimas politiniu lygmeniu ilgainiui pasirodė nepakankamai veiksmingas, todėl gyventojų skaičiaus augimo ribojimas imtas sieti su žmogaus teisių problematika. Būtent demografiniams uždaviniams spręsti skirtoje JT Gyventojų vystymosi konferencijoje (1994 m.) priimta Kairo veiksmų programa, kurioje pirmą kartą buvo artikuliuota reprodukcinė teisių idėja: kiekvienas asmuo turi esminę teisę autonomiškai priimti reprodukcinis sprendimus, tarp jų įvairių priemonių pagalba nustatant šeimos dydį ir gimstamumo periodiškumą (45). Kitais metais politiniame lygmenyje reprodukcinė teisių idėja buvo pertransliuota ir į JT Moterų konferencijos į vadinamosios Pekino platformos dokumentus (44). Kita vertus, reikia pažymėti, kad minėtuose tarptautiniuose forumuose formuluota ir prieštaringai vertinama reprodukcinė teisių idėja nuo politinės retorikos toliau nepasistūmėjo: sunku nuspėti, ar bent tolimesnėje perspektyvoje tarptautinė bendruomenė žmogaus teisių sutartyse suteiks šiai idėjai teisiškai įpareigojantį pobūdį. Pvz., dėl 2006 m. gruodžio 13 d. Niujorke priimtose Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvencijos 25 straipsnio a punkte naudojamos „seksualinės ir reprodukcinės sveikatos“ sąvokos Konvencijos *ad hoc* komitetas parengiamuosiuose darbuose nuosekliai laikėsi nuomonės, kad sąvokos „seksualinė ir reprodukcinė sveikata“ paminėjimas Konvencijoje

nereiškia jokių naujų tarptautinių teisės įsipareigojimų ar žmogaus teisių ir nekeičia teisės į sveikatos priežiūrą apimties taip, kaip ji suprantama Tarptautinio ekonominio, socialinio ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnyje bei Vaiko teisių konvencijos 24 straipsnyje. [...] Atitinkamai Lietuvos Respublikos Seimas, 2010 m. gegužės 27 d. ratifikuodamas šią Konvenciją ir jos fakultatyvų protokolą, pateikė Lietuvos Respublikos pareiškimą, pagal kurį „Konvencijos 25 straipsnio a punkte vartojama „seksualinės ir reprodukcinės sveikatos“ sąvoka negali būti interpretuojama kaip įtvirtinanti naujas žmogaus teises ir sukurianti Lietuvai atitinkamus tarptautinius įsipareigojimus. Į šios sąvokos teisinį turinį nepatenka neįgalių asmenų nėštumo nutraukimo ir sterilizacijos bei medicinos procedūrų, galinčių nulemti diskriminaciją genetinių požymių pagrindu, rėmimas, skatinimas ar reklamavimas“ (16).

Demografiniai šeimos planavimo tikslai pastaruoju metu sustiprinami ir susiejami su aplinkosauginiais argumentais (29): nekontroliuojamas gyventojų skaičiaus augimas gresia gyvų gamtos išteklių darniai plėtrai ir ozono sluoksnio plonėjimu (1), o pastaraisiais metais tarptautinėje doktrinoje gyventojų skaičius yra pradedamas sieti su antropogeniniais klimato kaitos faktoriais (14). Vienas iš charakteringesnių pavyzdžių būtų žurnalo *The Lancet* redakcinėje skiltyje išreikštas susirūpinimas, kad trečiojo pasaulio šalys, neribodamos gimstamumo, prisideda prie globalaus klimato atšilimo, nes, pasak žurnalo cituojamo tyrimo (5), lėšos, išleistos kontracepcijai beveik penkis kartus efektyviau sumažina anglies dvideginio emisiją, negu tos pačios lėšos investuotos į įprastines „žaliąsias technologijas“... (27).

2. Terminologiniai problemos aspektai. Pagal 1988 m. PSO pateiktą apibrėžimą vaisingumo pažinimas – tai savęs stebėjimo procesas, kai moteris pagal savo vaisingumo požymius nustato periodo, kada gali pastoti, ribas, t. y. vaisingos fazės pradžią ir pabaigą. Natūralus šeimos planavimas – tai šeimos planavimo metodai, kuriuos taikanti pora vaisingumo pažinimo būdu gautą informaciją panaudoja siekdama nėštumo arba jį atidedama. Asmenys, norintys atidėti nėštumą ar visai nebepastoti, turi vengti lytinių santykių per vaisingą ciklo fazę (49). Kartu reikia pažymėti, kad PSO nekartą buvo pabrėžusi, NŠP metodai, tai vaisingumo stebėjimo metodai, bet ne kontracepcijos metodai (10). NŠP metodų pagrindas visų pirma glūdi savo vaisingumo pažinime, nes sąmoninga tėvystė ir motinystė reiškia tai, kad „šiuos potraukius reikia protu ir valia valdyti“ (25). Kontracepcijos naudojimo atveju vaisingumo pažinimas ir elgesio kontrolė tampa nereikalingi (20). Taigi, 1988 m. PSO apibrėži-

me be techninio elemento – vaisingumo nustatymo, atspindi ir vertybinis elementas – seksualinio elgesio reguliavimas atsižvelgiant į šeimos planus (11). Tačiau nuo 2001 m. NŠP kaip autonomiškas terminas išnyko iš PSO Europos biuro vartosenos, jis buvo pervardintas į vaisingumo pažinimu grįstus metodus ar periodiniu susilaikymu vaisingumo laikotarpiais, ir savo ruožtu šie pervardinti šeimos planavimo metodai buvo priskirti prie kontracepcijos metodų (52)¹. Tokiu būdu, semantiškai pašalinus esminį vertybinį elementą, NŠP metodai nugarzdinami loginiu ar vertybiniu atžvilgiu margoje kontracepcijos terminologijoje, o buitinėje vartosenoje palaipsniui įgyja „natūralios kontracepcijos“ pavadinimą. Minėtų terminologinių pokyčių priežastys nėra aiškios. Galbūt tai lėmė pokyčiai socialinėje mąstysenoje ar palaipsniui augantis konsensusas šiuo klausimu tarp šalių vyriausybių, tačiau tokio doktrinos posūkio PSO oficialiai nėra komentavusi.

