

31.01.2002. likums "Seksuālās un reproduktīvās veselības likums" ("LV", 27 (2602), 19.02.2002.) [spēkā ar 01.07.2002.] ar grozījumiem:

- 29.01.2004. likums ("LV", 22 (2970), 11.02.2004.) [spēkā ar 25.02.2004.];
- 22.09.2005. likums ("LV", 162 (3320), 12.10.2005.) [spēkā ar 26.10.2005.];
- 29.03.2007. likums ("LV", 62 (3638), 17.04.2007.) [spēkā ar 01.05.2007.].

Redakcijas: [01.07.2002.] [25.02.2004.] [26.10.2005.] [01.05.2007.]

Redakcija uz 01.05.2007.

Saeima ir pieņēmusi un Valsts prezidents izsludina šādu likumu:

Seksuālās un reproduktīvās veselības likums

I nodaļa Vispārīgie noteikumi

1.pants. Likuma mērķis

Šā likuma mērķis ir noteikt tiesiskās attiecības seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, lai aizsargātu nedzimušu dzīvību un jebkuras personas seksuālo un reproduktīvo veselību.

2.pants. Seksuālā un reproduktīvā veselība

Seksuālā un reproduktīvā veselība ir ar cilvēka seksuālo un reproduktīvo sistēmu saistīta fiziska, garīga un sociāla labklājība.

3.pants. Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpe

Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpe ir dzemdību palīdzības nodrošināšanas, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV), AIDS, reproduktīvo orgānu slimību un neauglības profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un novērošanas, dzimstības regulēšanas, grūtniecības pārtraukšanas un medicīniskās apaugļošanas pasākumu kopums, ko veic ārstniecības persona.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

4.pants. Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principi

(1) Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpē par prioritāti tiek atzīta dzemdību palīdzība, kā arī informēšana par seksuālo un reproduktīvo veselību.

(2) Valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību un iespēju ārstniecības un izglītības iestādēs apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

5.pants. Valsts un pašvaldību kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jomā

(1) *(Izslēgta ar 22.09.2005. likumu.)*

(2) Grūtniecības pārtraukšanas, medicīniskās apaugļošanas, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatorisko kārtību nosaka Ministru kabinets.

(3) Neauglīgo ģimeņu reģistru, medicīniskās apaugļošanas reģistru un dzimumšūnu donoru reģistru, kā arī donoru dzimumšūnu banku izveidošanas kārtību nosaka Ministru kabinets.

(4) Krīzes situācijā nonākušām grūtniecēm un nedēļniecēm pašvaldība nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

6.pants. Personas tiesības un pienākumi seksuālās un reproduktīvās veselības jomā

(1) Personai ir tiesības no ārstniecības personas saņemt informāciju par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pamatprincipiem, dzimstības plānošanu un kontracepciju.

(2) Personas pienākums seksuālās un reproduktīvās veselības jomā ir apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi, rūpēties par savu un savas ģimenes locekļu seksuālo un reproduktīvo veselību, plānot dzimstību, pārbaudīt veselību pirms bērna ieņemšanas, izvairīties no grūtniecības pārtraukšanas un izvēlēties reproduktīvo veselību neapdraudošus dzimstības regulēšanas līdzekļus.

(3) Ar seksuāli transmisīvu slimību inficētas personas pienākums ir informēt savu dzimumpartneri par inficēšanās risku.

7.pants. Seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes finansēšana

Izdevumus par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumiem sedz no valsts budžeta un juridisko un fizisko personu līdzekļiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

II nodaļa

Dzemdību palīdzības organizēšana

(Nodaļas nosaukums ar grozījumiem, kas izdarīti ar 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

8.pants. Dzemdību palīdzība

Dzemdību palīdzība ir ģimenes reproduktīvās veselības veicināšanas, sievietes veselības veicināšanas un veselības aprūpes pasākumu kopums grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (42 kalendāra dienas pēc dzemdībām), kā arī nedzimuša bērna klīniskā novērošana, izmeklēšana, veselības veicināšana un ārstniecības pasākumi līdz dzemdībām, dzemdību laikā un zīdaiņa aprūpe pēcdzemdību periodā.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

9.pants. Dzemdību palīdzības nodrošināšana

(1) Dzemdību palīdzību atbilstoši kompetencei un specialitātes nolikumam nodrošina attiecīgā

ārstniecības persona.

