



LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIUS

PAŽYMA DĖL GALIMOS DISKRIMINACIJOS RELIGIJOS IR AMŽIAUS PAGRINDU SKIEPIJANT VAIKUS

2015-01-05 Nr. (14)SN-273)SP-2

Vilnius

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, einanti Lygių galimybių kontrolieriaus pareigas Edita Žiobienė, pagal gautą G. I. skundą atliko tyrimą dėl galimos diskriminacijos religijos bei amžiaus pagrindu sveikatos apsaugos srityje. Pareiškėja savo skunde nurodė, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras (toliau Sveikatos apsaugos ministras) savo 2014 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-683, nustatė, kad nuo 2016 m. sausio 1 d. priimant vaiką į ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigą ir vėliau kiekvienais metais turi būti pateiktas Vaiko sveikatos pažymėjimas (forma Nr. 027-1a). Jeigu pažymėjime nurodyta, kad vaikas nepaskiepytas pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo tymų, raudonukės ir poliomiélito, nesant skiepų kontraindikacijų, į įstaigą toks vaikas nepriimamas. Pareiškėjos nuomone jos vaikai būtų diskriminuojami religijos pagrindu, kadangi daugumoje skiepo sudėčių yra abortuotų kūdikių ląstelių, pareiškėja praktikuoja krikščionybę, o oficialus bažnyčios požiūris į abortus yra neigiamas, todėl ji negali leisti, kad jos vaikai būtų skiepijami. Toliau nurodoma skunde, kad vaikai būtų diskriminuojami dėl sveikatos, nes įsigaliojus naujam teisiniam reguliavimui, neskiepytas vaikas nebeturėtų galimybių lankyti ikimokyklines ugdymo įstaigas, kadangi į jas būtų nepriimamas, motyvuojant tuo, kad jis nėra paskiepytas. Nepaskiepyti ikimokyklinio amžiaus vaikai būtų galimai diskriminuojami kitų amžiaus grupių vaikų atžvilgiu, nes tik nepaskiepyti ikimokyklinio amžiaus (nesant kontraindikacijų) vaikai negalėtų lankyti lavinimo ir ugdymo įstaigų.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, einanti Lygių galimybių kontrolieriaus pareigas

n u s t a t ė :

1. Visame pasaulyje imunizacijos strategija įvardijama kaip prioritetinga sveikatos priežiūros sritis. 2012 m. gegužės 11 d. vykusioje 65-oje Pasaulio sveikatos organizacijos strateginės patariamiosios imunoprofilaktikos ekspertų grupės susitikime, apžvelgus pasaulio šalių pasiekimus profilaktikos srityje, pripažinta, kad padaryta daug reikšmingų darbų vakcinomis valdomų ligų kontrolės srityje, tačiau pažymėta ir tai, kad dar reikia ryžtingų pastangų siekiant šiuos pasiekimus išlaikyti ir stiprinti. Ekspertų grupė pabrėžė, kad nacionalinė politika turi būti įgyvendinama taip, kad imunoprofilaktika būtų kaip neatsiejama pirminės sveikatos priežiūros dalis. Pasaulio sveikatos organizacija Pasauliniame 2011-2020 metų vakcinacijos veiksmų plane primenama, kad imunizacija yra ir turėtų būti pripažįstama ne tik kaip esminė žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą dalis, bet ir kaip asmens, visuomenės ir valdžios atsakomybė, kadangi vakcinacija kasmet padeda išvengti 2,5 milijono žmonių mirčių.

