

Ņūhavena, 2012.gada 15.jūnijā

Santa Slokenberga
PhD Candidate in Medical
Law, Uppsala University

LL.M (with distinction)
Medical Law and Ethics

Address:
Galma Torget 5, room c405
Uppsala, 753 20
Sweden

Phone:
+46 727 390 458
+120 347 928 39
+371 299 101 10

E-mail:
Santa.Slokenberga@jur.uu.se

BUDŽETA UN FINANŠU (NODOKĻU) KOMISIJAS DEMOGRĀFIJAS LIETU APAKŠKOMISIJAI

Par Demogrāfijas lietu apakškomisijas 2012.gada 19.jūnija sēdē izskatāmo priekšlikumu likumprojektam Nr. 271/Lp11 "Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā" 2. lasījumam

Atsaucoties uz nevalstisko organizāciju izteikto lūgumu sagatavot īsu Demogrāfijas apakškomisijas 2012.gada 19.jūnija sēdē izskatāmā priekšlikuma grozīt Bērnu tiesību aizsardzības likuma (turpmāk – Likums) 7.pantu, to izsakot jaunā redakcijā „7.pants. Bērna tiesības uz dzīvību un attīstību. Katram bērnam no ieņemšanas brīža ir neatņemamas tiesības uz dzīvību un attīstības aizsardzību” tiesisko analīzi, paskaidroju sekojošo:

Kopsavilkums

Izvērtējot priekšlikumu likumprojektam Nr. 271/Lp11 "Grozījumi Bērnu tiesību aizsardzības likumā" 2. lasījumam (turpmāk – likumprojekts) un iepazīstoties ar likumprojekta pamatojumu, secinu, ka grozījumi šādā redakcijā nav atbalstāmi.

Lai arī ar likumprojektu ir plānots nodrošināt augļa aizsardzību, tas ir pretrunā ar cilvēktiesības reglamentējošiem tiesību aktiem un nesamērīgi ierobežo sievietes tiesības. Tāpat tiks radīts apdraudējums sievietes veselībai un dzīvībai, un potenciāli tiks radītas nelabvēlīgas sekas, proti, pamesti, adopcijai atdoti, potenciāli nogalināti jaundzimušie, un plānotais mērķis sasniegts netiks.

Apsvērumi

- Saskaņā ar plānoto Likuma 7. panta redakciju, nosakot, ka „Katram bērnam no ieņemšanas brīža ir neatņemamas tiesības uz dzīvību un attīstības aizsardzību”, pirmkārt, tiek definēts „bērns” Latvijas Republikas tiesību aktos, proti, ikviens no ieņemšanas brīža. Otrkārt, ar minētajiem grozījumiem tiek uzlikts valstij pienākums „bērnu” no ieņemšanas brīža sargāt, līdz ar to šīs „dzīvības” pārtraukšana nekādos apstākļos nebūtu atļaujama, proti, sociālu un medicīnisku apsvērumu dēļ, tajā skaitā, ja grūtniecības turpināšana radīs draudus sievietes garīgajai vai fiziskajai veselībai un dzīvībai, kā arī noziedzīga nodarījuma pret tikumību un dzimumneaizskaramību gadījumā.

Pieņemot šādu Likuma 7.panta redakciju un turpmāk pieļaujot grūtniecības pārtraukšanu atsevišķos gadījumos, piemēram, nopietnu, neārstējamu augļa anomāliju dēļ un izvarošanas gadījumā, tiktu akcentēta diskriminējoša attieksme pret jau dzimušiem cilvēkiem ar līdzīgām anomālijām, savukārt izvarošanu gadījumā sievietei papildus tam, ka viņa ir bijusi pazemojoša noziedzīga nodarījuma upuris, jāpierāda izvarošanas fakts. Tādējādi tiktu ierobežotas sievietes tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību¹. Papildus minētajam, pieļaujot izņēmuma situācijas augstāk minētajos gadījumos, atsevišķu nedzimušu bērnu tiesības aizsargātas netiktu, tādējādi arī likumprojekta mērķis netiktu sasniegts.

Šāds secinājums ir balstīts uz no likumprojekta izrietošajiem turpmāk nepieciešamiem grozījumiem tiesību aktos; viedoklis ir balstīts tikai un vienīgi uz likumprojektu un pamatojuma tekstu.

