**Likumprojekta „Grozījumi Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums** **(anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269 „Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam”) 7.sadaļas 2.2.punkts.  Ministru kabineta 2012.gada 10.aprīļa sēdes protokollēmuma (prot. Nr.19, 39.§) „Par Ministru kabineta 2011.gada 15.novembra sēdes protokollēmuma (prot. Nr.67 45.§) „Likumprojekts Grozījumi Civillikumā”” un protokollēmuma (prot. Nr.67 46.§) „Likumprojekts „Grozījumi Civilprocesa likumā”” izpildi” 1.punkts, kas nosaka, ka ministrijām atbilstoši to kompetencei sešu mēnešu laikā no likumprojektu stāšanās spēkā sagatavot un iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā attiecīgus normatīvo aktu projektus. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Saistībā ar nelabvēlīgo demogrāfisko situāciju, neauglība ir nopietna medicīniska un sociāla problēma. Attīstītu valstu pieredze rāda, ka neauglīgi ir vidēji 6-10% pāru, Eiropā vidēji 8-10% pāru. **Latvijā vidēji gadā tiek veiktas 1100 ārpusķermeņa apaugļošanas procedūras un** mākslīgās apaugļošanas rezultātā katru gadu dzimst apmēram 200-300 bērnu.  Lai nodrošinātu neauglības ārstēšanas, tai skaitā medicīniskās apaugļošanas procedūru, pieejamību pēc iespējas lielākam skaitam neauglīgo pāru un personu, Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam (turpmāk – Plāns) v**iens no rīcības virzieniem ir neauglības ārstēšanas (tai skaitā medicīniskās apaugļošanas) iekļaušana valsts apmaksātajos pakalpojumos. P**lāna 2.2.punkts –neauglības ārstēšana ietver vairākus pasākumus medicīniskās apaugļošanas procedūru/manipulāciju iekļaušanai valsts apmaksātajos pakalpojumos, tādējādi palielinot neauglības ārstēšanas pieejamību. Plāna 2.2.4.apakšpunktā noteikta valsts apmaksātā medicīniskās apaugļošanas procedūru/manipulāciju plānotā aptvere: 2012.gadā – 50 pāri (pacienti); 2013.gadā – 275 pacienti; 2014.gadā – 660 pacienti. Plāna 2.1.2.apakšpunkts paredz izveidot vienotu spermas banku datu uzskaiti Latvijā (ietverot dzimumšūnu donoru izmeklēšanu).  **Medicīnisko apaugļošanu veic, izmantojot donora dzimumšūnas vai ģenētisko vecāku dzimumšūnas.**  **Kā liecina informācija no ārstniecības iestādēm,** 2012.gadā 143 pāri ir izvēlējušies par dzimumšūnu donoru trešo personu. **Vienlaikus medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu sniedzēji ir norādījuši, ka** veicot neauglības ārstēšanu arvien biežāk nākas sastapties ar gadījumiem, kad pāriem nepieciešamas donoru dzimumšūnas. Šādos gadījumos neauglības ārstēšanas klīnikām jānodrošina piemērots dzimumšūnu donors, kas brīvprātīgi piekritis ziedot savas dzimumšūnas.  Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma (turpmāk- Likums) 15.pants nosaka vairākus ierobežojumus medicīniskajā apaugļošanā, tai skaitā Likuma 15.panta 5.punkts paredz, ka nav atļauts importēt vai eksportēt donora dzimumšūnas vai embriju, ja starptautiskajos līgumos, ko apstiprinājusi Saeima, nav noteikts citādi.  **Likuma 17.pants nosaka, ka par dzimumšūnu donoru var būt vesela persona: vīrietis vecumā no 18 līdz 45 gadiem un sieviete vecumā no 18 līdz 35 gadiem. Atbilstoši Likuma 19.pantam medicīniskās apaugļošanas rezultātā no viena dzimumšūnu donora dzimumšūnām dzimušo bērnu valstī nedrīkst būt vairāk par trim, izņemot daudzaugļu grūtniecības gadījumus. Šādas likuma normas pamatojums ir nepieciešamība samazināt neapzināta incesta risku, kas var rasties, satiekoties personām, kas dzimušas no viena dzimumšūnu donora.