Lygiagrečiai su terminologiniu NŠP inkorporavimu į kontracepciją, mokslinėje ir sveikatos politikos praktinėje literatūroje kaip atsvara NŠP metodams įsitvirtino „efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos“ terminas (36). Šis terminas visų pirma apima hormoninius kontraceptikus (geriamieji kontraceptikai, pleistrai, implantai ir pan.), po to sektų nehormoniniai barjeriniai metodai (prezervatyvai, IUDir pan.) (43). Pagal poveikį vaisingumo funkcijai gali būti skirstomi į trumpalaikio poveikio (geriamieji kontraceptikai), galiausiai ilgalaikio grįžtamojo (implantai ar intrauterinė kontracepcija) bei permanentinio poveikio (chirurginė sterilizacija) kontracepcinės priemonės. Kontracepcinis „šiuolaikinių“ metodų veiksmingumas yra matuojamas metodo naudojimo sėkme. Tam, kad kontracepcijos metodas būtų laikomas efektyviu, jį praktikuodamos iš 100 moterų per metus turėtų pastoti ne daugiau kaip 1 (su sąlyga, kad laikomasi visų metodo rekomendacijų). Paprastai laikoma, kad ilgalaikio poveikio, grįžtamieji metodai ir sterilizacija yra efektyviausi (>99%, kai metodas naudo-

jamas daugiau nei metus). Trumpalaikio poveikio hormoniniai kontraceptikai laikomi mažiau veiksmingais, nes dėl įvairių faktorių nėštumo rodikliai tarp tipinių naudotojų yra 8%, kai metodas naudojamas daugiau nei metus (42). Nehormoniniai barjeriniai metodai yra mažiau veiksmingesni už trumpalaikio poveikio kontraceptikus (nėštumo rodikliai siekia 15-32%). Tikėtina, kad ateityje naujų kontracepcijos metodų bus daugiau, kaip, pvz., pastaruosius kelis dešimtmečius kuriama imunokontracepcija (17; 22), dar vadinama gimimų kontrolės arba vaisingumo reguliavimo vakcina (39), su kuria siejamos nemažos viltys, siekiant radikaliai sustabdyti pasaulio gyventojų populiacijos augimą (8).

Kartu šalia šeimos planavimo palaipsniui įsigali alternatyvus terminas „vaisingumo reguliavimas“, dažnai oficialioje ir mokslinėje vartosenoje pateikiamas kaip sinonimas. Vaisingumo reguliavimas apibūdinamas kaip procesas, kurio metu asmenys ir poros gali reguliuoti savo vaisingumą. Metodai šiam tikslui pasiekti gali apimti „gimdymo atidėjimą, kontracepcijos naudojimą, nevaisingumo gydymą, *nenorimo nėštumo nutraukimą* (past. išskirta autorias), o naujagimių ar mažų vaikų motinų atveju ir žindymą krūtimi“ (52). Šeimos planavimo ir vaisingumo reguliavimo terminų atsiradimas, vartojimo ypatybės ir kaita tarptautiniuose oficialiuose ir darbinuose dokumentuose būtų atskiros studijos objektas, tačiau neabejotinai galima teigti, kad esminį skirtumą tarp šių terminų įvardija minėtos Kairo konferencijos nuostata, kad abortas negali būti laikomas šeimos planavimo metodu (45, §§7.24, 7.10, 8.25). Konferencija tai pagrindė faktu, kad ten, kur abortas leidžiamas, dauguma pasaulio šalių tai įteisino siekdamos išsaugoti moters gyvybę ir kartu nustatydamos įvairias teisinės sąlygas (45, §8.19). Tuo tarpu vaisingumo reguliavimas apimtų „ir kitus teisėtus metodus“ (45, §7.5 (b)). Kaip buvo minėta aukščiau, Kairo konferencija pirmą kartą oficialioje JT vartosenoje suformulavo reprodukcinės sveikatos ir reprodukinių teisių sampratą, kurioje taip pat atspindi skirtis tarp šeimos planavimo ir vaisingumo reguliavimo, nors pastarojo turinys Veiksmų programoje nebuvo detalizuotas: „Reprodukcinė sveikata - tai visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien reprodukcinės sistemos, jos funkcijų bei procesų patologijos nebuvimas. Todėl reprodukcinė sveikata reiškia, kad žmonės gali mėgautis juos tenkinančiu saugiu lytiniu gyvenimu, gali turėti palikuonių ir gali rinktis (turėti jų ar neturėti), ar tą daryti, kada ir kaip dažnai tai daryti. Pastaruoju teiginiu tvirtiname, kad vyrai ir moterys turi teisę būti informuoti apie saugius, veiksmingus, įperkamus, priimtinius, laisvai pasirenkamus *šeimos planavimo ir vaisingumo reguliavi-*