2. Vykdamt ilgalaikes skieprijimų programos, kaip didžiausi laimėjimai visuomenės sveikatos srityje įvardijami raupų išnaikinimas pasaulyje ir Europos regiono, kaip „laisvo“ nuo poliomieliio sukėlėjo sertifikavimas 2002 m. Vykdamt profilaktinius skieprijimus ir užkrečiamųjų ligų priežiūrą iki 2015 metų Europos regione siekiama likviduoti tymus ir raudonukę. Kai kurių ligų sukėlėjai nenustoja cirkuliuoti dar kurį laiką, ir susiklosčius situacijai kai skieprijimo apimtys sumažėja žemiau rekomenduojamų, po kurio laiko neišvengiamai kyla ligų protrūkliai. Pavyzdžiui, Tymų protrūkliai Europos šalyse, kuriuos nulėmė nepakankamos skieprijimų apimtys (apie 80 proc. vietoje rekomenduojamų 95 proc.), kurių metu sirgo dešimtys tūkstančių asmenų, registruotos mirtys ir komplikacijos.
3. Pasaulyje vykdamt ilgalaikį skieprijimą nuo poliomieliio siekiama pašalinti susirgimus poliomieliito ir visiškai sustabdyti laukinio poliomieliio viruso cirkuliaciją. Per pastaruosius 10 metų nuo Europos regiono, tame tarpe ir Lietuvos, paskelbimo laisvu nuo poliomieliio, Europos regione neregistruota laukinio poliomieliio viruso perdavimo atvejų.
4. Remiantis Europos Sąjungoje ir Lietuvoje galiojančiais teisės aktais, Europoje, o kartu ir Lietuvoje funkcionuoja farmakologinio budrumo sistema. Sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistai apie įtariamą nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą turi pranešti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT) ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai (toliau – ULAC). Nuo 2013 m. pacientai ar pacientų organizacijos taip pat gali VVKT pranešti apie nepageidaujamą reakciją į imuninį vaistinį preparatą. Kasmet ULAC registruojama iki 50 nepageidaujamų reakcijų į imuninius vaistinius preparatus.
5. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skieprijimų kalendorių, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-283 Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skieprijimų kalendoriaus patvirtinimo“ naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skieprijami valstybės lėšomis nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomieliio, tymų, epideminio parotito, raudonukės, Haemophilus influenzae B tipo infekcijos ir nuo pneumokokinės infekcijos.
6. Įgyvendinant Lietuvos nacionalinę imunoprofilaktikos programą, nuo 1993 metų naudojamos tik tarptautinius standartus atitinkančios vakcinos. Abortuotų kūdikių ląstelių nėra nei vienos Lietuvoje skieprijamų vakcinų sudėtyje. Visos Lietuvoje skieprijamos vakcinos yra registruotos ES nustatyta tvarka, visų vakcinų komponentai, tiek veikliosios medžiagos, tiek kitos sudėtinės dalys (ekscipientai) yra griežtai kontroliuojami vadovaujantis ES ir kitų oficialių tarptautinių ir nacionalinių organizacijų dokumentais nustatyta tvarka.
7. Kaip mus informavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkai, kadangi virusai yra neląstelinės sandaros infekciniai patogenai, negalintys augti ir daugintis už šeimininko ląstelių ribų, vakcinos nuo tam tikrų virusų sukeltamų ligų gaminamos naudojant taip vadinamas ląstelių linijas. Ląstelių linija (angl. *cell strain*) – tai vieno tipo ląstelės, kurios gali būti auginamos *in vitro*. Ir dalytis, ilgą laiką nesidiferencijuodamos į kitus ląstelių tipus. Virusai, kurie naudojami tam tirų vakcinų gamyboje, yra auginami gyvose ląstelėse ar ląstelių linijose. Kai kurie virusai (pavyzdžiui, vėjaraupių) gali daugintis tik žmogaus ląstelėse. Gyvas susilpnintas raudonukės virusas (Wistar RA 27/3 padermės), kuris naudojamas gaminant MMR gyvą susilpnintą vakciną, yra kultivuotas žmogaus diploidinėse (MRC-5) ląstelėse. MRC-5 ląstelių liniją, kuri gali daugintis savarankiškai neribotą laiką, 1966 metais sukūrė Jungtinės Karalystės Medicininių tyrimų taryba. Pirminės ląstelės, kuriant šią liniją, buvo išgautos iš 14 savaičių amžiaus vaisiaus, kuris dėl medicininių priežasčių buvo pašalintas iš 27 metų amžiaus moters kūno, plaučių audinio. MRC-5 linijos ląstelės nėra pirminės kultūros ląstelės ir todėl nėra pasikartojančios embrioninės kilmės. Jokie kiti vaisiaus audiniai nėra naudojami MMR gyvos susilpnintos vakcinų gamyboje. Šiuo metu neketinama keisti MMR gyvos susilpnintos vakcinų gamybos būdo. Antroji žmogaus ląstelių linija, vadinama WI-38, buvo sukurta 1961 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose, pirminės ląstelės išgavus iš dėl medicininių indikacijų pašalinto vaisiaus inkstų audinio. Šios daugiau nei 50