**  Šī brīža situācija rāda, ka arvien grūtāk kļūst atrast piemērotus spermas donorus, jo personu, kuras vēlētos ziedot savas dzimumšūnas citu personu neauglības ārstēšanai, atsaucība ir zema. Iespējams tas ir saistīts ar psiholoģiskām barjerām un vietējām mentalitātes īpatnībām, kā arī tādēļ, ka dzimumšūnu ziedošana ir ne tikai brīvprātīga, bet arī bez papildus atlīdzības.  Ņemot vērā iepriekš minēto, valstī var izveidoties situācija, ka nodrošināt medicīnisko apaugļošanu gadījumos, kad nepieciešams izmantot donoru dzimumšūnas kļūst ļoti sarežģīti un reizēm pat neiespējami, jo Latvijas iedzīvotāju vidū nav pietiekami daudz brīvprātīgu dzimumšūnu donoru, kas turklāt atbilstu visiem augstāk minētajiem kritērijiem, kuriem jāatbilst potenciālajam dzimumšūnu donoram.  **Kā norādīts Eiropas Komisijas Ziņojumā par reproduktīvo šūnu ziedošanas regulējumu Eiropas Savienībā (Report on the Regulation of Reproductive Cell Donation in the European Union**[[1]](#footnote-1)**), dzimumšūnu imports un eksports ir atļauts daudzās Eiropas Savienības dalībvalstīs, regulējumu un prasības šādu darbību veikšanai nosakot normatīvajos aktos**[[2]](#footnote-2)**, piemēram, lai veiktu dzimumšūnu importu un eksportu ir nepieciešama valsts kompetentās iestādes atļauja šādu darbību veikšanai.** Ziņojumā par medicīnisko apaugļošanu (Comparative Analysis of Medically  Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051)[[3]](#footnote-3) apkopotā informācija liecina, ka normatīvais regulējums medicīniskās apaugļošanas tehnoloģiju lietošanai ir atšķirīgs dažādās valstīs.  Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 31.marta direktīva 2004/23/EK par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu cilvēka audu un šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un izplatīšanai (turpmāk – Direktīva 2004/23/EK) neaizliedz reproduktīvo šūnu (olšūnas, sperma) importu vai eksportu un nosaka prasības cilvēka audu un šūnu importam vai eksportam atbilstoši tajā noteiktajiem kvalitātes un drošības standartiem.  Atbilstoši Direktīvas 2004/23/EK 12. panta 1. punktam dalībvalstis ik pēc trim gadiem iesniedz Komisijai ziņojumu par brīvprātīgas un bezmaksas ziedošanas praksi. Saskaņā ar Eiropas Komisijas Ziņojumu par brīvprātīgu un bezmaksas audu un šūnu ziedošanu[[4]](#footnote-4) vairākums valstu piemēro noteikumus (saistošus vai nesaistošus), kas reglamentē brīvprātīgas un bezmaksas audu un šūnu ziedošanas principu. Kompensāciju vai stimulus par reproduktīvajām šūnām nodrošina 14 valstis (Austrija, Beļģija, Bulgārija, Dānija, Francija, Igaunija, Nīderlande, Portugāle, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Ungārija un Norvēģija). Galvenie kompensācijas un stimulu veidi, kas tiek nodrošināti reproduktīvo šūnu donoriem, ir **saistīti ar izdevumu un grūtību apmaksu, piemēram,** ceļa izdevumu segšana, atspirdzinājumi, kompensācija saistībā ar zaudētiem ienākumiem, medicīnisko izdevumu segšana, bezmaksas veselības pārbaude u.c.  Izsargāšanas no incesta ir vērtība, kas iestrādāta visu valstu normatīvajos regulējumos, izņemot valstis, kur aizliegts izmantot donoru dzimumšūnas. Tiek uzskatīts, ka anonīmo donoru dzimumšūnu izmantošana var novest pie situācijas, ka radītie bērni var nejauši nonākt seksuālās attiecībās ar savu radinieku. Lai izvairītos no tā vai samazinātu šo risku, valstis nosaka maksimālo pieļaujamo embriju skaitu no viena donora[[5]](#footnote-5). Tomēr jāņem vērā, ka katrā valstī ir atšķirīgs no viena donora dzimušo bērnu vai ģimeņu, kurās dzimuši bērni, skaits, tāpēc nedrīkstētu viennozīmīgi noteikt, ka visās valstīs pieļaujamais dzimušo bērnu skaits ir trīs. Pieļaujamo embriju skaits no viena donora ES valstīs ir atšķirīgs, piemēram, Igaunijā no viena spermas donora paredzēti bērni ne vairāk kā sešām dažādām sievietēm Igaunijā[[6]](#footnote-6).  