¹Minimame PSO šeimos planavimo darbiname apibrėžime šeimos planavimas pasiekiamas kontracepcijos, kuri suprantama kaip bet kurie nėštumo prevencijos būdai, bei nuo asmens ar poros valios nepriklausančio nevaisingumo gydymo pagalba. Atitinkamai kontracepcinis poveikis gali būti pasiekiamas naudojant laikinus ar permanentinius metodus. Laikino pobūdžio metodai apima: periodinį susilaikymą vaisingumo laikotarpiu, *coitus interruptus* (nutrauktas lytinis aktas), naudojimąsi natūraliais nevaisingumo laikotarpiais (pvz., žindymo ir *postpartum amenorrhoea* metu), naudojimąsi reprodukciniais hormonais (pvz., geriamosios tabletės bei ilgalaikio poveikio injekcijos ir implantai), priemonių į gimdą įstatymas (pvz., vario ir hormoniniai intrauteriniai prietaisai), barjerines priemones (pvz., prezervatyvai, diafragmos bei spermicidai). Permanentinio poveikio metodai apima vyrų ir moterų sterilizaciją.

mo (past. išskirta autoriaus) būdus, kurie neprieštarauja įstatymams, taip pat turi teisę į tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, leidžiančias moterims saugiai išnešioti, pagimdyti kūdikį ir sudarančias sutuoktiniams geriausias galimybes turėti sveiką vaiką“. Nors po Kairo konferencijos yra priimta manyti, kad vaisingumo reguliavimas apima šeimos planavimo metodus plius abortas, tačiau visuotinio oficialaus vaisingumo reguliavimo apibrėžimo nėra – PSO Europos biuras vartoja JT Specialioje žmogaus reprodukcijos tyrimų programoje (angl. *UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction*) suformuluotą darbinį apibrėžimą (angl. *working definition*), t.y. apibrėžimą, naudojamą pasirinkta proga, kuris nebūtinai sutampa su oficialiu apibrėžimu, ir kurio turinys gali kisti (52). Reikia atkreipti dėmesį, kad PSO Europos biuro naudojama „žmogaus reprodukcijos“ srities terminologija nebūtinai sutaps su kituose pasaulio regionuose naudojamais terminais, kas galėtų būti paaiškinama skirtingu kultūriniu ir vertybiniu kontekstu.

3. Vaisingumo pažinimu paremtų šeimos planavimo metodų vieta tarptautinėje šeimos planavimo politikoje.

NŠP apima dvi sąlygines metodų grupes: „šiuolaikiniai“ ir „senieji“ metodai. Šiuolaikinis NŠP apima ovuliacinį ir simptoterminį metodus, kurie taikomi jau daugiau kaip 30 metų. Kalendorinis ir bazinės kūno temperatūros metodai yra laikomi senais metodais, kurie pradėti taikyti XX a. pirmojoje pusėje. Šiuolaikiniams NŠP metodams keliamas pagrindinis reikalavimas: jie turi būti pagrįsti nuolatinio moters menstruacinio ciklo stebėjimu, nes ciklą reguliuoja centrinė nervų sistema, kurios veiklą gali veikti labai daug veiksnių (54). Tuo šiuolaikiniai metodai iš esmės skiriasi nuo seniausiojo kalendorinio metodo. Šiuolaikinių NŠP metodų, jei jų laikomasi tiksliai ir nuosekliai, veiksmingumas yra įrodytas kaip labai aukštas, t.y. 97-99% arba prilygstantis konvenciniams kontraceptikams (41; 12). Skeptikų labiausiai kritikuojami kalendoriniai („senasis“) metodai, kurių tariamas neveiksmingumas (25% ar net daugiau), kai kurių autorių nuomone (9), buvo paremtas nesisteminiais tyrimais ar net mitais. Kalendorinių metodų naujausių atmainų įrodytas kumuliacinis veiksmingumas toli gražu nėra beviltiškas, lyginant su kai kuriais, aukščiau paminėtais kontracepcijos metodais – nėštumo tikimybė yra 4,75%, kai metodo laikomasi tiksliai, bei 11,96% tipinio naudojimo atveju (2).

Metodų, pagrįstų vaisingumo pažinimu, veiksmingumo moksliniai įrodymai leidžia teigti, kad jie „konkurencingi“ konvencinei kontracepcijai, jau nekalbant apie ki-

tus, tik šiems metodams būdingus „pridedamosios vertės“ elementus – pašalinio poveikio absoliutų nebuvimą, šių metodų sėkmingą pritaikymą norimam nėštumui pasiekti (nevaisingumo problemoms spręsti) ar jų ekonominį patrauklumą. Kiti publikuoti tyrimai (53) pateikia ir kitokią NŠP teikiamą socialinę naudą: Jungtinėse Valstijose mažesni asmenų, naudojančių šiuos metodus, skyrbybų rodikliai lyginant su visos populiacijos rodikliais. Asmenų grupėje, naudojusią tik NŠP ir jokių kontracepcijos metodų, buvo išsiskyrę 2 iš tūkstančio, kai tuo tarpu tirtųjų, kurie prieš NŠP naudojimą buvo vartoję kontracepciją, grupėje tokių buvo 4%. Tais pačiais metais 10,8% JAV populiacijos save identifikavo išsiskyrusiais, kas sudaro 4,1 skyrbybų vienam tūkstančiui per metus (21).

