



LIETUVOS RESPUBLIKOS LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIUS

SPRENDIMAS

DĖL GALIMOS DISKRIMINACIJOS DĖL MOTERIMS SKIRTOS STERILIZACIJOS

TYRIMO

2025 birželio 5 d. Nr. (25)SN-40)SP-26

Vilnius

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyboje (toliau – Tarnyba) 2025 m. vasario 6 d. buvo gautas pareiškėjos (Tarnybai pareiškėjos duomenys yra žinomi, toliau – Pareiškėja) skundas Nr. (25)SN-40 „Dėl galimos diskriminacijos dėl moterims skirtos sterilizacijos“ (toliau – Skundas). Pareiškėja nurodo, kad dėl savo fizinės sveikatos nebegali ir nebenori susilaukti daugiau vaikų. Pareiškėjos teigimu, šiuo metu ji turi pirkti ir naudoti tik hormoninę kontracepciją, tačiau dėl neigiamų šalutinių reakcijų hormoninės kontracepcijos Pareiškėja vartoti negali. Pareiškėja teigia, kad šiuo metu Lietuvoje yra atliekama chirurginė sterilizacija vyrams, tačiau ši procedūra nėra įteisinta moterims. Pareiškėja nurodo, kad norinčios atlikti chirurginę sterilizaciją moterys gali vykti į Vokietiją, kur tokia procedūra yra atliekama. Vadovaujantis išdėstytu, Pareiškėja mano, kad yra nepalankesnėje padėtyje negu Lietuvoje gyvenantys vyrai, kuriems nereikia patirti papildomų išlaidų. Pareiškėjos teigimu, tai yra diskriminacija lyties pagrindu.

Tarnyba 2025 m. vasario 6 d. raštu Nr. (25)SN-40)S-108 „Dėl informacijos pateikimo“ kreipėsi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją ir paprašė per 7 darbo dienas nuo reikalavimo pateikti informaciją gavimo dienos pateikti paaiškinimus ir dokumentus dėl Skunde nurodytų aplinkybių.

Tarnyba 2025 m. gegužės 5 d. raštu Nr. (25)SN-40)S-241 kreipėsi į Lietuvos urologų draugiją prašydama pateikti papildomus paaiškinimus dėl chirurginės kontracepcijos prieinamumo vyrams Lietuvoje.

Tarnyba 2025 m. gegužės 5 d. raštu Nr. (25)SN-40)S-242 kreipėsi į Lietuvos akušerių ginekologų draugiją prašydama pateikti papildomus paaiškinimus dėl chirurginės kontracepcijos prieinamumo moterims Lietuvoje.

Lygių galimybių kontrolierė

n u s t a t ė :

Tarnyba 2025 balandžio 17 d. gavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) pateiktus paaiškinimus ir informaciją. SAM nurodė, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos,

kuri vadintųsi „Savanoriška chirurginė sterilizacija“, teikimo reikalavimai sveikatos apsaugos ministro įsakymu nėra patvirtinti. Kiaušintakių perrišimas yra chirurginė procedūra, kurią atlikti, kaip ir daugelį kitų procedūrų, turi gebėti gydytojas akušeris ginekologas pagal Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ (toliau – Gydytojo akušerio ginekologo norma), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 4 d. įsakymo Nr. V-170 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 „Gydytojas akušeris ginekologas“ patvirtinimo“, 14.49 papunktyje nurodytą kompetenciją. Savo ruožtu vazektomija yra chirurginė procedūra, kurią atlikti turi gebėti gydytojas urologas pagal Lietuvos medicinos normos MN 140:2019 „Gydytojas urologas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymu Nr. V-876 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 140:2019 „Gydytojas urologas“ patvirtinimo“ (toliau – Gydytojo urologo norma), 18.66 papunktyje nurodytą kompetenciją.

SAM informavo, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 2 dalimi, jeigu Lietuvoje nėra galiojančių įstaigos veiklai reikalingų teisės aktų ar norminių dokumentų, įstaiga Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka parengia ir įstaigos vadovas įsakymu patvirtina įstaigos vidaus standartus, sveikatos priežiūros metodikas. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (toliau – PTŽSAĮ), „Diagnostikos ir gydymo protokolas – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtintas dokumentas, kuriuo nuosekliai nustatoma diagnostikos ir gydymo eiga“.

SAM nurodė, kad Lietuvoje reprodukcinės sveikatos paslaugos yra integruotos į sveikatos priežiūros sistemą ir patvirtino, kad privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamam asmeniui chirurginė procedūra „kiaušintakių perrišimas“ arba „vazektomija“ gydytojo sprendimu būtų atlikta esant medicininėms indikacijoms, už ją (tiek vyrams, tiek moterims) būtų sumokėta Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

Pasak SAM, vadovaujantis Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 4 punktu, gydytojas turi teisę atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas arba nutraukti šių paslaugų teikimą, jeigu šių paslaugų teikimas prieštarauja gydytojo profesinės etikos principams arba gali sukelti realų pavojų paciento ar gydytojo sveikatai ar gyvybei, išskyrus atvejus, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba, taip pat kitais PTŽSAĮ nustatytais atvejais.