Somijā –bērni līdz pieciem neauglības ārstēšanas saņēmējiem[[7]](#footnote-7), savukārt, kā norāda Letur H. (2007) Francijā no viena donora ir atļauts radīt augstākais piecus bērnus[[8]](#footnote-8).  Šobrīd likums „Par mirušu cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” nosaka kārtību, kādā dzīva vai miruša cilvēka ķermeņa audus un šūnas (turpmāk – audi), un orgānus var izmantot zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem, transplantācijai, ārstniecisku preparātu un bioprotēžu izgatavošanai. Šā likuma izpratnē par audu un orgānu izmantošanu uzskatāmas jebkuras ar audiem un orgāniem veiktas darbības, ieskaitot audu un orgānu donoru atlasi, audu un orgānu iegūšanu, izņemšanu, testēšanu, apstrādi, konservāciju, marķēšanu, procesu dokumentēšanu, uzglabāšanu, izplatīšanu (arī eksportēšanu un importēšanu), transportēšanu un transplantāciju. Lai noteiktu cilvēka audu un šūnu izmantošanas tiesisko regulējumu Veselības ministrija saskaņā ar šā likuma 41.panta ceturto daļu, 12.panta pirmās daļas 2.punktu un 14.panta 2. un 3.punktu ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Cilvēka audu un šūnu izmantošanas kārtībā” (TA-1394).  Savukārt Likuma mērķis ir noteikt tiesiskās attiecības seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, lai aizsargātu nedzimušu dzīvību un jebkuras personas seksuālo un reproduktīvo veselību.  Ņemot vērā minēto, lai noteiktu tiesisko regulējumu kvalitatīvai dzimumšūnu izmantošanai, tai skaitā medicīniskajā apaugļošanā, nepieciešams Likumu papildināt ar deleģējumu Ministru kabinetam noteikt dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas (arī eksportēšanas un importēšanas) un izsekojamības nosacījumus, kā arī kvalitātes un drošības prasības.  Savukārt, lai nodrošinātu dzimumšūnu (olšūnas, sperma) pieejamību ārstniecībā, ir nepieciešams precizēt Likuma 15.panta 5.punktu izslēdzot aizliegumu importēt vai eksportēt donora dzimumšūnas, kā arī attiecīgi nepieciešams precizēt Likuma 20.panta 2.punkta redakciju.  Latvijas Republikas Saeima 2012.gada 29.novembrī pieņēma likumu „Grozījumi Civillikumā” (stājās spēkā 2013.gada 1.janvārī) (turpmāk – Grozījumi Civillikumā), kas Civillikumā aizstāj terminu „rīcībnespējīga persona” ar terminu „persona, kuras rīcībspēja ir ierobežota tiesas noteiktajā apjomā”. Grozījumi Civillikumā ieviesa principu, ka persona nevar tikt ierobežota personiskajās tiesībās – tajā skaitā nevar tikt ierobežota jautājumā par paternitātes atzīšanu. Līdz ar to no Civillikuma otrās nodaļas „Vecāku un bērnu savstarpējās tiesības un pienākumi” pirmās apakšnodaļas  „Bērna izcelšanās noteikšana” ir izslēgtas normas kas ierobežoja personas, kurai nodibināta aizgādnība, pārstāvību bērna izcelšanās jautājumā. Grozījumi Civillikumā nosaka, ka personai pašai ir tiesības iesniegt prasības bērna paternitātes noteikšanai - izslēgta Civillikuma 155.panta ceturtā daļa, kas noteica, ka „Ja bērna tēvu tiesa atzinusi par rīcības nespējīgu gara slimības vai plānprātības dēļ, viņa vietā iesniegumu paternitātes atzīšanai var iesniegt viņa aizgādnis ar bāriņtiesas piekrišanu.”  Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 22.panta „Paternitātes tiesību neatzīšana” trešā daļa nosaka, ka „Dzimumšūnu donoram nav tiesību pašam atzīt paternitāti vai pieprasīt paternitātes atzīšanu medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimušam bērnam. Prasīt paternitātes atzīšanu nevar arī dzimumšūnu donora vecāki un aizgādņi”. Tā kā ar Grozījumiem Civillikumā ir atceltas aizgādņu pārstāvības tiesības paternitātes noteikšanas jautājumos, tad no Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 22.panta trešās daļas otrajā teikumā izslēdzami vārdi „un aizgādņi”.  Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 24.panta „Kontracepcijas izvēle un nodrošināšana” trešās daļas 2.punkts nosaka, ka ķirurģisko kontracepciju drīkst izdarīt 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 piekrišanu (ja pacients ir rīcībnespējīga persona – ar aizgādņa rakstveida piekrišanu).  Ar Grozījumiem Civillikumā Civillikuma 358.pants *(Garā slimie, kam trūkst visu vai lielākās daļas garīgo spēju, atzīstami par rīcības nespējīgiem un tiesiski nespējīgiem pārstāvēt sevi un pārvaldīt savu mantu un ar to rīkoties, kādēļ pār viņiem ieceļama aizgādnība)* ir izslēgts, bet tā vietā Civillikuma 358.1 pants nosaka, ka „Rīcībspēja personai ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem var tikt ierobežota tādā apjomā, kādā tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. Tiesa, izvērtējot personas spējas, nosaka, vai un kādā apjomā aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopā un tikai pēc tam – vai un kādā apjomā aizgādnis rīkosies patstāvīgi”.  Ministru kabineta 2012.gada 10.aprīļa sēdes protokollēmuma (prot. Nr.19, 39.§) „Par Ministru kabineta 2011.gada 15.novembra sēdes protokollēmuma (prot. Nr.67 45.§) „Likumprojekts Grozījumi Civillikumā”” un protokollēmuma (prot. Nr.67 46.§) „Likumprojekts „Grozījumi Civilprocesa likumā”” izpildi” 1.punkts, kas nosaka, ka ministrijām atbilstoši to kompetencei sešu mēnešu laikā no likumprojektu stāšanās spēkā sagatavot un iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā attiecīgus normatīvo aktu projektus.  Tieslietu ministrijas informatīvajā ziņojumā (apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 10.aprīļa sēdes protokollēmuma (prot. Nr.19, 39.§) 1.punktu) ietverta informācija par Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā izdarāmiem grozījumiem.  Ņemot vērā minēto, nepieciešams veikt grozījumu Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 24.panta trešās daļas 2.punktā aizstājot vārdus „(ja pacients ir rīcībnespējīga persona – ar aizgādņa rakstveida piekrišanu)” ar vārdiem „(ja pacienta rīcībspēja garīga rakstura vai citu veselības traucējumu dēļ ierobežota ar tiesas lēmumu, tad – ar pacienta aizgādņa un pacienta kopīgu rakstveida piekrišanu, ja saskaņā ar tiesas lēmumu aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopā; vai ar aizgādņa rakstveida piekrišanu, – ja saskaņā ar tiesas lēmumu aizgādnis attiecīgajā jomā rīkojas patstāvīgi)”. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Likumprojekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Likumprojekta „Grozījumi Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā” (turpmāk – likumprojekts) mērķis ir pilnveidot tiesisko regulējumu medicīniskajā apaugļošanā un nodrošināt reproduktīvo šūnu (olšūnas, sperma) pieejamību ārstniecībā, atceļot donora dzimumšūnu medicīniskajai apaugļošanai importa vai eksporta aizliegumu.  