Tačiau tyrimai kartu rodo, kad šie metodai nėra žinomi plačiau vartotojų auditorijai, pvz., Jungtinėse Valstijose iš 15 – 44 m. moterų populiacijos mažiau nei 3% naudojo NŠP metodus (13). Nors buvo bandymų apibūdinti moteris ir jų motyvaciją, kurios sėkmingai naudojami NŠP metodais, tačiau vieningų išvadų nėra. Viena tik yra tikra, kad didžioji dauguma tirtų moterų buvo ilgalaikiuose ir stabiluose santykiuose. Kiti faktoriai, galimai turintys tam įtakos, apėmė visuomenėje egzistuojantis požiūriai į seksualinį elgesį, religinius įsitikinimus, susidomėjimą alternatyviąja medicina, partnerio paramą (24). Kita vertus, tyrimai atskleidžia, kad Jungtinėse Valstijose nuo 22 iki 61% moterų išreiškia domėjimąsi NŠP metodais (40, 19). Yra įvardijamos įvairios tokio nedidelio populiarumo priežastys, kaip informacijos apie NŠP stoka, išankstinės nuostatos apie tariamą neveiksmingumą bei religinį pobūdį, nesuderinamas gyvenimo būdas, naudojimosi drausmingumas, susilaikymo nepriimtumas ir pan. Kita ne mažiau reikšminga priežastis, kad sveikatos priežiūros darbuotojai, patariantys šeimos planavimo klausimais, turi menkas žinias apie NŠP ar išankstines nuostatas, ir tokiu būdu jų nerekomenduoja pacientams. Vienas iš naujausių tyrimų Kanadoje atskleidė, kad kai pacientai kreipiasi šeimos planavimo klausimais, 50% gydytojų iš viso neužsimena pacientams apie NŠP, kaip apie pasirinkimo galimybę, 24% užsimena su išlygomis, 22% pamini kaip apie tinkamą galimybę tik kai kuriems pacientams ir tik 3% kaip tinkamą galimybę daugumai pacientų (7). Šie ir kiti tyrimai atskleidžia pacientų teisės į visapusišką informaciją ir šios gautos informacijos pagrindu teisės pasirinkti jam tinkamą būdą praktinio realizavimo problemas, kurios plačiau nereflektuotos mokslinėje ar praktinėje literatūroje.

Reikia pažymėti, kad NŠP termino išnykimas iš PSO vartosenos atitinka šios organizacijos požiūrį į vaisingu-

mo pažinimu paremtus metodus. Paskutinį kartą PSO išleido Natūralaus šeimos planavimo vadovą 1988 m., ir kuris skirtingai nuo kitų PSO gausių leidinių, skirtų kontracepcijai, virtualiai yra neprieinamas. Dabartiniuose savo politikos ir programiniuose leidiniuose, ypatingai vadinamuosiuose šeimos planavimo rekomendacijų „kertiniuose akmenyse“ (*Corner stones of family planning guidance*), NŠP metodų veiksmingumas tiesiogiai nekvestionuojamas, tačiau, pvz., *Medical eligibility criteria for contraceptive use* šių metodų aptarimui skiria tik 3 puslapius nepateikiant nė vienos bibliografinės nuorodos, kai tuo tarpu kitiems kontracepcijos metodams skiria 106 puslapius ir 939 bibliografinės nuorodas! (50). Kitas leidinys *Selected practice recommendations for contraceptive use* (51) NŠP metodams (o konkrečiai tik vienam iš jų – „senajam“ kalendoriniam metodui) skiria 1 puslapį iš 170!

Galima tik spėlioti, kodėl PSO požiūris į NŠP yra rezervuotas, ypatingai atkreipiant dėmesį į tai, kad tai yra veiksmingi, moters sveikatą tausojantys, kaštų prasme efektyvūs ir nepriklausomai nuo asmenų raštingumo lygio nesudėtingai išmokstami metodai. Gali būti, kad toks nusistatymas yra susijęs su faktu, kad PSO yra šiuo metu sudariusi per 80 partnerysčių „oficialių santykių“ ir „darbinių ryšių“ pavidalu su nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO) ir farmacijos pramone (6). Pz., Tarptautinė planuotos tėvystės federacija, kuri oficialiai dalyvauja sudarant ir atnaujinant paminėtas PSO rekomendacijas, yra sudariusi su kontraceptikų gamintojais globalinę partnerystę dėl kontraceptikų socialinės rinkodaros (3). Šiuo NVO ir farmacijos pramonės strateginės partnerystės atveju socialinės rinkodaros tikslas – kontraceptikų naudojimo įtvirtinimas, taikant sisteminę rinkodaros technologijas socialinei elgsenai keisti (23), nes NVO suteiktas ne pelno siekiančios organizacijos statusas leidžia veiksmingai apeiti įvairių šalių teisinėje bazėje gamintojams ar rinkodaros teisės turėtojams įtvirtintus medicinos produktų reklamos apribojimus (3).

Natūralaus šeimos planavimo bei susilaikymo ugdymo programos kartas nuo karto turi išlaikyti ir tam tikrą teisinį testą. Įvairaus pobūdžio NVO Jungtinėse Valstijose bando teisminiu keliu įvertinti tokių programų teisėtumą (28), t.y. 1970 m. priimto Šeimos planavimo ir gyvenotojų tyrimo akto nuostata, leidžiančią teikti federalinę paramą savanoriškoms natūralaus šeimos planavimo programoms. Paprastai yra pateikiami keli argumentai, tariamai galintys prieštarauti žmogaus teisėms (4; 18). Vienas iš argumentų yra, kad tokių programų uždaviniai yra moksliskai atgyvenę ar klaidinantys, trukdantys asmenims susipažinti su šiuolaikiniais kontracepcijos

teikiamais privalumais, ir tokiu būdu ribojantys asmenų teisę į informaciją ar pasirinkti jiems tinkamą gyvenimo būdą. Kitas metamas šioms programoms yra kaltinimas krikščioniškos ideologijos indoktrinacija, nes jos propaguoja konservatyvų požiūrį į nesantuokinius santykius ir šeimą, tokiu būdu pažeidžiant minties, sąžinės ir religijos laisvę.

