

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

Privatinės teisės katedra

Giedrės Vinikaitės
V kurso, komercinės teisės
studijų šakos studentės

Magistro darbas

Pagalbinio apvaisinimo civiliniai teisiniai aspektai

Vadovas: Prof. habil. dr. Valentinas Mikelėnas

Recenzentas: Lekt. dr. Saulius Aviža

Vilnius 2010

TURINYS

Įvadas.....	3
1. Pagalbinio apvaisinimo samprata ir reglamentavimo bruožai.....	7
1.1. Pagalbinio apvaisinimo ir nevaisingumo sąvokos.....	7
1.2. Pagalbinio apvaisinimo reikšmė.....	8
1.3. Oponuojančios pozicijos.....	10
1.4. Pagalbinio apvaisinimo, kaip reprodukcinės teisės, pripažinimas tarptautinėje ir regioninėje teisėje.....	12
1.5. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimas nacionaliniame lygmenyje. Reprodukcinis turizmas.....	14
1.6. Lietuvos pastangos reguliuoti pagalbinių apvaisinimą.....	18
2. Bendrosios pagalbinio apvaisinimo sąlygos.....	20
2.1. Santuokos ar stabilių heteroseksualių santykių reikalavimas.....	20
2.2. Vaiko interesų prioriteto principo taikymas sprendžiant dėl tinkamumo būti tėvais.....	23
2.3. Nevaisingumas.....	25
2.4. Veiknumas ir sutikimo reikšmė.....	28
2.5. Mirusio asmens lytinių ląstelių naudojimas.....	31
2.6. Amžius.....	33
3. Specialių pagalbinio apvaisinimo technikų reglamentavimas.....	35
3.1. Embrionų šaldymas ir lytinių ląstelių šaldymo alternatyva.....	35
3.2. Donorystės įtvirtinimo problematika.....	38
3.3. Preimplantacinė genetinė diagnozė.....	41
4. Pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko kilmė.....	46
4.1. Motinystės ir tėvystės sampratos.....	46
4.2. Motinystės ir tėvystės nustatymo teisinė reikšmė.....	47
4.3. Vaiko kilmės iš motinos nustatymas.....	49
4.4. Vaiko kilmės iš tėvo nustatymas.....	50
4.5. Donoro anonimiškumas versus Vaiko teisė žinoti.....	56
Išvados.....	62
Literatūros sąrašas.....	64
Santrauka.....	78
Summary.....	79

ĮVADAS

Temos aktualumas. Pagalbinis apvaisinimas yra itin inovatyvus, tačiau kartu ir labai kontraversiškas mokslo pasiekimas, kuriame susipina ne tik medicinos, bet ir moralės, religijos, taip pat teisės bei kitų socialinių mokslų disciplinos. Būtinybę kompleksiskai moksliniuose darbuose analizuoti šį institutą bei teisiškai reguliuoti nacionaliniais teisės aktais lemia visa eilė priežasčių. Pirmiausia, pagalbinių apvaisinimo paslaugų paklausą lemia vis didėjantis nevaisingų porų skaičius.¹ Kartu būtina paminėti, kad vis dažniau pagalbinių apvaisinimo paslaugomis siekia pasinaudoti ne tik tradicinėje šeimoje gyvenantys sutuoktiniai, bet ir vienišos moterys, seksualinių mažumų poros (lesbietės), laisvės atėmimo bausmę atliekantys asmenys. Antra, nuolatiniai technologiniai pasiekimai šioje srityje gali lemti nevaržomą mokslininkų, medikų ar net pačių pacientų savivalę, eksperimentus, o taip pat žmogaus teisių, vaiko interesų prioriteto principo pažeidimus, todėl itin svarbu teisės aktais numatyti saugiklius, užkertančius kelią galimam piktnaudžiavimui. Trečia, net ir imantis įstatymo leidybos iniciatyvos, susiduriama su etinėmis, moralinėmis, religinėmis priešpriešomis bei tam tikroje visuomenėje nusistovėjusia socialine politika, įvairiais stereotipais. Šie veiksniai daro praktiškai neįmanomą tarptautinio pagalbinių apvaisinimo reglamentavimo galimybę, itin apsunkina nacionalinių teisės aktų priėmimą bei lemia prieštaringą teismų praktiką.

Alternatyvų ir priešpriešų kryžkelėje šiuo metu yra atsidūrusi ir Lietuva, kurioje nuo 2000 m. nesėkmingai bandoma priimti įstatymą, reglamentuojantį pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimą. Atsižvelgiant į tai, išsami mokslinė teisinė analizė yra itin aktuali identifikuojant ateityje galinčias kilti praktines problemas, numatant tinkamiausius teisinių sprendimų variantus.

¹ Pagal Lietuvos statistinius duomenis 2006 m. daugiau nei pusė namų ūkių buvo be vaikų (55 proc., apytiksliai 712 tūkst. namų ūkių). Kadangi nėra nevaisingumo duomenų registro, neįmanoma tiksliai nustatyti, kokia dalis šeimų yra nevaisingos, tačiau apytiksliai spėjama, kad Lietuvoje yra nuo 30 tūkst. iki 250 tūkst. nevaisingų šeimų, kurių skaičius kasmet padidėja 2 tūkstančiais. Kitose pasaulio valstybėse šie rodikliai yra panašūs – Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kas šešta pora (15 proc.) yra nevaisinga. Vaisingumo asociacijos informacija [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumas.ku.lt/samprata.html>>; Statistikos departamentas. Lietuvos šeima šiandien [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2010-09-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=2306>>.

Magistrinio darbo tikslas yra visapusiškai ištirti pagalbinio apvaisinimo institutą, pristatant ir analizuojant probleminius pagalbinio apvaisinimo aspektus bei pasiūlyti galimus teisinio reguliavimo modelius, kaip šių problemų sprendimų būdus.

Magistrinio darbo objektas. Siekiant išsamiai išanalizuoti pagalbinio apvaisinimo institutą ir su juo susijusius teisinius santykius, tyrimui keliami šie uždaviniai:

- Atlikti teisės aktų ir teisinės jurisprudencijos analizę, siekiant išsamiai ištirti pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo sąlygas, pateikti jų ribojimo pagrįstumo vertinimą bei aptarti galimybę pateisinti tam tikrų grupių diskriminaciją.

- Nustatyti vaiko interesų prioriteto principo reikšmę pagalbinio apvaisinimo reglamentavime ir praktikoje, analizuojant jo santykį su kitais konkuruojančiais interesais.

- Išnagrinėti tarptautinės ir Europos Sąjungos teisės įtaką pagalbinio apvaisinimo reguliavimui bei nacionalinių valstybių diskrecijos ribas.

- Lyginamuoju metodu struktūriškai išanalizuoti tėvystės, motinystės koncepcijas, jų nustatymo principus bei vaiko teisę žinoti savo kilmę.

- Ištirti klausimų, susijusių su lytinių ląstelių ir embrionų donoryste, šaldymu, embrionų genetinė diagnostika, probleminius aspektus.

- Sistemiskai, kritiniu požiūriu išanalizuoti Lietuvoje jau esantį bei naujame Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekte numatomą teisinį reglamentavimą, pateikiant siūlymus esamam reguliavimui tobulinti.

Atsižvelgiant į išvardintas tyrimo sritis, magistriniame darbe nebus nagrinėjamas pagalbinio apvaisinimo finansavimas iš valstybės biudžeto lėšų ir su tuo susiję klausimai, nes ši sritis yra viešosios teisės reguliavimo dalykas. Taip pat šiame darbe pateikiama analizė neapima surogacijos instituto², savo esme ir teisiniu reglamentavimu besiskiriančio nuo pagalbinio apvaisinimo. Todėl į tyrimo sritį nepatenka homoseksualių vyrų porų teisės į pagalbinių apvaisinimą, kuris įmanomas tik pasinaudojus surogatinės motinos paslaugomis, analizė.

Tyrimo metodai. Magistrinio darbo tikslams pasiekti buvo naudojamos šiais tyrimo metodais:

Sisteminis metodas šiame darbe turėjo itin didelę reikšmę, nes šiuo būdu lygiagrečiai analizuoti teisės aktai ir jų projektai, teismų sprendimai, medicinos mokslo, teisės bei kitų socialinių mokslų doktrina, taip pateikiant visapusišką konkretaus

² Surogacija reiškia moters išpareigojimą pastoti, išnešioti kūdikį ir jį pagimdžius atiduoti kitiems asmenims, kartu atsisakant visų teisių ir pareigų į vaiką.

probleminio klausimo analizę.

Lyginamuoju metodu apibendrinta užsienio valstybių patirtis bei identifikuotos praktikoje jau iškilusios problemos. Lyginamosios analizės objektais pasirinktos Jungtinės Amerikos Valstijos, Jungtinė Karalystė, Naujoji Zelandija ir Belgija, nes šiose valstybėse pasirinktas liberalus reguliavimo modelis bei ypatingas dėmesys skiriamas praktiniams aspektams, tai yra medikų nuožiūrai ir teismų sprendimams. Taip pat galima išskirti konservatyvųjį „draudžiančiųjų“ valstybių bloką. Jam atstovauja Vokietija, Austrija, Šveicarija, Italija, Prancūzija, kuriose pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimas imperatyviai ribojamas įstatymais, bei Skandinavijos valstybių (pvz., Švedijos) „atsargumo“³ pozicija. Tam tikrais atskirais aspektais tyrimui reikšminga ir kitų valstybių patirtis (pvz., Nyderlandų, Estijos, Čekijos, Vengrijos ir kt.).

Naudotas teleologinis metodas labai svarbus vertinant rengiamą Lietuvos Pagalbinio įstatymo projektą bei analizuojant priežastis, kodėl buvo pasirinktas vienas ar kitas konkretus reguliavimo variantas.

Empiriniu metodu naudotasi pateikiant medicinos mokslo duomenis, socialinių tyrimų statistiką, kurie buvo reikalingi visapusiškai ir kompleksiškai pagalbinio apvaisinimo instituto analizei.

Darbo originalumas. Lietuvoje teisės doktrina pagalbinio apvaisinimo tema yra negausi. Pagrindiniai probleminiai aspektai išskirti prof. habil. dr. V. Mikelėno vadovėlyje „Šeimos teisė“, taip pat konservatyviają poziciją palaikančių Mykolo Romerio universiteto atstovų, prof. dr. J. Juškevičiaus, prof. dr. A. Narbekovo, prof. dr. K. Meiliaus, straipsniuose. Tam tikri pagalbinio apvaisinimo aspektai buvo analizuoti ir Mykolo Romerio universiteto magistrantų⁴ baigiamuosiuose darbuose, tačiau juose orientuotasi į bioetikos aspektus ar paslaugų finansavimo iš valstybės biudžeto galimybę. Atsižvelgiant į tai, magistriniame darbe stengtasi ne tik pateikti visapusišką pagalbinio apvaisinimo instituto analizę, bet kartu ją praturtinti užsienio autorių pozicijomis bei aktualiausiomis publikacijomis.

Darbo šaltiniai. Magistro darbe ypatingas dėmesys skirtas Europos Žmogaus Teisių Teismo naujausios praktikos analizei, taip pat Jungtinių Amerikos Valstijų, Australijos, Jungtinės Karalystės ir kitų nacionalinių teismų sprendimams. Naudojamos doktrinos aspektu daugiausia remtasi šeimos bei bioetikos teisės specialistų J. Herring,

³ NIELSEN, L. In Biomedicine, the Family and Human rights. The Hague: Kluwer Law International, 2002, p. 547.

⁴ KAVALIAUSKIENĖ, B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro darbas, Vilnius, 2005; CEMNOLONSKIS, K. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje. Magistro darbas, Vilnius, 2007.

S. Harris-Short ir J. Miles, E. Jackson, G. Pennings darbai. Atsižvelgiant į temos specifiką, kuri pasireiškia itin gausia autorių, rašančių šia tema, nuomonių įvairove, bei į nuolatinę pagalbinio apvaisinimo instituto raidą, vykstančią dėl technologinių naujovių, šiame darbe pateikiama aktualiausia teisinė mokslinė literatūra, publikuojama interaktyviose duomenų bazėse (pvz., elektroniniuose Oksfordo žurnaluose).

1. PAGALBINIO APVAISINIMO SAMPRATA IR REGLAMENTAVIMO BRUOŽAI

1.1 Pagalbinio apvaisinimo ir nevaisingumo sąvokos

Nevaisingumas (medicininė sąvoka) yra žmogaus reprodukcinės sistemos liga, apibūdinama negalėjimu natūraliai pastoti per 12 ar daugiau mėnesių nesisaugant ir turint reguliarius lytinius santykius.⁵ Pažymėtina, kad nevaisingumas yra įtrauktas į Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) sudarytą „Tarptautinį ligų klasifikatorių“.⁶

Tikrosios nevaisingumo priežastys iki galo nėra žinomos. Išvardijama visa eilė neigiamų faktorių, galinčių daryti įtaką žmogaus vaisingumui: viršsvoris, rūkymas, alkoholio vartojimas, vyresnis amžius ir kitos. Kaip medicininės priežastys taip pat įvardijami kiaušidžių sutrikimai (27 proc.), kiaušintakių pažeidimai (14 proc.), per mažas spermos kiekis ar prasta jos kokybė (19 proc.) bei kitos neaiškios fiziologinės priežastys (30 proc.).⁷

Nevaisingumo problemoms spręsti kaip viena iš alternatyvų pasitelkiamas pagalbinis apvaisinimas (angl. *ART – assisted reproduction technology*), apimantis įvairius gydymo metodus, kurių metu atliekamos procedūros su žmogaus kiaušialąstėmis ir spermatozoidais arba embrionais, norint sukelti nėštumą.⁸ Į šią sąvoką įeina įvairios tiek *in vivo* (moters kūne), tiek *in vitro* (ne moters kūne) atliekamos procedūros. Paprasčiausia ir natūraliausia procedūra yra intrauterinis apvaisinimas (IUI), kai sperma perkeliama tiesiai į moters gimdą, o apvaisinimas įvyksta moters kūne. Tuo tarpu, *in vitro* apvaisinimas (apvaisinimas mėgintuvėlyje) pradedamas hormoniniu gydymu moteriai, kurio metu stimuliuojama kiaušialąsčių gamyba. Vėliau kiaušialąstės išimamos iš kiaušidžių (per makštį punktuojant moters kiaušides specialia adata), patalpinamos medicininėse lėkštelėse, kuriuose sumaišomos su vyro sperma. Taigi, apvaisinimas

⁵ ZEGERS-HOCHSCHILD, F. *et al.* International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organisation (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. In *Fertility and Sterility* [interaktyvus]. 2009, nr. 92(5) [žiūrėta 2010-07-31], p. 1522. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf>.

⁶ World Health Organisation. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* [interaktyvus]. 10th Revision, Version for 2007 [žiūrėta 2010-07-31]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>.

⁷ HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. New York: Oxford University Press, 2006, p. 281-282.

⁸ *Cit. op.* 5, p. 1521.

įvyksta mėgintuvėlyje, o apvaisintos kiaušialąstės dar keletą parų auginamos inkubatoriuje. Jeigu susidaro embrionai, jie kateteriu perkeliama į moters gimdą arba užšaldomi. Kitos procedūros vyksta panašiu metodu kaip ir *in vitro* apvaisinimas, išskyrus tam tikrus ypatumus. Pavyzdžiui, gametų intrafalopinis perkėlimas (GIFT) nuo *in vitro* skiriasi tuo, kad iš kiaušidės paimtos kiaušialąstės beveik iš karto gražinamos atgal į kiaušintakius (kartu su nedideliu spermos kiekiu), o apvaisinimas vyksta ne laboratorijoje, bet natūralioje aplinkoje, tai yra kiaušintakyje. Intracitoplazminė spermatozoido injekcija (ICSI) apima vieno spermatozoido injekciją į kiaušialąstę labai plona adata, todėl laikomas pažangiausia technologija esant vyro spermos pakitimams (kita vertus, iškeliamos abejonės, kad taikant šią procedūrą egzistuoja didesnė vaikų apsigimimo tikimybė). Taip pat pagalbini apvaisinimas apima lytinių ląstelių ir embrionų užšaldymą, donorystę, preimplantacinę genetinę diagnozę (t. y. embrionų patikrinimą dėl genetinių ligų prieš perkeliama į gimdą). Individualus gydymas parenkamas atsižvelgiant į asmens nevaisingumo priežastis (kiaušidžių, kiaušintakių pažeidimai, nepakankamas spermos judrumas ar kt.). Išvardintos medicininės procedūros yra svarbios ir teisiniais aspektais, tokiais kaip sutikimo gydymui atšaukimas, vaiko teisė gauti informaciją apie donora, kurie bus analizuojami tolesniuose darbo skyriuose. Svarbiausia šiuo atveju teisės aktais įtvirtinti baigtinį leidžiamų procedūrų sąrašą, siekiant išvengti piktnaudžiavimo ir nekontroliuojamo eksperimentavimo.⁹

1.2 Pagalbinio apvaisinimo reikšmė

Esminė diskusija vyksta dėl pagalbinio apvaisinimo reikalingumo, neigiamų ir teigiamų šios procedūros pasekmių, nuolat keliamo klausimo, ar nevaisingumo gydymui taikomas pagalbini apvaisinimas gali būti laikomas adekvačia priemone.

Pagalbinių reprodukcinių technologijų šalininkai, remdamiesi PSO duomenimis, teigia, kad nevaisingumas yra liga, kuriai reikalingas gydymas, arba neįgalumas, sutrikdantis normalų žmogaus funkcionavimą, todėl valstybė turi imtis priemonių, kad kuo labiau sumažintų šių sutrikimų neigiamą poveikį.¹⁰ Pabrėžiama psichologinė bei socialinė nevaisingumo sukeliama žala. Nevaisingumas tampa streso priežastimi, o nevaisingi asmenys, ypač sukūrę šeimas, nuolat patiria visuomenės spaudimą, susilaukia šeimos narių ir draugų užuominų apie jų lūkesčius dėl būsimo vaiko gimimo.

⁹ HARRIS-SHORT, S.; MILES, J. *Family Law: Text, Cases and Materials*. New York: Oxford University Press, 2007, p. 691-692; *Cit. op.* 7, p. 291-293.

¹⁰ *Cit. op.* 7, p. 285.

Sutuoktiniai, tapdami tėvais, taip gali įprasminti savo asmenybę, įgyvendinti šeimos, kaip socialinio vieneto, vaidmenį.¹¹ Taigi, galimybė susilaukti vaikų yra svarbi tiek individams, matantiems tame savo gyvenimo tikslą, tiek pačiai visuomenei ar valstybei, pavyzdžiui, siekiant šiuo būdu spręsti gimstamumo mažėjimo problemą.

Teisė turėti vaikų (arba kitaip – prokreacinė, reprodukcinė teisė)¹² gali būti suprantama kaip moralinė teisė, kuriai suteikiamas moralinis-filosofinis pagrindimas. Teoriniu lygmeniu nėra sutariama dėl vieningų prokreacinės teisės ištakų, tačiau asmens laisvė ir jo pasirinkimo teisė yra dažniausiai įvardijami kaip šios teisės pamatai. Kiti autoriai teisę turėti vaikų laiko *per se* teise, keldami klausimą tik dėl jos apimties.¹³

Pavyzdžiui, J. Herring reprodukcinę teisę kildina iš reprodukcinės laisvės ir autonomijos kategorijų. Reprodukcinę laisvę jis apibūdina kaip kiekvieno asmens reprodukcinis pasirinkimus – kada, kur, kaip, su kuo susilaukti vaikų, bei šiuos sprendimus laiko individo privačiu reikalu, į kurį valstybė neturi teisės kištis.¹⁴ Ši valstybės pareiga grindžiama sprendimo turėti ar neturėti vaikų svarba individo gyvenime, kartu prilyginant nevaisingumą sunkiai ligai, kuri taip pat įpareigoja valstybę suteikti gydymą nuo jos kenčiantiems asmenims. Argumentai, pagrindžiantys reprodukcinę laisvę, remiasi vadinamuoju „žalos principu“, kuris remiasi teiginiu, kad valstybė turi priimti kaip teisėtą bet kokią veiksmą, nekeliantį žalos kitiems, net jeigu toks elgesys laikomas amoraliu. Šis principas pateisina valstybės nesikišimo politiką tol, kol reprodukciniai sprendimai nedaro žalos kitiems žmonėms. Tokį principą palaiko ir J. Savulescu apibūdindamas teisę į prokreacinę laisvę.¹⁵

Tuo tarpu J. A. Robertson reprodukcinės teises kildina iš žmogaus orumo principo, asmenybės tapatumo.¹⁶ E. Jackson teisę į pagalbinių apvaisinimą sieja su reprodukcinio sprendimo privatumo sąvoka. Kritikuodama vaisingumo klinikoms suteiktą galimybę

¹¹ WARNOCK, M. D. et al. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, 1984, London. Her Majesty's Stationary Office [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-19], p. 8. Prieiga per internetą: <http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf>.

¹² Teisė į pagalbinių apvaisinimą suprantama kaip reprodukcinę teisių bei jų kategorijos – teisės susilaukti vaikų – sudedamoji dalis. Sąvoka reprodukcinės teisės yra platesnė bei apima ne tik pagalbinių apvaisinimo, bet ir abortų, kontracepcijos bei kitas sritis.¹² BLANK, R. H. Assisted reproduction and Reproductive Rights: the Case of In Vitro Fertilization. In *Politics and the Life Science* [interaktyvus]. 1997, nr. 2 [žiūrėta 2010-08-07], p. 280. Prieiga per internetą: <<http://www.jstor.org/>>.

¹³ EIJKHOLT, M. The Right to Found a Family as a Stillborn Right to Procreate? In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2010, Nr. 18, [žiūrėta 2010-07-23], p. 131. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

¹⁴ *Cit. op.* 7, p. 291-293.

¹⁵ SAVULESCU, J. Deaf Lesbians, “designer disability” and the future of medicine. In *BMJ* [interaktyvus]. 2002, nr. 325 [žiūrėta 2010-09-12], p. 771-772. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/>>.

¹⁶ ROBERTSON, J. A. *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*. Princeton: Princeton University Press, 1994, p. 23.

atsisakyti atlikti pagalbinį apvaisinimą, ji teigia, jog kiekvienam individui turi būti garantuotas apsisprendimo, ar pradėti naują gyvybę, privatumas, o kišimasis į tokio sprendimo priėmimą pažeidžia asmens kūno vientisumo ir seksualinio gyvenimo privatumo principus. Kiekvieno žmogaus teisė ir laisvė yra priimti šį išskirtinai asmeninį ir svarbų sprendimą, leidžiant jam būti savo gyvenimo plano kūrėju. Nevaisingų porų noras susilaukti vaiko neturėtų būti kvestionuojamas valstybės, reikalaujant pagrįsti galimybę būti tinkamais būsimo vaiko tėvais, kaip to nėra reikalaujama iš galinčių natūraliai pastoti porų.¹⁷ Priešingu atveju, būtų diskriminuojami nevaisingi asmenys, esant analogiškai situacijai atsiduriantys blogesnėje padėtyje nei vaisingieji.

Pažymėtina, jog minėti autoriai, nagrinėdami šias laisves, išskiria ir atitinkamas valstybės pareigas – negatyvią pareigą susilaikyti nuo valdžios panaudojimo, darančio įtaką asmenims, priimantiems reprodukcinis sprendimus, bei valstybės pozityvią pareigą suteikti gydymą ar kitokią pagalbą nevaisingiems asmenims. Tačiau kartu pabrėžiama, kad teisė turėti vaikų apima tik apsisprendimo laisvę ir negatyviąją pareigų kategoriją, nes dėl ribotų valstybės finansinių išteklių ši teisė ne visada gali būti visuotinai įgyvendinta.¹⁸

1.3 Oponuojančios pozicijos

Pagalbinio apvaisinimo priešininkai tuo tarpu pateikia visą eilę kontrargumentų, kuriais siekiama užkirsti kelią apvaisinimo technologijų taikymui. Pačiais radikaliausiais pasisakymais teigiama, kad pasaulyje yra pakankamas skaičius žmonių, todėl ydinga imtis aktyvių veiksmų jį dar didinant ir taip prisidedant prie senkančių išteklių išnaudojimo. Esama ir teigiančių, kad poros noras susilaukti vaikų yra tik savanaudiškumo išraiška, ne daugiau, negu noras ar užgaida, kurie negali būti prilyginami būtinųjų poreikių patenkinimui.¹⁹

Ypač arši pagalbinio apvaisinimo priešininkų kritika adresuojama E. Jackson dėl jos išsakytų teiginių apie reprodukcinį sprendimų privatumą. Oponuodami šioms mintims J. A. Laing ir D. S. Oderberg teigia, kad pagalbinis apvaisinimas negydo nevaisingumo, kaip pavyzdžiui, kiaušintakių praeinamumo atstatymo operacija, nes asmuo ir toliau išlieka nevaisingas. Autorių teigimu, pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimas yra verslas: norint pagalbinio apvaisinimo būdu susilaukti vaiko, yra sudaromas privatus

¹⁷ JACKSON, E. Conception and the Irrelevance of the Welfare Principle. In *The Modern Law Review* [interaktyvus]. 2002, nr. 65 [žiūrėta 2010-07-27], p. 177-178. Prieiga per internetą: <<http://www3.interscience.wiley.com/>>.

¹⁸ *Ibid.*, p. 202.

¹⁹ *Cit. op.* 9, p. 694-696.

kontraktas tarp nevaisingos poros ir paslaugos teikėjų, taip vaisius ar būsimas vaikas tampa komercinių sandorių objektu, „preke“, kurią galima pagaminti, išsirenkant lytį, genetines charakteristikas, parduoti ar net sunaikinti. Į vaiko „gamybos procesą“ įsitraukus tretiesiems asmenims ši sfera netenka privatumo, todėl valstybės kišimasis ne tik pateisinamas, bet ir būtinas, siekiant užtikrinti bendrą visuomenės gerovę.²⁰

Bažnyčios atstovų pozicija yra grindžiama teiginiais, kad neleistina kištis į gamtos dėsnius, nes žmogaus likimas laikomas Dievo valia. Gyvenimas ir jo pradžia turėtų būti laikomi paslaptingu ir šventu procesu, o ne vaikų sumodeliavimu ir padarymu; vaikai laikomi dovana, o ne produktu, kurį galima sukurti arba panorėjus sunaikinti. Romos katalikų bažnyčios pagrindinis argumentas prieš pagalbinį apvaisinimą yra lytinių santykių ir pastojimo atskyrimas, nes, remiantis teologiniu mokymu, vaikai turi gimti iš sutuoktinių akto, pagrįsto abipuse meile tarp vyro ir moters. Katalikų vyskupų konferencijoje buvo kritikuojama, kad „vaikai pradėti laikyti vartotojų pasirinkimo objektu, o ne žmogiškąja būtybe, kuri turi būti priimama besąlygiškai.“²¹

Konservatyvių pažiūrų kritikai taip pat įvardija žalą likusiems užšaldytiems arba sunaikinamiems embrionams, biologinės ir socialinės tėvystės atskyrimą, atimant iš vaiko galimybę augti tradicinėje aplinkoje, grėsmę moters ir kūdikio sveikatai (daugybiniai nėštumai, didesnis persileidimų ir apsigimimų pavojus, priešlaikinis gimdymas ar ankstyva kūdikio mirtis), vaiko psichologines kančias, sužinojus savo tikrąją prigimtį, didelį skaičių porų, kurioms taip ir nepavyko pastoti, jų tuščias viltis, didžiules išlaidas, invazines procedūras ir neišmatuojamą liūdesį.²²

Apibendrinant išdėstytus priešingose pozicijose esančių autorių argumentus, akivaizdžiai matyti, kad pagalbinis apvaisinimas, kaip teisės turėti vaikų realizavimo būdas, neatsiejamai susijęs su įvardintais moraliniais, etiniais, filosofiniais, religiniais aspektais, kurie kas kartą naujai analizuojami sprendžiant praktikoje iškilusius klausimus.

