VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

Apie reprodukcinę sveikatą ir reprodukcines teises karantino metu

Prof. dr. Birutė Obelenienė
Santuokos ir šeimos studijų centras
VDU

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

Pagrindinis ginklas

- *Naujai sukurtam pasauliui reikia būdų, kuriuos jį būtų galima pateisinti ir institucionalizuoti. tam naudojama* ***kalba*** *kaip pagrindinis instrumentas.*
- *Šis instrumentas„programuoja" kanalus, kuriais* priimtų normų perdavimo kitiems *metu kuriamas objektyvus pasaulis*
- Peter L . Berger ir Thomas Luckmann. Socialinis tikrovės konstravimas. Vilnius: pradai, 1999, 87-89

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

Kalba – galingas įrankis

Modernybė kuria nauja kalbą dažniausiai dvejopu būdu:

1. Atskiriant žodį kaip simbolį nuo to turinio, kurį jis reiškia, pavyzdžiui:

1. Keičiamas šeimos sampratos turinys

Meilė ir santuoka

Emocinis prieraišumas

VY
UN
Santu

Byla Nr. 21/2008

LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCINIS TEISMAS

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO 2008 M. BIRŽELIO 3 D. NUTARIMU NR. X-1569 „DĖL VALSTYBINĖS ŠEIMOS POLITIKOS KONCEPCIJOS PATVIRTINIMO“ PATVIRTINTOS VALSTYBINĖS ŠEIMOS POLITIKOS KONCEPCIJOS NUOSTATŲ ATITIKTIES LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCIJAI

2011 m. rugsėjo 28 d.

Vilnius

15.1. Nagrinėjamos konstitucinės justicijos bylos kontekste pažymėtina, kad konstitucinė šeimos samprata negali būti kildinama tik iš santuokos instituto, įtvirtinto Konstitucijos 38 straipsnio 3 dalies nuostatose. Tai, kad santuokos ir šeimos institutai yra įtvirtinti tame

Taigi konstitucinė šeimos samprata grindžiama šeimos narių tarpusavio atsakomybe, supratimu, emociniu prieraišumu, pagalba ir panašiais ryšiais bei savanorišku apsisprendimu

II

- sukuriant kontroversinį žodžių junginį, kuriame vienas junginio žodis yra būdingas žmogaus prigimčiai (antropologine prasme) tokie kaip: orumas, **laisvė, teisė**, meilė, gėris, grožis,sveikata.

Dėl šių žodžių tokie junginiai iš pradžių gali atrodyti visiškai suprantami ir net teisingi, tačiau jie grindžiami loginiais nesuderinamumais ir prieštaravimais.

- Kontraversiškiausi ir dažniausiai naudojami:

REPRODUKCINĖ, SEKSUALINĖ SVEIKATA

REPRODUKCINĖS TEISĖS

World Health Organization

human reproduction programme hrp research for impact

UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-WORLD BANK

tre | Publications | Countries | Programmes | Governance | About WHO

Sexual and reproductive health

Self-management of medical abortion

Medical management of abortion generally involves either a combination regimen of mifepristone and misoprostol or a misoprostol-only regimen. Medical abortion care plays a crucial role in providing access to safe, effective and acceptable abortion care. In both high- and low-resource settings, the use of medical methods of abortion have contributed to task shifting and sharing and more efficient use of resources. Moreover, many interventions in

Ipas

Sexual health, human rights and the law

UNDP • UNFPA • UNICEF • WHO • WORLD BANK

WARNING: Definition for "Sexual Health"

"Sexual health encompasses issues related to **sexuality, sexual practices**, contraception and sexually transmitted infections (STIs) ..." (pg. 16, 3.3.1—Guarantee of privacy and confidentiality)

"Sexual health today is widely understood as a state of physical, emotional, mental and social wellbeing in relation to **sexuality.** It encompasses ..."

- "being able to control one's fertility through **access to contraception and abortion** ..." (pg. 1, Executive Summary)
- "the possibility of having **pleasurable and safe sexual experiences ...**" (pg. 1, Executive Summary)
- "**the recognition of the diversity of sexual behaviour and expression** contributes to people's overall sense of well-being and health." (pg. 1, Executive Summary)

Veryga – apie karantino metu nėštumo negalinčias nutraukti moteris: gal tai būtų tinkamas momentas persvarstyti tokį apsisprendimą (759)

Gintarė Bakūnaitė, Gabrielė Grinkaitė,
DELFI Sveikata žurnalistė
www.DELFI.lt
2020 m. balandžio 15 d. 12:19

Paragino pergalvoti sprendimus dėl nėštumo nutraukimo

Žurnalistams paklausus, ką daryti moterims, kurios dėl karantino poliklinikose negali nutraukti nepageidaujamo nėštumo, A. Veryga ragino rūpintis savo sveikata ir neskubėti atlikti mediciniškai abejotinų sprendimų, kurie gali padaryti nepataisomos žalos sveikatai.

Pasak jo, jei gyvenamosios vietos įstaigos šiuo metu nevykdo nėštumo nutraukimo paslaugų, galbūt tai yra geras laikas dar kartą apsvarstyti šį sprendimą.

„Paraginčiau šeimoms ir moterims būti sąmoningoms ir nesiimti priemonių, kurios prasilenktų su įstatymu ar keltų riziką jūsų

Veryga užsipuolė apie daug besimptomių atvejų kalbančius epidemiologus: nežinia iš kur tas savo teorijas paima (1)

GLOBAL VIEWS | REPRODUCTIVE HEALTH

Opinion: Tedros can draw on Ethiopia's lessons on abortion

*By **Saba Kidanemariam** // 05 July 2017*

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director-general of the World Health Organization. Photo by: Russian Ministry of Foreign Affairs / CC BY-NC-SA

"**Efforts to introduce and scale-up safe legal abortion** were spearheaded by the Ethiopian Ministry of Health — **led by then-Minister Tedros** — with contributions from several international NGOs, including **Ipas**"

ILY

Figure 2 – Handheld abortion device by IPAS

IONAL

Abortion remains essential during the coronavirus outbreak

SELF-CARE INTERVENTIONS FOR HEALTH: SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

Communications Toolkit

01 Introduction to this toolkit

02 Overview: Background to self-care interventions and key messages

03 Technical resources on self-care interventions

04 Communications resources on self-care interventions

Existing: self-management of medical abortion process in first trimester

REC 16:

Self-assessing eligibility [for medical abortion] is recommended in the context of rigorous research.

REC 17:

Managing the mifepristone and misoprostol medication without direct supervision of a health-care provider is recommended in specific circumstances.

REC 18:

Self-assessing completeness of the abortion process using pregnancy tests and checklists is recommended in specific circumstances.

Self-management and self-assessment approaches can be empowering and also represent a way of optimizing available health workforce resources and sharing of tasks.

World Health Organization

human reproduction programme hrp research for impact

World Health Organization

human reproduction programme hrp research for impact

WHO recommendations on self-care interventions

Self-management of medical abortion

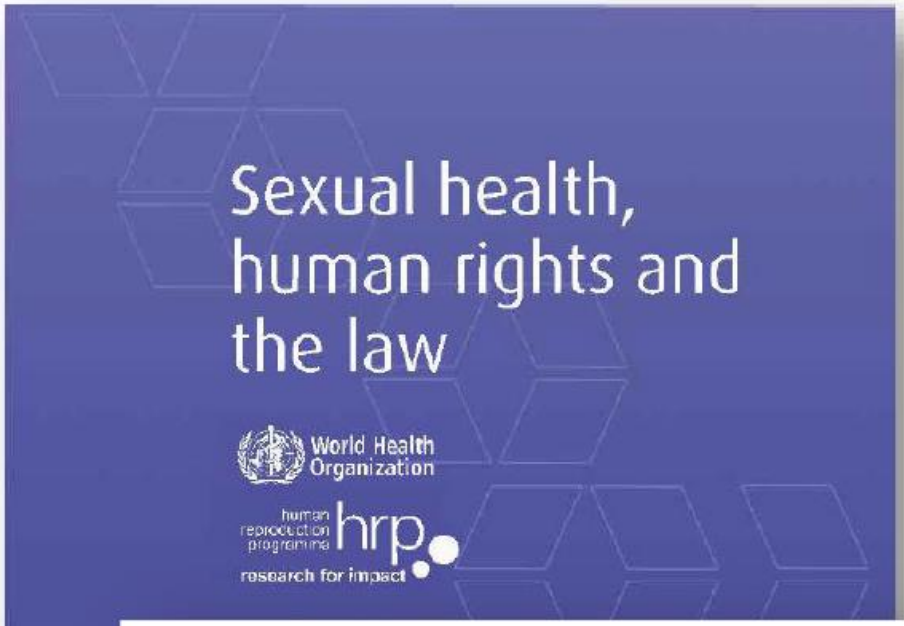
What is self care?