(2) Dzemdību palīdzību dzemdībās nodrošina ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte.

(3) Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

III nodaļa **Seksuāli transmisīvās slimības**

10.pants. Seksuāli transmisīvo slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana

(1) Seksuāli transmisīvo slimību [izņemot sifilisu, inficēšanos ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) un saslimšanu ar akūtu imūndeficīta sindromu (AIDS)] profilakses pasākumus, diagnostiku, pacientu ārstēšanu un novērošanu veic dermatovenerologs, urologs vai ginekologs (dzemdību speciālists).

(2) Seksuāli transmisīvo slimību diagnozi apstiprina ar laboratoriskiem izmeklējumiem.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

11.pants. Sifilisa, HIV un AIDS diagnostika, pacientu ārstēšana un novērošana

(1) Sifilisa profilakses pasākumus, slimības diagnostiku, pacienta ārstēšanu un novērošanu veic dermatovenerologs.

(2) Ar HIV inficētas personas un AIDS slimnieka izmeklēšanu, ārstēšanu un novērošanu veic infektologs ārstniecības iestādē.

IV nodaļa **Neauglība**

12.pants. Neauglības diagnostika un ārstēšana

(1) Neauglība ir dzimumbriedumu sasniegušu divu pretēju dzimumu personu (turpmāk — heteroseksuāls pāris) nespēja radīt bērnu gada laikā, dzīvojot regulāru dzimumdzīvi bez kontracepcijas.

(2) Neauglību diagnosticē un ārstē ginekologs (dzemdību speciālists), urologs, seksopatologs vai ģenētiķis.

(3) Ministru kabinets nosaka neauglības diagnosticēšanas kārtību.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

13.pants. Medicīniskā apaugļošana

(1) Medicīniskā apaugļošana ir vīrieša un sievietes dzimumšūnu mākslīga sapludināšana.

(2) Medicīnisko apaugļošanu veic pēc heteroseksuāla pāra vai sievietes vēlēšanās, pamatojoties uz ārstniecības iestādei iesniegtu heteroseksuāla pāra vai sievietes rakstveida iesniegumu.

(3) Medicīnisko apaugļošanu veic, izmantojot donora dzimumšūnas vai ģenētisko vecāku dzimumšūnas.

(4) Pirms medicīniskās apaugļošanas ginekologa (dzemdību speciālista) pienākums ir informēt

potenciālos vecākus par medicīniskās apaugļošanas būtību un iespējamiem sarežģījumiem, kā arī par ģenētiskiem un medicīniskiem sarežģījumiem, kas var rasties bērnam.

14.pants. Medicīniskās apaugļošanas noslēpums

- (1) Aizliegts izpaust potenciālo vecāku datus dzimumšūnu donoram.
- (2) Potenciālajiem vecākiem drīkst izpaust tikai informāciju par dzimumšūnu donora ģenētiskajiem un antropometriskajiem datiem.

15.pants. Ierobežojumi medicīniskajā apaugļošanā

Nav atļauts:

- 1) sapludināt cilvēka un dzīvnieka dzimumšūnu kodolus apaugļošanas nolūkā;
- 2) cilvēka embriju ievadīt primāta vai citas klases dzīvnieka organismā;
- 3) iegūt cilvēka embriju un augli zinātniskiem pētījumiem, kā arī izmantot to kā audu un orgānu donoru;
- 4) izmantot donora dzimumšūnas vai embriju komerciālos nolūkos;
- 5) importēt vai eksportēt donora dzimumšūnas vai embriju, ja starptautiskajos līgumos, ko apstiprinājusi Saeima, nav noteikts citādi;
- 6) veicot medicīnisko apaugļošanu, izvēlēties bērna dzimumu, izņemot gadījumu, kad ar dzimumu saistīta ģenētiski pārmantojama slimība;
- 7) implantēt sievietes organismā vienlaikus vairāk par trim apaugļotām olšūnām.
(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

16.pants. Cilvēka klonēšanas aizliegums

Aizliegts izmantot medicīniskās apaugļošanas un citas tehnoloģijas, kuru lietošanas rezultātā dzimtu cilvēks, kas būtu ģenētiski identisks citam dzīvam vai mirušam cilvēkam.