- metų savarankiškai besidauginančios ląstelių linijos negali būti prilyginamos ar laikomos abortuoto kūdikio audiniu.
8. Visuose skiepijimo kabinetuose yra vakcinų aprašai, kuriuose nurodoma ir vakcinų sudėtis. Visų vakcinų sudėtį galima rasti oficialiame ES vaistų agentūros (European Medicine Agency) tinklapyje [www.ema](http://www.ema.europa.eu) arba kiekvienos vakcinos oficialiame apraše. Nacionaliniu lygmeniu VVKT tinklapyje www.vvkt.lt yra laisvai prieinamos visų Lietuvoje naudojamų vakcinų charakteristikų santraukos, kuriose įvardintos vakcinų kokybinės ir kiekybinės sudėtys ir jų farmakologinės savybės.
 9. Kalbant apie galimą vaikų diskriminavimą dėl amžiaus atkreiptinas dėmesys į tai, kad skiepijimų kalendorius yra sudaromas atsižvelgiant į vaiko fiziologinius ypatumus, įvairių vakcinomis valdomų ligų ypatumus taip, kad kiekvieno amžiaus vaikai gautų jiems optimaliai parinktas vakcinas. Taip sudarytas ir Lietuvos vaikų skiepijimo kalendorius, jis atitinka kitų ES šalių praktiką (ES šalių skiepijimų kalendorius žr. oficialiame ECDC tinklapyje <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>). Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius numato ir mokyklinio amžiaus vaikų skiepijimą, tačiau jiems skiepijamos kitos, jų amžių atitinkančios vakcinos, todėl vaikų anatominių bei fiziologinių ypatumų, užkrečiamųjų ligų plitimo vaikų kolektyvuose epidemiologinių ypatumų negalima laikyti diskriminavimu amžiaus pagrindu.
 10. Vaikų teisių konvencijos, ratifikuotos Lietuvos Respublikos Seimo 1995 m. liepos 3 d. priimtu įstatymu Nr. I-983 „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ 24 straipsnis numato vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis, o valstybė imasi priemonių ... sumažinti kūdikių ir vaikų mirtingumą, ...užtikrinti reikiamą medicinos pagalbą. Būtent šių tikslų siekiama plėtojant Lietuvos nacionalinę imunoprofilaktikos programą. Pasaulinė sveikatos organizacija ir daug kitų tarptautinių ir nacionalinių organizacijų yra ne kartą pabrėžę, kad skiepai yra efektyviausia vaikų sveikatinimo priemonė, padėjusi radikaliai pakeisti pasaulio veidą, išvengti didžiulio mirčių skaičiaus, esminiai pagerinusi ne tik vaikų, bet ir visos šeimos gyvenimo kokybę. Griežta tarptautinė ir nacionalinė vakcinų saugumo priežiūros sistema garantuoja, kad vaikams būtų skiepijamos tik saugios vakcinos.
 11. Skunduose ir žodžiu skundų tyrimo metu Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyboje (toliau – LGKT) teigiama, kad dėl skiepų sukeltųjų pašalinių poveikių vaikas gali kankintis, likti sužalotas visam gyvenimui, ir išvardijama skiepų nuo poliomielite bei tymų, parotito ir raudonukės anotacijoje pateikti visi galimi nepageidaujami poveikiai. Minėti nepageidaujami poveikiai, kaip nurodoma Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rektorius 2014 m. spalio 29 d. rašte Nr. DVT2-1852, gali pasitaikyti ypač retai ir būna vaikams, alergiškiems sudedamosioms skiepo dalims ar sergantiems tam tikromis ligomis ar būklėmis, priskirtinoms kontraindikacijoms skiepijimui. Be to, skiepijimo nauda, apsaugant nuo užkrečiamųjų ligų pasekmių, ženkliai viršija galimą riziką, kuri dažniausiai apsiriboja trumpalaikiais, lengvais reiškiniais.
 12. Skunduose teigiama, kad Higienos normoje HN75:2010 numatytas draudimas priimti sergančius ar (ir) turinčius užkrečiamųjų ligų požymių vaikus į ikimokyklines įstaigas yra pakankamas saugiklis, apsaugoti sveikus, ikimokyklines įstaigas lankančius vaikus, todėl skiepijimas nebūtinai. Atkreiptinas dėmesys, kad infekcijos šaltiniu, t.y. epidemiologiniu požūriu pavojingi, gali būti ir vaikai, esantys ligos inkubacinio laikotarpio pabaigoje ar sergantys besimptomė ligos forma. Be to, neskiepyti vaikai kolektyve kelia riziką vaikams, kurių nebuvo galima paskiepyti dėl kontraindikacijų, bei vaikams, kuriems po skiepų nesusidarė pilnavertis imunitetas.
 13. Žodiniuose paaiškinimuose LGKT, pareiškėjai nurodo, kad aukščiau minimas Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 12 d. įsakymas Nr. V-683 negalios privačioms ikimokyklinio ugdymo įstaigoms. Tačiau teisės aktas, apie kurį kalbama yra higienos norma, kurioje nurodyta - „higienos norma nustato pagrindinius įstaigų, įmonių ar grupių, kurios vykdo ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programas (toliau – įstaiga), ugdymo proceso organizavimo sveikatos saugos reikalavimus“, neišskiriant jų steigėjo statuso (privatus ar savivaldybės). Pagrindinis kriterijus – vykdoma ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programa.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, einanti Lygių galimybių kontrolieriaus pareigas