²⁰ LAING, J. A.; ODERBERG, D. S. Artificial Reproduction, the ‘Welfare Principle’ and the Common Good. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2005, nr. 13, [žiūrėta 2010-07-24], p. 331-341, 352-356. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

²¹ Congregation for the Doctrine of the Faith. Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the dignity of Procreation *Donum Vitae* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-07-02]. Prieiga per internetą: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html>.

²² *Cit. op.* 7, p. 288-290.

1.4 Pagalbinio apvaisinimo, kaip reprodukcinės teisės, pripažinimas tarptautinėje ir regioninėje teisėje

Prielaidas pripažinti reprodukcinės teises sudarė bendrųjų žmogaus teisių įtvirtinimas 1948 m. Jungtinių Tautų (toliau – JT) Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje,²³ kuri numato moterų ir vyrų teisę be jokių apribojimų dėl rasės, pilietybės ar religijos tuoktis ir kurti šeimą, šeimos teisę būti visuomenės ir valstybės saugomai (16 str. 1, 3 d.), motinoms ir vaikams suteikiamą ypatingą globą ir paramą (24 str. 2 d.).

Išskirtinis reprodukcinę teisių pripažinimo klausimas iškilo XX amžiaus 7 dešimtmetyje – 1968 m., po Teherane vykusios konferencijos, buvo priimta JT Teherano deklaracija, kurioje pabrėžta pamatinė tėvų teisė laisvai ir atsakingai patiems apsispręsti dėl vaikų skaičiaus ir jų gimdymo laiko. 1979 m. buvo priimta JT Konvencija dėl visų formų moterų diskriminacijos panaikinimo, kurios 16 straipsnyje pakartota tėvų „teisė į apsisprendimą ir informaciją“, bei papildyta „teise į priemones tam pasiekti“. Konvenciją 2010 m. yra ratifikavusios 186 šalys, todėl ji laikoma tvirčiausiu teisiniu pagrindu, įtvirtinančiu reprodukcinės teises. 1984 m. Tarptautinės gyventojų ir vystymo konferencijos veiksmų programoje formuluotė „tėvų teisė“ buvo pakeista formuluote „porų ir individų teisė“ (VII skyrius). Esminis postūmis, įtvirtinantis reprodukcinės teises, buvo 1994 m. Kairo bei 1995 m. Pekino konferencijose, kurių metu priimtuose dokumentuose buvo pripažinta, kad reprodukcinės teisės apima bendrąsias žmogaus teises, įtvirtintas tarptautiniuose žmogaus teisių dokumentuose, nacionaliniuose įstatymuose bei kituose teisės aktuose.²⁴

Taigi, nors teisė į pagalbinių apvaisinimą minėtais teisės aktais tiesiogiai nebuvo įvardinta, tačiau šie tarptautiniai dokumentai gali būti laikomi teisiniu pagrindu bei skatinimu valstybėms šiuos klausimus reguliuoti nacionalinėje teisėje.²⁵

Tuo tarpu reprodukcinę teisių pripažinimas Europoje tradiciškai kildinamas iš Europos žmogaus teisių konvencijoje²⁶ numatytos teisės sukurti šeimą, įtvirtintos šio

²³ 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Valstybės žinios, 2006, Nr. 68-2497.

²⁴ Plačiau žiūrėti: Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Informacijos analizės skyrius „Apie kai kuriuos reprodukcinę teisių ir reprodukcinės sveikatos aspektus“ [interaktyvus]. 2002 [žiūrėta 2010-09-09], p. 3-6. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/docs2/FVHHZYSV.DOC>>.

²⁵ Pastaba. 2002 m. buvo parengtas, bet taip ir nepriimtas Reprodukcinės sveikatos įstatymas, kuris numatė teisę į dirbtinį apvaisinimą, kaip vieną pagrindinių žmogaus reprodukcinę teisių. Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas [interaktyvus]. 2002-07-05, nr. IXP-1775. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

²⁶ 1950 m. Europos žmogaus teisių konvencija. Valstybės žinios, 1995-05-16, Nr. 40-987.

dokumento 12 straipsnyje,²⁷ bei teisės gerbti privatų ir šeimos gyvenimą – 8 Konvencijos straipsnis.^{28,29} Reikia turėti omenyje, kad šios formulotės buvo kurtos dar XX amžiaus viduryje, todėl reiškė ne daugiau, nei teisę į asmens apsisprendimą kuriant šeimą turėti arba neturėti vaikų, bei apsaugą nuo valstybės kišimosi, pavyzdžiui, priverstinės sterilizacijos, kontracepcijos, aborto draudimo (Konvencijos 12 str.) ar nacių vykdomos vaikų atskyrimo nuo tėvų politikos (Konvencijos 8 str.).³⁰ Tuo metu teisė turėti vaikų sutapo su teise sukurti šeimą.³¹

Pasikeitus politiniam kontekstui, atsiradus reprodukciniams technologijoms, pakitus „šeimos“ sampratai, Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) visgi pasirinko pažodinį ir konservatyvų 12 Konvencijos straipsnio aiškinimą, užkirsdamas kelią juo pasiremti pagalbinio apvaisinimo srityje. EŽTT vienareikšmiškai konstatavo, kad 12 Konvencijos straipsnis negarantuoja teisės susilaukti vaikų, o priešingas jo interpretavimas prieštarauja Konvencijos *ratione materiae*.³² Tokią tendenciją galėjo nulemti keletas priežasčių: pavyzdžiui, žodinė normos, kurioje minimi „vyrai ir moterys, sulaukę santuokinio amžiaus“, sandara, taip atribojant vienišus asmenis, ar homoseksualias poras; siauras sąvokos „šeima“ supratimas, pabrėžiant genetinius ryšius³³, taip pat galimybė numatyti apribojimus nacionalinėje teisėje ar kita.

Naujausioje EŽTT praktikoje sprendimų reprodukcinėje srityje teisiniu pamatu tapo 8 Konvencijos straipsnis – teisė į pagarbą asmeniniam ir šeimos gyvenimui.³⁴ Pavyzdžiui, *Evans* byloje konstatuota, kad teisė į privatų gyvenimą taip pat apima ir teisę į pagarbą abiemis sprendimams – būti ar nebūti tėvu, o *Dickson* sprendimu patvirtinta, kad į šio straipsnio reguliavimo sritį patenka asmens tapimas genetiniu tėvu, pasinaudojus pagalbinio apvaisinimo technologijomis. Komentuodama šiuos sprendimus, M. Eijkholt pastebi, kad plati straipsnio teisinio reguliavimo sfera, nors ir leidžia apimti daugelį

²⁷ 12 straipsnis: „Vyrai ir moterys, santuokinio amžiaus, turi teisę tuoktis ir sukurti šeimą pagal šią teisę reguliuojančios valstybės vidaus įstatymus“.

²⁸ 8 straipsnis: „Kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas <...>“.

²⁹ Pastaba. Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartijoje numatytos analogiškos teisės: teisė, kad būtų gerbiamas privatus ir šeimos gyvenimas (7 str.); teisė tuoktis ir kurti šeimą (9 str.), tačiau kol kas Europos Sąjungos Teisingumo teismo praktikoje nėra pasisakyta, ar į šių teisių apimtį patenka pagalbinis apvaisinimas. Tikėtina, kad Teismas palaikytų panašią normų interpretavimo tendenciją.

³⁰ *Cit. op.* 13, p. 132-134.

³¹ Europos Žmogaus Teisių Teismo 1977 m. gruodžio 15 d. sprendimas byloje Nr. 7229/75, *X and Y v. The United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

³² Europos Žmogaus Teisių Teismo 2003 m. kovo 6 d. sprendimas byloje Nr. 67914/01, *Sijakova and Others v. the Former Yugoslav Republic* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

³³ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. liepos 16 d. sprendimas byloje Nr. 56547/00, *P., C. and S. V. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

³⁴ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. balandžio 1 d. sprendimas byloje Nr. 57813/00, *S. H. and Others v. Austria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

pagalbinio apvaisinimo klausimų, autorės nuomone, 8 straipsnis pernelyg iškelia atskiro individo interesus³⁵ bei neužtikrina tvirtos ir neginčijamos teisės į prokreaciją apsaugos. Pirmiausia todėl, kad garantuojama tik „teisė į pagarbą“, kuri reikalavimui suteikia neapibrėžtumo. Taip pat diskutuotinos privatumo ir šeimos sferos ribos, pavyzdžiui, ar norma būtų taikoma į ginčą įsitraukus tretiesiems asmenims (pvz., nevaisingumo gydymo klinikai) ir, ar galėtų sukelti valstybei pareigą užtikrinti pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimą. Abejonių kelia ir galimų išimčių taikymas, siekiant apsaugoti valstybės saugumą, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesus (Konvencijos 8 str. 2 d.).³⁶

Nepaisant šių kritiškų minčių, su kuriomis pagrįstai galima sutikti, EŽTT jurisprudencijoje jau yra pripažįstama ir ginama teisė turėti vaikų, pasitelkiant pagalbinio apvaisinimo technologijas. Vis dėlto abejotina, ar šią teisę galima laikyti absoliučia, nes taikymo apimtis gali priklausyti nuo konkrečioje situacijoje besivaržančių interesų. Tokia EŽTT pozicija neabejotinai pasirinkta vengiant priimti galutinius ir kategoriškus sprendimus tokiais kontraversiškai visuomenėje vertinamais klausimais.

1.5 Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimas nacionaliniame lygmenyje.

Reprodukcinis turizmas

Galima teigti, kad 1980 m. prasidėjo pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo era Vakarų valstybėse. Tai siejama su pirmojo *in vitro* būdu pradėto kūdikio Louise Brown gimimu. Jau vien iki 2007 m. pagal Tarptautinės vaisingumo organizacijų federacijos surinktus duomenis matyti, kad iš 57 tyrime dalyvavusių pasaulio valstybių 29 valstybės yra priėmusios privalomus įstatyminius aktus, reglamentuojančius pagalbinių apvaisinimą (tarp jų – Austrija, Belgija, Kanada, Prancūzija, Vokietija, Italija, Naujoji Zelandija, Švedija, Jungtinė Karalystė, Turkija). Kitose valstybėse vadovaujamosi tik tam tikromis rekomendacijomis, kurių pažeidimas nesukelia atsakomybės, taip pat nėra numatytas joks priežiūros mechanizmas. Šiai grupei priskiriamos, pavyzdžiui, Jungtinės Amerikos Valstijos bei Australija, kuriose nėra priimtas federalinio lygio įstatymas, tačiau atskirose valstijose galioja privalomi teisės aktai (pvz., Pietų ir Vakarų Australijos bei Viktorijos

³⁵ Teismo sprendimas suteikti kaliniams teisę į pagalbinių apvaisinimą buvo kritikuojamas dėl viešųjų interesų nepaisymo, nes neatsižvelgta į laikotarpį, kurį vaikas praleis be tėvo, asmens nusikalstamą praeitį ir kitas aplinkybes.

³⁶ *Cit. op.* 13, p. 140-145.

valstijose). Dar 8 valstybėse reprodukinių technologijų sritis tyrimo metu iš viso nebuvo reglamentuota (pvz., Kolumbijoje, Malaizijoje, Rumunijoje).³⁷

Svarbu pažymėti, kad pagalbinio apvaisinimo sritis iškelia opius etikos klausimus, todėl įstatymų leidėjams tenka nelengva pareiga suderinti moralines, politines ir teisinės priešpriešas. Šio konsensuso arba daugumos nuomonės rezultatas – įstatymas, kuris gali būti priskirtas liberaliai arba konservatyviai grupei. Tipiškiausias liberalaus reguliavimo pavyzdys yra Belgija, kurioje pagalbinio apvaisinimo paslaugomis gali pasinaudoti tiek homoseksualūs, tiek vieniši asmenys, leidžiamas lytinių ląstelių šaldymas, donorystė, embrionų tyrimai ir kita. Tuo tarpu 2004 m. Italijoje priimtas įstatymas, dėl savo konservatyvumo net vadintas „bažnytinis“ įstatymu. Pagal šį teisės aktą procedūros gali būti atliekamos tik heteroseksualioms vaisingo amžiaus stabilūs santykius turinčioms poroms, naudojant tik jų pačių lytines ląsteles bei perkeltant į gimdą visus (net ir nesveikus) sukurtus embrionus.³⁸ Tokie reglamentavimo skirtumai įvairiose valstybėse lėmė „reprodukcinio turizmo“ fenomeno išplitimą.

Reprodukcinio turizmo³⁹ sąvoka apibūdinamas asmenų judėjimas į kitas valstybes, dažniausiai siekiant apeiti nacionalinius įstatymus bei gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas, kurios neteikiamos jų gyvenamosios vietos valstybėje. Šio reiškinių pagrindinėmis priežastimis įvardijamos teisinės kliūtys ir pagalbinio apvaisinimo paslaugų neprieinamumas: absoliutus pagalbinio apvaisinimo ar tik atskirų jo procedūrų (pvz., donorystės, embrionų šaldymo) draudimas, kandidatų neatitikimas būti tėvais (menopauzės sulaukusios moterys, lesbietės), aukšta pagalbinio apvaisinimo paslaugų kaina ir kita. Teisinio reguliavimo įtaka reprodukciniam turizmui akivaizdi praktikoje: Belgijos vaisingumo klinikose iki 40 procentų paslaugų suteikiama užsieniečiams, apytiksliai 2100 pacientų per metus, atvykstantiems net iš 19 užsienio valstybių, tarp jų daugiausia prancūzams, olandams, italams ir vokiečiams. Tuo tarpu praėjus metams po

³⁷ HOWARD, W. J.; COHEN, J.; COOKE, I.; KEMPERS, R.; IFFS Surveillance 07. In *Fertility and Sterility* [interaktyvus]. 2007, nr. 87(4) [žiūrėta 2010-09-16], p. 8-10. Prieiga per internetą: <http://www.iffs-reproduction.org/documents/Surveillance_07.pdf>.

³⁸ FENTON, R. A. Catholic Doctrine versus Women's Right: The New Italian Law on Assisted Reproduction. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2006, Nr. 4 [žiūrėta 2010-07-23], p. 73, 75. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

³⁹ Pastaba. Siūlomos alternatyvios šio termino versijos, pavyzdžiui, „reprodukcinė tremtis“ (angl. *reproductive exile*), pabrėžiant, kad pacientai dažniausiai priversti išvykti į kitas valstybes dėl politinių priežasčių, arba neutralus terminas „tarpvalstybinė reprodukcinė priežiūra“ (angl. *cross border reproductive care*), siekiant išvengti neigiamų asociacijų. Todėl siūlytina apsvarstyti šio termino vartojimą lietuvių kalboje. Plačiau: MATORRAS, R. Reproductive exile versus reproductive tourism. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2005, nr. 20(12), [žiūrėta 2010-09-24], p. 3571. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>; PENNING, G. et. al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 15. Cross border reproductive care. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2008, nr. 23(10), [žiūrėta 2010-09-24], p. 2182. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

įstatymo priėmimo Italijoje į užsienio valstybes išvažiuojančių pacientų padaugėjo beveik 3 kartus (nuo 1315 iki 3610).⁴⁰

Žinomiausias legalaus reprodukcinio turizmo pavyzdys yra Dianos Blood byla, kai moteris išvežė savo mirusio vyro spermą iš procedūras uždraudusios atlikti Jungtinės Karalystės į Belgiją. Nagrinėjęs bylą Anglijos ir Velso Apeliacinis teismas nusprendė, kad draudimas eksportuoti spermą prieštarauja Europos Bendrijų sutartyje⁴¹ įtvirtintai teisei laisvai teikti ir gauti paslaugas.⁴² Nors šis sprendimas neturi prejudicinės galios, tačiau suponuoja, kad apribojus pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimą nacionalinėje teisėje, asmenys gali vykti į kitas valstybes remdamiesi Europos Sąjungos teise.⁴³ T. K. Hervey tokią „europizaciją“ pagalbinio apvaisinimo srityje vertina skeptiškai, pastebėdama, kad Dianos Blood byloje etinius ir viešojo intereso klausimus keliančios pagalbinio apvaisinimo paslaugos prilygintos rinkos „prekei“, bei siūlo vengti Europos Sąjungos teisės taikymo ir aktų leidybos šioje srityje.⁴⁴

Kita vertus, reprodukciniam turizme galima išvelgti ir tam tikrų teigiamų aspektų. Taip pripažįstama kitų asmenų autonomija, galima išvengti moralinių konfliktų valstybėje, sumažinamas spaudimas dėl nacionalinės teisinės reformos.⁴⁵ Vis dėlto pastaruoju metu šis reiškinys kelia vis didesnę medikų bei tarptautinės bendruomenės susirūpinimą dėl pacientų saugumo, gydymo kokybės ir galimo gametų (lytinių ląstelių) donorų išnaudojimo.⁴⁶

Reprodukcinio turizmo ir kartu neetiškos medicininės praktikos problemai spręsti siūlomas minimalus bendras teisinio reguliavimo harmonizavimas. Tokių iniciatyvų jau

⁴⁰ PENNINGGS, G. et. al. Cross-border Reproductive Care in Belgium. In *Human Reproduction* [interaktyvus], 2009, nr. 24(12) [žiūrėta 2010-07-31], p. 3108-3118. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

⁴¹ Pastaba. Europos Sąjungoje įsigaliojus Lisabonos sutarčiai šią teisę įtvirtina Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 56 straipsnis.

⁴² Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 1997 m. vasario 6 d. sprendimas byloje *Regina v. Human Fertilization and Embryology Authority, ex parte DB* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-18], para. 66-71. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/1997/3092.html>>.

⁴³ Pastaba. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas patvirtino, kad paslaugų teikimo laisvė apima paslaugų gavėjų laisvę, įskaitant asmenis, kuriems reikalingas medicininis gydymas, vykti į kitas valstybes nares tam, kad jose gautų paslaugas (N. B. ši byla nesusijusi su pagalbinio apvaisinimo paslaugomis). Europos Teisingumo Teismo 1998 m. balandžio 28 d. sprendimas byloje C-158/96, *Raymond Kohll v. Union des caisses de maladie* (1998), ECR I-01931, para. 35-36.

⁴⁴ HERVEY, T. K. Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction. In *Oxford Journal of Legal Studies* [interaktyvus]. 1998, nr. 18(2) [žiūrėta 2010-09-17], p. 232-233. Prieiga per internetą: <<http://ojls.oxfordjournals.org/>>.

⁴⁵ PENNINGGS, G. Legal Harmonisation and Reproductive Tourism in Europe. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, nr. 19(12) [žiūrėta 2010-09-17], p. 2689, 2691-1694. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

⁴⁶ SHENFIELD, F. et al. Cross border reproductive care in six European counties. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2010, nr. 25(6) [žiūrėta 2010-09-24], p. 1362, 1367. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

yra imtasi Europos mastu: nustatomos bendros etikos normos (žmogaus orumo bei asmens pagrindinių teisių ir laisvių gerbimas), vienodinama medicinos praktika,⁴⁷ Europos Sąjungoje įtvirtinami saugumo ir kokybės standartai.⁴⁸ Detalesnio harmonizavimo idėja yra kritikuojama G. Pennings, kuris teigia, kad privačių etinių klausimų reguliavimas turėtų būti paliekamas nacionaliniams parlamentams, kurie, priimdami negriežtus ar kompromisinius įstatymus, reprodukcinį turizmą galėtų sumažinti iki minimumo.⁴⁹

Taigi, nacionalinio lygio sprendimai galėtų būti ne tokių griežtų įstatymų priėmimas, bent dalinis išlaidų pagalbiniam apvaisinimui kompensavimas iš valstybės biudžeto, efektyvus informacijos pateikimas apie pagalbinių apvaisinimo paslaugas užsienyje.⁵⁰ Taip pat naudingas „horizontalus“ bendradarbiavimas tarptautiniu ar Europos Sąjungos lygiu tarp valstybių, tai yra tyrimai, diskusijos, keitimasis geriausiomis praktikomis ir kita. Be abejo, galima ir tolesnė Europos Sąjungos iniciatyva šioje srityje,⁵¹ kuri turėtų būti vertinama teigiamai, jei garantuotų geresnę pacientų apsaugą, tuo pačiu pernelyg nesuvaržydama valstybių narių kompetencijos.

Ši problematika turėtų būti aktuali ir Lietuvai, kurioje šiuo metu rengiamas naujas pagalbinių apvaisinimo projektas. Svarbu tinkamai įvertinti numatomus teisinio reguliavimo tikslus ir pasekmes, nes priėmus per griežtą įstatymą būtų pasiekta tik tai, kad konkrečios procedūros būtų uždraustos Lietuvos Respublikos teritorijoje, taip sudarant prielaidas minėtam reprodukciniam turizmui už Lietuvos ribų.

⁴⁷ 1997 m. Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258.

⁴⁸ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB 2004 m. kovo 31 d. nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus ir ją įgyvendinančios Komisijos direktyvos (2006/17/EB ir 2004/23/EB).

⁴⁹ *Cit. op.* 44, p. 2689, 2692-1694.

⁵⁰ *Cit. op.* 39, p. 2184.

⁵¹ Pastaba. Europos Komisija yra pateikusi pasiūlymą dėl Direktyvos dėl pacientų teisių tarpvalstybinėje sveikatos priežiūroje įgyvendinimo, tačiau kol kas neaišku, ar pagalbinių apvaisinimas bus šių paslaugų paketo dalis. Commission of the European Communities. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border health care [interaktyvus]. 2008, [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_en.pdf>.

1.6 Lietuvos pastangos reguliuoti pagalbinį apvaisinimą

Lietuvoje tam tikrus pagalbinio apvaisinimo aspektus iki šiol reglamentuoja poįstatyminis teisės aktas – dar 1999 m. priimta Dirbtinio apvaisinimo tvarka,⁵² pagal kurią, pritaikius teisės principą „leidžiama viskas, kas nedraudžiama“, medikų ir pacientų diskrecijai tarsi palikti embrionų šaldymo, saugojimo ir kiti svarbūs klausimai.

Poreikis su pagalbinio apvaisinimu susijusius klausimus sureguliuoti įstatyminiu lygiu atsirado dar rengiant Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą (toliau – CK), tačiau, dėl pasaulėžiūros skirtumų nepavykus pasiekti kompromiso,⁵³ apsiribota tik CK blanketine norma, nustatančia, kad dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai.⁵⁴

Pirmasis bandymų sureguliuoti pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimą etapas prasidėjo dar 2002 m., pasirodžius Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui (Nr. IXP-1966), kuris išsiskyrė tuo, kad buvo leista apvaisinti net nesudariusias santuokos ar partnerystės neįregistravusias moteris, taip pat buvo numatyta embrionų donorystė. Tačiau 2004 m. Seimui svarstyti pateikta jau pakoreguota šio projekto versija, vadinamasis liberalusis projektas (Nr. IXP-1966(2)), bei Seimo narių grupės parengta šio projekto alternatyva (Nr. IXP-1966(2)A). Liberaliame projekte numatyta galimybė pagalbinį apvaisinimą atlikti tik susituokusiems ar partnerystę įregistravusiems asmenims, taip pat leidžiama lytinių ląstelių (spermos ir kiaušialąsčių) donorystė, lytinių ląstelių, embrionų šaldymas ir saugojimas. Dėl tokio siūlomo reguliavimo kilo Bažnyčios pasipriešinimas,⁵⁵ o kaip atsakas buvo parengta minėta konservatyvioji projekto versija (Nr. IXP-1966(2)A), kurioje nebeliko heterologinio apvaisinimo (apvaisinant ne sutuoktinio sperma), lytinių ląstelių donorystės, embrionų leista sukurti tik tiek, kiek bus perkeliama į gimdą, taip pat numatyta, kad jų skaičius negali viršyti 3. 2006 m. abu projektus apsvarsčius Seimo Sveikatos reikalų komitete, komiteto pateiktose išvadose nuspręsta pritarti liberaliajam Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui, tačiau jis grąžintas iniciatoriams patobulinti.

⁵² Dirbtinio apvaisinimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymu Nr. 248. Valstybės žinios, 1999, Nr. 47-1497.

⁵³ MIKELĖNAS, V. *Šeimos teisė*. Vilnius: Justitia, 2009, p. 332-333.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.

⁵⁵ Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl dirbtinio apvaisinimo. In *Bažnyčios žinios* [interaktyvus]. 2002, nr. 9 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lcn.lt/bzinius/bz0209/209vk1.html>>.

Šiuo metu Seimui vėl pateiktas naujas Pagalbinio⁵⁶ apvaisinimo įstatymo projektas⁵⁷ (toliau – PAĮ projektas), kuris žymi antrojo teisinio reguliavimo bandymų etapo pradžią, bei bus toliau nagrinėjamas šiame darbe. Dėl savo liberalaus pobūdžio šis projektas susilaukė ir oponentų reakcijos, todėl Seime kartu bus svarstomas ir naujas, konservatyvus Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas⁵⁸ (toliau – DAĮ projektas).

Akivaizdu, kad PAĮ rengimas tarsi užstrigo *circulus vitiosus*. Nors debatai ir nuomonių derinimas yra sveikintina, tačiau toks įstatymų leidejo delsimas ir neryžtingumas yra kritikuotinas. Rengiant įstatymą jau galima pasiremti gausia užsienio valstybių patirtimi, statistika bei apsispręsti dėl racionalaus, morališkai visuomenei priimtino, bet kartu ir aktualaus reguliavimo varianto. Taigi toliau darbe bus detaliam nagrinėjamos PAĮ projekte numatytos teisės normos ir probleminiai klausimai, kuries bus analizuojami lyginamuoju aspektu.

