

Birutė Obelenienė. „Moters teise rinktis“ dangstoma nemorali intencija žlugdo mediko prestižą

www.bernardinai.lt 2005 04 01

Žodžiai *gydytojas, sveikatos apsauga, medicina* turėtų asocijuotis su mūsų gyvybės, sveikatos ir gerovės išsaugojimu. Mediko profesija, visais laikais kėlusį žmonėms didžiausią pagarbą dėl vidinio altruizmo, mokėjimo pasiaukoti, daugelį metų buvusi tarp pačių prestižiškiausių specialybių, šiandien apleidžia savo pozicijas. Dažniausiai analizuodami priežastis, kodėl taip įvyko, medikai įvardija mažėjantį savo darbo užmokestį. O gal atvirkščiai? Gal menkas atlygis už darbą yra kritusio prestižo pasekmė, bet ne priežastis? Juk sveikatos apsauga seniai peržengė gydymo, sveikatos grąžinimo ribas. Pasaulinėje medicinos praktikoje legalizuoti įstatymai, kuriais suteikiami įgaliojimai gydytojui ne tik gydyti, bet ir nutraukti gyvybę: tai – eutanazija ir abortai.

Atrodo, kad artėja laikas, kai žodis „gydytojas“ bus per siauras šiai specialybei apibrėžti, nes jis jau ne tik gydo, bet ir atlieka priešingus veiksmus, t.y. vykdo socialinį užsakymą, kuris įgalina pašalinti net ir patį ligonį. Mūsų visuomenėje didžiausios diskusijos kyla, kai siekiama įteisinti panašius įstatymus, kurie leistų praplėsti gydytojo pareigų ribas, padarant jį panašių socialinių užsakymų, dažnai neturinčių nieko bendra nei su piliečio sveikatos apsauga, nei gyvybės išsaugojimu, vykdytoju. Tokių įstatymų projektų rengėjai dažniausiai prisidengia šviesiausiomis frazėmis, tokiomis kaip demokratija, žmogaus, moters teisės. Tačiau atidžiau patyrinėjęs visada gali atrasti ir suinteresuotų asmenų, stovinčių už šitų įstatymų projektų rengėjų ir „stūmėjų“: dažniausiai tai komerciškai suinteresuotos grupės arba įtakingi politikai, kuriems įstatymo įteisinimas pagerintų šeimos narių verslą. Ir kiekviena tokia diskusija gerokai paklibina medikų prestižą dėl dviejų priežasčių: jie visada dalyvauja tokių įstatymų rengimo grupėje, taip pat kaip ekspertai pasisako viešose diskusijose, kuriose jų nuomonė kažkodėl sutampa su suinteresuotų asmenų nuomone.

Vienas garsus gydytojas yra išmintingai pasakęs: „Apie medikus, kaip ir apie mirusius, galima kalbėti tik gerai arba nieko, nes tai tiesiogiai atsiliepia pacientų sveikatai - paskatinamas nepasitikėjimas medikais, apsunkinantis sveikimo procesą arba ligonis pastūmėjamas į šarlatanų rankas“. Taigi medikų prestižas ir jo išsaugojimas ne tik pačių medikų reikalas.

Pastaruoju metu kilusi diskusija dėl prenatalinės diagnostikos atskleidė sveikatos apsaugos politikų požiūrį į ne tik į mediko, bet ir į šalies sveikatos apsaugos prestižą. „Kauno