WHO's definition of self care is the ability of individuals, families and communities to promote health, prevent disease, maintain health, and cope with illness and disability with or without the support

WHO consolidated guid self-care interventions

- Worldwide, an estimated sh health workers is anticipatec
- At least 400 million people w to the most essential health
- During humanitarian emerge pandemics, routine health s

Self-management of medical abortion in the 1st trimester infographic https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-infographics/en/



"In order to respect and protect human rights, states must ensure that health systems and services are able **to meet the specific sexual and reproductive health needs of adolescents, including contraception and safe abortion services**. State are required to ensure that comprehensive sexual and reproductive health services are available …" (pg. 19, 3.4.1—Adolescents [under 18 years of age])

"Human rights standards at the international, regional and national levels are well developed regarding the protection of adolescents under 18 from discrimination in accessing both information and services for sexual health. They also **require states to guarantee adolescents' rights to privacy and confidentiality by providing sexual and reproductive health services without parental consent** on the basis of their evolving capacities." (Excerpt from 2015 WHO publication, "Sexual Health, Human Rights and the Law") (pg. 19-20, 3.4.1—Adolescents [under 18 years of age])

NAUJAUSIOS

„Nova Lituania“ atvėrė kino teatrus – sostinėje įvyko išankstinė filmo premjera

Gimtadienį prie jūros mininti R.Ščiogolevaitė sau linki konkretumo: „Norisi žinoti bent kur gyvensiu ir iš ko“

Publikuota: 2020 balandžio 19d. 17:29

A.Verygos žodžiai papiktino žinomus žmones: pasirašė peticiją, įžvelgia panašumų į „Tarnaitės istoriją“

Vis dėlto šie žodžiai sulaukė nepalankaus dėmesio iš Lietuvos žmogaus teisių centro ir Lygių galimybių plėtros centro, kurie nusprendė visko taip paprastai nepalikti ir inicijavo sukurti peticiją, kurioje smerkiami ministro pasisakymai. Peticijoje reikalaujama užtikrinti, kad moterys nedelsiant galėtų saugiai nutraukti nėštumą ir karantino laikotarpiu.

„Griežtai smerkiame tokį ministro pasisakymą. Karantinas – ne priežastis riboti moterų reprodukcines teises – tiek neleidžiant gimdyti, dalyvaujant moters pasirinktam asmeniui, tiek ribojant galimybę

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M. SAUSIO 28 D. ĮSAKYMO NR. 49 „DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2020 m. balandžio 21 d. Nr. V-934
Vilnius

Vadovaudamasis Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 67 punktu:

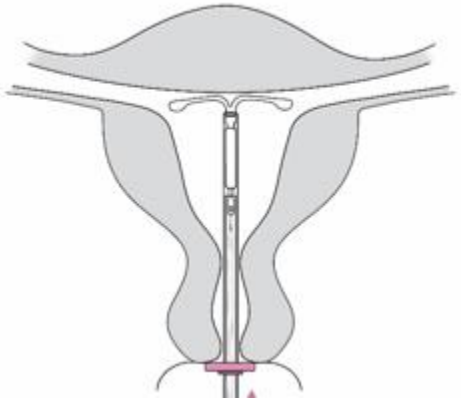
1. P a k e i č i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1.5. Papildau XXI skyrių „PERSODINTI ORGANAI, AUDINIAI IR KITOS BŪKLĖS“ 5 skirsniu:

„Būklės, sukeliančios grėsmę sveikatai (100 %)				
„5.	1.	*Levonorgestrel*	Z97.5	Skiriamas merginoms nuo 15 iki 20 metų, kurios kreipiasi į ginekologą konsultacijos dėl kontracepcijos.“

2. N u s t a t a u, kad šio įsakymo 1.1 papunktis įsigalioja 2020 m. gegužės 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga



6 pav.

I PRIEDAS

PREPARATO CHARAKTERISTIKŲ SANTRAUKA

Fleree 13,5 mg vartojimo į gimdos ertmę sistema

Didesnė negimdinio nėštumo rizika yra moterims, kurioms anksčiau yra buvęs negimdinis nėštumas, chirurginė kiaušintakių operacija arba dubens organų infekcija. Jei skauda pilvo apačią, ypač jei laiku neprasideda mėnesinės, arba jei moteriai, kuriai yra amenorėja, prasideda kraujavimas, reikia įtarti negimdinį nėštumą.

Kadangi negimdinis nėštumas gali pakenkti būsimam vaisingumui, reikia kruopščiai įvertinti Fleree vartojimo naudą ir riziką (ypač negimdžiusioms moterims).

Vartojimas negimdžiusioms moterims: negimdžiusioms moterims Fleree nėra pirmojo pasirinkimo kontraceptinis preparatas, nes klinikinė patirtis yra ribota.

Gamintojas
Bayer Oy
Pansiontie 47
20210 Turku
Suomija

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą.

UAB „Bayer“
Sporto 18
LT-09238 Vilnius
Tel. +370 5 2336868

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

1 Išlaidos

4

9. Prognozuojamos PSDF biudžeto išlaidos jau kompensuojamiems ar centralizuotai apmokamiems vaistiniams preparatams, jei siūlomas vaistinis preparatas nebūtų įrašytas į atitinkamą sąrašą:

Kompensuojamųjų arba centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ligai arba sindromui, kuriems gydyti siūloma į atitinkamą sąrašą įrašyti naują vaistinį preparatą, bendrinis pavadinimas	Pirmieji metai	Antrieji metai	Tretieji metai	Pastabos
Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kontracepcijai nėra	–	–	–	

10. Prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų pokytis, jei vaistinis preparatas būtų įrašytas į atitinkamą sąrašą:

Į atitinkamą sąrašą įrašomo vaistinio preparato bendrinis pavadinimas	Pirmieji metai	Antrieji metai	Tretieji metai	Pastabos
Levonorgestrelum	**862 482**	**862 482**	**862 482**	

Mokslininkai, gydytojai ir pagalbą moterims teikiančios organizacijos prašo atšaukti ministro A. Verygos sprendimą kompensuoti hormoninę spiralę paauglėms

Gegužės 15 d. mokslininkų, gydytojų ir organizacijų grupė išsiuntė papildytą kreipimąsi į valdžios institucijas dėl A. Verygos sprendimo kompensuoti hormoninę spiralę paauglėms.

Šių metų balandžio 21 d. LR Sveikatos apsaugos ministras A. Veryga pasirašė įsakymą kompensuojamųjų vaistų sąrašą papildyti *Levonorgestrel* preparatu. Tai yra į gimdą trims metams dedama hormoninė spiralė, kuri būtų 100% kompensuojama merginoms nuo 15 iki 20 metų. Dėl šio įsakymo grupė organizacijų ir specialistų paskelbė viešą kreipimąsi.