⁵⁶ Pastaba. Vietoj „dirbtinio apvaisinimo“ vartojama sąvoka „pagalbinis apvaisinimas“, siekiant suderinti su Europos Sąjungos teise. Žiūrėti: Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas [interaktyvus]. 2010-09-14, nr. XIP-2388 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas [interaktyvus]. 2010-09-14, nr. XIP-2388 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas [interaktyvus]. 2010-10-12, nr. XIP-2502 [žiūrėta 2010-10-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

2. BENDROSIOS PAGALBINIO APVAISINIMO SĄLYGOS

Nacionaliniuose įstatymuose pagalbino apvaisinimo procedūrų prieinamumas dažniausiai ribojamas santuokiniu statusu arba kohabitacija, seksualine orientacija, veiksmumu, amžiumi, nevaisingumu ar genetinė liga, vaiko interesų prioriteto principo taikymu. Toliau bus nagrinėjamos atskiros sąlygos, keliančios daugiausia diskusijų reglamentavimo praktikoje.

2.1 Santuokos ar stabilių heteroseksualių santykių reikalavimas

Daugumoje valstybių dirbtinis apvaisinimas atliekamas heteroseksualioms susituokusioms ar partnerystėje esančioms poroms (pvz., Lietuvoje, Austrijoje, Danijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Čekijoje, Italijoje, Norvegijoje, Portugalijoje). Kartu didėja valstybių skaičius, kuriose pagalbino apvaisinimo paslaugomis gali pasinaudoti vienišos moterys (Latvijoje, Estijoje, Vengrijoje, Graikijoje, Rusijoje, Ispanijoje ir kt.) bei homoseksualių moterų poros (Belgijoje, Olandijoje, Kanadoje, Izraelyje, Jungtinėje Karalystėje, Švedijoje, Australijoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose ir kt.).⁵⁹

Konservatyvus požiūris, lemiantis pagalbino apvaisinimo taikymą tik heteroseksualioms poroms, siejamas su visuomenėje nusistovėjusia tradicinės šeimos samprata, kurią sudaro santuokoje esantys motina ir tėvas bei jų vaikai. Toks šeimos modelis ypač propaguojamas religinėse bendruomenėse, pavyzdžiui, Katalikų Bažnyčioje. Čia šeimos kūrimo pagrindu pripažįstamas santuokinis lytinis aktas tarp vyro ir moters.⁶⁰ Vis dėlto realybėje situacija daug sudėtingesnė – didelę visuomenės dalį sudaro netipinės šeimos, tai yra sugyventiniai, vieniši ar išsiskybę motinos ir tėvai, auginantys vaikus.⁶¹ Taigi, pastebima, kad, esant tokioms tendencijoms, apibrėžti

⁵⁹ *Cit. op.* 37, p. S 17-18.

⁶⁰ NARBKOVAS, A.; MEILIUS K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? *Sveikatos mokslai*, 2002, nr. 2 (18), p. 84-91.

⁶¹ Lietuvos Statistikos departamento vertinimais kas dešimtas namų ūkis yra netipinė šeima – sugyventiniai ar vieni vaikus auginantys motinos arba tėvai (po 5 proc. visų namų ūkių). Beveik pusė susituokusių asmenų išsiskiria, o du trečdaliai išsituokusių asmenų turi nepilnamečių (0–17 m. amžiaus) vaikų. Todėl vidutiniškai per metus po ištuokos be vieno iš tėvų (dažniausiai be tėvo) lieka apie 10 tūkst. vaikų. *Cit. op.* 1. Statistikos departamentas. Lietuvos šeima šiandien, 2007.

vieningą šeimos sąvoką ir ypatingai įtvirtinti ją teisės aktuose yra labai sudėtinga arba net neįmanoma.⁶²

EŽTT jurisprudencijoje sąvoka „šeima“ taip pat pradėta aiškinti plačiai bei *inter alia* apima *de facto* (ne santuokoje) gyvenančius vyrą ir moterį bei jų vaikus,⁶³ nevedusios moters ryšį su vaiku.⁶⁴ EŽTT nusprendė, kad stabilioje *de facto* partnerystėje gyvenanti tos pačios lyties asmenų pora patenka į sąvoką „šeimos gyvenimas“, taip pat kaip ir skirtingų lyčių poros analogiškoje situacijoje, tačiau galutinė apsisprendimo teisė dėl tokių santykių teisinio pripažinimo palikta valstybėms narėms.⁶⁵

Argumentai, pagrindžiantys alternatyvios šeimos galimybę pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu, remiasi pirmaisiais šioje srityje empiriniais duomenimis. Atlikti tyrimai parodė, kad tiek įvairaus amžiaus vaikų, tiek pilnamečių, augusių lesbiečių ar vienišų motinų šeimose, tėvų suvokimas, psichologinis prisitaikymas, savo lyties vaidmens supratimas, tapatumas nesiskyrė nuo bendraamžių, augančių tradicinėje šeimoje.⁶⁶ Kita vertus, neišvengiama kritikos, kad tokie tyrimai nėra išsamūs ir galutiniai. Alternatyvios šeimos šalininkai taip pat pabrėžia modernioms visuomenėms būdingą didelį ištuokų bei vaikų, augančių tik su vienu iš tėvų skaičių, todėl net tradicinėse šeimose gimusiems vaikams negali būti garantuojama galimybė augti stabiliose santykiuose, jaučiant tėvo ir motinos globą. Teigiama, kad vaikui, apskritai, yra geriau gimti nei negimti, o pats gimimas homoseksualioje šeimoje savaime nepadaro vaikui jokios žalos. Todėl siūloma teikti pagalbiniu apvaisinimo paslaugas, neatsižvelgiant į asmens santuokinį statusą ar seksualinę orientaciją.⁶⁷

⁶² *Cit. op.* 53, p. 18-27; LOWE, N.; DOUGLAS G. *Bromley's Family Law*. 10th ed.; New York: Oxford University Press, 2007, p. 1-2; *Cit. op.* 9, p. 1-2.

⁶³ Europos Žmogaus Teisių Teismo 1994 m. spalio 27 d. sprendimas byloje Nr. 18535/91, *Kroon and Others v. the Netherlands* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14], para. 30. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

⁶⁴ Europos Žmogaus Teisių Teismo 1979 m. birželio 13 d. sprendimas byloje Nr. 6833/74, *Marckx v. Belgium* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14], para. 45. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

⁶⁵ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Nr. 30141/04, *Schalk and Kopf v. Austria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14], para. 94, 105. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

⁶⁶ GOLOMBOK S.; BADGER S. Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. In *Human reproduction* [interaktyvus]. 2010, nr. 25(1), [žiūrėta 2010-10-16], p. 150-157. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>; ANDERSEN, N.; AMLIE, CH.; YTTEROY, E. A. Outcomes for children with lesbian and gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. In *Scandinavian Journal of Psychology* [interaktyvus], 2002, nr. 43 [žiūrėta 2010-10-16], p. 335-351. Prieiga per internetą: <<http://www3.interscience.wiley.com/>>.

⁶⁷ ROBERTSON, J. A. Gay and lesbian access to assisted reproduction. In *Case West Reserve Law Review* [interaktyvus]. 2004, nr. 55, [žiūrėta 2010-09-26], p. 323-333. Prieiga per internetą: <<http://www.utexas.edu/law/faculty/jrobertson/robertson.DARBY.pdf>>; PETERSON, M. M. Assisted reproductive technologies and equity of access issues. In *Journal of Medical Ethics* [interaktyvus]. 2005, nr. 31 [žiūrėta 2010-09-26], p. 282. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/>>.

Teisiniu aspektu sąlyga, ribojanti asmens teisę į pagalbinių apvaisinimo paslaugas seksualinės orientacijos ar santuokinio statuso pagrindu, galėtų būti pripažinta diskriminacine, pažeidžiančia asmenų lygybės principą.⁶⁸ Pavyzdžiui, Australijos Federalinis teismas nusprendė, kad reikalavimas paslaugas teikti tik susituokusiai arba *de facto* santykius su vyru palaikančiai moteriai prieštarauja Lyčių nediskriminavimo įstatymui, kuris draudžia teikiant paslaugas diskriminuoti santuokinio statuso pagrindu.⁶⁹ Taigi vienišų moterų teisė į pagalbinių apvaisinimą Australijoje buvo teisiškai pripažinta, tačiau lesbietėms ji paneigta tariamai ne diskriminaciniu pagrindu, bet dėl pacienčių neatitikimo medicininei nevaisingumo sąvokai.⁷⁰

Dabar Lietuvoje galiojančios Dirbtinio apvaisinimo tvarkos 1.1 punkte taip pat numatyta galimybė pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikti tik susituokusiai moteriai. Todėl teigiamai vertintinas PAĮ projekte numatytas subjektų rato praplėtimas partnerystę įregistravusiomis poromis, nes stabiliose santykiuose esančios poros gali adekvačiai užtikrinti vaiko interesus kaip ir susituokusios. Vis dėlto, kol nėra priimtas partnerystės teisinius santykius reglamentuojantis teisės aktas,⁷¹ ši nuostata būtų tik deklaratyvi. Atsižvelgiant į EŽTT praktiką, kurioje šeimos sąvoka aiškinama plačiai bei apima faktiniais šeiminiiais ryšiais siejamus partnerius ar tėvus ir jų vaikus, rekomenduotina apsvarstyti galimybę leisti pagalbinių apvaisinimą ir *de facto* šeimos ryšius palaikančioms poroms.

Vertinant dabartinį reguliavimą antidiskriminaciniu aspektu, pažymėtina, kad Lygių galimybių įstatymo⁷² 8 straipsnio 1 dalis numato paslaugų teikėjo pareigą visiems vartotojams sudaryti vienodas sąlygas gauti paslaugas, nepaisant socialinės padėties ar lytinės orientacijos. Taigi egzistuoja prielaida, kad pagalbinių apvaisinimas patektų į šio diskriminacijos draudimo sritį. Kita vertus, Lietuvos socialinė šeimos politika⁷³ šiuo metu

⁶⁸ Pastaba. *Cit. op.* 65, para. 109. *Schalk and Kopf v. Austria* byloje EŽTT nusprendė, kad nenagrinės, ar tos pačios lyties poros galiojantys apribojimai dėl pagalbinių apvaisinimo yra pateisinami. Tačiau pasisakė, kad skirtumas yra diskriminacinis, jeigu nėra objektyvaus ir pagrįsto pateisinimo. Seksualinės orientacijos išskyrimas reikalauja ypatingų pateisinančių priežasčių. Tačiau valstybės turi plačią diskreciją, pavyzdžiui, pagrįsti ekonominėmis ir socialinėmis priemonėmis (para. 96-97). Palyginimui taip pat žiūrėti Europos žmogaus teisių konvencijos 14 straipsnį.

⁶⁹ Australijos Federalinio teismo 2000 m. liepos 28 d. sprendimas byloje *John McBain v The State of Victoria & Ors* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.austlii.edu.au/au/cases/cth/FCA/2000/1009.htm>>.

⁷⁰ Australijos Kvynslendo valstijos Aukščiausiojo Teismo 1998 m. rugpjūčio 18 d. sprendimas byloje *JM v. QFG & GK* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.gaylawnet.com/laws/cases/jm.html>>.

⁷¹ Partnerystės įstatymo projektas. [interaktyvus], [žiūrėta 2010-10-12]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=227530>.

⁷² Lygių galimybių įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5115

⁷³ Valstybinės šeimos politikos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. X-1569. Valstybės žinios, 2008, Nr. 69-2624; Nacionalinis susitarimas dėl šeimai

grindžiama tradiciniu heteroseksualios santuokos modeliu, pagal kurį vienišas tėvas ar motina su vaiku net nepripažįstami šeima,⁷⁴ taip siekiant apsaugoti tradicinės šeimos vertybes. Todėl abejotina, ar šiandien įstatymų leidėjas ryžtųsi įtvirtinti asmenų lygybę gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas.

2.2 Vaiko interesų prioriteto principo taikymas sprendžiant dėl tinkamumo būti tėvais

Tradicinės šeimos šalininkai diskriminaciją grindžia vaiko interesų prioriteto principu. Vaiko teisių konvencijos preambulėje įtvirtinta, kad šeima yra pagrindinė visuomenės ląstelė ir natūrali visų jos narių, ypač vaikų, augimo ir gerovės aplinka, o vaikas visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje, jausdamas laimę, meilę ir supratimą.⁷⁵ Remiantis šia nuostata teigiama, kad palankiausia vaikui aplinka yra šeima, susidedanti iš biologinių tėvų – tėvo ir motinos. Vaiko interesų pirmumo principą, kaip imperatyvią tarptautinę žmogaus teisių normą, siūloma laikyti pagrindiniu reguliuojant pagalbinio apvaisinimo procedūras.⁷⁶ Kita vertus, niekur nėra apibrėžtas šio principo turinys, todėl kyla klausimas, kokia turėtų būti principo taikymo apimtis.

Lyginamuoju aspektu galima išskirti Jungtinę Karalystę, kurioje vaiko interesų principo praktiniam taikymui yra skiriama itin didelė reikšmė. Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymas numato, kad moteriai neturi būti atliekamas pagalbinis apvaisinimas, nebent yra atsižvelgta į vaiko, kuris gims po gydymo, gerovę (įskaitant vaiko poreikį būti auklėjamam palaikančioje šeimoje) bei gerovę bet kurio vaiko, kuriam turės įtakos šis gimimas.⁷⁷ Šios normos komentare nurodoma, kad klinika prieš teikdama paslaugas turėtų įvertinti kiekvieną pacientą ir jo partnerį (jeigu jis yra) bei nuspręsti, ar yra žymios žalos vaikui arba vaiko nepriežiūros rizika. Šiuos faktorius gali rodyti kaltinimai dėl nusikaltimų vaikui, smurtas ar nesantaika šeimoje, fizinė ar psichinė

palankios politikos kūrimo [interaktyvus]. 2010-06-21 [žiūrėta 2010-10-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

⁷⁴ Pastaba. Seimo narių grupės prašymu šios koncepcijos atitikimą Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnio 1 daliai (šeima yra visuomenės ir valstybės pagrindas) vertins Konstitucinis Teismas. Pranešimas žiniasklaidai [interaktyvus]. 2008-08-22 [žiūrėta 2010-10-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lrkt.lt/Pranesimai/txt_2008/L20080822a.htm>.

⁷⁵ 1989 m. Jungtinių tautų vaiko teisių konvencija. Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501.

⁷⁶ MEILIUS, K.; JONAITIS M. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, nr. 2(104), p. 13-15; JUŠKEVIČIUS, J. Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. *Soter*, 2007, nr. 21(49), p. 112-114.

⁷⁷ 13 str. 5 d. Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymas, 1990 (su pakeitimais) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-29]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>>.

sveikata, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais bei kiti neigiami veiksniai. Tuo tarpu vertinant negali būti diskriminuojama dėl lyties, neįgalumo, seksualinės orientacijos ar amžiaus.⁷⁸ Tokio reguliavimo privalumu galėtų būti laikoma galimybė atsižvelgti į individualias aplinkybes bei vykdyti atskirų atvejų kontrolę. Kita vertus, tokia klinikoms suteikta išimtinė diskrecija kritikuojama, nes gydytojai turi priimti socialinį sprendimą dėl asmenų tinkamumo ar netinkamumo būti tėvais, nors tokia pareiga nesisieja su pagrindinėmis jų funkcijomis. Teigiama, kad tai prieštarauja asmens autonomijos principui priimti privatų sprendimą turėti ar neturėti vaikų. Taip diskriminuojamos ne tik lesbietės ar vienišos moterys, bet ir nevaisingos heteroseksualios poros, nes biologiškai vaisingų asmenų niekas nekontroliuoja, nors jų tinkamumas būti tėvais gali būti taip pat nesuderinamas su vaiko interesų prioriteto principu.⁷⁹

2007 m. vaiko gerovės kriterijų įstatyme įtvirtino Graikija ir Naujoji Zelandija.⁸⁰ Švedijoje šis principas taikomas tik tuo atveju, kai pagalbiniam apvaisinime dalyvaujanti pora naudojami donoro paslaugomis: tokiai porai galima atsisakyti suteikti paslaugas dėl medicininių, psichologinių, socialinių priežasčių.⁸¹ Pastebėtina, kad Lietuvoje vaiko interesų prioriteto principo galimas taikymo kontekstas dar neaiškus, nes PAĮ projekte numatyta, kad „klausimai, susiję su pagalbinio apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko interesams“. „Pradėto vaiko“ sąvoka kelia tam tikrų dviprasmybių, nes galimas interpretavimo variantas, kad vaiko interesų prioritetas bus taikomas tik jau pradėto vaiko atžvilgiu. Todėl teleologinis įstatymo leidėjo pateiktas normos išaiškinamas suteiktų konkretumo.

Taigi, apibendrinant galima išskirti du konkuruojančių interesų, tai yra asmens autonomijos, nediskriminavimo bei vaiko gerovės principo, derinimo modelius. Pirma, leisti asmenims laisvai įgyvendinti autonominį sprendimą ir be diskriminacijos suteikti paslaugas visiems to norintiems. Antra, iš karto teisės aktu įtvirtinti, kokie apribojimai bus laikomi geriausiai atitinkančiais vaiko interesus. Arba kiekvienu individualiu atveju įvertinti asmenų tinkamumą būti tėvais. Kiekvienas variantas turi savo privalumų ir

⁷⁸ 8 skyrius. Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymo praktikos kodeksas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-29]. Prieiga per internetą: <[http://www.hfea.gov.uk/docs/8th_Code_of_Practice\(2\).pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/8th_Code_of_Practice(2).pdf)>.

⁷⁹ Cit. op. 17, p. 183-185; BRAZIER, M. Regulatinig the Reproduction Business? In *Medical Law Review* [interaktyvus], 1999, nr. 7 [žiūrėta 2010-09-30], p. 176-178. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

⁸⁰ Cit. op. 37, p. S 43; 4 str. Naujosios Zelandijos Pagalbinio apvaisinimo technologijos įstatymas (as of 16 October 2010) [interaktyvus]. 2004, Nr. 92 [žiūrėta 2010-10-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2004/0092/latest/whole.html>>.

⁸¹ LYND, J. The Best Interest of The Child as an Argument in Assessments of Parent Potential in Sweden. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-10-20], p. 10-12. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

trūkumą, o jo pasirinkimas priklauso nuo to, kokia apimtimi prioritetas bus suteiktas vaiko interesų principui, bei ypatingai nuo to, kokia valstybės politika vykdoma šeimos atžvilgiu. Be abejo, maksimaliai vaiko interesai būtų užtikrinami jam augant darnioje abiejų tėvų šeimoje, tačiau vienareikšmiškai teigti, kad vaikui daroma žala vien dėl to, kad jis gimė netradicinėje šeimoje, būtų nepagrįsta.

2.3 Nevaisingumas

Paprastai pagalbinių apvaisinimo paslaugos teikiamos poroms, kurioms nustatytas medicininis nevaisingumas, tai yra, konstatuojama, kad nevarojant jokių apsisaugojimo nuo nėštumo priemonių pora negali pastoti per vienerius metus. Lietuvoje PAĮ projekte siūloma pagalbinių apvaisinimą taikyti kaip *ultima ratio*, kai medicininio nevaisingumo negalima išgydyti jokiais kitais gydymo būdais arba juos taikant nėra realios sėkmės galimybių.⁸² Kita vertus, pagalbinių apvaisinimo paslaugos gali būti teikiamos net ir nesant medicininio nevaisingumo indikacijų, pavyzdžiui, vienišoms moterims, lesbietėms, kurios dėl susiklosčiusių gyvenimo aplinkybių (pavyzdžiui, moteris neranda tinkamo partnerio, ją vyresniame amžiuje palieka ilgametis partneris) ar dėl biologinių priežasčių negali natūraliai susilaukti vaikų. Australijoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad nepakanka medicininį priežasčių uždrausti tokioms moterims teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas.⁸³

Atkreiptinas dėmesys, kad pagalbinių apvaisinimas gali būti atliekamas ir vaisingai porai tuo atveju, kai yra grėsmė, kad natūraliai pastojus būsimam vaikui gali būti perduota genetinė liga. Pagalbinių apvaisinimo metu atlikus genetinį embrionų patikrinimą, kuriuo nustatoma, ar yra tikimybė būsimam vaikui sirgti genetinėmis ligomis, galima atrinkti tik tuos embrionus, kurie neturės tam tikros ligos geno. Kita vertus, nei PAĮ projekte, nei jo parengiamojoje medžiagoje neaptarta galimybė pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikti nepagydomomis, užkrečiamomis ligomis sergantiems asmenims, pavyzdžiui, žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) nešiotojams. Šiuo atveju nauda pasireiškia tuo, kad, atliekant pagalbinių apvaisinimą, neužkrėstas partneris

⁸² Nevaisingumo gydymo ir diagnostikos metodika [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010 m. spalio 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/diagno_asmens_sveikata2>.

⁸³ Pastaba. Tyrimo išvadose neatmetama galimybė paslaugų teikimą riboti kitais pagrindais, pavyzdžiui, vaiko interesų principu. RICKARD, M. Is it Medically Legitimate to Provide Assisted Reproductive Treatments to Fertile Lesbians and Single Women? Department of Parliamentary Library, Australia [interaktyvus], 2001 [žiūrėta 2010-09-30]. Prieiga per internetą: <<http://www.aph.gov.au/library/pubs/rp/2000-01/01RP23.pdf>>.

būtų apsaugotas nuo viruso perdavimo arba partneriai vienas kitam neperduotų skirtingų viruso atmainų. Antivirusinis gydymas, spermos išplovimas, cezario pjūvis bei kiti medicinos pasiekimai leidžia iki minimumo sumažinti tikimybę, kad vaikas bus užkrėstas ŽIV. Todėl pagalbinis apvaisinimas rekomenduojamas ir tokioms poroms, taip apsaugant nuo viruso plitimo lytinių santykių būdu. Tačiau kartu pabrėžiama būtinybė kiekvieną atvejį vertinti atsižvelgiant į vaiko interesų prioriteto principą.⁸⁴

Pažymėtina, kad pagalbinio apvaisinimo paslaugomis gali siekti pasinaudoti ir įkalinimo įstaigose laisvės atėmimo bausmę atliekantys asmenys, kurie nėra nevaisingi, tačiau susilaukti vaikų negali dėl laisvės apribojimo ir kitų jiems taikomų suvaržymų. Šios socialinės grupės teisės ne kartą buvo nagrinėtos teismų praktikoje, nes užsienio valstybėse, kuriose draudžiami santuokiniai kalinių pasimatymai, susiduriama su spermos kontrabandos problema. Jungtinių Amerikos Valstijų teismai vienareikšmiškai pasisakė, kad kaliniai neturi teisės perduoti spermą savo žmonoms pagalbinio apvaisinimo procedūrai atlikti už kalėjimo ribų.⁸⁵ Tokią poziciją taip pat palaikė Anglijos ir Velso Apeliacinis teismas *Mellor* byloje atmesdamas skundą bei pasisakydamas, kad įkalinimo esmė lemia kalinio teisių ir malonumų apribojimą, įskaitant ir santuokines teises bei teisę į šeimos gyvenimą, o priešinga politika keltų etinius klausimus bei viešą susirūpinimą.⁸⁶ Tuo tarpu EŽTT *Dickson* sprendime praktiką pakreipė priešinga linkme.

Remiantis bylos fabula, buvusi kalinė Lorraine Dickson ir laisvės atėmimo bausmę atliekantis kalinys Kirk Dickson, susipažinę per kalinių paštą, 2001 m. susituokė. Lorraine Dickson išleista iš kalėjimo anksčiau, tačiau jeigu būtų reikėję laukti, kol jos vyras bus išleistas iš kalėjimo, ji negalėtų pastoti dėl savo amžiaus (tuo metu ji būtų 51 m.). Todėl Kirk Dickson siekė gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas dar būdamas kalėjime. Pagal Jungtinės Karalystės teisę tokia teisė suteikiama tik esant ypatingoms aplinkybėms, o šiuo atveju Valstybės sekretoriatas prašymą atmetė motyvuodamas tuo, kad poros santykiai nebuvo patikrinti normalioje kasdienio gyvenimo aplinkoje,

⁸⁴ ENGLERT, Y. et al. ART in HIV-infected couples. Has the time come for a change of attitudes? In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2001, nr. 16(7) [žiūrėta 2010-09-30], p. 1309-1315. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>; FROSHAM, L. C. G.; SMITH, J. R.; GILLING-SMITH, C. Assessment of welfare of the child in HIV positive couples. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, nr. 19(10), [žiūrėta 2010-09-30], p. 2420-2423. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

⁸⁵ Jungtinių Valstijų Apeliacinio teismo (Eight Circuit) 1990 m. liepos 17 d. sprendimas byloje *Goodwin v. Turner* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.aegis.com/law/FedApp/8D/1990/1990C081014.html>>; Jungtinių Valstijų Apeliacinio teismo (Ninth Circuit) 2002 m. kovo 20 d. sprendimas byloje *Gerber v. Hickman* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://caselaw.findlaw.com/us-9th-circuit/1355778.html>>.

⁸⁶ Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 2001 m. balandžio 4 d. sprendimas byloje *R (Mellor) v. Secretary of State for the Home Department* [interaktyvus], para. 41, 66. [Žiūrėta 2010-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2001/472.html>>.

nepakanka materialių prielaidų užtikrinti būsimo vaiko gerovę (nėra asmenų, kurie galėtų suteikti skubią pagalbą motinai ir vaikui, svarbią vaikystės dalį vaikas praleis be tėvo), o įvykdyto nusikaltimo sunkumas lemia viešąjį interesą pasiekti baudžiamąją ir atgrasomąją bausmės funkcijas.⁸⁷

EŽTT pripažino, kad toks draudimas prieštarauja Konvencijos 8 straipsnyje įtvirtintai teisei į privatų ir šeimos gyvenimą. EŽTT požiūriu, negalėjimas pradėti vaiko nėra neišvengiama įkalinimo pasekmė, o teisės atlikti pagalbinį apvaisinimą suteikimas nesukels pavojaus saugumui ar žymių administracinių, finansinių įspareigojimų valstybei. Taip pat Konvencija nenumato automatiško kalinių teisių apribojimo vien dėl to, kad gali būti pažeisti viešieji interesai. EŽTT pripažino vaiko interesų reikšmę šiame kontekste ir valstybės pareigą juos garantuoti, tačiau nusprendė, kad principo taikymas šioje byloje negali sukliudyti susilaukti vaiko to norintiems tėvams, ypač turint omeny motinos buvimą laisvėje.⁸⁸

Dickson byloje interesų balansas buvo nusvertas privataus sprendimo būti genetiniais tėvais naudai. Tačiau kartu liko neatsakyta daugelis klausimų, pavyzdžiui, kokias atvejais būsimo vaiko gerovė ir viešųjų interesų prioritetas visgi galėtų būti laikomi teisėtu kišimusi į privatų gyvenimą (pvz., kaliniui neturint galimybės išeiti į laisvę). Jeigu teismas neatsižvelgė į tokias faktines aplinkybes, kaip nestabilūs poros santykiai, tėvo negalėjimas rūpintis vaiku vaikystėje, nusikalstama poros praeitis, sunku nuspėti, kokie atvejai dar galėtų būti laikomi pažeidžiančiais vaiko interesus. Taip pat liko neaptarta, ar teisė į pagalbinį apvaisinimą būtų taikoma visoms laisvės suvaržymus patiriančioms poroms (pvz., kai įkalinta yra moteris ar vienas iš homoseksualios poros partnerių). Taip pat neanalizuoti atvejai, kai reikia taikyti sudėtingesnes pagalbinio apvaisinimo technikas (pvz., donorystę, apvaisinimą mėgintuvėlyje ir pan.).⁸⁹ Šio sprendimo neapibrėžtumai leidžia manyti, kad esant skirtingoms faktinėms aplinkybėms bylos būtų sprendžiamos *ad hoc*.⁹⁰

⁸⁷ CODD, H. Slippery slope to sperm smuggling: prisoners, artificial insemination and human rights. In *Medical Law Review* [interaktyvus], 2007, nr. 15 [žiūrėta 2010-10-01], p. 223-225. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

⁸⁸ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. gruodžio 4 d. sprendimas byloje Nr. 44362/04, *Dickson v. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23], para. 68-85. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

⁸⁹ EIJKHOLT, M. The right to procreate is not aborted. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2008, nr. 16 [žiūrėta 2010-10-01], p. 287-292. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>.