dienoje“ (kovo 16 d.) rašoma: „Ž. Padaigos duomenimis, Lietuvoje net trečdalis kūdikių miršta dėl apsigimimų. Tai net du kartus viršija Skandinavijos šalių statistiką. Viena tokios situacijos priežasčių – Lietuvoje nepakankamai išvystyta perinatalinė diagnostika, įgalinanti nustatyti apsigimimų riziką“. „Laiku nustačius genetinių apsigimimų riziką, galima nutraukti nėštumą ir taip išvengti labai skaudžių pasekmių tiek šeimai, tiek visuomenei, tiek tokiam vaikui gimus“, – programos svarbą aiškino ministras, rašoma kitame dienraštyje. Pasaulyje vienas svarbiausių rodiklių, kuriuo remiantis sprendžiama apie šalies ir sveikatos apsaugos išsivystymo lygį, yra naujagimių ir motinų mirtingumas. Pasirodo, Lietuvoje siekiant pagerinti šį rodiklį, t.y. sumažinti naujagimių mirtingumą galima ir ne tik gydymo kokybės gerinimu bet ir kitu būdu – neleidžiant gimti apsigimusiems. Kaip sakant, nėra žmogaus nėra problemos, ir pasaulio akyse gražiau atrodom. Siekiant pateisinti tokį nemoralų būdą – pagražinti sveikatos rodiklius – ir vėl apeliuojama į „moters, tėvų teisę rinktis“. Iš tiesų žmogaus teisė žinoti ir pasirinkti yra neginčijama. Tačiau ar šiuo atveju deklaruojama pasirinkimo teisė nėra iš anksto nulemta? Ar ne mediko prestižas labiausia nukenčia, kai nemoralinė intencija (šiuo atveju prenatalinės diagnostikos tyrimus finansuoti tam, kad būtų galima spėti „laiku“ atsikratyti apsigimusiojo) dangstoma tėvų teisėmis?

Iš anksto nulemta pasirinkimo teisė

Kad egzistuoja nerašyti įsakymai medikams rekomenduoti motinai nutraukti nėštumą, jei yra nors menkiausia grėsmė jos pačios ar kūdikio sveikatai, ne viena moteris yra patyrusi savo kailiu. Galiu pateikti daugybę moterų liudijimų, kurios buvo įkalbinėjamos abortui ir gąsdinamos baisiausiomis pasekmėmis, jei nuspręs pasielgti kitaip. Galima būtų suprasti ir gydytoją, stebintį nėščiąją, jei gimdymo metu iškilis reali grėsmė moters sveikatai ar gyvybei. Jis tikrai turės ilgai ir skaudžiai aiškintis, kodėl pražiopsojo tokį nepalankų sveikatos rodikliams atvejį. Taigi mediko vaidmuo šioje dramoje tikrai nepavydėtinas. Jis atsiduria lyg tarp kokių girnapiusių: viena vertus, privalo paklusti egzistuojančiai nemoraliai sveikatos politikai ir sugebėti įtikinti motiną taip, kad jos sprendimas kūdikių mirtingumo ar motinų mirčių kreivės nepakeltų per vieną padalą. Kita vertus, pasirodo, iš jo reikalaujama pateikti argumentus taip subtiliai, kad šeima manytų, jog apsisprendė pati. Tačiau yra pagrindo manyti, jog gero konsultavimo įgūdžių mūsų medikai kaip tik ir stokoja.

Kai kuriose išsivysčiusiose šalyse, pvz., tokiose kaip Vokietija, sukurta pagalbos nėščiosioms sistema, į kurią įeina ir konsultavimas. Vokietijoje sukurtas išsivystęs tinklas nėščiųjų konsultavimo tarnybų, kurios yra nepriklausomos nuo sveikatos priežiūros įstaigų. Konsultantu negali būti gydytojas, kuris seka nėščią moterį ar rengiasi nutraukti nėštumą. Moteris konsultuoja specialiai tam pasirengę psichologai, socialiniai darbuotojai. Nė vienas ginekologas neturi teisės