Kreipimesi teigiama, kad sprendimas kompensuoti *Levonorgestrel* (Z97.5) yra nepagrįstas. Duomenys, kurie pateikiami, siekiant įrodyti *Levonorgestrel* (Z97.5) kompensavimo būtinumą yra naudojami neetiškai. Šios priemonės oficialus aprašas teigia, kad „negimdžiusioms moterims *Fleree* nėra pirmojo pasirinkimo kontraceptinis preparatas, nes klinikinė patirtis yra ribota“, be to, egzistuoja negimdinio nėštumo ir kitų jaunoms merginoms pavojingų nepageidaujamų reakcijų rizika. Moksliniai tyrimai rodo, kad ilgalaikių kontraceptinių priemonių naudojimas siejamas su dažnesne partnerių kaita

ReGina
Moterų nevyriausybinių organizacijų tinklas

Gerbiamai prof. Dianai Ramašauskaitei
Prezidentei
Lietuvos akušerių ginekologų draugija

Kreipimasis
2020 05 18
Vilnius

2019 m. birželio mėn. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba, įvertinusi prastą kontracepcijos prieinamumą pažeidžiamoms gyventojų grupėms ir ypač jaunimui, atlikusi mokslinės literatūros analizę ir siekdama sumažinti paauglių nėštumų skaičių, kreipėsi paraiška kompensuoti kontraceptinę spiralę į LR SAM Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisiją. Šią kontracepcijos priemonę galėtų skirti gydytojas ginekologas besikreipiančioms konsultacijos 15-20 m. amžiaus merginoms, kurios yra lytiškai aktyvios, praeityje nutraukė nėštumą ar gimdė ir kurioms tinka mažoji hormoninė spiralė pagal indikacijas.

Tyrimai rodo, kad būtent levonorgestrelio kontraceptinė spiralė visomis savo charakteristikomis ir kaina labiausiai tinka ir geriausiai apsaugo nuo neplanuoto ar netikėto nėštumo lytiškai aktyvias merginas. Pabrėžtina, kad medikai kontracepcijos niekada neskiria be pacientės konsultavimo ir jos sutikimo.

Šiandien, esant poreikiui, pakankamai pajamų turinčios 16 m. ir vyresnės merginos galėtų įsigyti spiralę, tačiau nepasituriančios, iš atskirties grupių, anksti pradėjusios lytinį gyvenimą merginos to padaryti negalėtų. Apklausos rodo, kad jaunos moterys iš atskirties grupių dažnai patiria partnerio smurtą, neplanuotai pastoja, gimdo (sulaukusios pilnametystės turi kelis vaikus) ar nutraukia nėštumus, turi žalingų įpročių ir priklausomybių, nedirba, neturi būsto, gyvena su vaikais prieglaudose. 15-20 m. amžiaus moterys dažniau gimdo neišnešiotus naujagimius, o šių naujagimių mirtingumas yra didesnis.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) moterų reprodukcinę sveikatą vertina remdamasi rodikliais, tarp kurių yra **paauglių nėštumų ir gimdymų** bei abortų skaičius, kontracepcijos vartojimas.

Paauglių gimdymų skaičius Lietuvoje yra 2-3 kartus didesnis nei Šveicarijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Danijoje, Švedijoje ir lenkia Europos vidurkį. Tai susiję su valdžios dėmesio moterų reprodukcinei sveikatai ir teisėms trūkumu, nepakankamu kontracepcijos prieinamumu, mokslu grįstos informacijos apie kontracepciją nepakankama sklaida bei prastu lytiniu ugdymu mokykloje.

Medikai gina kontraceptinės spiralės kompensavimą paaugliams: apklausa parodė, kokį aktyvų lytinį gyvenimą jie gyvena

Gintarė Bakūnaitė
2020 m. gegužės 16 d. 16:57

Sprendimas kompensuoti kontraceptines hormonines spirales 15-20 m. merginoms sukėlė aršias diskusijas. Kritikai teigia, kad toks apsaugos būdas gali pridaryti žalos jaunų merginų sveikatai ir esą skatins partnerių kaitą. Tuo tarpu medikai pabrėžia, kad kompensuoti pasirinkta tą priemonę, kuri tinka ir negimdžiusioms moterims, bei primena, kad pagal paauglių nėštumų skaičių Lietuva Vakarų valstybių kontekste atrodo tiesiog tragiškai.

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

2 Merginų amžius

- paauglių grupei 15-19 metų mergaitės ir jaunas moteris.
- Pagal egzistuojančias Lietuvoje teisės normas, į šią grupę patenka 3 skirtingų amžių grupės: iki 16 metų, iki pilnametystės (16-17) ir pilnametės (18-19). Ypač svarbu atkreipti dėmesį į 15 -metes, nes pagal LR Baudžiamąjį kodeksą, pilnamečio asmens lytiniai santykiai ir aistros tenkinimas net jei nebuvo prievartos su paaugle iki 16 metų yra nusikaltimas ir už tai baudžiama

MENIU PAIEŠKA PROGRAMA

LRT

MEDIATEKA LIETUVOJE VERSLAS LRT TYRIMAI PASAULYJE EIŠMAS SPORTAS MOKSLAS IR IT KUL

LAIKAS – PINIGAI Trečiadieniais nuo 11.
LRT.lt ir LRT FB paskyroje

Lietuvoje 2020.05.30 15:46

Ginekologė atskleidžia: 16–18 metų merginos vis dar nemoka apskaičiuoti mėnesinių ciklo, kliaujasi nutrauktu lytiniu aktu

495

Mokiniai turi ne po vieną lytinį partnerį

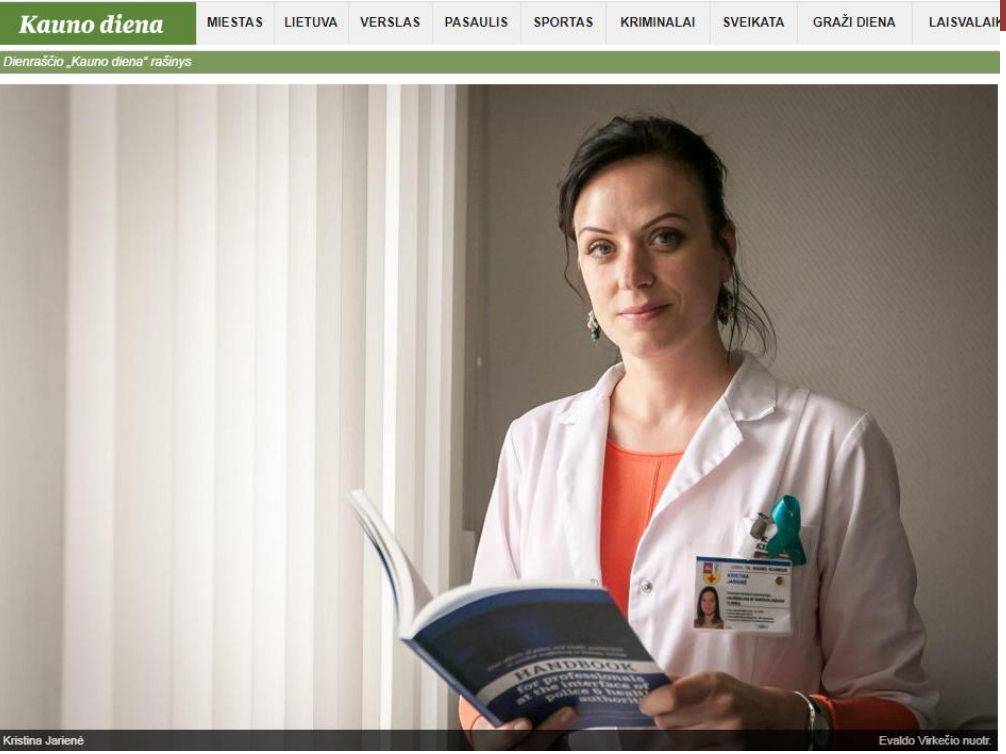
Dėl kilusios reakcijos visuomenėje nuostabos neslėpė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) docentė, daktarė Kristina Jerienė.

„Aš supratau, kad mes ginekologai-akušeriai dabar esame tie inkvizitoriai, kurie gaudysim mergaites mokyklose vos tik joms sueis 15 metų, jas *čipuosim* įdėdami spirales į gimdą. Noriu akcentuoti, kad yra kalbama apie

aA

Lietuvos paaugliai apie saugų lytinį gyvenimą norėtų kalbėti su mokytojais, tačiau užtektinai informacijos iš jų negauna. „Lytinius santykius turi apie trečdalis mūsų apklaustų 11–12 klasių mokinių ir jie ne visada naudoja kontraceptines priemones“, – sako Kauno klinikų ginekologė dr. Kristina Jarienė. Ji su kolegomis atliko apklausą, kurioje dalyvavo apie 10 tūkstančių jaunuolių.