17.pants. Dzimumšūnu donora izvēle

- (1) Par dzimumšūnu donoru var būt vesela persona: vīrietis vecumā no 18 līdz 45 gadiem un sieviete vecumā no 18 līdz 35 gadiem
- (2) Potenciālais dzimumšūnu donors tiek medicīniski izmeklēts Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.
(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

18.pants. Dzimumšūnu donora tiesības

- (1) Dzimumšūnas medicīniskajā apaugļošanā drīkst izmantot tikai ar donora rakstveida piekrišanu.
- (2) Donors var atsaukt piekrišanu savu dzimumšūnu izmantošanai līdz medicīniskās apaugļošanas uzsākšanai.

19.pants. Donora dzimumšūnu izmantošanas ierobežojumi

Medicīniskās apaugļošanas rezultātā no viena dzimumšūnu donora dzimumšūnām dzimušo bērnu valstī nedrīkst būt vairāk par trim, izņemot daudzaugļu grūtniecības gadījumus.

20.pants. Donora dzimumšūnu iznīcināšana

Donora dzimumšūnas iznīcināmas:

- 1) ja tās dzimumšūnu bankā uzglabātas ilgāk par 10 gadiem vai uzglabāšanas laikā, kā arī citu iemeslu dēļ kļuvušas nederīgas;
- 2) ja valstī medicīniskās apaugļošanas rezultātā no tām dzimuši trīs bērni, izņemot daudzaugļu grūtniecības gadījumus, kā arī gadījumus, kad dzimumšūnas atbilstoši starptautiskajiem līgumiem, ko apstiprinājusi Saeima, tiek eksportētas uz citām valstīm;
- 3) ja no tām dzimušam bērnam vai auglim, kas radies medicīniskās apaugļošanas rezultātā, konstatēta ģenētiska slimība vai iedzimta patoloģija;
- 4) ja donors ir miris, izņemot gadījumu, kad donors devis rakstveida piekrišanu dzimumšūnu izmantošanai pēc viņa nāves;
- 5) pēc donora rakstveida iesnieguma.

21.pants. Medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimuša bērna juridiskais statuss

- (1) Medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimušais bērns uzskatāms par dzimušu laulībā, ja medicīniskās apaugļošanas brīdī potenciālo vecāku laulība bija reģistrēta.
- (2) Gadījumos, kad potenciālo vecāku laulība nav reģistrēta, medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimuša bērna juridiskā statusa noteikšanai piemēro Civillikuma noteikumus, ciktāl tie nav pretrunā ar šā likuma noteikumiem.

22.pants. Paternitātes tiesību neatzīšana

- (1) Potenciālajiem vecākiem, viņu vecākiem un aizgādņiem nav tiesību prasīt dzimumšūnu donora paternitātes atzīšanu medicīniskās apaugļošanas rezultātā ieņemtam bērnam.
- (2) Medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimušam bērnam, viņa vecākiem un aizbildņiem nav tiesību prasīt dzimumšūnu donora paternitātes atzīšanu.
- (3) Dzimumšūnu donoram nav tiesību pašam atzīt paternitāti vai prasīt paternitātes atzīšanu medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimušam bērnam. Prasīt paternitātes atzīšanu nevar arī dzimumšūnu donora vecāki un aizgādņi.

V nodaļa Dzimstības regulēšana

23.pants. Kontracepcija

- (1) Kontracepcija ir medicīnisku līdzekļu un metožu kopums olšūnas apaugļošanās novēršanai.
- (2) Ķirurģiska kontracepcija ir olšūnas apaugļošanās novēršana, izmantojot operāciju.
- (3) Ārstniecības personas pienākums ir izskaidrot reproduktīvo vecumu sasniegušajiem pacientiem kontracepcijas nozīmi dzimstības regulēšanā un reproduktīvās veselības saglabāšanā un ieteikt kontracepciju, lai izsargātos no nevēlamas grūtniecības.