nutraukti nėštumo, jei moteris prieš tai nebuvo konsultuota. Moters teisė gauti tinkamą, nepriklausomą konsultaciją yra įteisinta Vokietijos įstatymais. Po konsultacijos yra privalomas 3 dienų apsisprendimo laikotarpis. Italijoje toks apsisprendimo terminas – 7 dienos, Graikijoje - taip pat 3 dienos. Pasidalijus Lietuvos patirtimi su vienos Vokietijos nėščiųjų konsultavimo tarnybos darbuotojomis, jos liko labai nustebintos deklaruojama Lietuvos moterų „teise rinktis“. Tokia pasirinkimo laisvė - tai užvaikytos, įbaugintos, pažemintos ir aplinkybių išpraustos į kampa moters, kuriai dažniausiai neatskleidžiama visa tiesa, kas jos laukia po aborto (tai pateikiama žemiau). Nėščiajai dėl netinkamo konsultavimo sukeliama kaltės ir baimės jausmas. Likęs nėštumo laikas, jei ji apsisprendžia gimdyti, pavirsta baisiausiu košmaru. Pasirinkusios nutraukti nėštumą dažniausiai laukia labai nemalonius netikėtumas: nemigo naktys, kaltės jausmas, su agresija sumišusi neapykanta, valgymo sutrikimai, lytinis šaltumas arba atvirškščiai. Šios moterys jaučiasi apgautos, ne iš vienos gali išgirsti: „Man niekas to nesakė“.

Tam tikru atžvilgiu mediko prestižas todėl ir nukenčia, kad jie prisiima ne savo funkcijas. Socialinės sistemos strategams labai patogiu: kad nereikėtų išleisti pinigų nėščiųjų konsultavimo tarnyboms, šią funkciją suversti ant nepasirengusio konsultuoti nėščiasios mediko pečių.

Nuo seno išigalėjęs požiūris, jog nėščia moteris - tiesiog vaikščiojanti patologija. Nėščios moterys tėra „tyrimų objektas“, kaip neseniai jas įvardijo savo interviu „Lietuvos rytui“ garsus genetikas. Neigiamą nuostatą nėštumo atžvilgiu šiandien dar sustiprina lytinis švietimas, į kurį labai aktyviai įsitraukusi sveikatos apsaugos sistema. Tai dar vienas socialinis užsakymas – gydytojams patikimos ir švietimo funkcijos. Vadinasi, pačiam medikui jau reikia pagalbos, kuri įgalintų jį ir pakeisti neigiamas nuostatas nėštumo atžvilgiu, ir padėtų apsiginti nuo socialinės, švietimo bei sveikatos apsaugos sistemų neįgalumo sąlygotų socialinių užsakymų.

Ar nėštumo nutraukimas gali išgelbėti nuo „skaudžių šeimai ir visuomenei pasekmių“?

1. Abortai didina motinų mirčių skaičių.

1997 m. mokslininkas M. Gissleris žurnale *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* paskelbė Suomijoje nepriekaištingai atlikto moterų mirčių, susijusių su nėštumu, tyrimo duomenis. Jo išvados patvirtina, jog mirties rizika metus po atlikto aborto yra kelis kartus didesnė nei po gimdymo. Suomijos nacionalinio sveikatos ir gerovės tyrimų ir vystymo centras išanalizavo visų fertilaus amžiaus moterų (15-49), kurios buvo nėščios, mirčių priežastis nuo 1987 iki 1994 m. (iš viso ištirti 9 192 atvejai). Mokslininkai pateikė išvadas, jog moterys, nutraukusios nėštumą, palyginti su tomis, kurios išnešiojo kūdikį visą nėštumo laiką, turi 3,5 kartus didesnę riziką mirti per metus po aborto. Šiame tyrime atliktų moterų savižudybių analizė parodė, jog savižudybių per metus po aborto buvo 7 kartus daugiau, nei po gimdymo. Buvo išsiaiškinta labai svarbi moterų savižudybių prevencijai tendencija: savižudybių atvejų tarp moterų, kurios pagimdė metų

laikotarpiu, yra du kartus mažiau, nei bendroje moterų populiacijoje per tą patį laikotarpį. Tai patvirtino išankstinę mokslininkų hipotezę, jog nesutrikdytas nėštumas sumažina moterų savižudybių riziką. JAV aborto problemas tiriantis *Elliot* institutas surinko įvairių mokslininkų, nagrinėjančių savižudybes, atliktų ir mokslinėje spaudoje paskelbtų tyrimų duomenis. Jais remdamasis, padarė išvadą, jog 60 proc. moterų po aborto labai rimtai galvojo apie savižudybę, 28 proc. mėgino tai padaryti, o pusė mėginusių nusižudyti moterų bandė tai padaryti du ir daugiau kartų.