Likumprojekta būtība:   * Likums papildināts ar deleģējumu Ministru kabinetam noteikt dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas (arī eksportēšanas un importēšanas) un izsekojamības nosacījumus, kā arī kvalitātes un drošības prasības; * 15.panta 5.punkts izteikts šādā redakcijā: „importēt vai eksportēt embriju”; * izslēgti Likuma 20.panta 2.punktā vārdi „atbilstoši starptautiskajiem līgumiem, ko apstiprinājusi Saeima”; * izslēgti 22.panta trešās daļas otrajā teikumā vārdi „un aizgādņi”. * aizstāti 24.panta trešās daļas 2.punktā vārdi „(ja pacients ir rīcībnespējīga persona – ar aizgādņa rakstveida piekrišanu)” ar vārdiem „(ja pacienta rīcībspēja garīga rakstura vai citu veselības traucējumu dēļ ierobežota ar tiesas lēmumu, tad – ar pacienta aizgādņa un pacienta kopīgu rakstveida piekrišanu, ja saskaņā ar tiesas lēmumu aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopā; vai ar aizgādņa rakstveida piekrišanu, – ja saskaņā ar tiesas lēmumu aizgādnis attiecīgajā jomā rīkojas patstāvīgi)”.   Tādējādi Likumprojekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Zāļu valsts aģentūra, ārstniecības iestādes, kuras sniedz medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus (SIA „Klīnika EGV”, SIA „Embrions”, SIA „Jūsu ārsti”, SIA „AVA-CLINIC”). |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Likumprojekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Likumprojektā paredzētie grozījumi skars:  1) ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās apaugļošanas procedūru pakalpojumus (5);  2) ārstniecības iestādes, kas sniedz ķirurģiskās kontracepcijas pakalpojumus medicīnisku indikāciju dēļ. |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Likumprojektā paredzētie grozījumi skars to sabiedrības daļu, kuriem nepieciešami medicīniskās apaugļošanas pakalpojumi, kā arī personas, kurām medicīniska rakstura dēļ veic ķirurģisko kontracepciju.  Līdz šim nav apkopoti dati par neauglīgo personu skaitu Latvijā, tomēr indikatīvi var pieņemt, ka tādi ir apmēram 8 % no reproduktīva vecuma personām, jo vidēji Eiropā neauglīgo personu skaits ir apmēram no 8 % līdz 10%.  Latvijā vidēji gadā tiek veiktas 1100 ārpusķermeņa apaugļošanas procedūras un mākslīgās apaugļošanas rezultātā katru gadu dzimst apmēram 200-300 bērnu. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Likumprojekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Likumprojekta grozījumi uzlabos dzimumšūnu pieejamību ārstniecībā, paredzot Ministru kabinetam noteikt dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas (arī eksportēšanas un importēšanas) un izsekojamības nosacījumus, kā arī kvalitātes un drošības prasības, un atļaujot dzimumšūnu importu/eksportu, precizēs normas, kas ierobežo dzimumšūnu donora tiesības prasīt atzīt viņa paternitāti mākslīgās apaugļošanas rezultātā dzimušam bērnam, kā arī precizēs kārtību, kādā iegūstama piekrišana veikt ķirurģisko kontracepciju medicīnisku indikāciju dēļ, ja pacienta rīcībspēja garīga rakstura vai citu veselības traucējumu dēļ ierobežota ar tiesas lēmumu. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Likumprojekts šo jomu neskar |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Likumprojekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Līdz ar likumprojektā ietverto prasību īstenošanu būs nepieciešams noteikt vienotu regulējumu attiecībā uz dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas (arī eksportēšanas un importēšanas) un izsekojamības nosacījumiem, kā arī kvalitātes un drošības prasībām. Līdz ar to Veselības ministrija saskaņā ar likumprojekta 1.pantā ietverto deleģējumu izstrādās Ministru kabineta noteikumus, kas noteiks dzimumšūnu ieguves, apstrādes, uzglabāšanas, izplatīšanas (arī eksportēšanas un importēšanas) un izsekojamības nosacījumus, kā arī kvalitātes un drošības prasības.  Ministru kabineta noteikumi stāsies spēkā vienlaicīgi ar likumu. |
| 2. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** | | |