Kas penktas lytinį gyvenimą gyvenantis paauglys teigė pirmuosius santykius pradėjęs 15 metų ir jaunesnis. Visuomenėje kylant diskusijoms dėl sprendimo kompensuoti kontraceptines spirales 15-20 metų merginoms, medikė sako, tai – kol kas vienintelė saugi išeitis nuo nepageidaujamo nėštumo apsaugoti tėvų pamirštas ir gyvenimo nuskriaustas



Išprievartautų moterų tragedijos medikei neleidžia tylėti

- Pradėjusi dirbti vaikų ir paauglių ginekologe susidūriau su taip smarkiai sužalotomis pacientėmis, kad buvau priblokšta. Visų lytinės prievartos aukų mes nematome, pas mus atvyksta ar atvežamos tik tos aukos, kurioms reikalinga skubi, neatidėliotina ginekologo pagalba: susiūti audinius, stabdyti kraujavimą, atkurti dubens dugno ir tarpvietės anatomiją po sunkių sužalojimų.
- Kita problema, apie kurią reikia kalbėti, yra ta, kad smurtautojai dažniausiai yra iš artimos aplinkos. Pasaulio statistikos duomenimis, iki 80 proc. nukentėjusių moterų pažįsta savo smurtautojus, iki 20 proc. lytinės prievartos atvejų įvyksta šeimose. Mergaitės ir moterys kenčia smurtą ir tyli. Priežasčių yra daug: baimė,

Gyd. Kristina Jarienė

„Šiuolaikinės apsaugos priemonės, visų pirma, hormoninė ir gimdinė kontracepcija turi būti lengvai prieinamos toms, kam jos reikalingiausios. Nemažai Europos šalių, tokių kaip Estija, Didžioji Britanija, Norvegija, Švedija, Prancūzija, netgi Italija ir kai kurios kitos šalys, šiuolaikinius kontraceptikus kompensuoja jaunimui", – kalbėjo V. Klimas.

Vytautas Klimas © DELFI / Karolina Pansevič

Medikas pridūrė, kad ankstyvas pastojimas dažnu atveju komplikacijomis baigiasi ne tik jaunoms merginoms, bet ir jų kūdikiams.

„Yra žymiai didesnė sunkių nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika, didesnė priešlaikinio gimdymo, pogimdyvinio gimdos uždegimo, neišnešiotumo, per mažo svorio, todėl silpnos sveikatos naujagimių gimimo rizika", – įžvalgomis dalinosi V. Klimas.

Pagal paauglių nėštumų skaičių Lietuva atrodo labai prastai

V. Klimas pasidalijo ir situacijos rimtumą rodančia statistika. Gydytojo turimais duomenimis, 2015 m. 15 m. ir jaunesnės merginos pagimdė 33 naujagimius, o 16-19 m. – 1111. 2016 m. atitinkamai 15-metės ir jaunesnės – 35 naujagimius, o 16-19 m. – 987. Specialisto teigimu, vėlesnių metų statistika yra neprieinama.

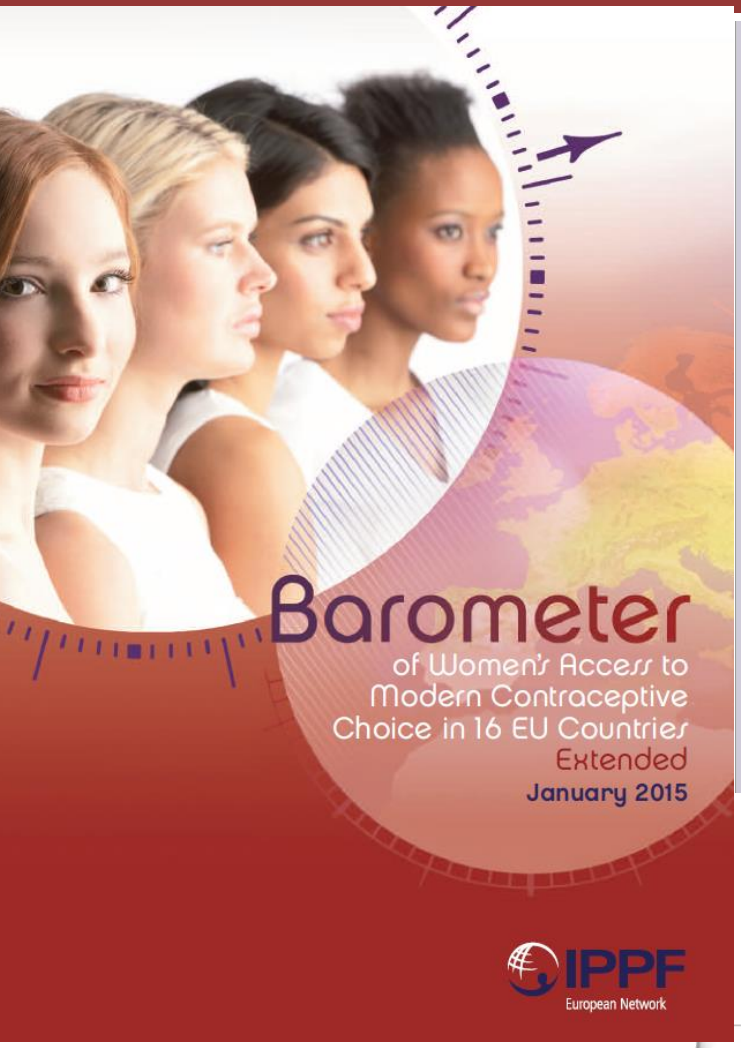
Šį kontraceptinį preparatą į kompensuojamų vaistų sąrašą paprašė įtraukti Lietuvos akušerių ir ginekologijos draugijos valdyba dar 2019 m. Kaip Seime surengtoje spaudos konferencijoje teigė Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos vadovė Esmeralda Kuliešytė, tai buvo padaryta „įvertinus prastą kontracepcijos prieinamumą pažeidžiamoms grupėms Lietuvoje".

„Lietuva 2013 m., 2015 m., 2019 m. Eurobarometro apklausose atsidūrė tarp blogiausiai charakterizuojamų šalių dėl riboto kontracepcijos prieinamumo, kontracepcijos kompensavimo mechanizmo nebuvimo", – kalbėjo ji.

Esmeralda Kuliešytė © DELFI / Valdas Kopūstas

Preparatas pasirinktas atsižvelgiant į penkis kriterijus

Viena pirmųjų sprendimą įtraukti hormoninę kontraceptinę spiralę į kompensuojamų vaistų sąrašą sukritikavo Seimo Tėvynės sąjungos-Lietuvos krikščionių demokratų frakcijos narė Vilija Aleknaitė-Abramikienė. Ji teigė, kad toks apsisaugojimo būdas ne tik skatins neatsakingą jaunų žmonių elgesį, tačiau esą ir yra pavojingas merginų sveikatai.