SAM nurodė, kad 2024 m. parengtas ir paskelbtas derinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Savanoriškos sterilizacijos chirurginiu būdu paslaugos organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektas (toliau – Įsakymo projektas). Tačiau iš suinteresuotųjų

institucijų gautos pastabos, nuomonės ir pasiūlymai reikalauja gilesnės diskusijos su specialistų ir nevyriausybinių organizacijų bendruomenėmis, nes yra labai priešaringi. Taip pat ministerija teigia, kad „2025 m. kovo 24 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje vykusiame susitikime su Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininku, Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos direktore, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos atstovais buvo aptarti reprodukcinės sveikatos srities klausimai. Susitikimo metu nutarta organizuoti darbo grupę reprodukcinės sveikatos gerinimo veiksmų planui parengti.“

Tarnyba 2025 m. gegužės 5 d. gavo Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (toliau – ir LAGD) paaiškinimus ir informaciją. LAGD patvirtino, kad šiuo metu chirurginė sterilizacija moterims Lietuvoje nėra teisiškai reglamentuota nei kaip sveikatos priežiūros paslauga, nei kaip kontracepcijos metodas. Tačiau jos atlikimas galimas gydytojų konsiliumo sprendimu, esant kontraindikacijoms, kai nėštumas keltų pavojų gyvybei ir sveikatai. LAGD nurodė, kad kol savanoriška moterų chirurginė sterilizacija nėra įtraukta į galiojančių teisės aktų pagrindų teikiamų paslaugų sąrašą, jos atlikimas nėra galimas nei valstybinėse, nei privačiose gydymo įstaigose. LAGD nurodė, kad nėra renkama oficiali statistika, kaip dažnai yra kreipiamasi dėl chirurginės sterilizacijos atlikimo. LAGD teigia, kad pritaria savanoriškos chirurginės sterilizacijos teisinio reglamentavimo būtinybei ir yra pasirengusi aktyviai dalyvauti teisės aktų rengimo procese. LAGD taip pat pateikė pastabas dėl Įsakymo projekto, kuriam nepitaria, tačiau akcentuoja savanoriškos sterilizacijos reglamentavimo svarbą.

Tarnyba 2025 m. gegužės 18 d. gavo Lietuvos urologų draugijos (toliau – ir LUD) pateiktus paaiškinimus ir informaciją. LUD patvirtino, kad teisinio reglamentavimo dėl chirurginės kontracepcijos Lietuvoje nėra, tačiau vazektomija kontracepcijos tikslu Lietuvoje yra atliekama. Šios operacijos dažniausiai atliekamos privačiose klinikose ir apmokamos paciento lėšomis, kadangi nėra kompensuojamos. LUD nurodė, kad nėra renkama tiksli statistika, kaip dažnai yra kreipiamasi dėl vazektomijos procedūros atlikimo.

Lygių galimybių kontrolierė

k o n s t a t u o j a :

Jungtinių Tautų konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo prieš moteris (toliau – Konvencija) 12 straipsnio 1 dalimi valstybės dalyvės įpareigojamos (Lietuva yra ratifikavusi šią Konvenciją, todėl yra valstybė, dalyvaujanti jos nuostatų įgyvendinime) imtis visų reikiamų priemonių, kad būtų panaikinta moterų diskriminacija sveikatos apsaugos srityje ir kad moterims vienodomis sąlygomis su vyrais būtų užtikrintas medicininis aptarnavimas, įskaitant tą, kuris susijęs su šeimos

planavimu. Taigi minėtu teisės aktu valstybės dalyvės įpareigojamos užtikrinti moterims ir vyrams vienodas sąlygas gauti medicininio aptarnavimo paslaugas.

Pagal Jungtinių tautų komiteto dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo prieš moteris rekomendacijas, įsipareigojimas gerbti teises reikalauja, kad Konvencijos šalys nekliudytų moterims imtis veiksmų, kuriais jos siekia savo sveikatos tikslų. Valstybės, šios Konvencijos šalys, turėtų teikti ataskaitas apie tai, kaip valstybiniai ir privatūs sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai vykdo savo pareigas gerbti moterų teises į sveikatos priežiūrą. Pavyzdžiui, valstybės, šios Konvencijos šalys, neturėtų riboti moterų galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ar jas teikiančiomis klinikomis dėl to, kad moterys neturi vyro, partnerio, tėvų ar sveikatos priežiūros institucijų leidimo, dėl to, kad jos yra nesusituokusios arba dėl to, kad yra moterys (Jungtinių Tautų konvencijos dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo prieš moteris Generalinė rekomendacija Nr. 24: Konvencijos 12 straipsnis (moterys ir sveikata).