Vienas iš paskutinių pavyzdžių būtų INTERIGHTS pateiktas kolektyvinis skundas prieš Kroatiją Europos Socialinių Teisių Komitetui, kuriame buvo teigiama, kad Kroatijos valstybinių institucijų toleruojama neformalios natūralaus šeimos planavimo ir susilaikymo udymo programa TeenSTAR gresia paauglių seksualinei sveikatai, tokiu būdu pažeidžiant Kroatijos tarptautinius įsipareigojimus pagal 1961 m. Europos socialinės chartijos 11§2 (pareiga „imtis reikiamų priemonių, skirtų konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą“) ir 16 (pareiga „prisidėti prie šeimos gyvenimo ekonominės, teisinės ir socialinės apsaugos tokiomis priemonėmis kaip socialinės ir šeimos pašalpos, palanki valstybės mokesčių politika, šeimos aprūpinimas būstu, lengvatos jaunavedžiams ir kitomis reikiamomis priemonėmis“) straipsnius tiek atskirai paėmus, tiek sąsajoje su diskriminacijos draudimu, bei 17 str. (pareiga „užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta vaikų ir paauglių teisė augti aplinkoje, kuri skatina visapusišką jų asmenybės ir fizinių bei protinių galių vystymąsi“)² (15). Europos socialinių reikalų komitetas nemanė, kad jo kompetencijoje svarstyti ugdymo programų turinį, nes atsakingos nacionalinės institucijos turi plačią diskreciją nuspręsti, kiek tos programos yra tinkamos ir remtinos, atsižvelgiant į kultūrinį kontekstą³. Tokiu būdu, kol kas nėra pagrindo teigti, kad natūralaus šeimos planavimo ir susilaikymo udymo programos gali koku nors būdu pažeisti esmines žmogaus teises.

4. Natūralaus šeimos planavimo teisinė aplinka Lietuvoje. 1994 m. priėmus Sveikatos sistemos įstatymą (SSI) buvo numatyta, kad „šeimos planavimo bei genetinio konsultavimo tvarką, kontracepcijos, dirbtinio

² Atkreiptinas dėmesys, kad Žmogaus teisių stebėjimo institutas šios organizacijos skundo teksto didžiąją dalį perkėlė į savo ekspertinę išvadą Seimo Švietimo, mokslo ir kultūros komitetui dėl autorių kolektyvo parengtos metodinės mokymo priemonės „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“. Pasak Seimo narės R. Visockytės pranešimo spaudai, originalus skundo tekstas, kaip šaltinis, nebuvo nė karto paminėtas ekspertinėje išvadoje (55). Minėtos ekspertinės išvados tekstas viešai neprieinamas.

³ Komitetas vis tik pažymėjo, kad Chartijos 11§2 str. buvo pažeistas dėl viename mokykliniame biologijos vadovėlių pateiktų, Komiteto manymu, homofobiškų teiginių.

apvaisinimo, vaisiaus saugos, nėštumo nutraukimo, sterilizavimo teisinius pagrindus“ nustato tik sveikatinimo veiklos įstatymai. Deja, visos šios minėtos veiklos praktikoje įsigalėjo be įstatyminio pagrindo ir todėl šio įstatymo 3 str. 23 punkto nuostata 1998 m. gruodžio 1 d. buvo panaikinta (38). Tokiu būdu, politinio oportunizmo dėka galimybės diskutuoti apie šeimos planavimo, kontracepcijos ar sterilizacijos teisinio reguliavimo modelius, jų pagrindimą ilgam laikui tapo apsunktos. Iš vienos pusės, paminėta SSĮ nuostata buvo tarsi galimybė nepriklausomos Lietuvos teisės doktrinai nuosekliai grįžti ir įsiterpti į Vakarų teisės tradicijos evoliuciją: kai Vakarų teisėje dėl šių kontraversiškių praktikų įteisavimo buvo pačiai diskutuojama, ir tik po to jos, remiantis viena ar kita argumentacija, buvo įteisintos kaip išimties egzistuojančiai teisei, tai Lietuvoje šios socialiai reikšmingos praktikos paliktos teisės „pilkajai“ zonai, kuria viešojo administravimo subjektų lygmenyje galima manipuliuoti priklausomai nuo politinės konjunktūros. Kita vertus, šios nuostatos pašalinimas (atkreiptinas dėmesys, kad joje šeimos planavimo, kontracepcijos ir sterilizavimo terminai turinio požiūriu buvo atskirti) paskatino aukščiau nagrinėtos terminologinės ir loginės kakofonijos įsiskverbimą į atskirų ministerijų ir kitų valstybės institucijų apyvartą. Palyginimui verta pažymėti, kad kai kuriose šalyse tarptautinių tarpvyriausybinių organizacijų rėmuose formuluojamos terminologinės inovacijos niekaip nepaveikia teisinės kalbos (pvz., minėtas JAV Šeimos planavimo ir gyventojų tyrimo aktas).

Išnykus minėtai nuostatai, SSĮ tenurodo, kad „asmenų konsultavimas sveikatos saugos ir stiprinimo, tarp jų ir šeimos planavimo klausimais“, yra sudėtinė visuomenės sveikatos ugdymo dalis (37), kurio turinio nei kiti įstatymai, nei poįstatyminiai aktai nenurodo. Konsultavimas šeimos planavimo klausimais pagal Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą nepatenka į licencijuojamų visuomenės priežiūros rūšių sąrašą (48). Kita vertus, nors šeimos planavimas nėra licencijuojama visuomenės sveikatos veikla, tačiau poįstatyminiame lygmenyje atskirų sričių gydytojams atskiri šeimos planavimo fragmentai įtraukiami į profesinės kvalifikacijos reikalavimus. Pavyzdžiui, remiantis galiojančiu Sveikatos apsaugos ministro 1996 m. gegužės 10 d. įsakymu, visi moterų konsultacijos gydytojai ir akušerės „privalo organizuoti ir vykdyti sveikatos mokymo darbą“ individualių konsultacijų ar grupinių užsiėmimų pavidalu (31). Į privalomą mokymo programą, be kitų dalykų, įeina „šeimos planavimas (natūralus šeimos planavimas, hormoninė kontracepcija ir kitos priemonės)“. Ši ministro tvarka yra vienintelis galiojantis teisės aktas,

yra atskirai paminėtas natūralus šeimos planavimas. Be to, papildomai kitas Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas, įtvirtindamas ambulatorinės nėščiųjų priežiūros mastą, numatė nėštumo laikotarpiu nuo 29 iki 40 nėštumo savaičių individualių ir grupinių užsiėmimų pagalba aptarti galimus šeimos planavimo metodus (32). Ši nuostata buvo panaikinta 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymu (34).