⁹⁰ Atsižvelgiant į Lietuvos nacionalinės teisės ypatybės, ši problema taip pat gali būti aktuali. Bausmių vykdymo kodeksas numato kalinių teisę kas du mėnesius gauti trumpalaikį (iki 4 valandų) pasimatymą su sutuoktiniu, sugyventiniu uždaroje specialiai tam įrengtose patalpose (85 str. 1, 2 d., 94 str. 1 d.). Taigi, nors santuokiniai pasimatymai yra leidžiami, tačiau dėl įvardintų apribojimų ar poros nevaisingumo galimi kalinių prašymai atlikti pagalbinį apvaisinimą.

Taigi, tam tikros socialinės grupės (kaliniai, užkrečiamomis ligomis sergantys asmenys) rodo būtinybę apsvarstyti pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimą ne tik esant medicininiam nevaisingumui. Tokiais atvejais rekomenduotina svarstyti kiekvieną individualų atvejį atskirai, atsižvelgiant į būsimo vaiko interesus.

2.4 Veiknumas ir sutikimo reikšmė

Civilinis veiknumas civilinėje teisėje suprantamas kaip fizinio asmens galimybė savarankiškai ir visa apimtimi įgyti, įgyvendinti savo teises ir prisiimti pareigas bei savarankiškai atsakyti už jų nevykdymą. Civilinis veiknumas priklauso nuo dviejų aplinkybių: amžiaus ir nuo asmens psichikos būklės, tai yra nuo gebėjimo ir galėjimo suvokti savo veikslių esmę ir reikšmę ir juos valdyti.⁹¹ Savo veikslių suvokimas yra itin svarbus visiems pagalbinių apvaisinimo procedūrose dalyvaujantiems subjektams, nes jie turi duoti sutikimą bei aiškiai suprasti jo pasekmes. Būtinumas gauti laisvą ir informuotą sutikimą dėl medicininės intervencijos bei galimybė jį laivai atšaukti bet kuriuo metu numatyta tarptautiniuose dokumentuose.⁹² Pagalbinių apvaisinimo atveju lytinių ląstelių donoras turi duoti sutikimą, kad supranta galimas lytinių ląstelių donorystės pasekmes sveikatai bei suvokia, kad atsisako būsimo vaiko tėvystės teisių; partneriai pasirašytinai informuojami apie pagalbinių apvaisinimo galimybes, alternatyvius būdus, riziką, medicininės ir teisines pasekmes, kurias sukels būsimo vaiko gimimas.

Svarbu pažymėti, kad nuo pagalbinių apvaisinimo procedūrų pradžios (pvz., gydymo vaistais, lytinių ląstelių paėmimo) iki kiaušialąsčių apvaisinimo ar iki embrionų perkėlimo į gimdą gali praeiti tam tikras laikotarpis, kuris gali užsitęsti iki keleto metų. Todėl svarbu numatyti maksimalų laikotarpį, per kurį lytinės ląstelės ar embrionai galėtų būti saugomi, asmenį pripažinus neveiksniu.

Daugiausia diskusijų keliantis klausimas yra sutuoktinio (partnerio) ar donoro teisė atšaukti savo sutikimą bei momentas, iki kurio šią teisę galima įgyvendinti. Šiuo klausimu nėra sutarimo tarptautiniu ar Europos lygmeniu, todėl atskirų valstybių praktika skiriasi. Pavyzdžiui, Danijoje, Olandijoje, Belgijoje, Norvegijoje bet kuriai santykių šaliai leidžiama laisvai atšaukti savo sutikimą iki embriono implantavimo į moters gimdą momento. Prancūzijoje sutikimas atšaukiamas automatiškai pasibaigus santuokai ar

⁹¹ MIKELĖNAS, V. in Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002, p. 25.

⁹² Pavyzdžiui, Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 5 straipsnis.

partnerystei. Tuo tarpu kitose valstybėse suteikiama daugiau autonomijos moteriai. Vengrijoje moteris turi teisę tęsti pagalbinį apvaisinimą net po partnerio mirties ar poros skyrybų, jeigu susitarime nenumatyta kitaip. Austrijoje ir Estijoje vyras sutikimą atšaukti gali tik iki apvaisinimo momento, po kurio moteris viena sprendžia dėl tolesnės eigos. Vokietijoje ir Italijoje apvaisinus kiaušialąstę sutikimo atšaukti negali nei viena iš šalių.⁹³

Užsienio valstybių teismų praktikoje prioritetas teikiamas laisvam asmens apsisprendimui. Jungtinių Amerikos Valstijų Tenesi valstijos Aukščiausiasis Teismas *Davis v. Davis* byloje pasisakė, kad pirmiausia turi būti atsižvelgiama į šalių susitarimą dėl tolesnio embrionų panaudojimo, o jeigu jo nėra, tuomet asmeniui turi būti suteikta atsisakymo galimybė. Tačiau tik su sąlyga, kad kitas partneris turi alternatyvių galimybių susilaukti vaikų, kitaip turi būti apsvarstoma pagalbinio apvaisinimo procedūrų tęsimo galimybė. Galutiniame verdikte, šis teismas palaikė vyro sprendimą nesutikti su buvusios žmonos apvaisinimu, nors pabrėžė, kad tai nesukuria automatinio veto.⁹⁴ Kitame sprendime, nors ir buvo sudaryta sutartis, kurioje numatyta moters teisė po poros išsiskyrimo nuspręsti dėl embrionų likimo, Jungtinių Amerikos Valstijų Masačusetso Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad tokia sutartis negali būti vykdoma prieš vyro valią, nes egzistuoja laisvo apsisprendimo teisė dėl vedybų ir šeimos gyvenimo.⁹⁵

Opiusias klausimas kilo *Evans v. United Kingdom* byloje, nes EŽTT teko spręsti dėl paskutinės moters galimybės susilaukti savo genetinių palikuonių. Tokia situacija iškilo tuomet, kai Natalie Evans buvo diagnozuoti augliai abiejose kiaušidėse, dėl kurių jos buvo pašalintos, prieš tai išgautus kiaušinėlius apvaisinus jos partnerio sperma bei užšaldžius susidariusius šešis embrionus. Šiuos embrionus gydytojai rekomendavo perkelti į Natalie gimdą ne anksčiau kaip po 2 metų, bet porai išsiskyrus anksčiau, jos partneris Howard Johnston atšaukė savo sutikimą.

Pagal Jungtinės Karalystės teisę abu partneriai bet kuriuo metu gali raštu atšaukti savo sutikimą iki tol, kol embrionai bus perkelti į gimdą.⁹⁶ EŽTT nusprendė, kad tokia nuostata neprieštarauja Konvencijos 8 straipsniui. Kadangi nėra vieningo valstybių sutarimo šiuo klausimu, Jungtinė Karalystė turėjo plačią diskreciją reguliuoti sutikimo

⁹³ THORNTON, R. European Court of Human Rights: Consent to IVF treatment. In *International Journal of Constitutional Law* [interaktyvus]. 2008, nr. 6(2) [žiūrėta 2010-10-03], p. 322-324. Prieiga per internetą: <<http://icon.oxfordjournals.org/>>.

⁹⁴ Jungtinių Valstijų Tenesio Aukščiausiojo Teismo sprendimas 1992 m. birželio 1 d. sprendimas byloje *Davis v. Davis* [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-10-03], para. 112-113. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/davis_v_davis.htm>.

⁹⁵ Jungtinių Valstijų Masačusetso Aukščiausiojo Teismo 1999 m. lapkričio 4 d. sprendimas byloje *A.Z. v. B.Z* [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-10-03]. Prieiga per internetą: <<http://caselaw.findlaw.com/ma-supreme-judicial-court/1470341.html>>.

⁹⁶ *Cit. op.* 77, Schedule 3.

atšaukimą. Tokia taisykle be išimčių buvo siekiama gerbti žmogaus orumą ir laisvą valią, palaikyti pusiausvyrą tarp pagalbiniame apvaisinime dalyvaujančių šalių, užtikrinti teisinį tikrumą bei išvengti atsitiktinio nepalyginamų interesų derinimo individualiais atvejais. Taip pat konstatuota, kad moters sprendimas tapti genetinė motina nėra svaresnis už vyro sprendimą neturėti genetinių vaikų su ja.⁹⁷

EŽTT sprendimo kritika yra nukreipta prieš taisyklę be išimčių, neleidžiančią atsižvelgti į ypatingas situacijas. Teigiama, kad vyro ir moters padėčiai pagalbiniu apvaisinimo metu negali būti taikoma formali lygybė, kuri lemia neproporcingą moters partnerės teisės į privatų gyvenimą pažeidimą. Net jeigu analogiškoje situacijoje moteris atšauktų savo sutikimą, dėl galimybės atgaminti spermatozoidus iš vyro nebūtų atimama galimybė susilaukti genetinių vaikų. Be to, moteris patiria invazinį medicininį gydymą, didesnę fizinę ir psichologinę naštą dėl būsimo kūdikio gimimo. Tuo tarpu medicininė intervencija vyro atžvilgiu pasibaigia davus spermos, net egzistuoja galimybė partneriui atšaukus sutikimą išvengti teisinių tėvystės pasekmių.⁹⁸ Nepritardami formaliam, mechaniniam EŽTT požiūriui bei plačios valstybių diskrecijos doktrinai O. Ben-Naftali ir I. Canor siūlo sutarčių teisės rėmuose pagalbiniu apvaisinimo klausimus detaliai aptarti šalių susitarime.⁹⁹ Tačiau tokiu atveju vėl kiltų priverstinė sutarties vykdymo problema partneriui pakeitus savo valią, kurią abejotina, ar palaikytų teismai.

Lietuvoje rengiamo PAĮ projekto 12 straipsnio 7 dalyje numatyta, kad „bent vienam iš partnerių atsisakius teisių į savo embrionus, jų embrionai negali būti naudojami“, tačiau neapibrėžtas galutinis atsisakymo momentas. Lytinių ląstelių donorams ne partneriams numatytas griežtesnis reikalavimas savo sutikimą atšaukti iki pagalbiniu apvaisinimo, kuriame naudojamos jo lytinės ląstelės, pradžios, tai yra iki moteriai skirtų hormoninių vaistų lytinėms ląstelėms susidaryti vartojimo pradžios (PAĮ projekto 2 str. 4 d., 5 str. 2 d.). Taigi sisteminė nuostatų analizė suponuoja, kad partneriui suteikiama teisė bet kada atšaukti sutikimą, o donoras tą gali padaryti tik iki vaistų vartojimo pradžios. Tokia nuostata galėtų būti pateisinama, nes ne partneriui-donorui vėliau nekyla teisinių pasekmių gimusio vaiko atžvilgiu. PAĮ projekto aiškinamuosiuose dokumentuose teigiama, kad tokia nuostata pasirinkta, siekiant labai apgalvoto lytinių ląstelių donoro

⁹⁷ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. balandžio 10 d. sprendimas byloje Nr. 6339/05, *Evans v. the United Kingdom* [interaktyvus], para. 89-92. [Žiūrėta 2010-10-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

⁹⁸ *Cit. op.* 93, p. 324-330.

⁹⁹ BEN-NAFTALI, O.; CANOR, I. *Evans v. United Kingdom*. In *The American Journal of International Law* [interaktyvus]. 2008, nr. 102(1) [žiūrėta 2010-07-26], p. 131-134. Prieiga per internetą: <<http://www.jstor.org/>>.

sutikimo, nes pagalbinio apvaisinimo procedūros yra brangios ir kelia pavojų moters sveikatai.¹⁰⁰ Vis dėlto iki galo lieka neaišku, ar vienoda sutikimo atšaukimo riba būtų taikoma tiek partneriui, tiek donorui ne partneriui. Atkreiptinas dėmesys, kad *Evans* byloje nagrinėtas partnerio sutikimo atšaukimas, tačiau Jungtinės Karalystės įstatyme minima apibendrinta „donoro“ sąvoka, todėl tikėtina, kad valstybei būtų pripažinta plati diskrecija reglamentuoti ir ne partnerio donoro atvejį.

Taigi, kiekvienos nacionalinės valstybės kompetencija yra reglamentuoti šią problematišką sritį, tačiau svarbu aiškiai įvardinti, iki kada galima atšaukti tiek partnerio, tiek ne partnerio donoro sutikimą. Teikiant prioritetą moters teisėtų lūkesčių principui, atskaitos tašku galėtų būti pasirinktas kiaušialąstės apvaisinimo momentas.

2.5 Mirusio asmens lytinių ląstelių naudojimas

Dar vienas kontraversiškas klausimas susijęs su veiksnio pabaiga ir sutikimo reikšme yra mirusio vyro lytinių ląstelių paėmimas po jo mirties bei panaudojimas pagalbiniame apvaisinime. Ši galimybė kelia fundamentalias autonomijos ribų, interesų balanso, vaiko interesų principo pažeidimo problemas.

Kai kurių valstybių įstatymai ar praktika *expressis verbis* leidžia pomirtinę reprodukciją. Šiai valstybių grupei priklauso Austrija, Belgija, Jungtinė Karalystė, Izraelis, Indija, Ispanija, kai kurios Australijos valstijos. Atskirose valstybėse gali būti numatytos ir papildomos sąlygos, pavyzdžiui, rašytinis sutikimas (Jungtinė Karalystė, Australija), aktyvus konsultavimas ir vaiko interesų apsvaistymas (Jungtinė Karalystė), leidžiama tik sutuoktinei ar partnerei (Izraelis), galimybė procedūrą atlikti tik po šešių mėnesių po mirties (Ispanija) ar per 1 metus po mirties (Belgija). Tuo tarpu daugelyje šalių tokia procedūra imperatyviai draudžiama (Prancūzijoje, Vokietijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Italijoje, Danijoje ir kt.).¹⁰¹ Praktikos pavyzdžiai rodo, kad ši problema tampa vis aktualesnė.

2002 m. Čekijos oro uoste mirė Vengrijos parašutininkas. Vengrijos Sveikatos priežiūros įstatymas draudžia mirusio asmens gametų panaudojimą pagalbiniame apvaisinime, o Čekijos teisė tokios situacijos nereguliuoja, todėl Vengrijos piliečio tėvams pareikalavus sūnaus spermos paėmimo bei pateikus anksčiau mirusiojo parašytą prašymą, ši procedūra buvo atlikta. Ankstesnėje byloje dėl nuo vėžio mirusio sutuoktinio

¹⁰⁰ Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto derinimo pažyma [interaktyvus]. 2010, Nr. 10-1579-02 [žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>.

¹⁰¹ *Cit. op.* 37, p. S 26-27.

užšaldytos spermos panaudojimo, esant jo sutikimui, Čekijos Respublikos teismas nusprendė, kad priimdama mirusio sutikimą panaudoti jo spermą po mirties, sveikatos priežiūros įstaiga išpareigojo atlikti šią procedūrą, bei remdamasis Konstitucijos norma, kad „kiekvienas asmuo gali daryti viską, kas nedraudžiama teisės“, Teismas patenkino žmonos prašymą.¹⁰²

Apvaisinimą mirusio asmens sperma rekomenduojama atlikti tik esant išankstiniam laisva valia pareikštam mirusio asmens sutikimui, nes taip įgyvendinamas asmens autonomijos principas (pvz., sperma palikta testamentu).¹⁰³ Asmeniui nespėjus pareikšti savo valios dėl staigos mirties, teismų praktika šį klausimą sprendžia nevienareikšmiškai, tačiau dažniausiai išankstinio sutikimo davimas laikomas esmine sąlyga.¹⁰⁴ Jau minėtoje *Blood* byloje nesant sutikimo apvaisinimą uždrausta atlikti Jungtinėje Karalystėje, tačiau sperma eksportuota į Belgiją, remiantis Europos Sąjungos teise dėl laisvo paslaugų gavimo.¹⁰⁵ Todėl gali susidaryti situacija, kai pomirtinė reprodukcija ar jos pasekmės peržengia nacionalines valstybių sienas.

Būtent minėta pasekmė galima įvardinti gimusio vaiko interesų užtikrinimą, pripažįstant vaikui tėvystę bei sprendžiant paveldėjimo klausimus. Pavyzdžiui, *Woodward* byloje teismas pripažino, kad konkrečiomis ribotomis aplinkybėmis po pomirtinės reprodukcijos gimusiam vaikui gali būti pripažįstamos teisės į paveldėjimą, jeigu tenkinamos trys sąlygos: vaiko ir tėvo genetinis ryšys, mirusiojo sutikimas dėl partnerės apvaisinimo po mirties ir būsimo vaiko išlaikymo. Net ir egzistuojant šioms aplinkybėms paveldėjimas gali būti neįmanomas dėl laiko limitu.¹⁰⁶ Šioje byloje tėvystės ir paveldėjimo teisės buvo pripažintos gimusiems dvyniams, tačiau pabrėžta, kad asmens

¹⁰² DOSTAL, J. et al. Post-mortem sperm retrieval in new European Union countries: Case report. In *Human Reproduction* [interaktyvus], 2005, nr. 20(8) [žiūrėta 2010-10-08], p. 2359-2360. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

¹⁰³ ESHRE Task Force on Ethics and Law 11: Posthumous assisted reproduction. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2006, nr. (21)12 [žiūrėta 2010-10-07], p. 3051. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

¹⁰⁴ Australijos Viktorijos valstijos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. gegužės 27 d. sprendimas byloje *AB v Attorney-General for the State of Victoria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09]. Prieiga per internetą: <<http://www.austlii.edu.au/au/cases/vic/VSC/2005/180.html>>; Australijos Naujojo Pietų Velso valstijos Aukščiausiojo Teismo 2000 m. spalio 16 d. sprendimas byloje *MAW v. Western Sydney Area Health Service* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09]. Prieiga per internetą: <http://www.austlii.edu.au/au/cases/nsw/supreme_ct/2000/358.html>. Priimtas priešingas sprendimas: Australijos Kvynslendo valstijos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 12 d. sprendimas byloje *Denman v. Atkinson* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-11]. Prieiga per internetą: <<http://archive.sclqld.org.au/qjudgment/2004/QSC04-070.pdf>>.

¹⁰⁵ *Cit. op.* 42.

¹⁰⁶ Jungtinių Valstijų Masačusetso Aukščiausiojo Teismo 2002 m. vasario 2 d. sprendimas byloje *Woodward ex rel. Estate of Woodward v. Commissioner of Social Sec.* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09], para. 15, 51-53. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/Woodward_v_Commissioner.htm>.

tylėjimas ar dviprasmiškas pareiškimas dėl pomirtinės reprodukcijos, negali būti laikomi sutikimu. Taip pat teismas sprenddamas paveldėjimo klausimą turėtų atsižvelgti į kitų paveldėtojų interesus.

Lietuvoje siūlomas reguliavimas suponuoja, kad pomirtinis lytinių ląstelių panaudojimas bus draudžiamas: asmeniui mirus jo lytinės ląstelės turi būti sunaikintos (PAĮ projekto 10 str. 4 d.). Tačiau ir tokiu atveju teismui gali tekti spresti po kitoje valstybėje atlikto pagalbinio apvaisinimo gimusio vaiko tėvystę ar teisę į paveldėjimą. Siekiant apsaugoti vaiko interesus pagal analogiją būtų galima taikyti CK 3.140 straipsnio 4 dalį, pagal kurią vaikui gimus ne daugiau kaip per trims šimtus dienų po vyro mirties, kaip vaiko tėvas pripažįstamas buvęs vaiko motinos sutuoktinis. Be abejo, pagalbinis apvaisinimas gali užtrukti ir ilgesnį laiko tarpą, todėl, koks maksimalus laikotarpis būtų pagrįstas, turėtų nuspręsti teismas konkrečioje situacijoje. Kita vertus, draudimas pagalbinį pavaisinimą atlikti vienišai moteriai bei Lietuvos šeimos politika gali lemti teismo sprendimą nepripažinti vaikui tėvystės.

Taigi, vyrui aiškiai išreiškus valią bei sutikimą dėl pomirtinio apvaisinimo, gimęs vaikas neturėtų atsidurti blogesnėje padėtyje vien dėl jo pradėjimo aplinkybių. Vis dėlto pateisinamas valstybės sprendimas riboti ar drausti pomirtinio apvaisinimo praktiką, siekiant apsaugoti vaiko bei viešąjį interesus.

2.6 Amžius

Kita svarbi sąlyga yra amžiaus ribojimas pagalbiniam apvaisinimui atlikti, kuris gali būti reikšmingas dviem aspektais. Pirma, vėlyvas moters amžius gali kelti pavojų moters ir kūdikio sveikatai, mažėja sėkmingo apvaisinimo tikimybė. Antra, socialine prasme abejojama dėl moters tinkamumo būti motina. Užsienio valstybių įstatymuose ar rekomendacijose pateikiamos amžiaus ribos vyrauja nuo 35 iki 45 metų,¹⁰⁷ tačiau šis ribojimas gali būti ir rekomendacinis, o konkrečioje situacijoje sprendžia gydytojas.

Reprodukcinis amžiaus limitus galima suskirstyti į tam tikras kategorijas: fiziologinius, pagalbinio apvaisinimo galimybes bei socialinius apribojimus. Fiziologinės ribos siejamos su ovuliacijos pradžia ir pabaiga (menopauze), tačiau dėl naujų technologinių galimybių šis amžiaus barjeras gali būti nukeliamas. Spaudoje aprašomi atvejai, kai 66 metų pagalbinio apvaisinimo būdu dvynukų susilaukusi vieniša moteris po

¹⁰⁷ Council of Europe. Medically assisted procreation and the protection of the human embryo comparative study on the situation in 39 states [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07], p. 32-33. Prieiga per internetą: <[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/CDBI-INF\(98\)8PMA.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/CDBI-INF(98)8PMA.pdf)>.

2 metų mirė, arba seniausia moterimi kol kas laikoma dvynukų susilaukusi 70 metų indė, verčia teisinėmis priemonėmis riboti paslaugų teikimą vyresnio amžiaus moterims. Socialiniai apribojimai siejami su vidutine gyvenimo trukme bei vaiko interesų principu. Pavyzdžiui, 50 metų moters likusi vidutinė gyvenimo trukmė yra 32,7 metų, todėl tikėtina, kad bent iki pilnametystės motina galės pasirūpinti savo vaiku. Medicininėmis priemonėmis taikyti ribojimus yra pavojus vaisiaus (mažas svoris, priešlaikinis gimimas, vaisiaus mirtis) bei motinos sveikatai (padidėjęs mirtingumas, širdies ligos, diabetas ir kt.). Todėl rekomenduojama pagalbinį apvaisinimą atlikti moterims iki 50 metų amžiaus.¹⁰⁸ Pavyzdžiui, Estijos apvaisinimo ir embrionų apsaugos įstatyme taip pat numatytas 50 metų limitas.¹⁰⁹

Lietuvoje šiuo metu pagalbinis apvaisinimas atliekamas moterims nuo 18 iki 45 metų, tačiau PAĮ projekte siūloma amžiaus limitą pratęsti iki 50 metų. Tokia norma laikytina pagrįsta ir atitinkančia šių dienų aktualijas.

Apibendrinant galima padaryti išvadą, kad skirtingi įstatymai, teismų praktika bei probleminės situacijos rodo, jog nei vienai valstybei iki šiol nepavyko surasti optimalaus reguliavimo varianto. Tačiau ši vertinga patirtis gali padėti apsisprendžiant dėl priimtinausio nacionalinio modelio, o tai ypatingai aktualu Lietuvai. Svarbu, kad pagalbinio apvaisinimo prieinamumas būtų ribojamas tik esant svariems medicininiams, empiriniams, etiniams, moraliniams pagrindams. Atlikti tyrimai parodė, kad vaikai normaliai vystosi ir augdami netipinėse šeimose, todėl būtina apsvarstyti, ar visais atvejais tikrai pažeidžiami vaiko interesai (pvz., vienišų moterų atžvilgiu). EŽTT praktika suponuoja, kad srityse, kuriose nėra valstybių konsensuso, valstybėms narėms suteikiama plati diskrecija reguliavimo variantą nustatyti savo nuožiūra. Lietuvoje susiklosčiusi šeimos politika, religinių bendruomenių įtaka iš dalies pateisina konservatyvesnį reguliavimą šiuo aspektu, tačiau atsižvelgiant į užsienio valstybių pavyzdžius net ir imperatyvūs draudimai negali apsaugoti nuo reprodukcinio turizmo bei jo pasekmių gimusiam vaikui.

¹⁰⁸ BANH, D.; HAVEMANN, D. L.; PHELPS, J. Y. Reproduction beyond menopause: how old is too old for assisted reproductive technology? In *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* [interaktyvus]. 2010, nr. 27(7) [žiūrėta 2010-10-07], p. 365-367. Prieiga per internetą: <<http://www.springerlink.com/>>.

¹⁰⁹ 4 str. 1 d. Estijos dirbtinio apvaisinimo ir embrionų apsaugos aktas (Estonian Artificial Insemination and Embryo Protection Act) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07]. Prieiga per internetą: <http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/tekst.asp?dok=X80008&keel=en&query=child&tyyp=SITE_X&ptvyp=1&pg=7>.

3. SPECIALIŲ PAGALBINIO APVAISINIMO TECHNIKŲ REGLAMENTAVIMAS

Šiame skyriuje bus nagrinėjami 3 su pagalbiniu apvaisinimu susiję klausimai: lytinių ląstelių ir embrionų šaldymas, donorystė bei preimplantacinė genetinė diagnozė. Šių institutų reglamentavimas yra labai problemiškas, iškelia daug moralinių dilemų, todėl reikalauja atskiro aptarimo.