¹ Ievērojot Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 25.pantā noteikto, pašreiz Latvijā ir iespējama grūtniecības pārtraukšana, kas iestājusies izvarošanas rezultātā, nepierādot izvarošanas faktu atbilstoši 26.pantā noteiktajam.

Ņūhavana, 2012.gada 15.jūnijā

- Ikvienam dzimušam cilvēkam, tajā skaitā, sievietei, ir tiesības uz pašnoteikšanos, un tiesības kontrolēt to, kas notiek ar viņas ķermeni. Minētais ir personas autonomijas princips, kas nostiprināts vairākos tiesību aktos, tajā skaitā Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (turpmāk – Konvencija) 8.pantā. Augļa tiesības uz attīstību nav skatāmas atrauti no sievietes tiesībām, bet pakārtoti tām, proti, auglis līdz noteiktu vecuma nedēļu sasniegšanai nav dzīvotspējīgs nedz patstāvīgi, nedz ar medicīnas tehnoloģiju atbalstu. Riska zona ir augļa vecuma posms 22-24 nedēļas, kuru ietvaros augļiem ir neliels potenciāls izdzīvot, ja to dzīvības funkcijas nodrošinātas ar medicīnas tehnoloģiju palīdzību. Tomēr šis potenciāls parasti nav praktiski īstenojams vājās ķermeņa attīstības dēļ. Tādējādi, laika posmā līdz 22 -24 nedēļu vecumam auglis var tikai augt un attīstīties sievietes ķermenī, un nevis patstāvīgi², līdz ar to grūtniecības turpināšana un jo īpaši tās turpināšana posmā līdz grūtniecības 22-24 nedēļām pieļaujama tikai ar sievietes labprātīgu piekrišanu, un auglim patstāvīgas tiesības, kas nesamērīgi ierobežo sievietes tiesības, nav pieļaujamas.

Minēto, pirmkārt, apliecina vairākkārtējas Eiropas Cilvēktiesību tiesas atziņas, piemērojot Konvencijas 2.pantu, ka embrijam, pēcāk auglim, nav savu interešu un tam nav prasāmas patstāvīgas tiesības, kas aizsargājamās saskaņā ar Konvencijas 2.pantu (tiesības uz dzīvību), un konkrēti atziņas Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumā *Evans v. United Kingdom* (pieteikuma Nr.6339/05), kur norādīts, ka embrijiem nav tiesību uz dzīvību, kas aizsargājamās saskaņā ar Konvencijas 2.pantu. Līdzīga atziņa spriedumā *Vo v. France* (pieteikuma Nr.53924/00).

Otrkārt, ar Konvenciju aizsargātās tiesības lemt, vai un kādos apstākļos kļūt par māti, un proti, Konvencijas 8.pants, kas reglamentē tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi, cita starpā ietver personas lēmuma kļūt par vecākiem vai nē, respektēšanu, sk., piemēram, *Ternovszky v. Hungary* (pieteikuma Nr.67545/09). Plānotā Likuma 7.panta redakcija ierobežo nepamatoti ne tikai sievietes tiesības izlemt vai un kādos apstākļos kļūt par māti, bet arī sievietes partnera intereses, ja sievietes lēmums izdarīts kopīgi. Lai ierobežotu ar Konvencijas 8.pantu aizsargātās tiesības, ir jāatrod taisnīgs balanss starp iesaistīto pušu interesēm, skatīt *Odièvre v. France* (pieteikuma Nr.42326/98). Šajā gadījumā, no vienas puses ir sieviete, no otras – auglis, kura intereses plāno aizsargāt likumdevējs, un likumdevēja intereses risināt demogrāfiska rakstura problēmas. Liedzot vienai pusei, šajā gadījumā sievietēm, īstenot savas cilvēktiesības, taisnīgs balanss netiek rasts, līdz ar to secināms, ka likumprojekts nav atbalstāms.

Tāpat jānorāda tas, ka embrijam, pēcāk – auglim, ir potenciāls attīstīties un piedzimt, nenozīmē, ka tas aizsargājams no ieņemšanas brīža. Pirmkārt, auglis (kā augstāk norādīts) līdz dzimšanas brīdim ir nesaraujami saistīts ar sievietes ķermeni un tam līdz grūtniecības otrā trimestra beigām nav ievērojama potenciāla patstāvīgi dzīvot. Bez tam, grūtniecības saglabāšana ne vienmēr nozīmē, ka pēcāk bērns piedzims vai piedzims dzīvs. Ikvienu grūtniecība papildus riskam sievietes veselībai un dzīvībai ietver arī risku priekšlaicīgas-spontānas grūtniecības pārtraukšanai. Tāpat fakts, ka auglis jūt sāpes no 15.attīstības dienas nav pierādīts³.