Verta atkreipti dėmesį į tai, kad 2008 m. patvirtinta naujoji medicinos norma MN 64:2008 „Gydytojas akušeris-ginekologas“, nustatanti gydytojo akušerio-ginekologo veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę (35), palieka tam tikrą teisinį neapibrėžtumą minėto 1996 m. gegužės 10 d. įsakymo atžvilgiu, kuriame įtvirtinta gydytojų ir akušerių pareiga vykdyti mokymus šeimos planavimo, taip pat ir NŠP, klausimais⁴. Ši norma įtvirtina aptakų reikalavimą mokėti „konsultuoti šeimos planavimo klausimais“ (15.7 punktas), tokiu būdu išplaukiant skirtį tarp NŠP, hormoninės kontracepcijos ir kitų priemonių. Galbūt tai paaiškina faktą, kodėl rengiant medicinos normą nebuvo pasiremta dar galiojančiu 1996 m. įsakymu (žr. Normos 3 punktą). Taip pat konstatuotina, kad šiuo aspektu šioje medicinos normoje įtvirtinti reikalavimai gydytojo kompetencijai disonuoja su kai kuriais keliamais reikalavimais šeimos gydytojo kompetencijai (33). Šeimos gydytojams Medicinos norma „Šeimos gydytojas“ šalia reikalavimo išmanyti šeimos planavimą, nustato reikalavimą ginekologijos-akušerijos srityje mokėti „kontroliuoti kontraceptinių priemonių naudojimą“ (MN 14:2005, 26.5.5 punktas). Paradoksalu, tačiau toks svarbus pastarasis reikalavimas gydytojo akušerio-ginekologo profesinei kompetencijai tiesiogiai nėra taikomas! Palyginimui galima pateikti pavyzdį, kai MN 64:2008 atskirai pamini fakultatyvią galimybę gydytojui akušeriui-ginekologui, kai šis, papildomai pasirengęs (universitete baigęs profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus ar stažuotę), gali atlikti profilaktinius mergaičių, paauglių ir moterų skiepėjimus (19.14 punktas).

NŠP metodų išmanymo reikalavimas šeimos gydytojui yra probleminis. Jei gydytoją akušerį-ginekologą vis dar formaliai saisto 1996 m. gegužės 10 d. įsakymas – t.y. jis formaliai NŠP metodus turi išmanyti, nes jis moterų konsultacijoje turi atlikti sveikatos mokymą, tai minėtas įsakymas nesaisto šeimos gydytojo. Problemi-

⁴ Reikia pažymėti, kad šio straipsnio analizėje nebuvo galimybės pasinaudoti jau nebegaliojančia Lietuvos medicinos norma MN 64:1999 „Gydytojas akušeris-ginekologas“, nes pats normos tekstas nėra viešai prieinamas nei „Valstybės žiniuose“, nei Seimo teisės aktų ar Infoplex duomenų bazėse.

nis aktualumas tampa aštresnis, atsižvelgiant į tai, kad reikalavimai šeimos gydytojo profesinei kompetencijai šeimos planavimo srityje per pastarąjį dešimtmetį reikšmingai kito. Pavyzdžiui, 1996 m. medicinos normos MN 14:1996 „Bendrosios praktikos gydytojas“ 7.15.1 punktas iš gydytojo reikalavo išmanyti „normalų menstruacinį ciklą“, „lytinio gyvenimo higieną“, „šeimos planavimo metodus, kontracepcijos metodų skyrimo indikacijas ir kontraindikacijas“ (30). Tokiu būdu, šios normos logiškai reikalavimai derėjo su 1996 m. gegužės 10 d. įsakymo reikalavimais, ir bendrosios praktikos gydytojai privalėjo išmanyti NŠP metodus.

2005 m. priėmus medicinos normą MN 14:2005 „Šeimos gydytojas“, kuri pakeitė iki tol galiojusią medicinos normą MN 14:1996 „Bendrosios praktikos gydytojas“, iš reikalavimų šeimos gydytojui liko tik išmanyti „menstruacinio ciklo fiziologiją, lytinio gyvenimo higieną, šeimos planavimą“ (72.1 punktas). Šios normos viena iš didesnių naujovių buvo reikalavimas šeimos gydytojams „mokėti [...] kontroliuoti kontracepcinių priemonių naudojimą“. Reikalavimo išmanyti kontraceptikų skyrimo indikacijas ir kontraindikacijas eliminavimas bei reikalavimas mokėti kontroliuoti kontraceptikų naudojimą įtraukimas į gydytojo praktiką kelia nemažai klausimų civilinės atsakomybės požiūriu, kurių nagrinėjimas pareikalautų atskiros studijos.

Teisės aktų nuostatų, reguliuojančių gydytojų profesinę kompetenciją šeimos planavimo srityje, istorinė analizė leidžia teigti, kad Sveikatos apsaugos ministerijos lygmens teisėkūroje įsitvirtino atkeliavęs iš tarptautinių organizacijų „kontracepcinis mentalitetas“. Ši ministerijų vidurinio lygmens darbuotojų teisėkūrinė veikla, visų pirma, nesutampa su Valstybės strateginių uždavinių, kovojančių su gyventojų skaičiaus mažėjimu, vykdymu. Kita vertus, šio mentaliteto dvasioje kuriami teisės aktai neabejotinai disonuoja su veiksmingu tokių pacientų teisių, kaip teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, į visapusišką ir išsamią informaciją apie teikiamas ar alternatyvias paslaugas bei objektyvios informacijos ir vertybinių pagrindų priimti autonomišką sprendimą realizavimu. Šis pacientų teisių veiksmingumo ribojimas poįstatyminiame lygmenyje taip pat nusipelno tolimesnių teisės krypties tyrimų.