3.1 Embrionų šaldymas ir lytinių ląstelių šaldymo alternatyva

Pagalbinio apvaisinimo procedūrų specifika lemia tai, kad jų metu sukuriama perteklinis embrionų skaičius. Taip atsitinka todėl, kad procedūrų metu moteriai taikoma kiaušidžių stimuliacija, siekiant subrandinti kuo daugiau kiaušialąsčių bei taip apsaugoti moterį nuo šios jos sveikatai grėsmę keliančios procedūros pakartojimo. Apvaisinus kiaušialąstes, sukuriama įvairus skaičius embrionų, tačiau į gimdą perkeliama tik geriausiai 1-3 embrionai.¹¹⁰ Likę embrionai užšaldomi ir saugomi lytinių ląstelių bankuose iki jų vėlesnio panaudojimo ar saugojimo termino pabaigos. Taip pat atskirai gali būti užšaldomos ir lytinės ląstelės asmens autologiniam naudojimui, tai yra asmuo gali sudaryti sutartį su lytinių ląstelių banku dėl savo lytinių ląstelių saugojimo, ketindamas jas pats panaudoti ateityje. Tokį sprendimą gali lemti liga, turinti neigiamas įtakos asmens vaisingumui, amžius, karjera ar kitos asmeninės priežastys.

Embrionų ar lytinių ląstelių šaldymas yra praktikuojamas beveik visose valstybėse. Išimtimi galima laikyti tas šalis, kurios deklaravusios, kad vienas iš pagrindinių pagalbinių apvaisinimą reguliuojančių įstatymų tikslų yra ginti negimusio vaiko interesus, nes atšildžius embrionus dalis jų žūsta, kiti vėliau sunaikinami pasibaigus jų saugojimo terminui. Pavyzdžiui, Šveicarijos federalinis medicininio pagalbiniu apvaisinimo įstatymas leidžia apvaisinti tik tiek kiaušialąsčių, kiek bus vienu kartu perkeliama į

¹¹⁰ Perkeliama embrionų kiekį svarbu riboti siekiant išvengti daugybinio nėštumo, kuris kelia pavojų tiek moters, tiek vaisiaus gyvybei. Dabartinė praktika rodo, kad daugumoje valstybių leidžiamas 2-3 embrionų implantavimas, tačiau Belgijoje, Švedijoje, Suomijoje pratikuojamas tik 1 embriono perkėlimas. Jų skaičius parenkamas priklausomai nuo moters amžiaus, sveikatos būklės. Svarbu, kad medikams būtų suteikta teisė parinkti priimtinausią variantą, nevirsijant saugaus perkeliama embrionų skaičiaus. Perkeliama embrionų skaičiaus ribojimas buvo kvestionuojamas teismuose, tačiau Jungtinės Karalystės Vaisingumo ir embriologijos institucija apgynė įstatyme nustatytus reikalavimus. *Cit. op.* 37, S 19-S22; Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 2002 m. sausio 21 d. sprendimas byloje *Assisted Reproduction and Gynaecology Centre, R (on the application of) v. The Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-03]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2002/20.html>>.

moters gimdą bei draudžia embrionų šaldymą. Vis dėlto pagal šį įstatymą leidžiamas lytinių ląstelių bei apvaisintų kiaušialąsčių (prieš susijungiant lytinių ląstelių branduoliams) užšaldymas.¹¹¹ Vokietija embrionų šaldymą draudžia netiesiogiai, tai yra numatytos baudmės už daugiau nei reikalinga vienam gydymo ciklui kiaušialąsčių apvaisinimą.¹¹²

Griežčiausias reglamentavimas yra numatytas 2004 m. priimtame Italijos Pagalbinio apvaisinimo įstatyme, kuris taip pat nustato pareigą implantuoti visus sukurtus embrionus, tačiau reikalauja tai daryti bet kokiomis aplinkybėmis, „kaip galima greičiau“, net ir sukeltą pavojų moters sveikatai. Tokio griežto reguliavimo pasekmės buvo sėkmingai pastojusių moterų skaičius sumažėjimas, nes kartais iki persodinimo neišgyvendavo nė vienas embrionas, dažnesni daugybinio nėštumo atvejai bei padidėję reprodukcinio turizmo rodikliai. Italijos Konstitucinis Teismas paskelbė, kad Konstitucijai prieštarauja įstatymo nuostatos, pagal kurias draudžiama *in vitro* sukurti daugiau kaip 3 embrionus, ir privaloma visus juos įsodinti į pacientės gimdą.¹¹³ Taip pat nurodyta, kad visais atvejais, kai to reikia atsižvelgiant į moters sveikatą, embrionai gali būti saugomi juos užšaldžius. Taigi teismas pirmenybę suteikė moters interesams bei sveikatai. Po griežtos praktikos pakeitimo jau fiksuojamas situacijos Italijoje pagerėjimas, nes nėštumų skaičius padidėjo 15 procentų, sumažėjo daugybinio nėštumo atvejų (trynukų), medikai gali šaldyti embrionus bei taikyti gydymą atsižvelgdami į pacientės poreikius (pvz., parinkti tinkamą perkeliamų embrionų skaičių).¹¹⁴

Italijos pavyzdžio analizė yra ypač svarbi Lietuvos atveju, nes šiuo metu siūlomas konservatyvusis alternatyvus DAĮ projektas parengtas pagal šį modelį. DAĮ projektas numato, kad embrionų turi būti sukuriama tiek, kiek vienu metu jų bus perkelta į gimdą, bet ne daugiau nei 3, taip pat draudžiamas jų šaldymas.¹¹⁵ Taigi Lietuvoje siūloma įtvirtinti retrospektyvų bei nepasitvirtinusių modelį, keliantį abejonių dėl pritaikomumo ateityje.

¹¹¹ Šveicarijos federalinis medicininis pagalbinio apvaisinimo įstatymas [interaktyvus]. 1998 (status as of 13 June 2006) [žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.admin.ch/ch/e/rs/8/810.11.en.pdf>>.

¹¹² Vokietijos Embrionų apsaugos įstatymas. Federal Law Gazette, Part I, No. 69, 1990-12-19, p. 2764.

¹¹³ Cituojama pagal BARTOLUCCI, R. Italijos nevaisingumo asociacijos laiškas Lietuvai dėl Italijos įstatymo Nr. 40/2004 dėl pagalbinės reprodukcijos metodų ir jų pasekmių [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/italijos-nevaisingumo-asociacijos-laiskas-lietuvai/49>>.

¹¹⁴ Plačiau žiūrėti: SETTI, P. E. L. Italian Constitutional Court modifications of a restrictive ART law improve pregnancy rates [interaktyvus]; GALLO, F. Italian judges move to protect couples' rights [interaktyvus]; TURONE, F. Parts of Italy's law on assisted reproduction are ruled unconstitutional. In *BMJ* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Press-Room/ESHRE-News/page.aspx/619>>.

¹¹⁵ *Cit. op.* 58, 9, 11 straipsniai.

Be abejo, galima pritarti bandymams išvengti bereikalingo embrionų naikinimo, tačiau šio tikslo turi būti siekiama proporcingomis priemonėmis. Pavyzdžiui, galima skatinti atskirų lytinių ląstelių, ypač kiaušialąsčių, šaldymą. Britų vaisingumo draugija bei Klinikinių embriologų draugija 2009 m. paskelbė Kiaušialąsčių šaldymo gaires, kuriomis remiantis ši technologija ateityje galėtų tapti efektyvia alternatyva embrionų šaldymui. Vis dėlto tai yra nauja technologija, kuriai būtini tolesni tyrimai, kol kas pasiekiamas palyginti mažas veiksmingumas (2-3 procentai sėkmingų gimimų per atšildytą kiaušinėlių), kitaip nei embrionų šaldymo atveju.¹¹⁶ Todėl svarbu būsimas pacientės aiškiai informuoti apie prieinamus gydymo variantus, sėkmės tikimybę ir rizikas. Šiuo metu absoliučiai draudžiant embrionų šaldymą, PAĮ projektas labai sumažintų sėkmingų apvaisinimų skaičių, o tokia priemonė nebūtų adekvati siekiamiems tikslams. Tikslingiausia būtų numatyti tiek lytinių ląstelių, tiek embrionų šaldymą kaip alternatyvas, leidžiant pacientams pasirinkti priimtinausią variantą bei kartu informuojant apie kiaušialąsčių šaldymo teikiamą naudą (pvz., galimybę išvengti situacijos, kai vyras atšaukia sutikimą dėl gydymo, o moteris praranda teisę į embrionus).

Atkreiptinas dėmesys, kad PAĮ projekte siūlomas 5 metų embrionų ar lytinių ląstelių saugojimo terminas gali būti nepakankamas. Ilgesnio saugojimo termino poreikį lemia pati pagalbinio apvaisinimo specifika, nes procedūros gali trukti keletą metų, nėštumui pasiekti dažniausiai reikia bent keleto apvaisinimo ciklų. Taip pat užšaldžius lytines ląsteles sergančio asmens, kuris po gydymo ar dėl savo ligos gali netekti vaisingumo, pasveikimo laikotarpis gali užtrukti ilgesnį laiko tarpą nei numatytas lytinių ląstelių saugojimo terminas. Taigi jam būtų užkertama galimybė vėliau susilaukti savo genetinių vaikų. Todėl siūloma, kad saugojimo laikotarpis apimtų visą paciento reprodukcinį amžių.¹¹⁷ Kita vertus, siekiant apibrėžtumo dėl embrionų likimo, galima būtų įtvirtinti bendrą taisyklę dėl saugojimo tam tikrą laikotarpį, pavyzdžiui, 5 ar 10 metų, tačiau numatyti galimybę taikyti išimtis atsižvelgiant į individualų atvejį (pvz., jaunas paciento amžius bei noras susilaukti antro vaiko, liga). Toliau bus aptariami saugomų lytinių ląstelių ar embrionų panaudojimo būdai teisės aktų numatytose ribose.

¹¹⁶ British Fertility Society. New clinical guidelines for egg freezing in the UK [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <http://www.britishfertilitysociety.org.uk/news/pressrelease/09_11-EggFreezinGuidelines.html>.

¹¹⁷ QUITAVALLE, J. Gametų donorystės bei atliekamų embrionų sukūrimo problema – tarptautinės praktikos pamokos. Tarptautinė mokslinė konferencija [interaktyvus]. In *Už gyvybę*, 2003, nr. 14 [žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <http://www.gvybe.lt/uzgyvybe/200314/uzg14_1.html>.

3.2 Donorystės įtvirtinimo problematika

Lytinių ląstelių donorystė turėtų būti suprantama kaip kiaušialąsčių arba spermos, kurie bus panaudojami pagalbiname apvaisinime kitiems asmenims, davimas. Labiausiai yra paplitusi spermos donorystė, kuri imperatyviai draudžiama tik nedaugelyje valstybių (pvz., Vokietijoje, Austrijoje, Italijoje). Kiaušialąsčių donorystę leidžia šiek tiek mažesnis valstybių skaičius, todėl prie jau minėtų valstybių draudžiančių donorystę prisideda Norvegija, Šveicarija, Kroatija. Tuo tarpu embrionų donorystė yra morališkai problematiškesnis atvejis, todėl leidžiama tik kai kuriose valstybės (pvz., Belgijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Jungtinėje Karalystėje, Olandijoje, Estijoje, Čekijoje).¹¹⁸ Tokia reglamentavimo praktika liudija visuotinio sutarimo dėl donorystės priimtimumo nebuvimą.

Nagrinėjant šį klausimą teisiniu aspektu, yra itin reikšmingas EŽTT išaiškinimas *S. H. and Others v. Austria* byloje dėl lytinių ląstelių donorystės, kuriuo pirmą kartą buvo apribota valstybių narių plati diskrecija pagalbinio apvaisinimo srityje. Byloje atskirai nagrinėti dviejų nevaisingų porų atvejai, nes Austrijos dirbtinės prokreacijos įstatymas riboja kiaušialąsčių ir spermos donorystę. Pirmuoju atveju visiškai nevaisinga buvo moteris, kurios kiaušidės negamino kiaušialąsčių, tačiau jos vyras buvo vaisingas. Todėl donorės kiaušialąstė leistų porai susilaukti trokštamo vaiko, kurio genetinis tėvas būtų sutuoktinis. Nagrinėdamas, ar skirtumai nėra diskriminaciniai, tai yra, ar egzistuoja objektyvus ir teisėtas pateisinimas, EŽTT šios poras atvejį lygino su kita pagalbiname apvaisinime dalyvaujančia pora, kuriai neprireikia kiaušialąsčių donorystės.¹¹⁹

EŽTT nusprendė, kad moraliniai svarstymai ar socialinis priimtimumas nėra pakankamos priežastys visiškai drausti specifinę pagalbinio apvaisinimo techniką, tokią, kaip kiaušialąsčių donorystė. Tokie argumentai gali būti ypač svarūs sprendžiant leisti ar neleisti pagalbinį apvaisinimą apskritai, nes valstybė neturi pareigos priimti tokį įstatymą. Tačiau priėmus sprendimą leisti pagalbinį apvaisinimą, nepaisant plačios valstybėms suteiktos diskrecijos, teisinis reguliavimas turi būti nuoseklus, leidžiantis apsvarstyti skirtingus teisėtus interesus ir vykdyti iš Konvencijos kylančias pareigas. Vyriausybės argumentai, kad *in vitro* apvaisinimas kelia vaikų „atrankos“ riziką, o kiaušialąsčių donorystė gali sąlygoti nepasiturinčių moterų išnaudojimą ir pažeminimą, grėsmę donorės sveikatai, neįtikino EŽTT, kad lytinių ląstelių donorystės draudimas būtų vienintelė

¹¹⁸ Tėvystės, motinystės nustatymo klausimai bei donoro anonimiškumas bus analizuojami kitame darbo skyriuje.

¹¹⁹ *Cit. op.* 34, para. 70-72.

efektyvi priemonė išvengti šių pasekmių. Todėl galimas piktnaudžiavimas nėra pakankama priežastis visiškai drausti specifinę apvaisinimo techniką, jeigu egzistuoja galimybė reguliuoti jos naudojimą bei numatyti apsaugos priemonės.¹²⁰

Kitas Austrijos Vyriausybės argumentas buvo paremtas netradicinių šeimos santykių žala, nes atskiriama socialinė ir biologinė motinystė. EŽTT pasisakė, kad tokie netradiciniai šeimos santykiai nėra nauji valstybių narių teisėje ir atsiradę jau praeityje pripažinus įvaikinimo institutą, kuris pakeičia biologinius šeimos ryšius. Todėl tai nėra kliūtis kuriant šeimos santykius pagalbinio apvaisinimo būdu.¹²¹ Atsižvelgdamas į šiuos argumentus, Teismas nusprendė, kad Austrijos Vyriausybė nepateikė pagrįsto ir objektyvaus diskriminacijos pateisinimo, todėl pirmosios poros atžvilgiu pažeistas Konvencijos 14 straipsnis, draudžiantis diskriminaciją, kartu su 8 straipsniu, užtikrinančiu teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą. Analogiška išvada padaryta ir antrosios poros atveju kuri galėtų susilaukti vaikų *in vitro* apvaisinimo ir spermos donoro pagalba. Teismas pripažino diskriminacineis Austrijos įstatymo normas, kurios spermos donorystę leido intrauterinės inseminacijos (*in vivo*) atveju, tačiau draudė apvaisinimui *in vitro*.

Šis sprendimas pagalbinio apvaisinimo reguliavimui itin reikšmingas keletu aspektų. Pirmiausia, nors vis dar pripažįstama plačios valstybių diskrecijos pagalbinio apvaisinimo srityje doktrina, tačiau, norint uždrausti konkrečią pagalbinio apvaisinimo techniką, reikalaujama, kad toks draudimas būtų objektyvus, pagrįstas, kitaip tariant, turi egzistuoti teisėtas tikslas, kurio turi būti siekiama proporcingomis priemonėmis. Remiantis šiuo išaiškinimu, leidus pagalbinį apvaisinimą, turėtų būti leidžiama ir lytinių ląstelių donorystė, kad poros nepriklausomai nuo nevaisingumo priežasčių turėtų galimybę susilaukti vaikų.

Antra, Teismas pabrėžė būtinybę užtikrinti reguliavimo nuoseklumą. Lietuvos atveju atkreiptinas dėmesys, kad PAĮ projekte siūloma leisti tiek vyriškų, tiek moteriškų lytinių ląstelių donorystę. Toks reguliavimas atitiktų šį nuoseklus reguliavimo reikalavimą, nes išlaikoma nevaisingų moterų ir vyrų lyčių lygybė.¹²²

Byloje nebuvo užsiminta apie embrionų donorystės galimybę, tačiau ir šiuo atveju galima būtų pritaikyti analogiškus argumentus. Siekiant išvengti jau esamų embrionų sunaikinimo ir norint padėti poroms, kuriose abu partneriai yra sterilūs, galima numatyti embrionų dovanojimą kitoms poroms. Toks modelis yra leidžiamas Prancūzijos

¹²⁰ *Cit. op.* 34, para. 74-78.

¹²¹ *Cit. op.* 34, para. 79-81.

¹²² Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. Valstybės žinios, 1998, nr. 112-3100.

donorystės ir pagalbinio apvaisinimo statute, kuris numato poros teisę dovanoti likusius embrionus kitai pagalbiniame apvaisinime dalyvaujančiai porai.¹²³ Šiuo metu Lietuvoje parengtame PAĮ projekte susidaręs teisinis vakuumas dėl likusių embrionų panaudojimo, tai yra numatytas tik saugojimas lytinių ląstelių banke iki 5 metų, tačiau embrionų donorystė ar kitoks panaudojimas nėra nei tiesiogiai leidžiami, nei uždrausti. Todėl šalims turėtų būti leista laisva valia, išsamiai informuojant apie galimas pasekmes, aptarti sutartyje arba gydymo sutikimo formoje embrionų dovanojimą kitai pagalbiniame apvaisinime dalyvaujančiai porai arba biomedicininiais tyrimams¹²⁴ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo nustatytais atvejais ir tvarka. Kita vertus, siekiant išvengti moralinių ir religinių supriešinimų, pirmenybė turėtų būti teikiama atskirų lytinių ląstelių donorystei. Embrionų donorystė negalima skatininti kurti naujus embrionus vien šiam tikslui, tačiau tai priemonė spręsti jau sukurtų, tačiau niekam nereikalingų embrionų likimo klausimą.

Praktiniu aspektu taip pat pažymėtina, kad svarbu riboti vaikų, gimusių iš vieno donoro, skaičių, siekiant išvengti kraujomaišos ir ligų paplitimo. Dažniausiai valstybėse pasirenkamas įvairus gimimų skaičius, vyraujantis nuo 5 Prancūzijoje, 10 Jungtinėje Karalystėje, iki 25 Nyderlanduose. Atkreiptinas dėmesys, kad jau yra publikuojamos specialios formulės, leidžiančios apskaičiuoti priimtinausią kiekvienai valstybei gimusių vaikų skaičių, taigi, jomis galėtų pasinaudoti ir Lietuva.¹²⁵ Taip pat svarbu pažymėti, kad siekiant išvengti galimo piktnaudžiavimo rekomenduotina uždrausti donorystės atlygintinumą, išskyrus būtinų, su procedūros atlikimu susijusių išlaidų atlyginimą (pvz., minimalią kompensaciją už sugaištą laiką).

¹²³ LATHAM, M. Regulating the New Reproductive Technologies: A Cross-Channel Comparison. In *Readings in Comparative Health Law & Bioethics*, Carolina Academic Press, North Carolina, 2001, p.286-287.

¹²⁴ Teismas nusprendė, kad turi būti vykdomas šalių laisva valia pasirašytas sutikimas dėl embrionų panaudojimo. Jungtinių Valstijų Niujorko Apeliacinio teismo 1998 m. gegužės 7 d. sprendimas byloje *Kass v. Kass* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-23]. Prieiga per internetą: <<http://caselaw.findlaw.com/ny-court-of-appeals/1146864.html>>.

¹²⁵ Plačiau žiūrėti: WANG, C. et. al. Maximum number of life birth per donor in artificial insemination. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2007, nr. 22(5) [žiūrėta 2010-07-28], p. 1363-1372. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

3.3 Preimplantacinė genetinė diagnozė

Preimplantacinė genetinė diagnozė (toliau šiame skyriuje – PGD) apima vienos ar dviejų ląstelių, biopsijos būdu paimtų iš ankstyvo (3 dienų) embriono, genetinį tikrinimą. Ši technika yra naudojama siekiant nustatyti įvairias genetines ligas ar sutrikimus, tokius, kaip vieno geno defektas, chromosomų struktūros ar skaičiaus pakitimai (pvz., dauno sindromas), bei ligas, kurias paveldi konkrečios lyties vaikai, vadinamąsias su X chromosoma susijusias ligas (pvz., hemofiliją, raumenų distrofiją). Genetinio sutrikimo nustatymas konkrečiuose embrionuose leidžia į gimdą perkelti tik sveikus embrionus bei išvengti vėlesnio nėštumo nutraukimo dėl vaisiaus genetinio defekto. Kita panaši technika – preimplantacinis embrionų tikrinimas – atliekama siekiant surasti negyvybingus (aneuploidinius) embrionus, kurie negali implantuotis gimdoje, lemia persileidimą ar turi genetinę ligą (pvz., dauno sindromą). Ši technika taikoma tam tikrų rizikos grupių atžvilgiu, pavyzdžiui, vyresnėms moterims, po daugelio nesėkmingų bandymų pastoti ar pasikartojančių persileidimų, taip siekiant padidinti sėkmingo pastojimo tikimybę. Diskusijas kelia ir galimybė nustatyti vėlesniame amžiuje pasireiškiančias ligas (pvz., vėžį). Kartu daugėja atvejų, kai PGD pasitelkiama nemedicininėms priežastims, pavyzdžiui, pasirenkant būsimo vaiko lytį, akių spalvą, plaukus ar kitas savybes.¹²⁶

Lyginamoji analizė rodo, kad PGD yra leidžiama daugelyje užsienio valstybių, tačiau ne visose yra praktikuojama (pvz., Norvegijoje), kitose valstybėse taikomi ribojimai, pavyzdžiui, procedūra leidžiama tik keliuose centruose (Prancūzijoje, Olandijoje) arba ne visose valstybėse ją leidžiama atlikti pagalbiniam apvaisinimui dalyvaujant vyresnio amžiaus moterims. Visiškai PGD draudžiama tik trijose valstybėse: Vokietijoje, Italijoje ir Šveicarijoje.¹²⁷ Vis dėlto ir šiose valstybėse griežtos įstatymo normos buvo koreguojamos teismų praktikos.

Vokietijos Federalinis Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad *in vitro* būdu sukurti embrionai gali būti tikrinami dėl genetinių defektų prieš perkelti į gimdą bei išteisino tokius embrionus atrinkusį ginekologą.¹²⁸ Šis sprendimas sukėlė aršius debatus dėl šios

¹²⁶ PATTINSON, S. H. *Medical Law and Ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006, p. 263-271; SHENFIELD, F. et. al. The ESHRE Taskforce 5: preimplantation genetic diagnosis. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2003, nr. 18(3) [žiūrėta 2010-11-06], p. 649-650. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

¹²⁷ *Cit. op.* 37, p. S 47-49.

¹²⁸ Cituojama pagal TUFFS, A. Court allows preimplantation genetic diagnosis in Germany [interaktyvus]. 2010-07-12 [žiūrėta 2010-11-06]. Prieiga per internetą: <www.bmj.com>.

procedūros draudimo ar leidimo įstatymo lygiu, todėl bus svarstomas Vokietijos Embrionų apsaugos įstatymo pakeitimas. Iki šiol šis įstatymas numatė teisinį netikrumą, nes pažodžiui PGD draudimas nebuvo įvardintas, tačiau buvo „draudžiama embrioną naudoti kitu būdu, kuris neskirtas jo išsaugojimui.“¹²⁹ Remiantis teismo išaiškinimu galima šią procedūrą vykdyti tiriant dėl sunkių genetinių ligų, kol Vokietijos parlamentas nenuspręs priešingai.

Italijos teismų pozicija rodo analogišką tendenciją. Nors 2006 m. Italijos Konstitucinis Teismas palaikė 40/2004 įstatyme numatytą PGD draudimą, 2007-2010 m. priimti Cagliari, Florencijos, Salerno teismų sprendimai patvirtino porų teisę į diagnostiką, siekiant išvengti būsimo vaiko sunkių genetinių ligų bei pateikti adekvačią informaciją tėvams.¹³⁰ Italijos medicinos teisės specialistai, E. Turillazzi ir V. Fineschi, taip pat kritikuoja Italijos teisinės sistemos nenuoseklumą, kai draudžiant embrionų atranką kartu įstatymu leidžiamas nėštumo nutraukimas.¹³¹ Taigi susidaro paradoksali situacija, kai moteriai implantuojami net ir nesveiki embrionai, o vėliau suteikiama teisė rinktis, ar nutraukti nėštumą.¹³²

Pažymėtina, kad dabartiniame PAĮ projekte PGD nėra draudžiama, tačiau apribojama tik tais atvejais, kai siekiama išvengti ligos, tiesiogiai susijusios su tam tikra lytimi (PAĮ 6 str. 2 d). Kaip minėta anksčiau, šios technikos pagalba galima nustatyti ir kitas genetines ligas, susijusias su chromosomų pakitimais, genų mutacijomis, todėl būtų nepagrįsta drausti atlikti tyrimus ir dėl kitų rimtų genetinių ligų. Leistinų tyrimų apimtis galėtų būti apibrėžiama atsižvelgiant į medikų rekomendacijas bei ligas, kurias įmanoma nustatyti taikant prenatalinę diagnostiką (genetinį gimdoje esančio vaisiaus patikrinimą) nėštumo metu.

Analizuojant šią problemą svarbu išskirti du skirtingus atvejus, tai yra PGD naudojimą dėl medicininių ir nemedicininių priežasčių. Pirmuoju atveju procedūra atliekama siekiant įgyvendinti tėvų teisę į informaciją apie pagalbinio apvaisinimo rizikas, vaisiaus būklę, kuri turės didelę įtaką poros ateičiai. Taip pat prioritetas yra moters galimybė išvengti persileidimų, abortų, taip pat būsimo vaiko interesai bei sveikata. Atsižvelgiant į šiuos argumentus, siūlytina leisti ištirti embrionus prieš juos

¹²⁹ *Cit. op.* 112, 1 str. 6 d.

¹³⁰ TURILLAZZI, E.; FINESCHI, V. Preimplantation genetic diagnosis: a step by step guide to recent Italian ethical and legislative troubles. In *Journal of Medical Ethics* [interaktyvus]. 2008, nr. 34 [žiūrėta 2010-11-07], p. 1-3. Prieiga per internetą: <jme.bmj.com/>.

¹³¹ *Ibid.*, p. 4.

¹³² Pastaba. Nėštumo nutraukimas yra įteisintas ir Lietuvoje. Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50. Valstybės žinios, 1994, Nr. 18-299.

perkeliant į gimdą visoms to pageidaujančioms poroms, tačiau tik su sąlyga, kad siekiama nustatyti rimtas genetines ligas (t. y. tik dėl medicininių priežasčių).