2. Abortai nesutaupo sveikatos priežiūrai ir socialinėms programoms skirtų pinigų.

Priešlaikiniai gimdymai ir abortas. JAV mokslininkai Brentas Rooney ir Byronas C.Calhounas 2003 m. Amerikos gydytojų ir chirurgų žurnalo (*Journal of American Physicians and Surgeons*) 2 numeryje paskelbė 49 atliktų studijų apžvalgos duomenis, kurie parodė, jog moterų priešlaikinis gimdymas yra tiesiogiai susijęs su prieš tai atliktais abortais. Pvz., Australijos studijoje, tyrusioje 121 305 priešlaikinio gimdymo atvejus, nustatyta, kad jei moteris prieš norimą nėštumą patyrė 1 abortą, jos priešlaikinio gimdymo 20-27 savaičių nėštumo laikotarpiu rizika padidėja 1,6 karto, 2 abortai padidina šią riziką 2,5 kartus, 3 abortai – 5,6 kartus. Bavarijos (Vokietija) studija, tyrusi 106 345 priešlaikinių gimdymų atvejus, patvirtino, jog 1 abortas padidina 32 savaičių nėštumo priešlaikinio gimdymo riziką 2,5 karto, 2 abortai – 5,2 kartus o 3 abortai – net 8 kartus. Prieš laiką gimusio kūdikio priežiūra sveikatos apsaugai kainuoja gerokai daugiau, nei laiku gimusio. Pvz., JAV vieno prieš laiką gimusio naujagimio priežiūra gimdymo namuose vidutiniškai mokesčių mokėtojams atsieina 58 tūkst. dolerių, tai sudaro net 14,5 karto daugiau, nei laiku gimusio naujagimio. O jeigu dar pridėtume visus negalavimus, kuriuos patiria prieš laiką gimusieji vėlesniame amžiuje, ir jų gydymo išlaidas, susidarytų tikrai graži sumelė.

Abortas ir krūties vėžys. Dvidešimt penki iš 31 epidemiologinių tyrimų, atliktų visame pasaulyje (tirtos afrikietės, azijietės ir europietės), parodė, kad netgi vienas abortas padidina susirgimo krūties vėžiu riziką vėlesniame gyvenime. Mažiau nei per pusę šimtmečio nuo to laiko, kai abortas legalizuotas daugelyje pasaulio šalių, susirgimų krūties vėžiu pasaulyje padažnėjo daugiau nei dvigubai. Kiekvienais metais JAV abortas sukelia nuo 50 000 iki 75 000 sunkiausių krūties vėžio ligų. Tai sudaro daugiau nei trečdalį visų krūties vėžio susirgimų. S. W. Sommervillis, padaręs daugybės respektabilių pasaulinių tyrimų, atliktų iki 1995 m., apžvalgą, pateikia išvadą, jog moteris, turėjusi abortą prieš pirmą gimdymą, rizikuoja nuo 50 proc. iki 80 proc. dažniau susirgti krūties vėžiu, nei toji moteris, kuri nepatyrė aborto.

Manau, kad niekas neabejoja, kad krūties vėžio gydymas valstybei kainuoja labai brangiai. Neseniai Lenkijoje vykusioje tarptautinėje konferencijoje, skirtoje krūties vėžio problemoms,

buvo tiksliai nurodytos lėšos, būtinos padėti moteriai įveikti šią klastingą ligą. Lenkijos mokesčių mokėtojams vidutiniškai vienas susirgimas krūties vėžiu atsieina 70 000 zlotų.