Annex

List of consulted experts

BULGARIA

Dr. Radosveta Stamenkova, Executive Director, Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association (Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве - БАСП)

Dr. Angel Kunchev, Chief Sanitary Inspector, Director, Directorate for Prevention and Infectious Diseases, Ministry of Health (Министерство на Здравеопазването)

Dr. Nelia Mikushinska, Head, Department of the Protection of Public Health, Ministry of Health (Министерство на Здравеопазването)

Dr. Ani Temelkova, Senior Expert, Department of the Protection of Public Health, Ministry of Health (Министерство на Здравеопазването)

Prof. Ivaylo Tournev, President, Ethnic Minorities Health Problems Foundation (Фондация Здравни проблеми на малцинствата ФЗПМ)

Rossitsa Ivanova, Secretary, National Council on Ethnic and Integration Issues (Национален съвет за сътрудничество по етнически и интеграционни въпроси)

Antoaneta Vassileva, Secretary, National Commission against Trafficking of Human Beings (Национална комисия за борба с трафика на хора)

Milena Damianova, Member of the National Assembly of the Republic of Bulgaria, Commission for Education (Народно събрание на РепубликаБългария)

Petar Zvetanov, President, National Network of Health Mediators (Национална мрежа на здравните медиатори - НМЗМ)

Anina Chileva, Executive, International PETRI Center, National Center for Public Health and Analysis (Национален център за обществено здраве и анализи - НЦОЗА)

Dr. Elena Zlatanova, Liaison Officer, UNFPA

CYPRUS

Maria Epaminonda, Executive Director, Cyprus Family Planning Association (Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού)

Dr. Soula Ioannou, Health Education Coordinator, Cyprus Ministry of Education and Culture (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού)

Dr. Afroditi Eliseou-Xenofontos, Obstetrician-Gynaecologist, Member of the Board, Pancyprian Gynaecological Society (Παγκύπριο και Γυναικολογική Εταιρεία)

Dr. Myrto Azina-Chronides, First class Medical Officer, Cyprus Ministry of Health (Υπουργείο Υγείας)

CZECH REPUBLIC

Prof. Dr. Peter Kolíba, Gynaecologist, President, Czech Paediatric and Adolescent Gynaecology Society, Czech Gynaecological and Obstetrical Society, Czech Medical Society Jana Evangelisty Purkyně (Sekce gynekologie dětí a dospívajících České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně), Vice-president, Czech Menopause and Andropause Society, Czech Medical Society Jana Evangelisty Purkyně (Česká menopauzální a andropauzální společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně)

Dr. Miroslav Havlin, Vice-President, Czech Society of Paediatric and Adolescent Gynaecology Jana Evangelisty Purkyně (Česká společnost pro gynekologii dětí a dospívajících České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně)

Prof. Dr. Jiří Santarý, Chief Physician, Institute of Medical Genetics and Foetal Medicine, University Hospital Olomouc (Lékařské genetiky a fetální medicíny Univerzity Palackého Olomouc), Chairman, Specialised Accreditation Commission for Medical Genetics, Ministry of Health (Specializační oborová řada - Akreditační komise pro lékařskou genetiku Ministerstva zdravotnictví)

Prof. Dr. Petr Weiss, Scientific Secretary, Sexology Society, Czech Medical Society of Jana Evangelisty Purkyně (Sexuologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně)

Dr. Jaroslav Zvěřina, Chairman, Sexology Society, Czech Medical Society Jana Evangelisty Purkyně (Sexuologická společnost Česká lékařská společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně)

Mgr. Michaela Hfernová, Head, Department of Anthropology and Health Education, Centre for Research on Healthy Lifestyle, Faculty of Education, Palacky University Olomouc (Katedra antropologie a zdravovědy a Centrum výzkumu zdravého životního stylu, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc)

DENMARK

Mette Touborg Heydenreich, Special Advisor, Ministry of Health and Prevention (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)

Niels Sonde, Special Advisor, Danish Health and Medicines Authority (Sundhedsstyrelsen)

Kresten Rubeck Petersen, Chief Physician, Odense University Hospital

Charlotte Wilken, Manager, Contraceptive Clinic, Danish Family Planning Association, Leading Chief Physician, Gynaecology & Obstetics, Hvidovre Hospital

Bjarne Christensen, Genetal Secretary, Danish Family Planning Association (Sex & Samfund)

Josephine Obel, Board Member, Danish Family Planning Association (Sex & Samfund), Medical Doctor, Obstetrics & Gynaecology, Hvidovre Hospital

Lone Smidt, Project Manager, Danish Family Planning Association (Sex & Samfund)

Hanne Riser, Chief Physician, Clinical Sexology, Roskilde Hospital

Lone Kjær Hein, Chairman, Profesional Network for Sexual Health and Health Nurse, Holstebro municipality

Christina Wind, Reproductive Health Advisor and Academic Project Officer, Reden Copenhagen

Stina Bach Lofquist, Product Manager, Bayer

Mette Birk Nielsen, Head of Section, Center for Development of Primary School, Ministry of Education (Undervisningsministeriet)

Kira Appel, Chief Consultant, Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold)

FINLAND

Dr. Satu Suhonen, Chief Physician, Helsinki Centralized Family Planning (Helsingin keskitetty ehkäisyneuvonta)

Dr. Oskari Heikinheimo, Professor, Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University (HUS Naisten klinikka)

Dr. Teija Kulmala, Chief Physician, Unit of Sexual and Reproductive Health, National Institute for Health and Welfare (Terveyden Ja Hyvinvoinnin Laitos)

Dr. Leena Väisälä, Medical expert, Bayer, President, Finnish Society of Sexology (Suomen Seksologinen Seura ry)

Tuija Rinkinen, Manager, Youth Sexual Health Clinic, Family Federation of Finland (Väestöliitto)

Dr. Dan Apter, Chief Physician, Sexual Health Clinic, Family Federation of Finland (Väestöliitto)

Anu Pakkanen, Research (Väestöliitto)

Anna Rutkirch, Director, Finland (Väestöliiton väest

FRANCE

The French chapter was en Association

Dr. Elisabeth Aubeny, V for Contraception (Associat President, International Fe Associates (Fédération Inter et de l'Avortement – FIAI

Dr. Heliane Missey-Kolb, Medical Gynaecologist, President, College of Medical Gynaecologists of Paris – Ile-de-France (Collège de Gynécologie Médicale de Paris – Ile-de-France), Member of the Executive Board, National Federation of Medical Gynaecology Colleges (Fédération Nationale des Colleges de Gynécologie Médicale), French representative to the European Society of Contraception (ESC)

Dr. Valérie Ledour, Project Officer, Network Between Hospital and City for Orthogeny (Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie – REVHO)

GERMANY

Prof. Dr. Daphne Hahn, Sociologist, University of Applied Sciences Fulda (Hochschule Fulda), President, pro familia

Jutta Gueldenpfennig, Executive Director, pro familia

Claudia Camp, Digital and Media Consultant, pro familia

Dr. Ines Thonke, Medical Consultant, pro familia

Alexandra Ommert, Qualification and Training Consultant, pro familia

Regine Wlassitschau, Communication Consultant, pro familia

Sigrid Weiser, Research, Project Development Consultant, pro familia

ITALY

Emilio Arisi, Gynaecologist, President, Italian Medical Society for Contraception (Società Medica Italiana per la Contraccezione - SMIC)

Maurizio Orlandella, Gynaecologist, Vice-President, Italian Medical Society for Contraception (Società Medica Italiana per la Contraccezione - SMIC)

Costantino Di Carlo, Associate Professor, Gynaecology and Obstetics, Department of Neurosciences and Reproductive Sciences, University Federico II Naples (Università degli Studi di Napoli Federico II)

Carlo Bastianelli, Gynaecologist, Researcher, Department of Gynaecology and Obstetics, Sapienza University Rome (Università Sapienza di Roma)

Metella Dei, Gynaecologist, Centre of Adolescence, University of Florence (Centro dell'Adolescenza, Università degli Studi di Firenze)

Valeria Dubini, Gynaecologist, Head of Unit, Obstetics and Gynaecology, San Giovanni di Dio Hospital (Ospedale San Giovanni di Dio, Firenze), Vice President, Association of Obstetricians and Gynaecologists in Italian Hospitals (Associazione Ostetici Ginecologi Ospedalieri Italiani)

Mariarosa Giolito, Gynaecologist, Director, Family Counselling Centres (Consultori Familiari), Turino

Raffaella Michieli, Genetal Practitioner, Nephrologist, National Secretary, Italian Society for Genetal Medicine (Società Italiana Medicina Genetale), Vice President, Italian Medical Society for Contraception (Società Medica Italiana per la Contraccezione - SMIC)

Mirella Parachini, Gynaecologist, Department of Obstetics and Gynaecology, San Filippo Neri Hospital Rome (Ospedale San Filippo Neri Roma), Board Member, International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates (Fédération Internationale des Associés Professionnels de la Contraception et de

Evelyn Geraghty, Director of Counselling, Irish Family Planning Association (IFPA)