Oponentų pozicija grindžiama nuogastavimais, kad PGD taps įrankiu renkantis vaiko savybes dėl nemedicinių, nereikšmingų socialinių priežasčių ar eugenikos¹³³ tikslais, kitaip tariant bus kuriami „svajonių vaikai“ (angl. *designer babies*). Tokiomis savybėmis laikomos vaiko lytis, akių spalva, plaukai bei kiti bruožai, kuriuos ateityje galbūt leistų pasirinkti mokslo pažanga – ūgis, intelektas, fizinis pajėgumas ir kita.¹³⁴ Šiuo aspektu atkreiptinas dėmesys į EŽTT išaiškinimą, kad potencialus piktnaudžiavimas nėra pakankama priežastis visiškai drausti konkrečią pagalbinio apvaisinimo techniką, jeigu įmanoma reguliuoti jos naudojimą bei numatyti apsaugos priemonės prieš tokį piktnaudžiavimą.¹³⁵ Taigi nusprendus, kad atitinkamų vaiko savybių pasirinkimas yra neetiškas, amoralus ar diskriminacinis, jų atranką galima uždrausti įstatymu, numatyti griežtą atsakomybę medikams, paslaugų teikimo kontrolės mechanizmą, kartu leidžiant išsirtinti mediciniais tikslais. Toliau bus aptariama keletas praktikoje pasitaikančių socialinės atrankos bei galimo piktnaudžiavimo atvejų.

Praktikoje pasitaiko ir priešingų situacijų, kai tėvai siekia susilaukti ne sveiko, geriausias savybes turinčio, bet neįgalaus vaiko. Jungtinėse Amerikos Valstijose kurčių lesbiečių pora spermą donoru pasirinko kurčių draugą, kurio šeimos istorijoje jau 5 kartose gimsta kurti asmenys, bei taip susilaukė dviejų kurčių vaikų. Moterys kurtumą laiko ne neįgalumu, o kultūriniu identitetu bei galimybe su savo vaikais bendrauti unikalia ženklu kalba. Kai kurie autoriai, pavyzdžiui, J. Savulescu, pritaria neribotiems tėvų reprodukciniams pasirinkimams nuspręsti, koks gyvenimas yra geriausias jų vaikui, bei teigia, kad neįgalumas nedaro žalos vaikui, tik sumažina jo perspektyvas.¹³⁶ Tokie motyvai laikytini nepagrįstais, nes pirmiausia yra daroma žala būsimo vaiko interesams be jokių objektyvių, pateisinamų priežasčių, vien grindžiant tėvų asmeniniais norais. Todėl tokie atrankos kriterijai pagrįstai turi būti draudžiami įstatymu.

Kitas diskutuotinas atvejis yra vaiko lyties pasirinkimas ne dėl medicininių, bet dėl socialinių priežasčių, tai yra tėvų noras turėti tik konkrečios lyties vaiką, išlaikyti „šeimos pusiausvyrą“ (t. y. turėti abiejų lyčių vaikų) arba pakeisti mirusį vaiką tos pačios lyties

¹³³ Eugenika neįgiamai asocijuojama su nacių režimo vykdyta praktika, pagal kurią dėl nacionalistinių ar rasistinių priežasčių kitų tautybių žmonės, psichiškai ir fiziškai neįgalūs asmenys buvo žudomi, sterilizuojami, siekiant rasinio grynumo bei pagerinti žmonijos genetinį fondą.

¹³⁴ SCOTT, R. Choosing between possible lives: Legal and Ethical Issues in Preimplantation Genetic Diagnosis. In *Oxford Journal of Legal Studies* [interaktyvus]. 2006, nr. 26(1) [žiūrėta 2010-11-05], p. 161-163. Prieiga per internetą: <<http://ojls.oxfordjournals.org/>>.

¹³⁵ *Cit. op.* 34, para. 77.

¹³⁶ *Cit. op.* 15, p. 271-273.

vaiku. Socialinio lyties pasirinkimo pavyzdys yra Alan ir Louise Masterton atvejis, kurie po 15 metų pastangų pagaliau susilaukė mergaitės, tačiau ji būdama 3 metų žuvo gaisro metu. Šeima jau turėjo keturis sūnus, todėl reikalavo teisės atstatyti šeimos pusiausvyrą, kad kitas gimęs vaikas būtų mergaitė. Nepaisant tėvų pastangų įtikinti Jungtinės Karalystės Vaisingumo ir embriologijos instituciją pakeisti praktiką bei tam tikrais atvejais leisti pasirinkti vaiko lytį dėl socialinių priežasčių, iki šiol Jungtinės Karalystės teisės aktai teisėtomis laikomi tik medicininės priežastis.¹³⁷ Prioriteto suteikimas kuriai nors iš lyčių galėtų turėti įtakos demografinėi situacijai (iškreipti lyčių proporciją), skatinti seksizmą ar diskriminaciją.¹³⁸ Be to, toks pasirinkimas susijęs tik su tėvų norais, bet ne su vaiko gerove ar sveikata, todėl nėra jokių priežasčių įteisinti tokią praktiką, net ir siekiant atstatyti šeimos pusiausvyrą.

Trečiasis pavyzdys apima PGD pagalba atliekamą žmogaus audinių atitikimo tyrimą (angl. *HLA tissue typing*) donorystės tikslais. Šiai situacijai apibūdinti pradėtas vartoti terminas „broliai-seserys gelbėtojai“ (angl. *saviour siblings*), nes sergančio vaiko tėvai pagalbinį apvaisinimą panaudoja norėdami susilaukti kito vaiko, kurio audiniai galės būti panaudoti sergančio vaiko gydymui.

Praktikoje ši problema iškilo sprendžiant Hashmi šeimos bylą, kurių sūnus Zain sirgo nepagydoma, mirtina kraujo liga, todėl tėvai norėjo susilaukti dar vieno vaiko, kuris galėtų būti tinkamas kamieninių ląstelių donoras sūnui Zain. Galutiniu sprendimu Jungtinės Karalystės Lordų rūmų teismas nusprendė, kad įstatymo reikalavimas perkelti „tinkamos būklės“ embrioną reiškia, kad jis tinka moteriai, kuriai teikiamos paslaugos, o ne reikalavimą, kad gimtų sveikas, be anomalijų vaikas, kaip šią normą aiškino apeliuojanti visuomeninė organizacija CORE.¹³⁹ Teismas apsiribojo procedūrinių klausimų sprendimu, tai yra, ar Jungtinės Karalystės Vaisingumo ir embriologijos institucija turi teisę išduoti leidimus atlikti PGD siekiant nustatyti audinių atitikimą bei atrinkti būsimą brolių ar sesė donorą. Pripažindamas šios institucijos įgaliojimus Teismas nesvarstė jokių etinių aspektų bei klausimo, ar teisėta bus naudoti gimusio vaiko audinius. Tuo tarpu situacijos analizė turėtų apimti ir brolio (sesers) gelbėtojo statusą bei interesus,

¹³⁷ *Cit. op. 77*, 10 skyrius.

¹³⁸ WILKINSON, S. Sexism, Sex Selection and “Family Balancing”. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2008, nr. 16, [žiūrėta 2010-10-20], p. 369-389. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org>>.

¹³⁹ Jungtinės Karalystės Lordų rūmų teismo 2005 m. balandžio 28 d. sprendimas byloje *Quintavalle v. Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/2005/28.html>>.

fizinės ir psichinės žalos riziką, nes ateityje procedūros bus atliekamos be naujai gimusio vaiko sutikimo.¹⁴⁰

Kita vertus, PGD ir audinių atitikimo tyrimo panaudojimas leistų išvengti sergančių vaikų mirties. Vis dėlto turi būti keliami moralinė sąlyga, kad toks vaikas nebūtų laikomas vien priemone šiam tikslui pasiekti, bet tėvų mylimas ir globojamas.¹⁴¹ Svarbu numatyti griežtus reikalavimus, kurie maksimaliai apsaugotų vaiką nuo išnaudojimo ar žalos, pavyzdžiui, leisti tik neinvazines audinių paėmimo procedūras (kamieninių ląstelių paėmimą iš bambagyslės), kitų gydymo alternatyvų ar donorų nebuvimą, draudimą audinius dovanoti tėvams.¹⁴² Jungtinėje Karalystėje kiekvieną individualią situaciją turi apvarstyti Vaisingumo ir embriologijos institucija. Todėl leidimas gali būti išduodamas tik išimtiniais atvejais, kai įmanoma adekvačiai užtikrinti ir gimusio vaiko interesus.

Apibendrinant šiame skyriuje aptartą problematiką, galima konstatuoti, kad tinkamas pagalbinio apvaisinimo technikų naudojimas turi daug teigiamų, naudingų aspektų, nes leidžia tausoti moters sveikatą, apsaugoti būsimą vaiką nuo genetinių ligų, o donorystės atveju – atlikti pagalbinį apvaisinimą nepriklausomai nuo vyro ar moters nevaisingumo priežasčių. Kita vertus, siekiant išvengti piktnaudžiavimo svarbu numatyti teisinius ribojimus, pavyzdžiui, PGD atlikimą tik siekiant nustatyti genetines ligas, bet ne būsimą vaiko išvaizdos bruožus, riboti ar drausti galimybę susilaukti vaiko-donoro, numatyti neatlygintą lytinių ląstelių donorystę. Remiantis EŽTT išaiškinimu, kiekvienu atveju ribojimai turėtų būti objektyvūs ir proporcingi siekiamiems tikslams, o adekvačia priemone nelaikytinas visiškas specialios technikos (pvz., lytinių ląstelių donorystės) uždraudimas.

¹⁴⁰ BEYLEVELD, D.; BROWNSWORD, R. *Consent in the Law*. Portland, Oregon: Hart publishing, 2007, p. 291-294.

¹⁴¹ SHELDON, S.; WILKINSON, S. Hashmi and Whitaker: An Unjustifiable and Misguided distinction? In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2004, nr. 12, [žiūrėta 2010-10-20], p. 138-140, 145-153. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org>>.

¹⁴² *Cit. op.* 77, 10 skyrius.

4. PAGALBINIO APVAISINIMO BŪDU PRADĖTO VAIKO KILMĖ

4.1 Motinystės ir tėvystės sampratos

Modernios pagalbinio apvaisinimo technologijos, galimybė jomis pasinaudoti ne tik sutuoktiniams, bet ir vienišoms moterims, homoseksualių moterų poroms, lytinių ląstelių ar embrionų donorystė, donorų anonimiškumas verčia iš naujo peržiūrėti tradicines tėvystės ir motinystės sąvokas. Literatūroje išskiriamos psichologinė, socialinė ir biologinė tėvystės, motinystės koncepcijos.¹⁴³ Dalis psichologų teigia, kad „psichologinė tėvystė, motinystė“ yra reikšmingesnė nei biologinė. Pagal šios krypties atstovų – J. Goldstein, A. Freud, A. Solnit – sampratą bet kuris suaugusysis gali būti vaiko tėvu ar motina, jeigu juos sieja kasdienis bendravimas, draugija bei bendra patirtis.¹⁴⁴ Tokį vaidmenį gali atlikti biologiniai tėvai, patėviai ar bet kuris vaiku besirūpinantis suaugęs asmuo, bet tik ne tas, kuris visiškai nedalyvauja vaiko gyvenime arba yra pasyvus, nepaisant to, kad jį su vaiku sieja biologiniai ar teisiniai ryšiai. Suaugusiųjų ir vaikų tėvystės, motinystės supratimas gali skirtis – vaikai iki vėlyvo amžiaus neturi supratimo apie kraujo ryšius, nežino apie įvykius prieš jiems gimstant, todėl tėvų figūromis laiko asmenis, prie kurių yra emociškai prisirišę.

Socialiniu aspektu tėvystė, motinystė yra socialinės kategorijos, kurių reikšmė kinta priklausomai nuo bendrų normų konkrečioje visuomenėje tam tikru laikotarpiu. Išskiriama visa eilė tėvystės, motinystės aspektų – vaiko pradėjimas ir gimdymas, civilinio ir giminystės statuso suteikimas, auklėjimas, finansinė parama. Šiuos socialinius veiksmus atskirose kultūrose gali atlikti skirtingi asmenys. Atitinkamai vaiko socialiniu tėvu gali būti laikomas, pavyzdžiui, jo patėvis. Ši samprata yra artima psichologinei, nes daugiausia remiasi kasdieniu vaiko auklėjimu, globa ir priežiūra.¹⁴⁵

Trečioji – biologinė – tėvystės, motinystės koncepcija į pirmą vietą iškelia vaiko ir jo tėvų kraujo ryšius, tačiau taip pat nėra vienalytė, nes susideda iš trijų komponentų – genetikos, lytinio akto ir nėštumo (gestacijos). Genetikos komponentas reikalauja dviejų chromosomų rinkinių esančių moters lytinėje ląstelėje (kiaušialąstelėje) ir vyro spermatozoide. Apvaisinimas įvyksta lytinio akto tarp vyro ir moters metu, todėl jis

¹⁴³ FREEMAN, M. *Understanding Family Law*. London: Sweet & Maxwell, 2007, p. 163-164.

¹⁴⁴ HERRING, J. *Family Law*. Harlow: Pearson Education, Longman Law Series, 2001, p. 263-265.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 264.

laikomas antruoju biologinės tėvystės, motinystės komponentu. Kita vertus, pagalbinis apvaisinimas lemia tai, kad šios technologijos panaudojimo atvejais, lytinis aktas jau nėra būtinas elementas. Taip pat ši koncepcija išskiria ir gestacinę motinystę, kuri susijusi išimtinai su moters atliekamu vaisiaus išnešiojimu nėštumo metu. Dažniausiai genetinė ir gestacinė motinystė sutampa, tačiau kiaušialąsčių donorystė leidžia šiuos motinystės komponentus priskirti skirtingoms moterims. Taigi, teisei tenka pareiga nuspręsti, kuriam tėvystės, motinystės aspektui suteikti pirmenybę – genetiniam, gestaciniam ar socialiniam.¹⁴⁶

Pastebima, kad biologinių ryšių reikšmė nustatant tėvystę, motinystę mažėja, vis labiau užleisdama vietą socialiniams santykiams, kurie susiklosto per ilgus buvimo socialiniu vaiko tėvu metus, nepaisant to, kad tėvų ir vaiko nesieja genetiniai saitai. Kita vertus, nusprendus, kad kraujo ryšys nėra lemiamas faktorius nustatant tėvystę, motinystę, šį vakuumą turi užpildyti kiti kriterijai, pavyzdžiui, funkcinė analizė ar ketinimų testas. Remiantis funkcinės analizės metodu, vaiko tėvu, motina būtų laikomi asmenys, atliekantys socialines tėvų funkcijas (pvz., vienu iš tėvų pripažįstama homoseksualios poros partnerė). Pagalbinio apvaisinimo atveju taip pat reikšmingas ketinimų testas, pagal kurį asmenys, pagalbinio apvaisinimo būdu norėję susilaukti vaiko bei jį auginti, turi būti pripažįstami vaiko tėvais (pvz., paprastai dėl šios priežasties tėvystės teisės nepripažįstamos donorams).¹⁴⁷ Taigi, nors šiems metodams būdingas subjektyvus vertinimas, kuris gali lemti skirtingas išvadas, tačiau platesnis tėvystės, motinystės suvokimas bei jų nustatymo kriterijai, neapsiribojantys biologiniais ryšiais, yra būtini siekiant atsižvelgti į šių dienų gyvenimo realijas.

4.2 Motinystės ir tėvystės nustatymo teisinė reikšmė

Vaiko kilmė yra svarbus juridinis faktas, nes vaiko kilme yra grindžiamos vaiko ir jo tėvų tarpusavio teisės ir pareigos (CK 3.137 str. 2 d). Vaiko kilmė iš tėvų patvirtinama nuo jo gimimo dienos ir nuo šios dienos atsiranda vaiko ir jo tėvų tarpusavio teisės ir pareigos (CK 3.137 str. 3 d.). Taigi vaiko kilme pripažįstamas juridinis faktas, sukuriantis teisinius vaiko ir jo tėvų tarpusavio santykius.¹⁴⁸ CK vaiko kilmę grindžia giminyste, tai yra vaiko ir jo tėvų kraujo ryšiu – tradicine kilmės samprata. Vis dėlto, kaip minėta,

¹⁴⁶ *Cit. op.* 9, 666-668; 144, p. 264-265.

¹⁴⁷ SHAPIRO, J. Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In *Family Law and Family Values*. Editor Maclean, M. Oxford; Portland: Hart Publishing, 2005, p. 90-94.

¹⁴⁸ *Cit. op.* 53, p. 314.

šiuolaikinės reprodukcinės technologijos rodo, kad šalia biologinės tėvystės, motinystės koncepcijos vis didesnę reikšmę įgyja ir socialinė koncepcija.

Teisiniu pažiūriu yra ypač svarbu taikyti tinkamas tėvystės, motinystės nustatymo taisykles, nes nuo to priklausys, kurie asmenys vaiko atžvilgiu galės įgyvendinti tėvų valdžią, kurią sudaro teisių ir pareigų kompleksas, skirtas vaiko moralinei ir materialinei gerovei užtikrinti. Tėvų valdžios turinį sudaro pagrindinės tėvų teisės ir pareigos: auklėti ir prižiūrėti vaikus; rūpintis vaiko sveikata; materialiai išlaikyti; palaikyti asmeninius santykius, bendrauti su vaiku; atstovauti savo nepilnamečiams vaikams (CK 3.157 str.); administruoti vaikų turtą.¹⁴⁹

Aptariant atskiras teisių grupes, galima išskirti, pavyzdžiui, vieną iš pagrindinių asmeninių neturtinių vaiko teisių – teisę turėti vardą ir pavardę. Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto 24 straipsnio 2 dalis numato, kad kiekvienas kūdikis turi būti įregistruotas tučtuojau po gimimo ir privalo turėti vardą.¹⁵⁰ CK 2.20 straipsnio 1 dalis įtvirtina, kad teisė į vardą apima ir teisę į pavardę. Taigi registruojant vaiko gimimą jam suteikiama jo tėvų pavardė (CK 3.167 str. 1 d.), taip pat tėvai tarpusavio susitarimu suteikia vaikui vardą (CK 3.166 str. 1, 3 d.). Kita svarbi asmeninė neturtinė vaiko teisė yra teisė gyventi su savo tėvais, būti auklėjamam ir aprūpinamam savo tėvų šeimoje.¹⁵¹ Tai reiškia, kad vaiko gyvenamoji vieta yra jo tėvų gyvenamoji vieta (CK 2.14 str., 3.168 str.), jis negali būti išskirtas su tėvais prieš savo norą (išskyrus CK 3.180, 3.179, 3.168 str. 2 d. numatytus atvejus), o tėvai kartu turi teisę reikalauti gražinti jiems nepilnamečius vaikus iš kiekvieno asmens, laikančio juos pas save ne pagal įstatymą ar teismo sprendimą (CK 3.168 str. 3 d.). Ši nuostata remiasi prioritetinėmis tėvų teisėmis ir pareigomis vaikų auklėjimo srityje prieš kitus asmenis (CK 3.165 str. 1 d.). Politinių teisių aspektu, svarbu paminėti, kad vienas iš pagrindinių vaiko pilietybės nustatymo kriterijų yra jo tėvų pilietybė.¹⁵² Vaiko teisių konvencijoje įtvirtinta ir visa eilė vaiko socialinių teisių, tarp kurių šiuo aspektu aktualios teisės ir kartu tėvų pareigos užtikrinti vaikų švietimą, mokymą, rūpintis vaiku sveikata (Konvencijos 24-25, 28 str., CK 3.165 str.). Kartu itin reikšmingos ir turtinės teisės, tai yra tėvų uzufukto teisė į savo nepilnamečių vaikų turtą (CK 3.185-3.191 str.), vaikų ir tėvų tarpusavio išlaikymo

¹⁴⁹ SMIRNOVIENĖ, Z. in Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Vilnius: Justitia, 2002, p. 297-298; Recommendation No. R (84) 4 of the Committee of Ministers to Member States on Parental Responsibilities [interaktyvus]. Adopted on 28 February 1984. [Žiūrėta 2010-11-13]. Prieiga per internetą: <<http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/family/Rec.84.4.%20E.pdf>>.

¹⁵⁰ Valstybės žinios, 2002-08-02, Nr. 77-3288.

¹⁵¹ Vaiko teisių konvencijos 7 str.

¹⁵² Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 95-4087. 8, 9 str.

pareigos (CK 3.192-3.208 str.), bei galimybė paveldėti savo tėvų ar vaikų turta (CK 5.11 str.).

Visas čia paminėtas ir kitas teisės aktuose numatytas teises ir pareigas įgyja asmenys, kurių tėvystė (motinystė) yra nustatyta įstatymo nurodyta tvarka (CK 3.137 str. 2 d.). Toliau bus nagrinėjamos specialios motinystės, tėvystės nustatymo taisyklės, susilaukus vaiko pagalbinio apvaisinimo būdu.

4.3 Vaiko kilmės iš motinos nustatymas

Tradiciškai vaiko motina laikoma jį pagimdžiusi moteris (lot. *mater est quam gestation demonstrat*). Todėl ir pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko motina būtų laikoma jį pagimdžiusi moteris nepriklausomai nuo pagalbinio apvaisinimo būdo (PAĮ 15 str. 1 d.). Teisinis pagrindas motinystei nustatyti vaikui gimus medicinos įstaigoje yra šios įstaigos išduotas nustatytos formos pažymėjimas apie vaiko gimimą.¹⁵³ Juo remiantis civilinės metrikacijos įstaigoje vaiko gimimo įrašė moteris įrašoma vaiko motina (CK 3.139 str. 1 d.). Ši nuostata reiškia, kad vaiko gimimo įrašė vaiko motina nurodama be jokių ribojimų, jeigu tik žinoma, jog tai biologinė vaiko motina, tai yra jį pagimdžiusi moteris.¹⁵⁴ CK 3.139 straipsnio 2 dalis reikalauja atlikti motinos ir vaiko būklės po gimdymo patikrinimą, jeigu vaikas gimė ne medicinos įstaigoje. Tuo atveju, jeigu po gimdymo vaiko motinos būklė nebuvo tikrinta, vaiko gimimo pažymėjime nurodoma moteris, dėl kurios gydytojų konsultacinei komisijai patikrinus nekyla abejonių, jog ji pagimdė vaiką. Tuo tarpu pagalbinio apvaisinimo atveju siekiama nustatyti supaprastinę tvarką, kai partneriams pageidaujant vaiko kilmė būtų patvirtinta vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigos išduotu pažymėjimu, kuriame būtų nurodyti partnerių, pateikusių prašymą dėl pagalbinio apvaisinimo taikymo, asmens duomenys (PAĮ projekto 14 str. 2 d).

Kaip minėta, pagalbinio apvaisinimo kiaušialąstės ar embriono donorystės atveju genetinė (donorė) ir gestacinė (vaiką išnešiojusi) motinos gali nesutapti. Todėl siekiant užtikrinti teisinį tikrumą būtina numatyti, kad moteris, buvusi lytinių ląstelių donore, neturi teisės reikalauti pripažinti ją pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko motina

¹⁵³ Vaiko gimimo pažymėjimo formą nustato Pažymėjimo apie vaiko gimimą išdavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. lapkričio 26 d. nutarimu Nr. 1400. Valstybės žinios, 2001, Nr. 99-3551.

¹⁵⁴ *Cit. op.* 149, 263-266.

(PAĮ projekto 15 str. 2 d.). Visais atvejais motinystės teisės ir pareigos būtų pripažįstamos tik gestacinei motinai.

4.4 Vaiko kilmės iš tėvo nustatymas

Tėvystės nustatymas teisiškai yra daug sudėtingesnis nei motinystės atveju. Pirmiausia todėl, kad spermos donorystės atveju, tėvo ir vaiko nesieja jokie biologiniai ryšiai. Taip pat didelis dėmesys skiriamas motinos ir jos partnerio santykių formai, pavyzdžiui, ar pora yra sudariusi santuoką, įregistravusi partnerystę, palaiko *de facto* santykius, ar vyras laikomas tik lytinių ląstelių donoru. Nagrinėjant šią problematiką aktualiausia iš pradžių aptarti tėvystės nustatymo ypatumus santuokos ir partnerystės kontekste, nes Lietuvoje numatoma pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikti tik santuokoje ar partnerystėje esantiems asmenims.

Santuokoje galioja dar iš romėnų teisės kilusi tėvystės prezumpcija, pagal kurią vaiko tėvu laikomas motinos sutuoktinis, su kuriuo ji buvo santuokoje pastojimo ir/arba gimdymo metu. Ši tradicinė prezumpcijos formuluotė gali būti išplečiama ir partnerystėje (kohabitacijoje) gyvenančioms poroms, pavyzdžiui, taip yra reglamentuojama Kanadoje.¹⁵⁵ Mūsų šalies PAĮ projekte nurodoma, kad pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko kilmė patvirtinama vadovaujantis CK numatytais bendraisiais vaiko kilmės nustatymo pagrindais, išskyrus šiame projekte numatytas išimtis (PAĮ projekto 14 str. 1 d.). Todėl nustatant tėvystę *mutatis mutandis* turėtų būti taikoma CK 3. 140 straipsnio 1 dalis, kuri nustato, kad vaiką pagimdžius motinai, kuri yra susituokusi, kaip vaiko tėvas gimimo įrašė įrašomas vaiko motinos sutuoktinis, remiantis santuokos įrašu ar jo pagrindu išduotu santuokos liudijimu.

PAĮ projekto 16 straipsnis, reglamentuojantis pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystės klausimus, nustato, kad „partnerių santuokos ar partnerystės santykių nutraukimas, įvykęs po pagalbinio apvaisinimo pradžios, neturi įtakos pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystės teisiniams santykiams. Partneris, kartu su partnere pateikęs rašytinį prašymą dėl pagalbinio apvaisinimo, neturi teisės ginčyti pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystės“. Vis dėlto iškyla klausimas, kaip

¹⁵⁵ CAMPBELL, A. Conceiving Parents Through Law. In *International Journal of Law, Policy and Family* [interaktyvus]. 2007, nr. 21 [žiūrėta 2010-11-14], p. 250. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

turėtų būti sprendžiama situacija, kai pagalbinio apvaisinimo būdu pradėtas vaikas gimsta jau nutrūkus santuokai, partnerystei, pripažinus jas negaliojančiomis ar vyrui mirus.

Pirma, svarbu išsiaiškinti minėtos PAĮ projekto normos santykį su CK 3.140 straipsnyje numatytomis tėvystės prezumpcijomis.¹⁵⁶ Pavyzdžiui, jeigu santuoka ar partnerystė nutrūksta po apvaisinimo, bet iki vaiko gimimo, turėtų galioti 300 dienų tėvystės prezumpcija po santuokos nutraukimo. Be to, PAĮ projekte minimas tik santuokos nutraukimas, todėl lieka neaptarti santuokos negaliojimo, separacijos ir vyro mirties atvejai. Todėl rekomenduotina nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kad apvaisinimo momentu esant sutuoktinio ar partnerio galiojančiam sutikimui, vėliau gimusiam vaikui būtų taikoma sutuoktinio, partnerio tėvystės prezumpcija, net jeigu santuoka ar partnerystė vaikui gimus jau nutraukta, pripažinta negaliojančia, nustatyta separacija ar vyras yra miręs.