2004 m. gruodžio 13 d. Tarybos direktyvos 2004/113/EB (toliau – Direktyva), įgyvendinančios vienodo požiūrio į moteris ir vyrus principą dėl galimybės naudotis prekėmis bei paslaugomis ir prekių tiekimo bei paslaugų teikimo, 1 straipsnyje nustatyta, kad šios Direktyvos tikslas yra sukurti sistemą kovai su diskriminacija dėl lyties, galimybėms naudotis prekėmis bei paslaugomis ir tiekti prekes bei teikti paslaugas srityje, siekiant valstybėse narėse įgyvendinti vienodo požiūrio į vyrus ir moteris principą. Kaip pažymima Direktyvos konstatuojamojoje dalyje (11 punktas), paslaugomis turėtų būti laikomos paslaugos, apibūdintos Europos Bendrijos steigimo sutarties dėl laisvo prekių judėjimo 50 straipsnio nuostatose. Vadovaujantis šia nuostata ir atitinkama Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktika, paslauga laikoma ekonominė veikla, už kurią paprastai turi būti atlyginama. Pagal nusistovėjusią teismų praktiką už paslaugą nebūtinai turi mokėti tie, kuriems ta paslauga teikiama, ypač sveikatos priežiūros paslaugų srityje (2001 m. liepos 12 d. Sprendimas Smits and Peerbooms (C-157/99, 57 punktas). Taigi sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vienodomis sąlygomis nepaisant paslaugų gavėjo lyties patenka į Direktyvos reguliavimo sritį.

Atkreiptinas dėmesys, kad Direktyvos konstatuojamosios dalies 12 punkte nustatyta, kad tiesioginė diskriminacija yra, kai vienam asmeniui dėl jo lyties taikomos mažiau palankios sąlygos nei kitam asmeniui panašioje situacijoje ir todėl, pavyzdžiui, skirtumai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas vyrams ir moterims, atsirandantys dėl fizinių vyrų ir moterų skirtumų, nėra susiję su panašiomis situacijomis ir tai nėra diskriminacija.

Kaip nustatyta Direktyvos 3 straipsnyje, ši Direktyva taikoma visiems asmenims, tiekiantiems prekes ir teikiantiems paslaugas, kurios yra prieinamos visuomenei ir kurios yra tiekiamos arba teikiamos kitoje nei privataus ir šeimos gyvenimo srityje. Ji apima valstybinį ir privatų sektorius, įskaitant valstybės institucijas. Direktyvos nuostatos yra perkeltos į Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymą.

Pažymėtina, kad Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 7 straipsnio 3 punkte nustatyta, kad prekių pardavėjai, gamintojai ar paslaugų teikėjai įpareigojami visiems vartotojams, nesvarbu, kokia jų lytis, užtikrinti vienodas sąlygas įsigyti prekes ir paslaugas bei jomis naudotis, nediskriminuojant asmenų dėl lyties, įskaitant mažiau palankų požiūrį į moteris dėl nėštumo ir gimdymo bei vaiko žindymo, išskyrus šio įstatymo 10 straipsnio 8 punkte nustatytą atvejį.

Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 13 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad prekių pardavėjo, gamintojo ar paslaugų teikėjo veiksmai pripažįstami pažeidžiančiais moterų ir vyrų lygias teises, kai sudaromos nevienodos sąlygos įsigyti prekes ir paslaugas bei jomis naudotis, išskyrus šio įstatymo 10 straipsnio 8 punkte nurodytą atvejį. Svarbu pažymėti, kad Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 10 straipsnio 8 punktu yra nustatyta, kad diskriminacija dėl lyties nėra laikomas prekių pardavimas ar paslaugų teikimas vien tik ar visų pirma vienos lyties asmenims, kai tai pateisina teisėtas tikslas, o šio tikslo siekiama tinkamomis ir būtinomis priemonėmis.

Pažymėtina, kad pagal Lygių galimybių įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punkto nuostatas, valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos pagal kompetenciją privalo užtikrinti, kad visuose teisės aktuose būtų įtvirtintos lygios teisės ir galimybės nepaisant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų 7.1 punktą, vienas iš SAM tikslų yra formuoti valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, taip pat organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti šios politikos įgyvendinimą. Siekdama šio tikslo, pagal minėtų nuostatų 9.1 punktą, SAM organizuoja ir koordinuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, sveikatos priežiūros išteklių, sveikatos priežiūros prieinamumo, kokybės (tinkamumo ir priimtimumo) reikalavimų nustatymą ir įgyvendinimą.