Orla O'Connor, Chief Executive Officer, National Women's Council of Ireland (NWCI)

Maeve Taylor, Policy Officer, Irish Family Planning Association (IFPA)

Dr. Paula Mayock, Senior Researcher of the Children's Research Centre, Trinity College Dublin

LATVIA

Dr. Dace Matule, Gynaecologist, President, Association of Gynaecologists and Obstetricians (Ginekologu un Dzemdību Speciālista Asociācija)

Dr. Ilze Viberga, Associated Professor, MD. PhD, University of Latvia (Latvijas Universitāte), Board Member, Association of Gynaecologists and Obstetricians (Ginekologu un Dzemdību Speciālista Asociācija)

Agnese Gaile, Senior Expert, Department for Social Policy Planning and Implementation, Ministry of Welfare (Labklājības Ministrija)

Iveta Kelle, Executive Director, Papaides Ziņds

Antra Valdmane, Head, Health Care Quality Department, Ministry of Health (Latvijas Republikas Veselības Ministrija)

LITHUANIA

Vytautas Klimas, Gynaecologist, Centre for Women's Physiology and Pathology, Vilnius University Hospital Santariškių Klinikos (Santariškių klinikos), Board Member, Lithuanian Society of Obstetricians and Gynaecologists (Lietuvos gydytojų akušerių ginekologų draugija), Board Member, Lithuanian Society for Contraceptology (Lietuvos kontraceptologų draugija), Member, Family Planning and Sexual Health Association (Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija)

Esmeralda Kuliesyte, Executive Director, Family Planning and Sexual Health Association (Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija)

THE NETHERLANDS

Ciel Wijen, Research Manager, Rutgers WPF

Ineke van der Vlugt, Programme Manager, Rutgers WPF

Peter Heusink, General Practitioner, Sexologist, Dutch Association of Sexology (Nederlandse Vereniging voor Seksuologie - NVVS)

Bert van Herk, Managing Director, Centres for Contraception, Sexuality and Abortion (Centra voor Anticonceptie Seksualiteit en Abortus - CASA)

POLAND

Anna Burys, Sociologist, Family Planning Association (Towarzystwo Rozwoju Rodziny - TRR)

Beata Jarosz, Sexual Educator, Director, Gynaecological Clinic, Family Planning Association (Towarzystwo Rozwoju Rodziny - TRR)

Anna Kostan, Project Coordinator, Family Planning Association (Towarzystwo Rozwoju Rodziny - TRR)

Dr. Grzegorz Południewski, Gynaecologist, Family Planning Association

LITHUANIA

Vytautas Klimas, Gynaecologist, Centre for Women's Physiology and Pathology, Vilnius University Hospital Santariškių Klinikos (Santariškių klinikos), Board Member, Lithuanian Society of Obstetricians and Gynaecologists (Lietuvos gydytojų akušerių ginekologų draugija), Board Member, Lithuanian Society for Contraceptology (Lietuvos kontraceptologų draugija), Member, Family Planning and Sexual Health Association (Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija)

Esmeralda Kuliesyte, Executive Director, Family Planning and Sexual Health Association (Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija)

This project is sponsored by
Bayer Pharma AG, Berlin
as a contribution to public policy debate.

IPPF International Planned Parenthood Federation

Delivering sexual and reproductive healthcare around the world, fighting for sexual rights

Our Priorities | Our Results | Our Approach

Home › News › Announcements

IPPF welcomes Dr Tedros Ghebreyesus as new DG of WHO

23 May 2017

IPPF has welcomed the election of Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus as the next Director General of the World Health Organization (WHO).

- IPPF – lytinio švietimo programų lyderė pasaulyje
- Jos filialas Lietuvoje – „Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija“

IPPF

9
reduce maternal mortality due to **unsafe abortion** by 75% by the year 2020

10
allocate **sufficient** resources to make all nine targets achievable by 2020

1
establish by 2015 a new international development framework that includes sexual and reproductive health and rights as **essential** priorities

2
increase access to sexual and reproductive health and rights in order to close the gap between the top and bottom wealth quintiles by 50% by the year 2020

3
eliminate all forms of discrimination against women and girls to achieve de facto equality of opportunity for both women and men by the year 2020

4
recognize sexual rights and reproductive rights **as human rights** by the year 2020

5
engage young people in **all policy decisions** affecting their lives

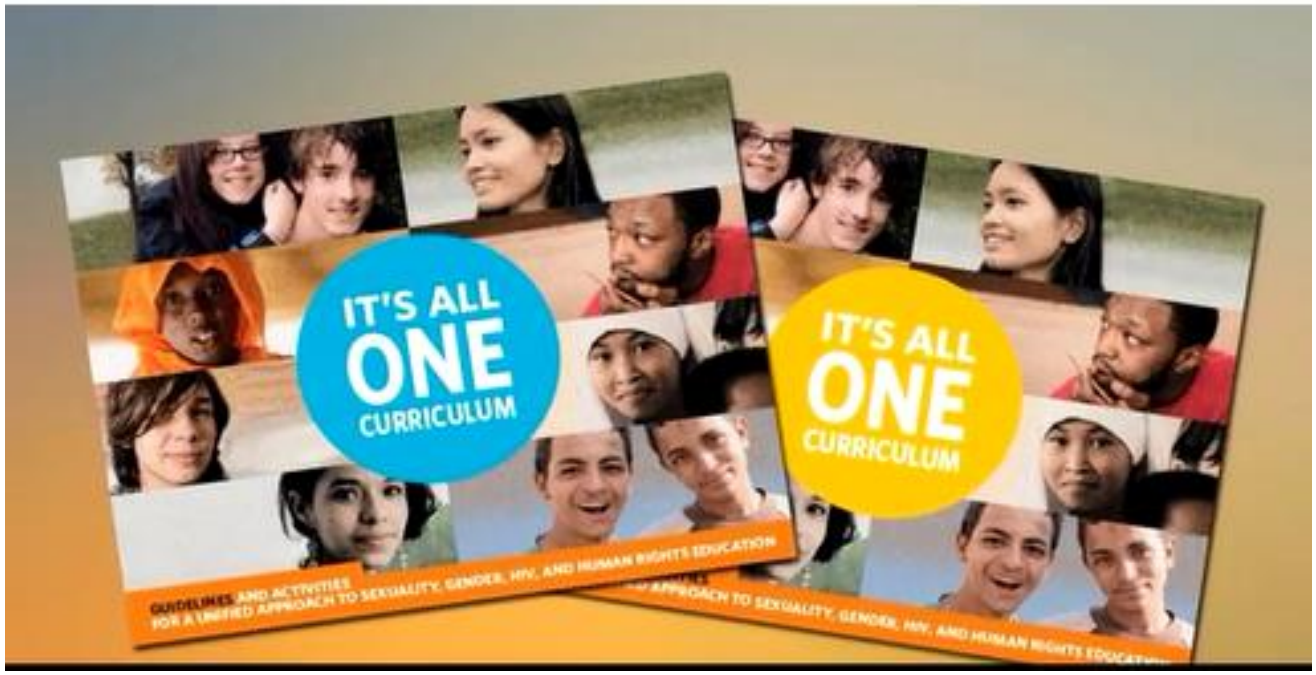
020
ant all
ments
o...