| 1. | Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | Par likumprojekta izstrādes uzsākšanu tika informētas ārstniecības iestādes, kuras veic medicīniskās apaugļošanas procedūras. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Likumprojektā iekļautās normas skar ārstniecības iestāžu, kuras veic medicīniskās apaugļošanas procedūras, darbību. Likumprojekta izstrādes procesā notika konsultācijas ar klīnikām, kuras pašlaik nodrošina medicīniskās apaugļošanas procedūru veikšanu (SIA „Klīnika EGV”, SIA „Embrions”, SIA „Jūsu ārsti”, SIA „AVA-CLINIC”). Likumprojekta izstrādes gaitā tika organizētas 4 sanāksmes, kurās, piedaloties minēto institūciju un Veselības ministrijas pārstāvjiem, tika uzklausīti speciālistu viedokļi un izskatīti attiecīgie priekšlikumi. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Ārstniecības iestāžu priekšlikumi daļēji ir iestrādāti likumprojektā. Noteikumu projekta izstrādē iesaistītās institūcijas atbalsta Likumprojektu. |
| 4. | Saeimas un ekspertu līdzdalība | Saeimas un ekspertu līdzdalība nav notikusi. |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Likumprojektā ietverto prasību izpildē ir iesaistītas ārstniecības iestādes, kuras veiks:  1) donora dzimumšūnu importu/eksportu;  2) medicīnisko apaugļošanu;  3) personām ķirurģisko kontracepciju medicīnisku indikāciju dēļ, ja pacienta rīcībspēja garīga rakstura vai citu veselības traucējumu dēļ ierobežota ar tiesas lēmumu. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Likumprojekts šo jomu neskar. |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide | Likumprojekts šo jomu neskar. |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Esošu institūciju likvidācija | Likumprojekts šo jomu neskar. |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Esošu institūciju reorganizācija | Likumprojekts šo jomu neskar. |
| 6. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministre I.Circene

13.09.2013. 09:19

2 538

I.Arzova,67876165

Inese.Arzova@vm.gov.lv

1. <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_threats/human_substance/documents/tissues_frep_en.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://ec.europa.eu/health/archive/ph_threats/human_substance/documents/tissues_frep_en.pdf> 14.lpp. [↑](#footnote-ref-2)
3. *European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE*) http://ec.europa.eu/health/blood\_tissues\_organs/docs/study\_eshre\_en.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. http://ec.europa.eu/health/blood\_tissues\_organs/docs/tissues\_voluntary\_report\_lv.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. I.Mileiko Priekšizpētes ziņojums. Biodrošības aspektu izvērtējums mākslīgās apaugļošanas gadījumā, 21.lpp., 2010. [↑](#footnote-ref-5)
6. Artificial Insemination and Embryo Protection Act, Section 13. http://www.legaltext.ee/text/en/X80008.htm [↑](#footnote-ref-6)
7. Act of Assisted Fertility Treatments (1237/2006) [↑](#footnote-ref-7)
8. I.Mileiko Priekšizpētes ziņojums. Biodrošības aspektu izvērtējums mākslīgās apaugļošanas gadījumā, 22.lpp., 2010. [↑](#footnote-ref-8)