Psichinė sveikata. Lietuvoje vengiama kalbėti apie moters išgyvenimus, patirtus po aborto. Dažnai aborto šalininkai juos įvardija kaip gyvybės gynėjų propagandą. Tačiau poabortinis sindromas yra įtrauktas daugelio šalių, pvz., į JAV, Vokietijos, psichinių susirgimų sąrašą. Britų akušerijos ir ginekologijos žurnale (*British Journal of Obstetric and Gynecology*) paskelbtoje Ashton studijoje pateikiamos išvados, jog 44 proc. visų ištirtų moterų po aborto 8 savaites skundėsi įvairiais nervų sistemos sutrikimais, 36 proc. sutriko miegas, 31 proc. graužėsi dėl savo apsisprendimo daryti abortą, 11 proc. buvo paskirti psichotropiniai vaistai. Kanadoje atlikta studija parodė, kad per 5 metus 25 proc. abortą patyrusių moterų lankėsi pas psichiatrą, tuo tarpu kontrolinėje grupėje tokių moterų buvo tik 3 proc. Palyginti su tomis, kurios pagimdė, moterys po aborto du kartus dažniau hospitalizuojamos dėl psichinių negalavimų. R. Reardonas, garsus JAV mokslininkas, teigia, jog moteris, nutraukusi savo pirmą nėštumą, yra penkis kartus dažniau linkusi į alkoholizmą ir narkomaniją. 2002 m. P. Colemanas pateikė motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai itin reikšmingas savo tyrimų išvadas (paskelbta *Journal of American Physicians and Surgeons 1673-8*): jog moterys, patyrusios abortą kito, norimo nėštumo metu, yra 5 kartus dažniau linkusios vartoti narkotikus, 2 kartus dažniau alkoholį ir 10 kartų lengvąjį narkotiką – marihuaną, lyginant su nėščiomis moterimis, kurios prieš tai neturėjo aborto.

Vadinasi, abortas netausoja nei moters sveikatos, nei mokesčių mokėtojų pinigų. Pašalinus ne apsigimimą, bet apsigimusįjį, viena problema bus pakeista kita, galbūt net didesne. O kalbant apie pasirinkimo teisę, vargu ar šeimai atskleidžiami aukščiau išvardyti aborto rizikos veiksniai. Tačiau mediko prestižas tikrai nukenčia, kai atskleidžiama tik viena moters apsisprendimą lemianti pusė, kai suformuota nuomonė, nutylint nepalankią tiesos dalį, įvardijamą kaip pasirinkimo teisę.

Ar Lietuvoje moteris turi teisę į savo kūną?

Tai, atrodo, paskutinis mestas argumentas prenatalinės diagnostikos intencijų moralumo diskusijoje. Turint galvoje aukščiau pateiktus įrodymus, galima sakyti, jog moteris turi teisių į savo kūną tiek, kiek ir kiekvienas kitas žmogus teisių į savo gyvybę. Savaimė suprantama, kad tokios savižudiškos filosofijos – moters teisės į savo kūną – šalininkai neturi galvoje plaukų dažymo ar kūno formuojančių plastinių operacijų. Vargu ar šiuolaikinio mokslo, taip pat ir genetikos, neginčijamai įrodyta tiesa, jog nei embrionas, nei vaisius moters iščiose nėra jos kūno dalis, šiuo atveju gali pasitarnauti kaip įrodymas. Manau, jog asmenys, pateikiantys šią antimokslinę hipotezę, yra pakankamai išsimokslinę, kad patys suprastų jos absurdiškumą. Ši prieš moterį nukreipta ideologija pagrindžiama labai pikantiškais argumentais: moteris, neturinti

teisės į savo kūną, praranda konkurentabilumą darbo rinkoje. Kitaip sakant, tik negimdanti moteris gali turėti lygias teises su vyrais. Labai savotiška kova už moterų teises. Vadovaujantis tokia separatistine lyčių traktavimo logika, vyrams, norintiems įgyvendinti savo lygias teises į tėvystę, belieka patiems išmokti gimdyti. O kalbant apie gydytojo prestižą, medikai, pateikę ir bandę apginti šį savižudišką argumentą, tikrai neprisidėjo nei prie jo pakėlimo, nei prie išsaugojimo. Labai atvirai kyšanti nuoskauda dėl neįteisinto medikamentinio aborto patvirtino nuojautą, kad atstovaujama ne moterų, bet preparatų gamintojų interesams.