8
make **comprehensive** sexuality education available to all by 2020

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

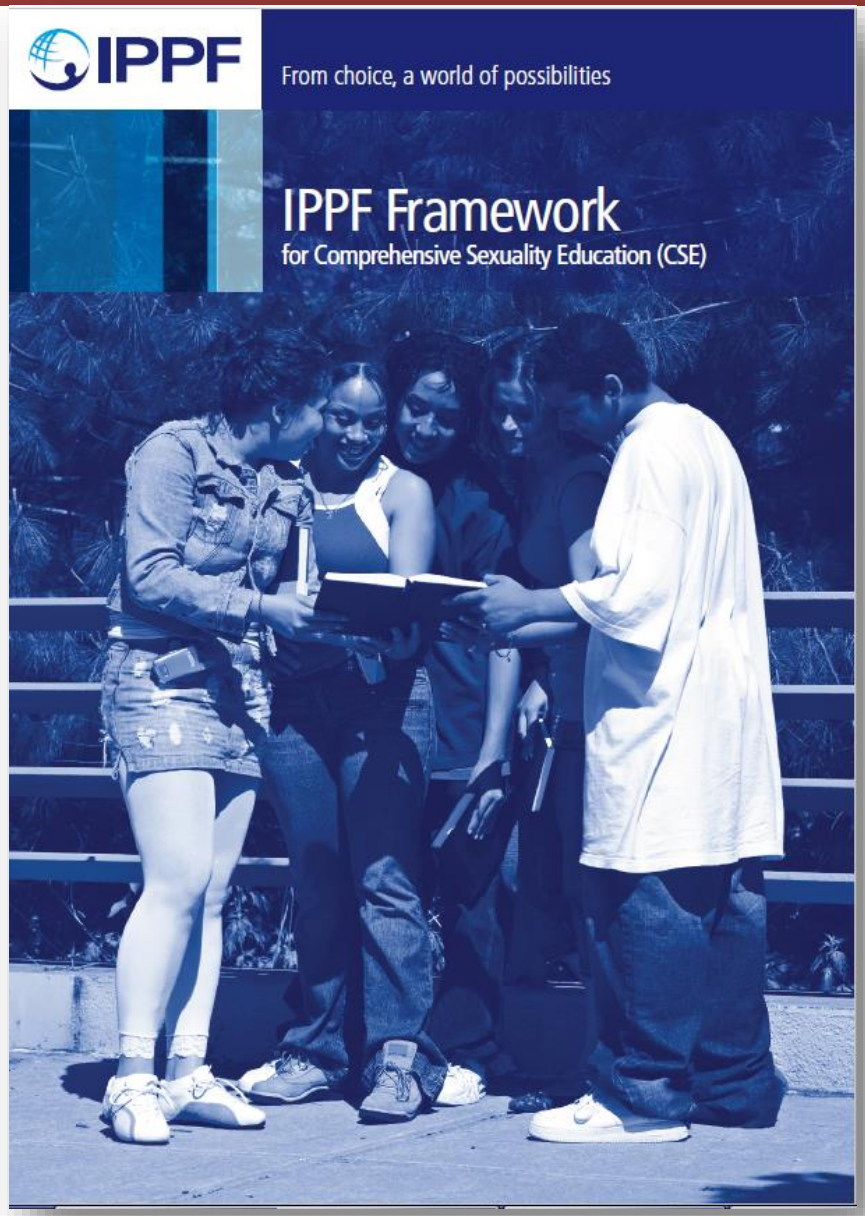
VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

Visuotinis lytinis švietimas



Abortas minimas- 112 kartų

Lytinis malonumas - 62 kartus



Septyni pagrindiniai visuotinio lytinio švietimo elementai

Seven Essential Components of Comprehensive Sexuality Education

1. Gender
2. Sexual and reproductive health and HIV
3. Sexual rights and sexual citizenship
4. Pleasure
5. Violence
6. Diversity
7. Relationships

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
Santuokos ir šeimos studijų centras