² Pignotti, M.S., Donzelli, G., 'Perinatal Care at the Threshold of Viability: An International Comparison of Practical Guidelines for the Treatment of Extremely Preterm Births', *Pediatrics* Vol. 121 No. 1 January 1, 2008, p. e193 -e198

³ Derbyshire, S.W.G., 'Foetal pain?', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, Volume 24, Issue 5, p. 647-655

Nūhavēna, 2012.gada 15.jūnijā

- Ikvienu grūtniecība ietver riskus sievietes veselībai un dzīvībai. Kopumā apdraudējums sievietes dzīvībai, grūtniecību turpinot, ir 14 reizes lielāks, nekā tad, ja tiek izdarīts aborts⁴. Minēto arī apliecina Pasaules Veselības Organizācijas dati, kas norāda ik minūti pasaulē mirst sieviete grūtniecības vai dzemdību sarežģījumu dēļ. Atzīstams, ka aborts atsevišķos gadījumos var radīt tādas sekas, sievietes fiziskajai un garīgajai veselībai. Tomēr, pirmkārt, aborti periodā līdz 12 nedēļām ietver mazu risku sievietes veselībai un praktiski novērš riskus sievietes dzīvībai. Papildus tam, līdz grūtniecības 63. dienai ir veicams medikamentozais aborts, kas neparedz invazīvu iejaukšanos sievietes ķermenī un novērš visus ar ķirurģisko abortu un anestēziju saistītos riskus. Otrkārt, risks sievietes garīgajai veselībai saistāms ar nevēlamas grūtniecības pārtraukšanas iespēju trūkumu un tādas grūtniecības pārtraukšanu, kura ir vēlama, bet nav iespējama dažādu sociālu un ekonomisku apsvērumu dēļ.

- Lai arī starptautiski un reģionāli vienotas izpratnes par tiesību uz dzīvību sākumu nav, jānorāda, ka sievietes tiesības uz pašnoteikšanos (autonomija), kas ietver tiesības uz abortu, ir atzīstas gan starptautiski, atzīstot tās kā cilvēktiesības, gan reģionāli. Kopumā, tiesības uz abortu ir sievietes tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību, cieņas aizsardzību, brīvību, drošību, vienlīdzību un diskriminācijas aizliegumu veselības aprūpē. Papildus minētajam personas autonomijas ierobežojumam, abortu aizliegums tiek klasificēts kā diskriminācija dzimuma dēļ, proti, sievietes fizioloģisko īpatnību dēļ un konkrēti iespējas iznēsāt bērnu dēļ tiek ierobežotas viņas tiesības uz pašnoteikšanos. Līdz ar to secināms, ka šāda Likuma 7.panta redakcija nav savienojama ar cilvēktiesības reglamentējošiem dokumentiem. Likumprojekta pamatojums ir vienpusējs un tajā tiek ignorētas dzimuša cilvēka tiesības; augļa, kam labvēlīgos apstākļos ir potenciāls attīstīties un piedzimt, tiesības likumprojektā tiek vērtētas augstāk kā jau dzimuša cilvēka tiesības, un tas nav savienojams nedz ar cilvēktiesības reglamentējošajiem starptautiskajiem dokumentiem, nedz Eiropas Padomes kopējo politiku.