IŠVADOS

1. Šeimos planavimo teisinės problematikos ištakos visų pirma glūdi tarptautinėje demografinio reguliavimo politikos dienotvarkėje. Siekiant užtikrinti demografinio reguliavimo uždavinių sėkmingumą, šeimos planavimas yra įtrauktas ar įtraukiamas į tarptautines visuomenės

sveikatos, aplinkosaugos ir klimato kaitos klausimų darbotvarkes.

2. Natūralus šeimos planavimo oficialus terminas pastaruosius dvejus dešimtmečius tarptautinių organizacijų darbinėje vartosenoje yra eliminuojamas, o NŠP metodai inkorporuojami į kontracepcijos sampratą, kartu juos priešpastatant vadinamiesiems „efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos“ metodams. Kita vertus, šios terminologinės inovacijos kyla iš darbinių apibrėžimų, suformuluotų šių organizacijų įvairiose vidaus darbo grupėse, ir tokiu būdu formaliai jie nėra laikytini kaip teisiškai ar politiškai įpareigojantys tarptautinę bendruomenę.

3. Išnagrinėjus Sveikatos apsaugos ministerijos teisėkūrą šeimos planavimo klausimais, pastebimas tendencingas NŠP, kaip veiksmingos alternatyvos visiems kitiems metodams, eliminavimas ir „efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos“ suaktualinimas, veikiantis prieš strateginių valstybės uždavinių vykdymą demografijos srityje bei prieš pacientų teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, į visapusišką ir išsamią informaciją apie teikiamas ar alternatyvias paslaugas, bei objektyvios informacijos ir vertybiniu pagrindu priimti autonomišką sprendimą.

Literatūra

1. Annex to UN General Assembly document A/42/427. Our Common Future. Report of the World Commission on Environment and Development (Brundtland Report).
2. Arevalo M., Jennings, V., Sinai, I., Efficacy of a new method of family planning: The Standard Days Method. *Contraception* 2002; 65: 333-338.
3. Armand F., *Social Marketing Models for Product-Based Reproductive Health Programs: A Comparative Analysis*. Washington DC: USAID/Commercial Market Strategies Project, 2003.
4. Benschoff J., Establishment Clause and Government-Funded Natural Family Planning Programs: Is the Constitution Dancing to a New Rhythm. 1987-1988. *N.Y.U. J. Int'l L. & Pol.* 20: 1.
5. Bryant L. et al. Climate change and family planning: least-developed countries define the agenda. *Bull. World Health Organ* 2009; 87:852-857.
6. Burci G. L., Vignes C.-H., World Health Organization. *The Hague: Kluwer Law International* 2004; 89-107.
7. Choi J., Chan S., Wiebe E., Natural Family Planning: Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practice. *J. Obstet. Gynecol. Can* 2010; 32(7):673-678.
8. Dirnhofer S., Berger P., Vaccination for Birth Control. *Int. Arch. Allergy Immunol* 1995; 108:350-354.
9. Fehring R. J., The Future of Professional Education in Natural Family Planning. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs* 2004; 33(1):34-43.
10. Fertility Awareness Methods. Report on a WHO Workshop. Jablona, Poland, 26-29 August 1986; Geneva: WHO, 1987.
11. Flynn A.M., Natūralūs vaisingumo kontrolės metodai. *Medicina*, 1993; 3(29): 39.
12. Frank-Herrmann P. et al, The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's

sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum. Reprod* 2007; 22(5):1310-9.