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

1. Pasaulio sveikatos organizacija imunizacijos strategiją įvardija kaip prioritetinę sveikatos priežiūros sritį ir teigia, kad imunizacija turėtų būti pripažįstama ne tik kaip esminė žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą dalis, bet ir kaip asmens, visuomenės ir valdžios institucijų atsakomybė, nes vakcinacija kasmet pasaulyje padeda išvengti 2,5 milijonų žmonių.
2. Profilaktinis vaikų skiepijimas atitinka Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje keliamus reikalavimus, nes, profilaktiškai apsaugant vaiką nuo skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų, garantuojama vaiko gerovė, išvengiama ligų gydymo, sveikatos atstatymo priemonių, galimų ligos pasekmių ir mirties.
3. Diskriminacija teisinėje literatūroje suprantama kaip ne toks palankus asmens traktavimas ar ne toks palankus elgesys su asmeniu negu tomis pačiomis ar panašiomis aplinkybėmis buvo, yra ar būtų elgiamasi su kitu asmeniu. Pagal Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymo (toliau LGĮ) 2 straipsnio 1 dalį „diskriminacija yra tiesioginė ir netiesioginė, priekabiavimas nurodymas diskriminuoti lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu“. Nagrinėjamu atveju asmenys traktuojami skirtingai ne pagal tai, kokius įsitikinimus jie turi ar kokio amžiaus jie yra, tačiau pagal tai, ar jie yra paskiepyti. (Apie tariamą diskriminavimą religijos bei įsitikinimų ir amžiaus pagrindu žiūr. pažymos 6, 7 ir 9 punktus). Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas ne kartą yra pažymėjęs tai, jog diskriminacija ar privilegijomis nelaikytinas toks diferencijuotas teisinis reguliavimas, kai jis taikomas tam tikroms vienodais požymiais pasižyminčioms asmenų grupėms, jeigu taip siekiama pozityvių, visuomeniškai reikšmingų tikslų („pozityvioji diskriminacija“). (Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. liepos 4 d. nutarimas, 1995m. sausio 24 d. išvada).
4. Atkreiptinas dėmesys, kad nors Sveikatos apsaugos ministerija savo 2014 m. spalio 10 d. rašte LGKT Nr. (10.2.304-40)10-8917 nurodė, kad ginčijamo įsakymo projektai buvo pateikti suinteresuotų institucijų, visuomenės pastaboms, pasiūlymams, tačiau tai, kad į LGKT kreipėsi penkiolika pareiškėjų, be to, susibūrė tėvų iniciatyvinė grupė socialiniame tinkle „Facebook“ (http://www.ulac.lt/uploads/downloads/ir_vaik%C5%B3%20profilaktini%C5%B3%20skiepijim%C5%B3%20kalendorius.pdf, [Dėl skandalingo Sveikatos ministro įsakymo vienijasi iniciatyvinės grupės | Sarmatai](#)) darytina išvada, kad tėvams vis dar trūksta informacijos šiais klausimais.

Atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta bei vadovaudamasi LGĮ 14 straipsniu, 15 straipsnio 2 punktu, Lietuvos Respublikos moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo (toliau MVLGĮ) 24 straipsnio 5 punktu

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, einanti Lygių galimybių kontrolieriaus pareigas

n u s p r e n d ž i a:

1. Nutraukti skundo tyrimą trūkstant objektyvių duomenų apie padarytą pažeidimą.
2. Vadovaujantis MVLGĮ 12 straipsnio 2 punktu (Lygių galimybių kontrolierius atlieka nepriklausomus tyrimus, susijusius su diskriminacijos atvejais ir nepriklausomas diskriminacijos padėties apžvalgas, skelbia nepriklausomas ataskaitas, teikia išvadas ir rekomendacijas bet kokiais su diskriminacija susijusiais klausimais dėl šio įstatymo įgyvendinimo, taip pat pasiūlymus Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms dėl teisės aktų tobulinimo ir lygių teisių įgyvendinimo politikos prioritetų) rekomenduoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerijai siekiant užtikrinti tinkamą Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos įgyvendinimą tuo pačiu ir 2014 m. birželio 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-683 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-313 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtino pakeitimo“ įgyvendinimo organizuoti plačią informacinę kompaniją apie skiepų naudą, ypatingą dėmesį skiriant tėvų švietimui, suteikiant išsamią informaciją apie atliktus mokslinius tyrimus, pagrindžiančius skiepų naudą, duomenis, organizuoti forumus, radijo ir televizijos laidas, kur su pareiškėjais būtų diskutuojama viešoje erdvėje.

3. Su tyrimo pažyma supažindinti pareiškėją ir Sveikatos apsaugos ministrą.

Sprendimas gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, einanti
Lygių galimybių kontrolieriaus pareigas

Edita Žiobienė