- Latvija ir Eiropas Savienības dalībvalsts, līdz ar to tās valstspiederīgie ir tiesīgi brīvi pārvietoties atbilstoši Līgumā par Eiropas Savienības darbību noteiktajam. Sievietes var doties izdarīt abortu uz jebkuru no citām Eiropas Savienības dalībvalstīm, kur aborta pieejamība ir vienkāršota (piemēram, Anglija – 24 nedēļas⁵, Zviedrija – 18 nedēļas⁶), ja viņai ir pieejami nepieciešamie resursi, un nevienai dalībvalstij nav tiesību ierobežot pārvietošanās brīvību un personas tiesības saņemt tāda rakstura pakalpojumus citā dalībvalstī (skatīt spriedumu apvienotajā lietā C-286/82 un 26/83). Tādējādi Latvija, apsverot pieņemt Likuma 7.panta grozījumus un līdz ar to pēcāk reformēt abortu politiku, veicinās jau pašreiz Eiropā pastāvošo aborta tūrisma, piemēram, Polijas rezidentes dodas uz Nīderlandi un Vāciju, Īrijas rezidentes – Angliju, skatīt lietu *A.B. and C. v. Ireland* (pieteikuma Nr.25579/05). Savukārt attiecībā uz tām sievietēm, kurām nav nepieciešamo resursu, lai dotos izdarīt abortu citā Eiropas Savienības dalībvalstī, vai kādu citu apstākļu dēļ to izdarīt nevar, ir jādzemdē negribēts bērns, atsevišķos gadījumos nodarot būtisku kaitējumu veselībai, piemēram, spriedums lietā *Tysiack v. Poland* (pieteikuma Nr. 5410/03). Lai no tā izvairītos, iespējams, var tikt meklētas iespējas izdarīt nelegālu abortu.

- Eiropas Padome ir vairākkārt norādījusi uz aborta aizliegumu kā nepamatotu un nesamērīgu sievietes tiesību ierobežojumu un Eiropas Padomes Parlamentārā asambleja (turpmāk – Asambleja) ir paudusi nostāju, ka abortam līdz saprātīgam

⁴ Raymond, E.G., Grimes, David A., 'The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States', *Obstetrics&gynecology*, Vol. 119 - Issue 2, Part 1, p 215-219

⁵ The Abortion Act 1967

⁶ Abortlag 1974:595

Nūhavēna, 2012.gada 15.jūnijā

grūtniecības periodam (lai gan Asambleja neskaidro, kas uzskatāms par „reasonable gestation period”, jānorāda parasti tiek saistīts ar augļa patstāvīgas dzīvotspējas momentu, kas ir 22 nedēļas) ir jābūt pieejamam. Skatīt Asamblejas Rezolūciju Nr.1607 (2008) *Access to safe and legal abortion in Europe*.

Abortu aizliegums nenodrošina abortu sakaita samazināšanu, bet veicina slepenu (tajā skaitā nelegālu/ kriminālu) abortu izdarīšanu, kas ir ne tikai traumatiski, paaugstina grūtnieču nāves gadījumu skaitu, bet arī veicina abortu tūrismu. Minēto pierāda vairāku valstu pieredze. Saskaņā ar Brazīlijas tiesību aktos noteikto aborts ir atļauts tikai izvarošanas gadījumā vai gadījumā, lai glābtu sievietes dzīvību. Ir pierādīts, ka šādi ierobežojumi, pirmkārt, palielina dažādu saslimšanu gadījumu, otrkārt, veicina nelegāli (nedroši, potenciāli antisanitāros apstākļos) izdarītu abortu skaitu, kas ir tieši saistībā ar virkni nāves gadījumu. Piemēram, Brazīlijā ik gadu vidēji 220 000 sieviešu tiek sniegta medicīniskā palīdzība komplikāciju dēļ, ko izraisījuši nedroši aborti, daļa no šīm sievietēm mirst. Tādējādi secināms, ka abortu aizliegums ne tikai neatrisinās demogrāfisko problēmu, bet radīs draudus sievietes veselībai un dzīvībai, kā arī radīs papildu slogu veselības aprūpes budžetam, sniedzot palīdzību sievietēm, kurām radušās veselības problēmas nedroša aborta dēļ.

- Likumprojekta pamatojumā ir skaidrots, ka „dzīvības sākuma brīža izpratne ir katras valsts brīvības ietvaros, jo Eiropas reģionā Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas dalībvalstis nav vienojušās par dzīvības sākuma brīža definīciju”. Jānorāda, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā *Tysiāc v. Poland* (pieteikuma Nr. 5410/03), tajā skaitā augstāk norādītais citāts, ir jāvērtē kontekstā ar Eiropas Padomes kā organizācijas raksturu un mērķi, apvienojot dažādas kultūras un nodrošinot cilvēktiesību aizsardzības minimumu tās dalībvalstīs, tāpat kontekstā ar Konvencijas preambulu. Pats fakts, ka dalībvalstis nav vienojušās par dzīvības sākuma brīža definīciju liecina par problēmām rast kopsaucēju atšķirīgu kultūru un tradīciju dēļ, bet katrā ziņā ne par to, ka sievietes tiesības lemt par grūtniecības pārtraukšanu nav viņas cilvēktiesības vai augļa tiesības izvirzāmas prioritāri. Minēto apliecina virkne Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi, kur tiesa lēmusi par grūtnieces tiesību un interešu aizsardzību.