24.pants. Kontracepcijas izvēle un nodrošināšana

- (1) Kontracepcijas lietošana ir personas labprātīga izvēle.
- (2) Izrakstīt medikamentozus kontraceptīvus vai lietot kontracepcijas medicīniskās tehnoloģijas (izņemot ķirurģisko kontracepciju), paredzot turpmāku pacienta novērošanu, atļauts tikai ginekologam (dzemdību speciālistam) vai ģimenes ārstam.
- (3) Ķirurģisko kontracepciju drīkst izdarīt:
 - 1) pacientam, kas ir vecāks par 25 gadiem, — ar viņa rakstveida piekrišanu;
 - 2) medicīnisku indikāciju dēļ pacientam (arī jaunākam par 25 gadiem) ar ārstu konsilija apstiprinājumu [konsilija sastāvā ir ginekologs (dzemdību speciālists) vai urologs atkarībā no pacienta dzimuma un divi ārsti — attiecīgās medicīnas nozares speciālisti] un pacienta rakstveida piekrišanu (ja pacients ir rīcībnespējīga persona — ar aizgādņa rakstveida piekrišanu).
- (4) Ķirurģisko kontracepciju pacientam drīkst izdarīt ginekologs (dzemdību speciālists), urologs vai ķirurgs.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

VI nodaļa Grūtniecības pārtraukšana

25.pants. Grūtniecības pārtraukšana pēc sievietes vēlēšanās

- (1) Grūtniecības pārtraukšana pēc sievietes vēlēšanās ir grūtniecības mākslīga pārtraukšana pēc sievietes lūguma līdz grūtniecības 12.nedēļai.
- (2) Norīkojumu uz grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās izsniedz ginekologs (dzemdību speciālists) vai ģimenes ārsts, vienlaikus informējot sievieti par grūtniecības pārtraukšanas būtību, iespējamiem medicīniskajiem sarežģījumiem, kā arī par iespēju saglabāt topošajam bērnam dzīvību.
- (3) Grūtniecības pārtraukšanu ginekologs (dzemdību speciālists) drīkst veikt ārstniecības iestādes stacionārā nodaļā ne agrāk kā 72 stundas pēc grūtniecības pārtraukšanas norīkojuma izsniegšanas, pirms tam atkārtoti informējot sievieti par grūtniecības pārtraukšanas gadījumā iespējamiem sarežģījumiem.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.01.2004. un 22.09.2005. likumu, kas stājas spēkā 26.10.2005.)

26.pants. Grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā

- (1) Grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, ir grūtniecības mākslīga pārtraukšana, pamatojoties uz medicīniskām indikācijām vai tiesībaizsardzības iestādes izsniegtu izziņu par izvarošanas gadījumu.
- (2) Grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ ir pieļaujama līdz grūtniecības 24.nedēļai. Izvarošanas rezultātā iestājušās grūtniecības pārtraukšana ir pieļaujama līdz grūtniecības 12.nedēļai.
- (3) Grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, pieļaujama, ja ir ārstu konsilija apstiprinājums un sievietes rakstveida piekrišana (sievietes rīcībnespējas gadījumā — aizgādņa rakstveida piekrišana).

(4) Pārtraukt grūtniecību medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, drīkst tikai ginekologs (dzemdību speciālists) stacionārā ārstniecības iestādē.

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 29.03.2007. likumu, kas stājas spēkā 01.05.2007.)

27.pants. Grūtniecības pārtraukšana pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem

(1) Ja grūtniecība iestājusies pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, ārstam, kas konstatējis grūtniecību, ir pienākums uzklaut pacientī un veltīt pienācīgu uzmanību viņas uzskatiem, ņemot vērā šīs pacientes vecumu un brieduma pakāpi. Ārsta pienākums ir par grūtniecības iestāšanos informēt grūtnieces vecākus vai aizbildni.

(2) Pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, norīkojumu uz grūtniecības pārtraukšanu pēc pašas vēlēšanās drīkst izsniegt, ja vismaz viens no viņas vecākiem vai aizbildnis grūtniecības pārtraukšanai ir devis rakstveida piekrišanu.

(3) Pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, pieļaujama, ja ir ārstu konsilija apstiprinājums vai tiesībaizsardzības iestādes izsniegta izziņa par izvarošanas gadījumu un ja vismaz viens no pacientes vecākiem vai aizbildnis devis rakstveida piekrišanu.

(4) Ja pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, radies strīds ar vecākiem vai aizbildni par grūtniecības saglabāšanu, grūtniecības pārtraukšanai nepieciešams bāriņtiesas (pagasttiesas) lēmums.

Likums stājas spēkā 2002.gada 1.jūlijā.

Likums Saeimā pieņemts 2002.gada 31.janvārī.

Valsts prezidente V.Viķe-Freiberga

Rīgā 2002.gada 19.februārī