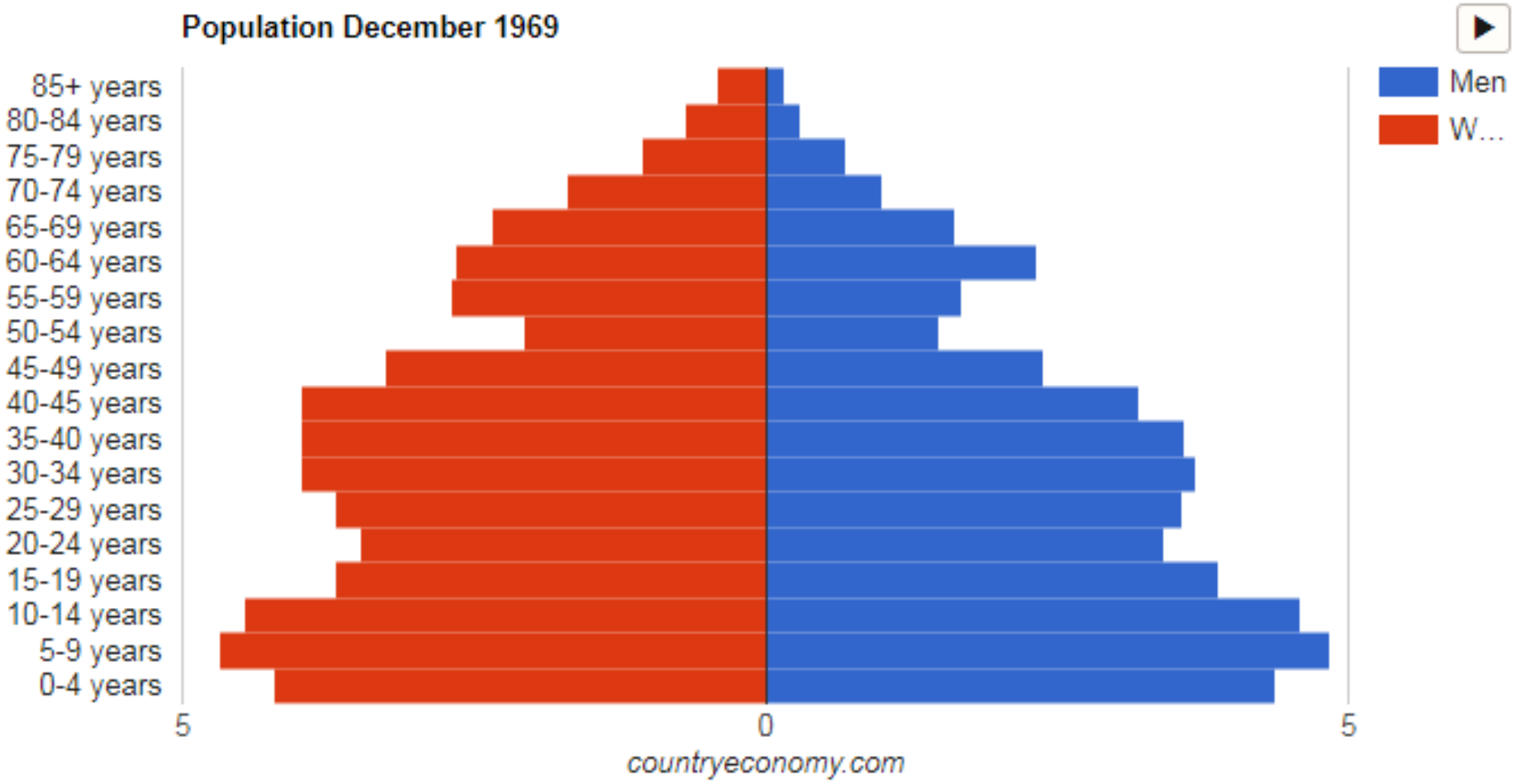
Du skirtingi procesai

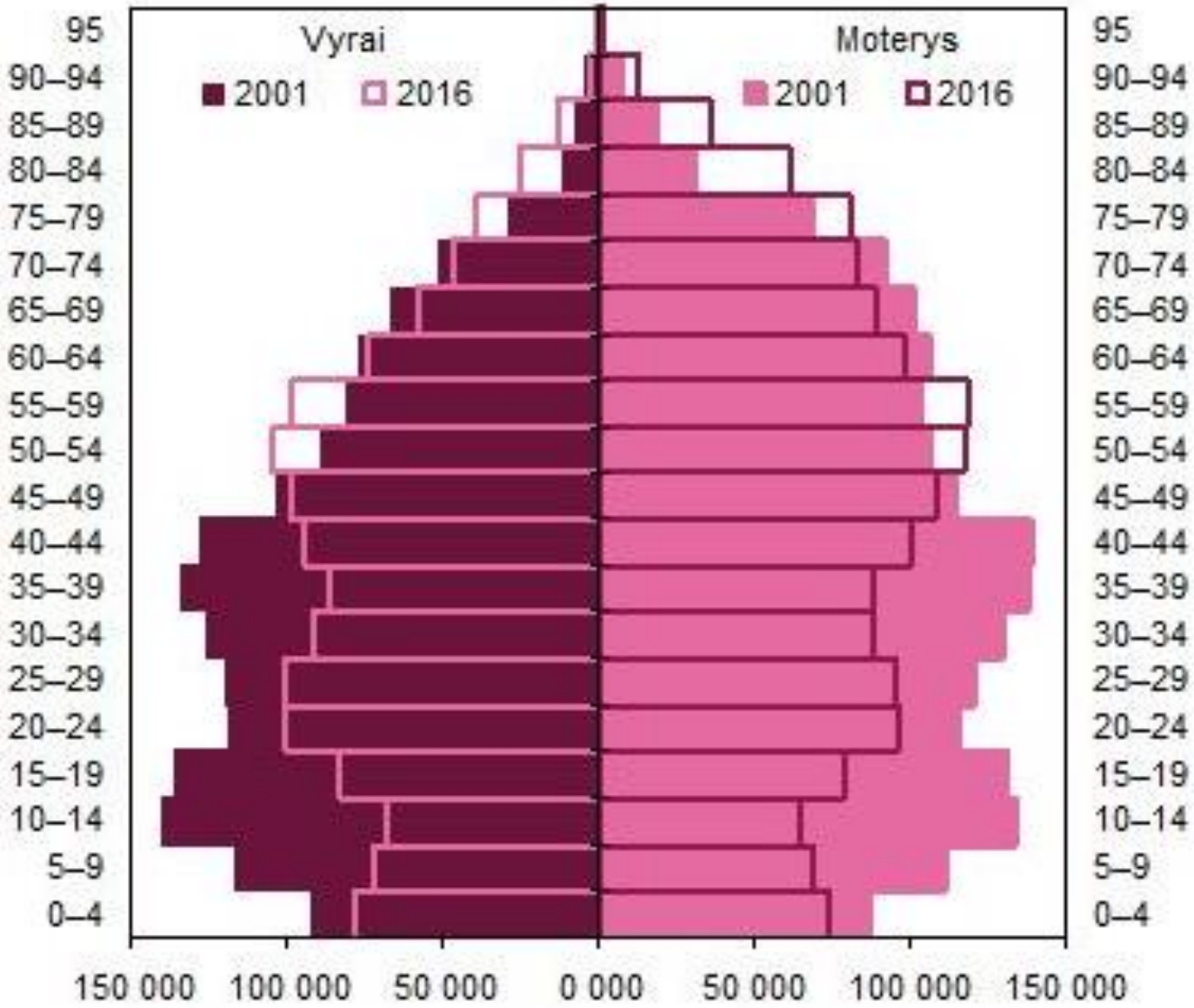
- Ankstyvi lytiniai santykiai- rizikingas elgesys
- **Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai –** rizikos vengimo strategija – ilgalaikis efektas
- **Lytinis švietimas-** rizikingo elgesio pasekmių mažinimo strategija -trumpalaikis efektas;

RASTI ATSAKYMĄ: KOKIE TIKRIEJI LYTINIO ŠVIETIMO IR REPRODUKCINIŲ TEISŲ TIKSLAI?

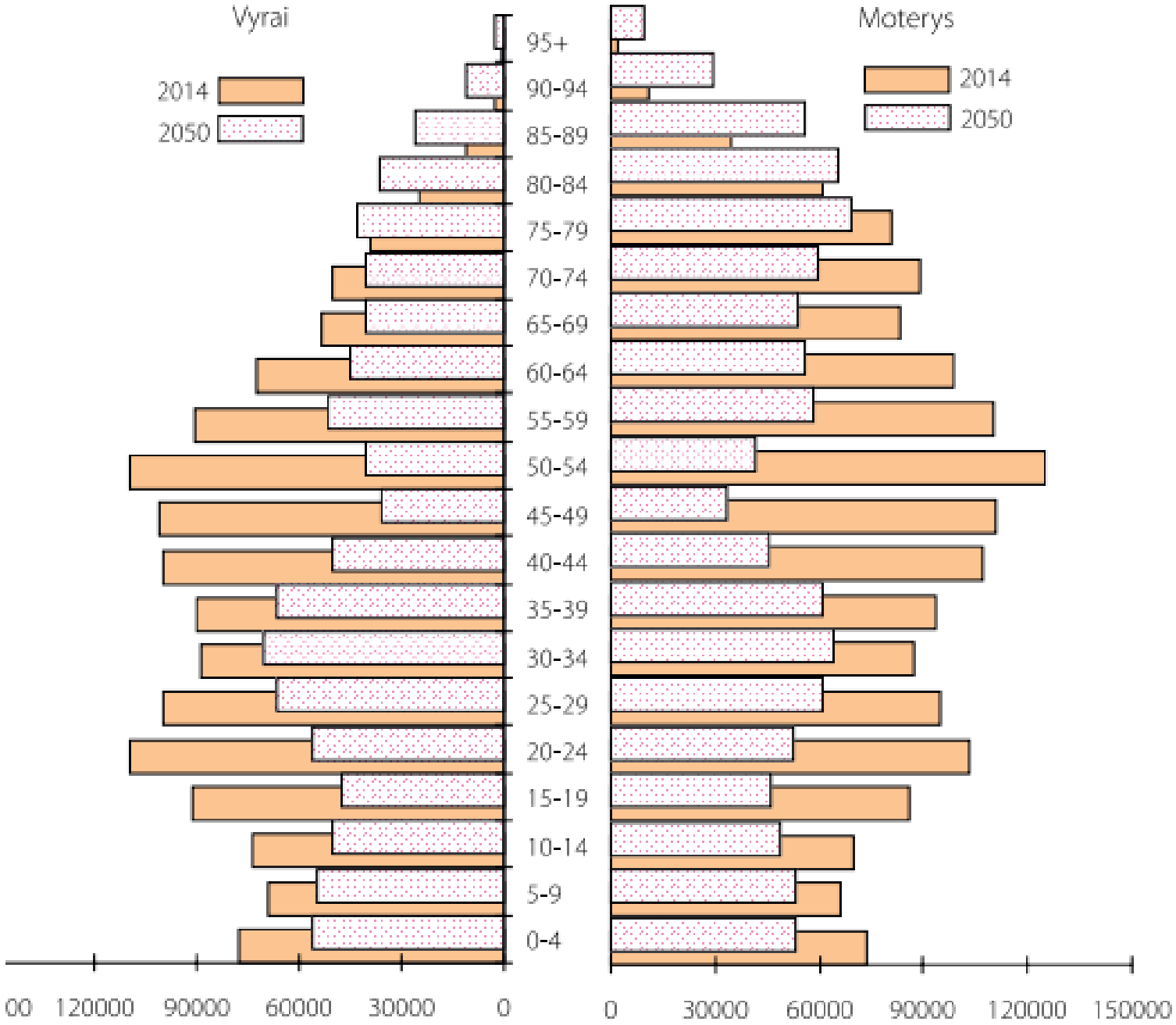
Ateitis?
Ką pasirinksim...

Lithuania: Population pyramid





Šaltiniai: Demografijos 2002; Demografijos, 2016


Vyrai
2014
2050
Moterys
2014
2050
95+
90-94
85-89
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
00 120000 90000 60000 30000 0
0 30000 60000 90000 120000 150000

Nuo ko pradėti?
Kalba yra galingas ginklas, todėl pasirinkti pasaulėžiūrą atitinkančią kalbą
MĄSTYTI , KALBĖTI, RAŠYTI

Krikščioniškoji antropologija

- MOTERIS IR VYRAS
- ASMUO
- SKIRTINGŲ LYČIŲ ASMENYS
- Tik TEIGIAMA NUOSTATA NĖŠTUMO ATŽVILGIU
- MOTINOS SVEIKATA

Dualistinė antropologija

- LYTYS
- INDIVIDAS
- PRIEŠINGOS LYTYS
- NEPLANUOTAS, NENORIMAS NĖŠTUMAS
- REPRODUKCINĖ SVEIKATA