Antra, neaiškumų kyla ir dėl galimybės taikyti CK 3.140 straipsnio 3 dalį, nes akivaizdu, kad naujasis motinos sutuoktinis nebus genetinis vaiko tėvas ir jis nėra davęs sutikimo dėl pagalbinio apvaisinimo. Kita vertus, panaudojus donoro spermą, vaiko nesietų jokie biologiniai ryšiai ir su buvusiu motinos sutuoktiniu, todėl naujojo sutuoktinio (partnerio) tėvystė labiau atspindėtų socialinę realybę bei vaiko interesus. Tokiais atvejais, išėjimui galėtų būti CK 3.140 straipsnio 5 dalis, pagal kurią tėvystė nustatoma pagal buvusio sutuoktinio, vaiko motinos ir vyro, pripažįstančio save vaiko tėvu, bendrą pareiškimą teismui, prašant vaiko tėvu įrašyti vyrą, pripažįstantį save vaiko tėvu. Kartu atkreiptinas dėmesys, kad aptartos prezumpcijos skirtos biologinei tėvystei nustatyti,¹⁵⁷ bendruoju atveju jas galima nuginčyti, todėl reguliuojant pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystę būtina taikyti specialias taisykles, siekiant ateityje išvengti bylinėjimųsi teisme ir atvejų, kai gimęs vaikas lieka be tėvo.

Kitas svarbus aspektas yra tėvystės nustatymas partnerystės atveju. Pažymėtina, kad, priešingai nei santuokoje, partnerystėje netaikoma tėvystės prezumpcija (CK 3.140 str.), todėl vaiko, gimusio partneriams, tėvystė turi būti pripažinta ar nustatyta

¹⁵⁶ 3.140 str. 2 d. Kai vaikas gimsta praėjus ne daugiau kaip trims šimtams dienų nuo gyvenimo skyrium pradžios arba po santuokos pripažinimo negaliojančia ar santuokos nutraukimo, ar po vyro mirties, kaip vaiko tėvas pripažįstamas buvęs vaiko motinos sutuoktinis;

3.140 str. 3 d. Jei vaiką pagimdė motina, kuri sudarė naują santuoką nepraėjus trims šimtams dienų po ankstesnės santuokos pabaigos, vaiko tėvu laikomas vaiko motinos naujas sutuoktinis.

¹⁵⁷ G. Sagatys pastebi, kad CK III knygos X skyriaus, kuriame reglamentuojamas vaiko kilmės nustatymas, normos vienareikšmiškai įtvirtina biologinės (genetinės) tiesos principo vaiko kilmės nustatymo institute dominavimą. SAGATYS, G. Biologinės ir faktinės tėvystės santykio problema ir vaiko teisės. *Jurisprudencija*, 2003, nr. 37(29), p. 100.

įstatymo tvarka (CK 3.1441-3.148 str.).¹⁵⁸ Kita vertus, PAĮ projekto *lex specialis* norma (PAĮ 15 str.), pagal kurią partneris, pateikęs rašytinį prašymą dėl pagalbinio apvaisinimo, vėliau negali ginčyti gimusio vaiko tėvystės, suponuoja, kad tėvystės prezumpcija turėtų būti taikoma ir partneriui. Todėl siūlytina partnerystę įregistravusio vyro atžvilgiu taikyti analogiškas tėvystės nustatymo taisykles kaip ir santuokos atveju. Toks reguliavimas užtikrins gimusio vaiko interesą turėti tėvą, taip pat leis apsaugoti ir būsimą motiną ar patį partnerį, vienam iš jų vėliau atsisakius pripažinti (ar leisti pripažinti¹⁵⁹) tėvystę.¹⁶⁰ Įstatymų leidėjui nusprendus priešingai, tai yra netaikyti tėvystės prezumpcijos, partnerio tėvystė galėtų būti pripažįstama partneriui, laikančiam save vaiko tėvu, kartu su vaiko motina padavus metrikacijos įstaigai nustatytos normos notaro patvirtintą pareiškimą dėl tėvystės pripažinimo (CK 3.142 str. 1 d.). CK 3.143 straipsnis numato galimybę pripažinti tėvystę ir iki vaiko gimimo, tačiau su sąlyga, kad vaikas tikrai pradėtas. Kita vertus, tokia norma nesuteikia visiško tikrumo, nes tiek vaiko motina, tiek partneris gali savo pareiškimą atšaukti iki vaiko gimimo įregistravimo civilinės metrikacijos įstaigoje. Kitas būdas yra tėvystės nustatymas teismo tvarka (CK 3.146-148 str.). Šiuo atveju keblumų gali iškilti, jeigu buvo panaudotos donoro lytinės ląstelės, nes paprastai ši procedūra taikoma nustatant biologinį vaiko ir tėvo ryšį.¹⁶¹ Vis dėlto teisme galima būtų įrodinėti partnerio dalyvavimą pagalbiniame apvaisinime, ketinimus išreiškiantį sutikimą bei iš to kylančias pareigas vaiko atžvilgiu.

Praktikoje gali pasitaikyti sunkumų, kai teismams tenka spręsti kazusą dėl tėvystės nustatymo net ir vaikui gimus santuokoje. Konfliktas kilo dėl žmogiškojo faktoriaus klaidos, kai pagalbiniame apvaisinime dalyvaujant dviem sutuoktinių poroms, atsitiktinai sumaišius vyrų lytinių ląstelių mėginius, moteris buvo apvaisinta ne savo sutuoktinio sperma. Atlikus DNR tyrimą, paaiškėjo, kad genetinis vaikų tėvas yra antrosios poros

¹⁵⁸ *Cit. op.* 53, p. 211.

¹⁵⁹ Tokia situacija susiklostė pagalbinį apvaisinimą donoro sperma atliekant *de facto* santykiuose esančiai porai. Nepavykus pirmajam pagalbinio apvaisinimo ciklui pora išsiskyrė. Moteris nuslėpė nuo klinikos poros santykių pabaigos faktą, todėl pagalbinio apvaisinimo paslaugos buvo tęsiamos ir moteris susilaukė vaiko. Sužinojęs šį faktą buvęs partneris pareikalavo jam pripažinti gimusio vaiko tėvystę, nors motina tam prieštaravo. Lordų rūmų teismas atsisakė patenkinti partnerio prašymą, nes jo su vaiku nesiejo jokie biologiniai ar socialiniai ryšiai, pora jau buvo išsiskyrusi, kai įvyko apvaisinimas. Taigi teisiškai vaikas liko be tėvo. Plačiau žiūrėti: Jungtinės Karalystės Lordų rūmų teismo 2005 m. gegužės 12 d. sprendimas byloje *Re D (a child appearing by her guardian ad litem)* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/2005/33.html>>.

¹⁶⁰ Pavyzdžiui, EŽTT yra konstatavęs, kad vaiko biologinio tėvo teisė pripažinti tėvystę nėra absoliuti, todėl Konvencijos 8 straipsnio (teisės į privatų gyvenimą) nepažeidžia įstatymo reikalavimas tėvystę pripažinti tik esant vaiko motinos sutikimui ir tik tuo atveju, jeigu tai atitinka vaiko interesus. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. lapkričio 5 d. sprendimas byloje Nr. 33711/96, *Yousef v. the Netherlands* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

¹⁶¹ *Cit. op.* 53, p. 321.

sutuoktinis.¹⁶² Vienu iš pagrindinių klausimų, sprendžiant dėl tėvystės nustatymo, buvo pirmosios poros sutuoktinio sutikimas dėl pagalbino apvaisinimo, kuris apėmė tik gydymą jo paties, bet ne donoro sperma. Todėl Teismas nusprendė, kad pirmasis sutuoktinis nedavė sutikimo gydymui bei prioritetą suteikė biologiniams antrosios poros vyro ir vaikų ryšiams. Šis sprendimas kritikuojamas dėl to, kad neatsižvelgta į socialinę realybę: abu vaikai buvo palikti pirmosios poros globai, vaikų motinos sutuoktinis juos laiko savo vaikais bei dalyvauja jų gyvenime. Tuo tarpu genetinis tėvas, kuris nepalaiko su vaikais jokio kontakto, buvo pripažintas ir jų teisiniu tėvu.¹⁶³ Taigi tokiais atvejais kyla klausimas, ar pagrįstai prioritetas teikiamas biologinei prieš socialinę, psichologinę tėvystės koncepciją.

Pagal šiuo metu Lietuvoje galiojančią Dirbtinio apvaisinimo tvarką pagalbini apvaisinimą leidžiama atlikti tik sutuoktiniams. Taip pat nėra įteisinta lytinių ląstelių embrionų donorystė, todėl tėvystės ir motinystės klausimai sprendžiami remiantis jau aptartomis bendromis CK normomis. Teismų praktikoje pagalbino apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystės klausimai iki šiol nebuvo spęsti, tačiau atlikus teismų sprendimų analizę galima apibendrinti, kokie kriterijai laikomi prioritetiniais tėvystės nustatymo ar nuginkijimo bylose Lietuvoje.

Dr. G. Sagatys, savo monografijoje nagrinėjęs vaiko kilmės nustatymo metodus Lietuvoje, pastebi, kad teismų formuojamoje jurisprudencijoje biologiniai (genetiniai) ryšiai visais atvejais laikyti išimtinu ir vieninteliu teisinio tėvo ir vaiko santykio determinantu¹⁶⁴. Kita vertus, naujesnėje teismų praktikoje jau galima išvelgti ir besikeičiančias tendencijas, pagal kurias tėvystė traktuojama ne tik kaip biologinis, bet ir

¹⁶² Anglijos ir Velso Aukščiausiojo Teismo (High Court, Queens Bench Division) 2003 m. vasario 26 d. sprendimas byloje *Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A & Ors* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/QB/2003/259.html>>.

¹⁶³ FORD, M.; MORGAN, D. Misconceived Conceptions. In *Journal of Medical Ethics* [interaktyvus]. 2004, nr. 30 [žiūrėta 2010-11-14], p. 478-478. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/>>.

¹⁶⁴ SAGATYS, G. *Vaiko teisė į šeimos ryšius*. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006, p. 110-111. Tokias išvadas leidžia daryti LAT praktika, pavyzdžiui: „Siejant tėvystės nustatymo klausimą su vaiko kilmės nustatymu, akivaizdu, kad šių teisės normų paskirtis – nustatyti vaiko biologinius tėvus. Esant ginčui dėl vaiko kilmės, pirmenybė teikiama biologiniams tėvams“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 5 d. nutartis c. b. *A. A. v. L. Ž.*, Nr. 3K-3-1073/2001, kat. 70.4; 70.2); „<...> vaiko interesai – turėti aiškų teisinį statusą šeimoje, įgyvendinti vaiko teisę augti ir gyventi biologinėje šeimoje <...>“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. sausio 25 d. nutartis c. b. *V. Š. v. Z. L., J. L.*, Nr. 3K-3-105/2001, kat. 71.3; 71.4); „vaiko teisė žinoti savo tėvus reiškia vaiko kilmės klausimą“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. sausio 23 d. nutartis c. b. *S. B. v. R. J.*, Nr. 3K-3-166/2002, kat. 70.4); „vaiko teisė žinoti savo tėvus pirmiausia reiškia vaiko, ypač nesantuokinio, teisę žinoti savo biologinius tėvus“ (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. birželio 12 d. nutartis c. b. *G. R. v. A. B.*, Nr. 3K-3-860/2002, kat. 70.4; 72.2).

kaip socialinis, teisinis vaiko ir tėvo ryšys, nustatomas per jų tarpusavio santykius.¹⁶⁵ Naujausiame savo išaiškinyje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT) taip pat pripažino šiuolaikinės šeimos teisės tendenciją, pagal kurią biologinis vaiko ir tėvo ryšys nebėra vienintelis tėvystės pagrindas. Šioje nutartyje LAT pasisakė, kad „vaiko darnios ir harmoningos raidos požiūriu svarbiau tai, ką pats vaikas pripažįsta savo motina ar tėvu, nei biologinė motinystė ar tėvystė. Dėl to siekiant apsaugoti vaiko interesus, prioritetas teiktinas vaiko nuomonei bei pozicijai santykių su tam tikru asmeniu atžvilgiu, o ne kraujo ryšiui su tuo asmeniu. Požiūris į tėvystę ne tik kaip į biologinį ryšį leidžia užtikrinti šeimos santykių teisinio reglamentavimo lankstumą ir atsižvelgti į gyvenimo realijas“.¹⁶⁶ Pažymėtina, kad nustatant pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvystę, vaiko ir tėvo ryšys dar nebūtų susiformavęs, todėl galėtų lemti kitokią teismo motyvaciją ar išvadas. Vis dėlto tokie išaiškinimai rodo, kad Lietuvoje taip pat pripažįstama socialinė tėvystės koncepcija.

Pažymėtina, kad ne partneris lytinių ląstelių donoras, nepaisant jo biologinių ryšių su vaiku, jokiais atvejais neturi teisės reikalauti pripažinti pagalbinio apvaisinimo jo lytinėmis ląstelėmis būdu pradėto vaiko tėvystę. Analogiškas principas taikomas ir pagalbinio apvaisinimo būdu pradėtiems vaikams ar jų įstatyminiams atstovams, kurie taip pat neturi teisės reikalauti, kad lytinių ląstelių donorai būtų pripažinti tokių vaikų tėvais. PAĮ projekte papildomai akcentuojama, kad pagalbinis apvaisinimas nesukuria pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko ir lytinių ląstelių donoro giminystės santykių (PAĮ 17 str. 3 d). Tokia reglamentavimo praktika pripažįstama ir kitose užsienio valstybėse.¹⁶⁷

Valstybėse, kuriose įteisinta vienišų moterų teisė į pagalbinį apvaisinimą naudojant donoro lytines ląsteles, laikoma, kad pagalbinio apvaisinimo būdu gimęs vaikas teisiškai neturi tėvo, tik motiną. Tokiu atveju vaiko gimimo registro įrašė joks asmuo nenurodomas kaip vaiko tėvas.¹⁶⁸ Daugiausia diskusijų ir problemų, sprendžiant tėvystės klausimus, kyla homoseksualių porų atveju, nes tam tikrų užsienio valstybių teisė leidžia

¹⁶⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. sausio 31 d. nutartis c. b. *J. R. v. R. R.*, Nr. 3K-3-9/2007, kat. 76.5; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. spalio 31 d. nutartis c. b. *S. K. v. I. F.*, Nr. 3K-3-460/2007, kat. 76.5; 78.2.1.

¹⁶⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 2 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *E. T. v. A. A. T.*, bylos Nr. 3K-3-304/2010.

¹⁶⁷ Palyginimui žiūrėti: 7 str. (Section 702) iš United States Uniform Parentage Act 2000 (Last Amended or Revised 2002) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/upa/final2002.htm>>.

¹⁶⁸ Pavyzdžiui, žiūrėti: Cit. op. 108, 22 str., kartu su 43 str. 1 d. iš Estijos šeimos įstatymo (Estonian Family Law Act) (as of 12 October 1994) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.legaltext.ee/text/en/X1017K7.htm>>.

lesbiečių poroms atlikti pagalbinį apvaisinimą, tačiau gimusio vaiko motina pripažįstama tik jį pagimdžiusi partnerė, kitą partnerę paliekant be teisių į vaiką. Siekiant išvengti tokių situacijų, pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės Žmonių apvaisinimo ir embriologijos įstatymo pakeitimais įtvirtinta, kad civilinėje partnerystėje ar *de facto* kohabitacijoje esanti motinos partnerė taip pat laikoma pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvu (angl. *parent*), jeigu abi moterys yra davę sutikimą ir kartu dalyvauja pagalbiniame apvaisinime.¹⁶⁹

Kitas šios problemos aspektas yra donorų, davusių savo lytines ląsteles homoseksualių moterų porai, bandymai pripažinti gimusio vaiko tėvystę. Dažniausiai tai būna žinomi donoriai, su kuriais betarpiškai bendrauja pačios moterys, kartais sudaromi žodiniai susitarimai arba rašytinės sutartys dėl donoro teisių į vaiką apribojimo ar bendravimo tvarkos. Nepaisant šalių susitarimų, Jungtinėse Amerikos Valstijų teismų praktikoje pasitaiko precedentų, kai teismai pripažįsta tokio donoro tėvystę.¹⁷⁰ Tuo tarpu Olandijos Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad donoras neturi teisės reikalauti pripažinti jį vaiko tėvu, prieštaraujant pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko motinai, išskyrus, tuos atvejus, kai motina piktnaudžiauja savo teisėmis. Tačiau motina, esanti partnerystėje su kita moterimi, turi interesą atsisakyti donoro tėvystės. Kritikuodama šią teismo išvadą, olandų šeimos teisės teoretikė M. Vonk siūlo atskirti anonimiško donoro, aukojančio savo lytines ląsteles spermos bankui, ir žinomo donoro statusus. Pastarasis gali turėti tikslą taip pat būti įtrauktas į vaiko gyvenimą, palaikyti su juo ryšius, būti pripažintas vaiko tėvu. Todėl autorė siūlo nepaneigti galimo „trijų tėvų“ dalyvavimo vaiko gyvenime. Pavyzdžiui, Olandijos atveju siūloma suteikti motinai ir jos partnerei tėvų valdžią (angl. *shared parental authority*), o donorui pripažinti tėvystę su tam tikromis bendravimo teisėmis.¹⁷¹ Tuo tarpu yra autorių, prioriteta suteikiančių homoseksualios poros ketinimams kartu susilaukti vaiko. Teigiama, kad šių ketinimų pagrindu ir turėtų būti grindžiamas teisinis partnerės, kaip vienos iš tėvų, pripažinimas, remiantis įstatyme numatytais teisinėmis prezumpcijomis.¹⁷²

¹⁶⁹ 42-45 str. Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymas (United Kingdom Human Fertilization and Embryology Act) 2008 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>>.

¹⁷⁰ KRAUSE, H. D.; ELROD, L. D.; GARRISON, M.; OLDHAM, J. T. *Family Law: Cases, Comments, Questions*. 5th ed. St. Paul, Minnesota: Thomson West, 2003, p. 285-294.

¹⁷¹ VONK, M. One, Two, Three Parents? Lesbian Co-mothers and a Known Donor with “Family Life” under Dutch Law. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2004, nr. 18 [žiūrėta 2010-11-19], p. 103-117. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

¹⁷² MILLBANK, J. The Limits of Functional Family: Lesbian Mother Litigation in the Era of Eternal Biological Family. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-11-10], p. 158-168. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

Taigi užsienio valstybėse, kuriose pripažįstami tos pačios lyties partnerių santykiai bei jiems suteikiama teisė susilaukti vaiko pasinaudojant pagalbinio apvaisinimo technologijomis, būtina teisės aktuose tiksliai apibrėžti abiejų partnerių ir donoro statusą, nes šiuo metu daugelyje valstybių (pvz., Naujoje Zelandijoje, Australijoje, Kanadoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose) tokie ginčai sprendžiami teismo *ad hoc*.

Apibendrinat svarbu pabrėžti, kad reguliuojant tėvystės, motinystės nustatymo klausimus iš įstatymų leidėjo turi būti reikalaujama nuoseklumo. Teisės aktu leidus sutuoktiniams ar partneriams atlikti pagalbinį apvaisinimą, vėliau jie turi būti pripažįstami gimusio vaiko tėvais, taip apsaugant tiek vaiko, tiek abiejų partnerių interesus, užtikrinant teisinį tikrumą. Todėl Lietuvoje rekomenduotina tas pačias tėvystės prezumpcijas taikyti tiek sutuoktinio, tiek partnerio atveju. Tėvystė turėtų būti nustatoma, jeigu tenkinamos dvi būtinosios sąlygos: santuokos sudarymas arba partnerystės įregistravimas ir rašytinis prašymas dėl pagalbinio apvaisinimo arba kitaip sutuoktinio (partnerio) sutikimas. Taigi pagalbinio apvaisinimo atveju svarbu tinkamai suderinti biologinę ir socialinę tėvystės, motinystės sampratą.

4.5 Donoro anonimiškumas versus Vaiko teisė žinoti

Teisė žinoti savo kilmę prilyginama asmens teisei žinoti savo tėvus, tai yra savo biologinius tėvus ir gimimo aplinkybes. Šis interesas apibūdinamas kaip fundamentalus ar net „gyvybiškai“ svarbus asmeniui, todėl, kai kurių autorių nuomone, turėtų būti laikomas viena iš žmogaus teisių.¹⁷³ Šioje situacijoje susiduria dvi konkuruojančių interesų grupės: tėvų ir lytinių ląstelių donorų teisė į autonomiją ir privatumą prieš vaiko interesą identifikuoti savo biologinius tėvus. Teisės žinoti savo kilmę reikšmė kyla dėl psichologinių priežasčių, asmens poreikio suprasti savo identitetą. Šalutine, tačiau taip pat svarbia priežastimi galima įvardinti teisę į medicininę informaciją.

Kita vertus, dauguma donorų sutinka duoti savo lytines ląsteles tik su sąlyga, kad bus suteiktas anonimiškumas, nes jų tikslas yra tik padėti nevaisingoms poroms, bet ne būti gimusio vaiko gyvenimo dalimi. Tėvai savo ruožtu baiminasi, kad tiesos atskleidimas neigiamai paveiks šeimos santykius, ypač nevaisingo partnerio interesus, vaiko požiūrį į jį, taip pat nenori įskaudinti paties vaiko. Atsižvelgiant į šią konfliktinę situaciją svarbu

¹⁷³ BESSON, S. Enforcing Child's Right to Know Her Origins: Contrasting Approaches under the Convention on the Rights of the Child and the European Convention of Human Rights. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2007, nr. 21 [žiūrėta 2010-11-20], p. 140. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

išsiaiškinti, kurie interesai laikomi prioritetiniais tarptautiniuose dokumentuose, kaip jie derinami užsienio valstybių praktikoje.

Pagrindinis tarptautinis dokumentas, įtvirtinantis vaiko teisę žinoti savo kilmę, yra Vaiko teisių konvencija ir jos 7 straipsnis, kuris numato, kad „vaikas, <...> kiek tai įmanoma, turi teisę žinoti savo tėvus ir būti jų globojamas. Valstybės dalyvės užtikrina, kad šios teisės bus įgyvendintos vadovaujantis jų įstatymais ir jų įsipareigojimais pagal atitinkamus šios srities dokumentus <...>“. Literatūroje sąvoka „tėvai“ interpretuojama plačiai, kaip apimanti ne tik socialinius bei tėvus pagal teisę, bet ir biologinius ar genetinius tėvus, taip pat siūloma šią teisę laikyti absoliučia.¹⁷⁴ Kita vertus, normoje esanti nuoroda: „tiek, kiek tai įmanoma“, suponuoja galimybę teisės įgyvendinimo ribas bei interesų balansą numatyti nacionaliniuose įstatymuose. Teisė žinoti savo tėvus gali būti siejama ir su šios Konvencijos 8 straipsnyje numatyta valstybių dalyvių pareiga gerbti vaiko teisę išsaugoti savo identiškumą.

Europos Žmogaus Teisių Konvencijoje teisė žinoti savo kilmę tiesiogiai neminima, tačiau galėtų būti kildinama iš 8 Konvencijos straipsnio, garantuojančio teisės į privataus gyvenimą gerbimą. EŽTT jurisprudencijoje teisė į privatą gyvenimą šiuo aspektu reiškia kiekvieno asmens teisę atskleisti savo identiteto detales ir teisę į svarbią žmogaus asmenybės formavimuisi informaciją. Tarp tokios informacijos patenka ir tiesos apie savo tėvų asmenybes atskleidimas. Pavyzdžiui, Konvencijos 8 straipsnis apima suaugusio asmens, kuriam būnant vaiku už jo globą buvo atsakinga vietinė valdžia, teisę susipažinti su savo asmenine byla,¹⁷⁵ vaiko teisę pasinaudojant DNR testu nustatyti savo tėvą,¹⁷⁶ suaugusiojo teisę gauti jo mirusio, tariamo tėvo DNR pavyzdį.¹⁷⁷ Kita vertus, *Odièvre v. France* byloje, kurioje spręsta anonimiško gimimo problema, kai pareiškėja negalėjo gauti informacijos apie savo biologinę motiną, EŽTT nerado Konvencijos pažeidimo, motyvuodamas tuo, kad Prancūzijos įstatymų leidėjas išlaikė tinkamą balansą tarp viešųjų ir privačių interesų.¹⁷⁸ Svarbu paminėti ir *S. H. and Others v. Austria*

¹⁷⁴ *Cit. op.* 173, p. 149-153.

¹⁷⁵ Europos Žmogaus Teisių Teismo 1989 m. liepos 7 d. sprendimas byloje Nr. 10454/83, *Gaskin v. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

¹⁷⁶ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. vasario 7 d. sprendimas byloje Nr. 53176/99, *Mikulic v. Croatia* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

¹⁷⁷ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2006 m. liepos 12 d. sprendimas byloje Nr. 58757/00, *Jaggi v. Switzerland* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

¹⁷⁸ Viešasis interesas šioje byloje buvo išvengti nelegalių abortų, apsaugoti moters ir vaiko sveikatą bei gyvybę. EŽTT nusprendė, kad Prancūzija išlaikė interesų pusiausvyrą, nes leido atskleisti neidentifikuojančią informaciją, įsteigė specialią instituciją, per kurią galima atskleisti motinos tapatybę esant jos sutikimui. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2003 m. vasario 13 d. sprendimas byloje Nr. 42326/98, *Odièvre v. France* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.

sprendimą, kuriame vienas iš Austrijos Vyriausybės argumentų, siekiant uždrausti lytinių ląstelių donorystę *in vitro* apvaisinime, buvo vaikų interesas sužinoti savo tikrąją kilmę. Tuo tarpu donorystės atveju daugeliu atvejų tai neįmanoma. EŽTT atmetė šį argumentą, konstatuodamas, kad tokia teisė nėra absoliuti, todėl Austrijos įstatymų leidėjas galėtų surasti tinkamą ir subalansuotą sprendimą, kaip suderinti konkuruojančius interesus – donoro anonimiškumą ir teisėtą vaiko interesą gauti informaciją.¹⁷⁹ Taigi remiantis EŽTT išaiškinimais, vaikui pripažįstama teisė žinoti savo kilmę, tačiau kartu nepaneigiama ir galimybė donorui išsaugoti anonimiškumą. Todėl nacionaliniam įstatymų leidėjui tenka pareiga kiek įmanoma išlaikyti interesų pusiausvyrą.