13. Hatcher R. et al. *Contraceptive technology*. New York: Ardent Media, 1998.
14. Guzm J.M. et al (eds.). *Population Dynamics and Climate Change*. UNFPA and IIED, 2009.
15. International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia, Complaint No. 45/2007, Decision on the merits of the complaint to the Parties and to the Committee of Ministers on 9 April 2009. [žiūrėta 2011.04.12] http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/CC45CaseDoc1_en.pdf
16. Įstatymas XI-854 dėl Jungtinių Tautų Neigaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo. *Žin.*, 2010; 67-3350.
17. Kumar T.C.A., Development of immunocontraceptives: an Introduction. *Hum. Reprod. Update* 1997; 3(4): 299-300.
18. LeClair D., Let's Talk about Sex Honestly: Why Federal Abstinence-Only-Until-Marriage Education Programs Discriminate against Girls, are Bad Public Policy, and Should Be Overturned. *Wis. Women's L. J.* 2006; 2:1291.
19. Leonard C.J. et al, Survey of attitudes regarding natural family planning in an urban Hispanic population. *Contraception* 2006; 74:313-7.
20. Narbekovas A., Moralinis natūralaus šeimos planavimo ir kontracepcijos skirtumas. *Soter* 2003;10 (29): 7-18.
21. National Center for Health Statistics. Births, marriages, divorces, and deaths: provisional data for January-December 2000. *National Vital Statistics Reports*. Vol. 49. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics, 2001.
22. Naz R.K., Development of genetically engineered human sperm immunocontraceptives. *J. Reprod. Immunol* 2009; 83(1-2):145-150.
23. Obelenienė B., Lytinio ugdymo ir lytinio švietimo procesų lyginamoji analizė bei lytinio švietimo integravimo į Lietuvos švietimo sistemą pobūdis. *Soter* 2010; 33(61):109-135.
24. Pallone S. R., Bergus G. R., MD, Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. *J. Am. Board Fam. Med.* 2009; 22(2):147-157.
25. Popiežius Paulius VI. *Humanae Vitae*. 10
26. Seltzer J., *The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries*. Santa Monica, CA/Arlington, VA/Pittsburg, PA: RAND, 2002.
27. Sexual and reproductive health and climate change. *The Lancet* 2009; 374:949.
28. Shorto R., *Contra-Contraception*. *New York Times Magazine*, 7 May 2006.
29. Slifer D. L., Growing Environmental Concerns: Is Population Control the Answer? *Vill. Envtl. L.J.* 2000; 11: 111.
30. Sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymas Nr.174 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1996 „Bendrosios praktikos gydytojas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“. *Žin.*, 1996; 32-798.
31. Sveikatos apsaugos ministro 1996 m. gegužės 10 d. įsakymas Nr. 248 Dėl akušerinės-ginekologinės priežiūros moterų konsultacijose. *Žin.* 1996; 47-1131.
32. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. 117 Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo, 4 priedas. *Žin.*, 1999; 28-811.
33. Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. *Žin.*, 2006; 3-62.
34. Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135 Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų, 3.1 punktas. *Žin.*, 2007; 2-103.
35. Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. V-170 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2008 „Gydytojas akušeris ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. *Žin.*, 2008; 35-1250.
36. Sveikatos apsaugos ministro 2008-05-29 įsakymas V-513 Dėl Valstybinės šeimos sveikatos 2008-2010 metų programos patvirtinimo, 27.1-2 punktai. *Žin.*, 2008; 65-2475.
37. Sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552, 32 str. *Žin.*, 1994; 63-1231.
38. Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. VIII-946. *Žin.*, 1998; 112-3099.
39. Spieler J. Development of immunological methods of fertility regulation. *Bull. World Health Organ.* 1987; 65 (6):779-783.
40. Stanford J.B., Lemaire J.C., Thurman P.B. Women's interest in natural family planning. *J. Fam. Pract* 1998; 46(1):65-71.
41. Trussell, J. (1998). Contraceptive efficacy. In Hatcher R. et al. *Contraceptive technology*. New York: Ardent Media, 1998.
42. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2004; 70(2):89-96.
43. Tsui O.A. et al., Family Planning and Unintended Pregnancies. *Epidemiol. Rev.* 2010; 32 (1): 152-174.
44. UN Fourth World Conference on Women, 15 September 1995-Beijing Declaration and Platform for Action. Ref. A/CONF.177/20/Rev.1
45. UNFPA. International Conference on Population and Development - ICPD - Programme of Action. Ref. A/CONF.171/13/Rev.1
46. UN General Assembly resolution 2542 (XXIV) of 11 December 1969: Declaration on Social Progress and Development. Ref. A/RES/2542 (XXIV).
47. UN World Population Conference at Bucharest, August 1974. World Population Plan of Action. Washington, D.C. 20523: Agency for International Development
48. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Nr. IX-886, 43 str. *Žin.*, 2002; 56-2225.
49. World Health Organization. *Natural family planning. A guide to provision services*. Geneva: WHO, 1988.
50. WHO Department of Reproductive Health. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*, 4th ed. Geneva, 2010.
51. WHO Department of Reproductive Health, *Selected practice recommendations for contraceptive use*, 2nd ed., Geneva, 2004.
52. WHO European Regional Office. *Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal and Child Health, and Reproductive Health Used in the WHO Regional Office for Europe*. Revised March 1999 & January 2001.
53. Wilson M.A., The practice of natural family planning versus the use of artificial birth control: family, sexual, and moral issues. 2002. *Catholic Social Science Review*. 7.
54. Obelenienė B., Narbekovas A., Rudzinskas V., Vaitoška G., Serapinas D., Railaitė D., Čerkauskas G., Vaisingumo pažinimas ir natūralus šeimos planavimas. Kaunas: VDU, 2011.
55. Seimo narės R. Visockytės 2008 m. liepos 2 d. pareiškimas „Žmogaus teisių stebėjimo institutas įsivėlė į plagijavimo voratinklį“. [žiūrėta 2011.05.02] <http://www.darbopartija.lt/naujienos/n951721148101/>

LEGAL ASPECTS OF NATURAL FAMILY PLANNING: INTRODUCTORY REMARKS

Jonas Juškevičius

Summary

Key words: family planning, natural family planning, fertility awareness, contraception.

Natural family planning methods historically were considered as a separate group of family planning methods opposed to conventional

contraception methods. However, in the 60's of the last century family planning became an international demographic policy issue and lately included into the international public health agenda. Since that time family planning experienced a radical transformation in conceptual terms, accompanied by terminological chaos. In the last two decades the term of natural family planning was almost completely eliminated by international intergovernmental organizations, such as World Health Organization. Natural family planning methods terminologically are incorporated into the concept of contraception, contrasting them with the so-called „effective modern contraceptive methods“. On the other hand, these terminological innovations arise from working definitions developed by various internal working groups and thus they may not be formally considered as legally or politically binding international community.

After the regaining of the independence family planning issues have been actualized in Lithuanian context. Current article is the first attempt in Lithuanian legal doctrine to identify legal contours of family planning with special reference to natural family planning.

Unfortunately these issues are not reflected in the primary legislation. After the examination of the secondary legislation developed by the Ministry of Health Care from the 90's till now it can be concluded that unofficial international terminological trend is significantly reproduced in our legal acts regulating professional requirements and qualifications of GPs and gynaecologists obstetricians. Such an elimination of effective fertility awareness-based methods and a tendentious promotion of „effective modern contraception“ works against the rights and the interests of patients to received unbiased and comprehensive information about the services and to make an authentic autonomous decision.

Correspondence to: jjusk@mruni.eu

Gauta 2011-05-16