Taigi, SAM yra institucija, atsakinga už nacionalinės sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimo priežiūrą, tačiau pati nėra asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėja. Vadovaujantis Lygių galimybių įstatymo 7 straipsnio 3 dalimi bei Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 13 straipsnio 4 dalimi, SAM nelaikytina sveikatos priežiūros paslaugas tiesiogiai teikiančiu subjektu, nes jos funkcijos

yra orientuotos į strateginį valdymą ir reguliavimą, o ne į tiesioginį paslaugų teikimą pacientams. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad SAM, kaip politiką formuojanti ir reguliavimo funkcijas vykdanči institucija, turi pareigą užtikrinti, kad būtų parengtas ir įgyvendinamas aiškus bei lygiateisis reglamentavimas, kuris užtikrintų visiems asmenims vienodas galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo lyties. Nors SAM nėra tiesioginis paslaugų teikėjas, tačiau ji yra atsakinga už tai, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, įskaitant ir privačias gydymo įstaigas, veiktų laikydamosi lygių galimybių principo ir teisės į sveikatos apsaugą reikalavimų.

Atsižvelgiant į pateiktus SAM, LUD ir LAGD paaiškinimus, konstatuotina, kad pagal galiojančius teisės aktus gydytojo akušerio ginekologo medicinos normoje numatyta, jog gydytojas akušeris ginekologas privalo gebėti atlikti kiaušintakių perrišimo procedūrą, o gydytojo urologo medicinos normoje – kad gydytojas urologas privalo gebėti atlikti vazektomiją. Taip pat SAM patvirtino, kad jeigu asmeniui, kuris yra draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu, gydytojo sprendimu būtų atlikta chirurginė sterilizacija (moters ar vyro) esant medicininėms indikacijoms, už šią paslaugą asmeniui būtų apmokama Privalomojo sveikatos draudimo lėšomis. Pažymėtina, kad SAM, LUD ir LAGD pripažįsta, jog šiuo metu galiojantys teisės aktai nereglementuoja savanoriškos chirurginės sterilizacijos (moters ar vyro) procedūrų atlikimo tvarkos ir organizavimo.

Konstatuotina, kad teisės aktai nenustato skirtingų teisių ar galimybių gauti chirurginės sterilizacijos paslaugas dėl paciento lyties ir šiuo metu Lietuvoje nėra priimtas teisinis reglamentavimas, kuris aiškiai apibrėžtų chirurginės sterilizacijos kaip kontracepcijos priemonės teikimo tvarką. Vis dėlto pažymėtina, kad praktikoje, privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose savanoriška chirurginė sterilizacija vyrams (vazektomija) yra atliekama, savo ruožtu moterims tokia procedūra dažniausiai atliekama tik esant medicininėms indikacijoms, kai nėštumas kelia realų pavojų moters sveikatai ar gyvybei.

Lygių galimybių kontrolierė, remdamasi pirmiau nurodytomis aplinkybėmis ir vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 17 straipsnio 2 dalies nuostata, suteikiančia teisę lygių galimybių kontrolieriui teikti išvadas ir rekomendacijas bet kokiais su diskriminacija susijusiais klausimais dėl šio įstatymo įgyvendinimo, taip pat pasiūlymus valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms dėl teisės aktų tobulinimo ir lygių teisių įgyvendinimo politikos prioritetų, atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu Lietuvoje vis dar nėra aiškaus ir išsamaus teisinio reguliavimo, reglamentuojančio savanoriškos chirurginės sterilizacijos kaip kontracepcijos priemonės teikimo tvarką, rekomenduoja Sveikatos apsaugos

ministerijai imtis veiksmų ir užtikrinti, kad parengtas teisės akto projektas būtų suderintas su suinteresuotosiomis institucijomis ir pateiktas tolesniam teisėkūros procesui.

Atsižvelgdama į pirmiau išdėstytas aplinkybes bei vadovaudamasi Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo 19 straipsniu, Lygių galimybių įstatymo 29 straipsnio 2 dalies 5 punktu,

Lygių galimybių kontrolierė

n u s p r e n d ž i a :

1. Pripažinti skundą nepagrįstu, nes nepasitvirtino nurodyti galimi pažeidimai.
2. Su sprendimu supažindinti Pareiškėją ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją.
3. Įpareigoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją išnagrinėti pateiktą rekomendaciją bei per 30 dienų pateikti atsakymą.

Sprendimas per 1 (vieną) mėnesį nuo jo gavimo dienos gali būti skundžiamas apygardos administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka arba Lietuvos administracinių ginčų komisijai (Vilniaus g. 27, 01402 Vilnius) Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatyme nustatyta tvarka.

Lygių galimybių kontrolierė

Birutė Sabatauskaitė