Tāpat jānorāda, ka spriedums lietā *Tysiāc v. Poland* (pieteikuma Nr. 5410/03) un tajā norādītie apsvērumi jāvērtē kontekstā ar tiesas izdarītiem secinājumiem, un proti, lemjot, ka valsts ir atbildīga par pieteicējas tiesību uz abortu ierobežošanu, kā rezultātā pieteicējai nodarīts ievērojams veselības kaitējums. Līdz ar to, tiesas atziņa, ka „dzīvības sākuma brīža izpratne ir katras valsts brīvības ietvaros” nekādā ziņā nav saistāma ar Eiropas Padomes dalībvalstu iespējām definēt dzīvības sākumu tā, lai ierobežotu sievietes tiesības uz abortu vispārīgi, un jo īpaši, ja pastāv apdraudējums sievietes veselībai (arī garīgai) vai dzīvībai.

Bez tam, no Eiropas Cilvēktiesību tiesas norādes augstāk minētajā spriedumā *Tysiāc v. Poland* (pieteikuma Nr. 5410/03), ka Tysiāc kundzei ir bijusi liegta iespēja uz abortu, kas ir Konvencijas 8.panta pārkāpums, izriet, ka sievietes tiesības uz abortu saskaņā ar Konvenciju nedrīkst būt iluzoras, tām ir jābūt reālām, īstenojamām tiesībām.

Attiecībā uz citiem likumprojekta pamatojumā norādītajiem apsvērumiem paskaidroju sekojošo:

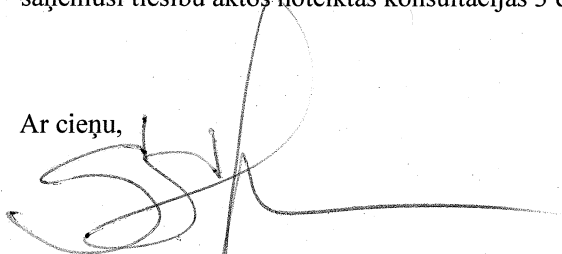
Likumprojekta pamatojumā cita starpā norādīta atsauce uz Hipokrāta zvērestu kā aizliegumu ārstam izdarīt abortu, tomēr jānorāda, ka nav vienotas nostājas attiecībā uz Hipokrāta zvēresta interpretāciju sekojošu apsvērumu dēļ. Pirmkārt, Senajā Grieķijā

Ņūhavena, 2012.gada 15.jūnijā

nepastāvēja aizliegums abortam, un papildus tam Hipokrāts ir aprakstījis darbības, ko darījis, lai izdarītu abortu pacientēm un aprakstījis instrumentus, ko izmantojis šajā procesā. Tādējādi uzskatāms, ka Hipokrāta zvērestā ietvertās frāzes vēsturiskā nozīme attiecināma uz pesārija došanu sievietei, kas radīja čūlas un tādējādi arī infekciju risku. Līdz ar to frāze, kas iekļauta Hipokrāta zvērestā – „nedošu nevienai sievietei līdzekļus augļa nodzišanai”, potenciāli neatspoguļo patieso vēsturisko situāciju⁷. Papildus jānorāda, vairākas valstis, modernizējot Hipokrāta zvērestu, šo frāzi ir aizstājušas ar citu, tādējādi saglabājot sākotnējā Hipokrāta zvēresta mērķi.

Attiecībā uz augļa aizsardzību Vācijas Federatīvajā Republikā jānorāda, ka spēkā esošie tiesību akti nodrošina augļa aizsardzību, samērīgi ierobežojot sievietes tiesības, aborts līdzīgi kā Latvijā pašreiz, ir pieļaujams līdz grūtniecības 12.nedēļai, ja sieviete saņēmusi tiesību aktos noteiktās konsultācijas 3 dienas pirms aborta⁸.

Ar cieņu,



Santa Slokenberga

⁷ Riddle, J.M., *Past and Present*, No. 132, p. 3-32

⁸ Strafgesetzbuch, § 218