Valstybių praktika šioje srityje išsiskiria. Dauguma valstybių leidžia donoro anonimiškumą arba netgi to reikalauja (pvz., Prancūzija, Norvegija, Danija, Belgija, Ispanija, Izraelis).¹⁸⁰ Šiuo metu donoro anonimiškumas draudžiamas iš viso dešimtyje jurisdikcijų: Švedijoje, Austrijoje, Šveicarijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje, Jungtinėje Karalystėje, Naujoje Zelandijoje, Suomijoje, Australijos Viktorijos, Vakarų Australijos valstijose. Vis dėlto visų valstybių įstatymuose numatyta sąlyga, kad donoro asmenybės atskleidimas nesukels jam jokių teisinių ar finansinių įsipareigojimų vaiko atžvilgiu.¹⁸¹

Paprastai informacija atskleidžiama asmenims, sulaukusiems pilnametystės, tai yra 18 metų (pvz., Suomijoje, Norvegijoje, Jungtinėje Karalystėje, Šveicarijoje), tačiau yra ir išimčių: pavyzdžiui, Austrijoje nuo 14, Nyderlanduose nuo 16 metų. Pagrindas sumažinti amžiaus ribą gali būti pavojus vaiko gyvybei ar sveikatai (pvz., Austrijoje, Šveicarijoje, Naujoje Zelandijoje) arba siekimas apsaugoti vaiko interesus (pvz., Šveicarijoje). Kita vertus, atskirose valstybėse taikomi ir specialūs apribojimai, susiję su psichologo konsultacijomis prieš suteikiant vaikui informaciją, saugumo apribojimais, jeigu informacijos atskleidimas sukeltų pavojų bet kuriam susijusiam asmeniui, taip pat atsižvelgiama ir į donoro pageidavimus. Kol kas tik Naujojoje Zelandijoje leidžiama gauti informaciją apie kitus gimusius vaikus, panaudojus to paties donoro lytines ląsteles, tačiau tik gavus abipusį sutikimą.¹⁸²

¹⁷⁹ *Cit. op.* 34, para. 82-84.

¹⁸⁰ JANSSENS, P. M. W. et. al. A new Dutch Law regulating provision of identifying information of donors to offspring: background, content and impact. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2006, nr. 21(4) [žiūrėta 2010-08-07], p. 856. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

¹⁸¹ BLYTH, E.; FRITH, L. Donor-Conceived People's Access to Genetic and Biographical History: an Analysis of Provision in Different Jurisdictions Permitting Disclosure of Donor Identity. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2009, nr. 23 [žiūrėta 2010-11-10], p. 175-177. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

¹⁸² *Ibid.* p. 179-184.

Svarbu išanalizuoti ir donorų anonimiškumo draudimo reformos pasekmes. Tyrimo objektu yra pasirinkta Švedija, kuri buvo pirmoji valstybė pasaulyje 1985 m. Dirbtinio apvaisinimo įstatymu numachiusi pilnamečio asmens teisę gauti informaciją apie donoro asmenybę. Pastebima, kad Švedijai donorų trūkumo problemą dalinai pavyko išspęsti. Lyginant donorų skaičių prieš ir po įstatymo priėmimo, nors iš pradžių buvo fiksuojamas donorų sumažėjimas, ilgalaikėje perspektyvoje šie rodikliai išliko nepakitę ir neturėjo tokios neigiamos įtakos donorų prieinamumui kaip tikėtasi.¹⁸³ Tai paaiškinama donorų tipo pasikeitimu, nes pradėta pritraukti vyresnius, jau šeimas sukūrusius asmenis, gavusius savo sutuoktinio (partnerio) pritarimą. Po ilgų debatų bei teismų formuojamų precedentų¹⁸⁴ įstatymai peržiūrėti ir pakeisti 2004 m. Nyderlanduose, 2005 m. Jungtinėje Karalystėje. Donorų anonimiškumo draudimas nulėmė ryškų donorų skaičiaus sumažėjimą. Nyderlanduose donorų skaičius sumažėjo apie 70 procentų. Sudėtinga situacija susiklostė ir Jungtinėje Karalystėje, kurioje pranešama apie donorų bankuose esantį lytinių ląstelių trūkumą, kai pacientams lytinių ląstelių donorystės eilėje tenka laukti iki 2 metų.¹⁸⁵ Daugelis šeimų, taip pat ir Švedijoje, stengiasi pasinaudoti nelegaliomis paslaugomis arba išvyksta į užsienio valstybes. Šie neigiami reiškiniai yra pabrėžiami reformos oponentų, kurie kritikuoja, kad visiškai nebuvo atsižvelgta į tėvų interesus – gerbti jų privatumą.¹⁸⁶ Pažymėtina, kad kyla sunkumų ir įgyvendinant įstatymų reikalavimus, nes pareiga informuoti apie vaikų tikrąją kilmę palikta tėvų diskrecijoje. Kol kas valstybės atsisakė pasiūlymų vaiko registracijos dokumentuose padaryti žymą apie vaiko kilmę iš donoro. Taigi, sprendimas atskleisti ar ne vaiko gimimo aplinkybes, tam tinkamo laiko pasirinkimas išimtinai priklauso tėvams. Tuo tarpu dauguma tėvų yra pasiryžę šia informaciją laikyti paslapyje.¹⁸⁷

¹⁸³ DANIELS, K.; LALOS, O. The Swedish insemination act and the availability of donors. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 1995, nr. 10(7) [žiūrėta 2010-08-07], p. 1871-1874. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>.

¹⁸⁴ Pavyzdžiui, Anglijos ir Velso Aukščiausiasis Teismas nagrinėjo bylą pagal dviejų asmenų, gimusių pagalbinio apvaisinimo metu panaudojus donoro lytines ląsteles, prašymą suteikti neidentifikuojančią informaciją apie donorus, iš kurių jie kilę. Teismas nusprendė, kad Europos Žmogaus Teisių Konvencijos 8 straipsnis apima ir asmens teisę žinoti detales apie savo identiškumą, taip pat ir apie savo biologinius tėvus. Anglijos ir Velso Aukščiausiojo Teismo (High Court, Administrative Court) 2002 m. liepos 26 d. sprendimas byloje *Rose & Another v. Secretary of State for Health Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Admin/2002/1593.html>>.

¹⁸⁵ TURKMENDAG, I.; DINGWALL, R.; MURPHY, T. The Removal of Donor Anonymity in the UK: the Silencing of Claims by Would-be Parents. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-07-24], p. 287. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>.

¹⁸⁶ Ibid., p. 291-303.

¹⁸⁷ Pavyzdžiui, tyrimų duomenimis tik 12 procentų moterų Jungtinėje Karalystėje, Italijoje, Nyderlanduose, Ispanijoje ketina pranešti savo vaikams apie donoro lytinių ląstelių panaudojimą siekiant jų susilaukti.

Priimdama Pagalbinio apvaisinimo įstatymą, jeigu jame bus leidžiama lytinių ląstelių donorystė, šiuo klausimo savo poziciją turės išreikšti ir Lietuva. PAĮ projekto 18 straipsnio 2 dalis nustato, kad kiekvienas pagalbinio apvaisinimo būdu pradėtas vaikas, gimęs panaudojus ne partnerio lytines ląsteles, sulaukęs 18 metų turės teisę gauti informaciją apie lytinių ląstelių donorą, išskyrus asmens duomenis, leidžiančius nustatyti donoro tapatybę: vardą, pavardę, asmens kodą, adresą, gimimo datą ir vietą. Išimtiniais atvejais informaciją apie lytinių ląstelių donorą turi teisę gauti ir dar nesulaukusio 18 metų vaiko įstatyminis atstovas, jeigu ji yra būtina dėl vaiko sveikatos būklės (PAĮ 18 str. 2 d.). Taigi nauju reglamentavimu ketinama uždrausti identifikuojančios informacijos teikimą, tai yra numatyti donoro anonimiškumą. Pagalbinio apvaisinimo būdu, panaudojant donoro lytines ląsteles, pradėti asmenys, sulaukę pilnametystės, turės teisę gauti tik neidentifikuojančią informaciją, pavyzdžiui, duomenis apie donoro išvaizdą (pvz., plaukų, akių spalvą, ūgį), sveikatos būseną ir kita. PAĮ projektas nepateikia nei išsamaus, nei pavyzdinio tokios informacijos sąrašo, tačiau turėtų būti reikalaujama kuo išsamesnių duomenų, nepažeidžiant donoro teisės į privatumą. Toks reguliavimo variantas sudarys prielaidas pritraukti didesnę donorų skaičių, užtikrins tėvų teisę į privatumą, tačiau užkirs kelią vaikams ateityje sužinoti apie savo biologinius tėvus. Todėl vertėtų apsvarstyti ir kitas alternatyvas, kurios labiau atsižvelgtų į vaikų interesus, bet kartu išlaikytų tinkamą interesų pusiausvyrą.

Pasiūlymu galėtų būti valstybės įsteigtas savanoriškas registras, kuriame savo iniciatyva duomenis galėtų registruoti tiek donorai, tiek pagalbinio apvaisinimo būdu gimę vaikai. Tokia praktika valstybiniu lygiu vykdoma Jungtinėje Karalystėje, Naujoje Zelandijoje, siekiant padėti susirasti donorų ar genetinių brolių, seserų kontaktus.¹⁸⁸ Kitas variantas galėtų būti dviguba donorystės sistema, kuri leistų tėvams pasirinkti anonimišką donorą arba donorą, kurio asmenybė vėliau būtų atskleista, jeigu vaikai to pareikalautų. Tokia sistema sėkmingai veikė Nyderlanduose prieš anonimiškumo uždraudimo reformą.¹⁸⁹ Absoliutaus anonimiškumo įtvirtinimas nelaikytinas adekvačia priemone, nes tam tikra dalis tėvų ir donorų neprieštaraus duomenų atskleidimui, o vaikai patys galės spręsti, ar nori kontakto su biologiniais ryšiais siejamu asmeniu. Kartu galėtų būti numatytas ir pakartotinis kreipimasis į donorą dėl identifikuojančios informacijos suteikimo, jeigu to pageidauja pilnametystės sulaukęs pagalbinio apvaisinimo būdu

Panašūs tyrimų rezultatai ir Jungtinėse Amerikos Valstijose bei Australijoje: apie 90 procentų tėvų neatskleidžia savo vaikams apie jų tikrąją kilmę. Plačiau: *Cit. op.* 9, p. 718-719.

¹⁸⁸ *Cit. op.* 181, p. 183-184.

¹⁸⁹ *Cit. op.* 180, p. 852-853.

pradėtas asmuo, o informacija atskleidžiama tik gavus donoro sutikimą. Pažymėtina, kad šiais pasiūlymais nėra siekiama prioritetą suteikti biologinei tėvytei, motinystei prieš socialinę, nes informacijos atskleidimas nesukeltų jokių teisinių, finansinių pasekmių nei donorui, nei jo genetiniam palikuoniui. Vis dėlto patenkintų asmens troškimą žinoti savo genetinę kilmę.

Apibendrinant tėvystės, motinystės nustatymo problematiką pagalbino apvaisinimo kontekste, svarbu pažymėti, kad turi būti nustatytos aiškios ir nedviprasmiškos taisyklės, kurie asmenys bus laikomi pagalbino apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvais. Rekomenduotina vienodas tėvystės prezumpcijas numatyti tiek santuokos, tiek partnerystės atveju, jeigu sutuoktinis (partneris) yra laisva valia davęs sutikimą kartu dalyvauti pagalbiniame apvaisinime. Taip būtų garantuojama, kad vaikas neliks be tėvo net ir nutrūkus poros santykiams prieš vaiko gimimą. Kartu būtina kiek įmanoma garantuoti vaiko teisę žinoti savo kilmę bei teisinėmis priemonėmis palaikyti konkuruojančių interesų pusiausvyrą. Taigi pagalbino apvaisinimo kontekste svarbu teisinių normų pagalba tinkami suderinti socialinę bei biologinę tėvystės ir motinystės koncepcijas.

IŠVADOS

1. Tarptautinio konsensuso dėl pagalbinių apvaisinimo reguliavimo nebuvimas, lemia tai, kad valstybėms yra pripažįstama plati diskrecija savo nuožiūra reguliuoti pagalbinių apvaisinimo sritį. Nepaisant to, valstybė, nustatydamą skirtingą reguliavimą tam tikroms asmenų grupėms, privalo pateikti objektyvų ir teisėtą pagrindimą, kuris būtų proporcingas siekiamiems tikslams.
2. Rekomenduotina numatyti galimybę pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikti ne tik tradicinėms šeimoms, bet ir įregistruotiems partnerystę bei stabilius *de facto* santykius palaikančioms poroms. Konservatyvus teisinis reguliavimas, o ypač per griežtų pagalbinių apvaisinimo paslaugų prieinamumo sąlygų nustatymas, kaip matyti iš pasaulinės praktikos, skatina nelegalių paslaugų teikimą bei reprodukcinį turizmą.
3. Vaiko interesų prioriteto principu pagalbinių apvaisinimo kontekste remiamasi, siekiant pateisinti tam tikrų socialinių grupių, pavyzdžiui, homoseksualių moterų porų, vienišų moterų diskriminaciją, joms ribojant pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimą. Tuo tarpu teismų praktikos analizė rodo, kad į šį principą nėra deramai atsižvelgiama, sprendžiant *ad hoc* situacijas.
4. Pritartina pagalbinių apvaisinimo įstatymo projekto variantui, kuris numato tiek moteriškų, tiek vyriškų lytinių ląstelių donorystę, nes nevaisingos poros turėtų teisę į pagalbinių apvaisinimą, nediskriminuojant jų dėl nevaisingumo priežasčių.
5. Svarbu, kad pagalbinių apvaisinimą reglamentuojantys teisės aktai numatytų embrionų šaldymą kaip alternatyvą lytinių ląstelių šaldymui, priotitetą vis dėlto teikiant lytinių ląstelių šaldymui. Užsienio valstybių patirtis rodo, kad embrionų šaldymo draudimas sumažina sėkmingo apvaisinimo galimybę, lemia daugybinius nėštumus, kelia pavojų moterų sveikatai.
6. Siūlytina įteisinti ir embrionų genetinį patikrinimą, siekiant išvengti būsimo vaiko rimtų genetinių ligų, kartu draudžiant atranką dėl nemedicininų, socialinių priežasčių.

Tokia galimybė leistų susilaukti sveiko kūdikio, padėtų išvengti vėlesnio nėštumo nutraukimo, nustačius vaisiaus defektus, šitaip būtų apsaugoma tiek moters, tiek būsimo vaiko sveikata.

7. Būtina suvienodinti teisinės prezumpcijas, pagal kurias sutuoktiniai ir partneriai būtų pripažįstami pagalbiniu apvaisinimo būdu pradėto vaiko tėvais, taip užtikrinant, kad gimęs vaikas neliktų be tėvo. Esmine tėvystės nustatymo sąlyga turi būti laikomas sutuoktinio ar partnerio sutikimas partnerei atlikti pagalbini apvaisinimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Tarptautinės sutartys:

- 1) 1997 m. Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. Valstybės žinios, 2002, Nr. 97-4258;
- 2) 1989 m. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501;
- 3) 1966 m. Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių paktas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3288;
- 4) 1950 m. Europos žmogaus teisių konvencija. Valstybės žinios, 1995, Nr. 40-987;
- 5) 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Valstybės žinios, 2006, Nr. 68-2497.

Europos Sąjungos teisės aktai:

- 1) 2010 m. kovo 30 d. Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija. OL, 2010 C 83/02, p. 47-200;
- 2) 2010 m. kovo 30 d. Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija. OL, 2010 C 83/02, p. 389-403;
- 3) 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, išsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus. OJ L 102, 7.4.2004, p. 48;
- 4) 2006 m. vasario 8 d. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, išsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus. OJ L 38, 9.2.2006, p. 40–52;
- 5) 2006 m. spalio 24 d. Komisijos direktyva 2006/86/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų. OJ L 294, 25.10.2006, p. 32–50.

Lietuvos teisės aktai:

- 1) Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014;
- 2) Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262;
- 3) Lygių galimybių įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5115;
- 4) Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 95-4087;
- 5) Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3100;
- 6) Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 44-1247;
- 7) Valstybinės šeimos politikos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. X-1569. Valstybės žinios, 2008, Nr. 69-2624;
- 8) Pažymėjimo apie vaiko gimimą išdavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. lapkričio 26 d. nutarimu Nr. 1400. Valstybės žinios, 2001, Nr. 99-3551;
- 9) Dirbtinio apvaisinimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymu Nr. 248. Valstybės žinios, 1999, Nr. 47-1497;
- 10) Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50. Valstybės žinios, 1994, Nr. 18-299.

Užsienio valstybių teisės aktai:

- 1) Estijos dirbtinio apvaisinimo ir embrionų apsaugos aktas (Estonian Artificial Insemination and Embryo Protection Act) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07]. Prieiga per internetą: <http://www.legaltext.ee/en/andmebaas/tekst.asp?dok=X80008&keel=en&query=child&tyyp=SITE_X&ptyyp=I&pg=7>;
- 2) Estijos šeimos įstatymo (Estonian Family Law Act) (as of 12 October 1994) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.legaltext.ee/text/en/X1017K7.htm>>;
- 3) Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymas, 1990 (su pakeitimais) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-29]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>>;
- 4) Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymas (United Kingdom Human Fertilization and Embryology Act) 2008 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>>;

- 5) Jungtinės Karalystės Žmonių vaisingumo ir embriologijos įstatymo praktikos kodeksas [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-29]. Prieiga per internetą: <[http://www.hfea.gov.uk/docs/8th_Code_of_Practice\(2\).pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/8th_Code_of_Practice(2).pdf)>;
- 6) Naujosios Zelandijos Pagalbinio apvaisinimo technologijos įstatymas (as of 16 October 2010) [interaktyvus]. 2004, Nr. 92 [žiūrėta 2010-10-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2004/0092/latest/whole.html>>;
- 7) Šveicarijos federalinis medicininio pagalbinio apvaisinimo įstatymas [interaktyvus]. 1998 (status as of 13 June 2006) [žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.admin.ch/ch/e/rs/8/810.11.en.pdf>>;
- 8) United States Uniform Parentage Act 2000 (Last Amended or Revised 2002) [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/upa/final2002.htm>>;
- 9) Vokietijos Embrionų apsaugos įstatymas. Federal Law Gazette, Part I, No. 69, 1990-12-19, p. 2764.

Travaux préparatoires:

- 1) Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502 [interaktyvus]. 2010-10-12 [žiūrėta 2010-10-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 2) Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2388 [interaktyvus]. 2010-09-14 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 3) Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas Nr. XIP-2388 [interaktyvus]. 2010-09-14, [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 4) Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto derinimo pažyma Nr. 10-1579-02 [interaktyvus]. 2010-10-05 [žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 5) Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966(2)A [interaktyvus]. 2004-01-20 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 6) Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966(2) [interaktyvus]. 2003-12-12 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 7) Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 [interaktyvus], 2002-10-11 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 8) Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas Nr. IXP-1775 [interaktyvus]. 2002-07-05 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;

- 9) Nevaisingumo gydymo ir diagnostikos metodika [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010 m. spalio 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/diagno_asmens_sveikata2>;
- 10) Recommendation No. R (84) 4 of the Committee of Ministers to Member States on Parental Responsibilities [interaktyvus]. Adopted on 28 February 1984. [Žiūrėta 2010-11-13]. Prieiga per internetą: <<http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/family/Rec.84.4.%20E.pdf>>;
- 11) British Fertility Society. New clinical guidelines for egg freezing in the UK [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <http://www.britishfertilitysociety.org.uk/news/pressrelease/09_11-EggFreezinGuidelines.html>;
- 12) Commission of the European Communities. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border health care [interaktyvus]. 2008, [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_en.pdf>;

Specialioji literatūra:

- 1) BEYLEVELD, D.; BROWNSWORD, R. *Consent in the Law*. Portland, Oregon: Hart publishing, 2007;
- 2) CEMNOLONSKIS, K. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje. Magistro darbas, Vilnius, 2007;
- 3) FREEMAN, M. *Understanding Family Law*. London: Sweet & Maxwell, 2007;
- 4) HARRIS-SHORT, S.; MILES, J. *Family Law: Text, Cases and Materials*. New York: Oxford University Press, 2007;
- 5) HERRING, J. *Family Law*. Harlow: Pearson Education, Longman Law Series, 2001;
- 6) HERRING, J. *Medical Law and Ethics*. New York: Oxford University Press, 2006;
- 7) JUŠKEVIČIUS, J. Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. *Soter*, 2007, nr. 21(49), p. 105-119;
- 8) KAVALIAUSKIENĖ, B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro darbas, Vilnius, 2005;
- 9) KRAUSE, H. D.; ELROD, L. D.; GARRISON, M.; OLDHAM, J. T. *Family Law: Cases, Comments, Questions*. 5th ed. St. Paul, Minnesota: Thomson West, 2003;
- 10) LATHAM, M. Regulating the New Reproductive Technologies: A Cross-Channel Comparison. In *Readings in Comparative Health Law & Bioethics*, Carolina Academic Press, North Carolina, 2001;

- 11) LOWE, N.; DOUGLAS G. *Bromley's Family Law*. 10th ed.; New York: Oxford University Press, 2007;
- 12) MEILIUS, K.; JONAITIS M. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, nr. 2(104), p. 7-17;
- 13) MIKELĖNAS, V. in Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002;
- 14) MIKELĖNAS, V. *Šeimos teisė*. Vilnius: Justitia, 2009;
- 15) NARBĖKOVAS, A.; MEILIUS K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? *Sveikatos mokslai*, 2002, nr. 2 (18), p. 84-91;
- 16) NIELSEN, L. In *Biomedicine, the Family and Human rights*. The Hague: Kluwer Law International, 2002;
- 17) PATTINSON, S. H. *Medical Law and Ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006;
- 18) ROBERTSON, J. A. *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*. Princeton: Princeton University Press, 1994;
- 19) SAGATYS, G. Biologinės ir faktinės tėvystės santykio problema ir vaiko teisės. *Jurisprudencija*, 2003, nr. 37(29), p. 96-106;
- 20) SHAPIRO, J. Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In *Family Law and Family Values*. Editor Maclean, M. Oxford; Portland: Hart Publishing, 2005;
- 21) SMIRNOVIENĖ, Z. in Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Vilnius: Justitia, 2002.

Elektroniniai dokumentai:

- 1) ANDERSSSEN, N.; AMLIE, CH.; YTTEROY, E. A. Outcomes for children with lesbian and gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. In *Scandinavian Journal of Psychology* [interaktyvus], 2002, nr. 43 [žiūrėta 2010-10-16], p. 335-351. Prieiga per internetą: <<http://www3.interscience.wiley.com/>>;
- 2) BANH, D.; HAVEMANN, D. L.; PHELPS, J. Y. Reproduction beyond menopause: how old is too old for assisted reproductive technology? In *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* [interaktyvus]. 2010, nr. 27(7) [žiūrėta 2010-10-07], p. 365-370. Prieiga per internetą: <<http://www.springerlink.com/>>;
- 3) BARTOLUCCI, R. Italijos nevaisingumo asociacijos laiškas Lietuvai dėl Italijos įstatymo Nr. 40/2004 dėl pagalbinės reprodukcijos metodų ir jų pasekmių [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/italijos-nevaisingumo-asociacijos-laiskas-lietuvai/49>>;

- 4) BEN-NAFTALI, O.; CANOR, I. Evans v. United Kingdom. In *The American Journal of International Law* [interaktyvus]. 2008, nr. 102(1) [žiūrėta 2010-07-26], p. 128-134. Prieiga per internetą: <<http://www.jstor.org/>>;
- 5) BESSON, S. Enforcing Child's Right to Know Her Origins: Contrasting Approaches under the Convention on the Rights of the Child and the European Convention of Human Rights. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2007, nr. 21 [žiūrėta 2010-11-20], p. 137-159. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 6) BLANK, R. H. Assisted reproduction and Reproductive Rights: the Case of In Vitro Fertilization. In *Politics and the Life Science* [interaktyvus]. 1997, nr. 2 [žiūrėta 2010-08-07], p. 179-188. Prieiga per internetą: <<http://www.jstor.org/>>;
- 7) BLYTH, E.; FRITH, L. Donor-Conceived People's Access to Genetic and Biographical History: an Analysis of Provision in Different Jurisdictions Permitting Disclosure of Donor Identity. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2009, nr. 23 [žiūrėta 2010-11-10], p. 174-191. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 8) BRAZIER, M. Regulatinig the Reproduction Business? In *Medical Law Review* [interaktyvus], 1999, nr. 7 [žiūrėta 2010-09-30], p. 166-193. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 9) CAMPBELL, A. Conceiving Parents Through Law. In *International Journal of Law, Policy and Family* [interaktyvus]. 2007, nr. 21 [žiūrėta 2010-11-14], p. 242-273. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 10) CODD, H. Slippery slope to sperm smuggling: prisoners, artificial insemination and human rights. In *Medical Law Review* [interaktyvus], 2007, nr. 15 [žiūrėta 2010-10-01], p. 220-235. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 11) Congregation for the Doctrine of the Faith. Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the dignity of Procreation *Donum Vitae* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-07-02]. Prieiga per internetą: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html>;
- 12) Council of Europe. Medically assisted procreation and the protection of the human embryo comparative study on the situation in 39 states [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07]. Prieiga per internetą: <[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/CDBI-INF\(98\)8PMA.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/CDBI-INF(98)8PMA.pdf)>;
- 13) DANIELS, K.; LALOS, O. The Swedish insemination act and the availability of donors. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 1995, nr. 10(7) [žiūrėta 2010-08-07], p. 1871-1874. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 14) DOSTAL, J. et al. Post-mortem sperm retrieval in new European Union countries: Case report. In *Human Reproduction* [interaktyvus], 2005, nr. 20(8) [žiūrėta 2010-10-08], p. 2359-2361. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;

- 15) EIJKHOLT, M. The right to procreate is not aborted. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2008, nr. 16 [žiūrėta 2010-10-01], p. 284-293. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 16) EIJKHOLT, M. The Right to Found a Family as a Stillborn Right to Procreate? In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2010, Nr. 18, [žiūrėta 2010-07-23], p. 127-151. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 17) ENGLERT, Y. et al. ART in HIV-infected couples. Has the time come for a change of attitudes? In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2001, nr. 16(7) [žiūrėta 2010-09-30], p. 1309-1315. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 18) ESHRE Task Force on Ethics and Law 11: Posthumous assisted reproduction. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2006, nr. (21)12 [žiūrėta 2010-10-07], p. 3050-3053. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 19) FENTON, R. A. Catholic Doctrine versus Women's Right: The New Italian Law on Assisted Reproduction. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2006, Nr. 4 [žiūrėta 2010-07-23], p. 73-107. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 20) FROSHAM, L. C. G.; SMITH, J. R.; GILLING-SMITH, C. Assessment of welfare of the child in HIV positive couples. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, nr. 19(10), [žiūrėta 2010-09-30], p. 2420-2423. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 21) GALLO, F. Italian judges move to protect couples' rights [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Press-Room/ESHRE-News/page.aspx/619>>;
- 22) GOLOMBOK S.; BADGER S. Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. In *Human reproduction* [interaktyvus]. 2010, nr. 25(1), [žiūrėta 2010-10-16], p. 150-157. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 23) HERVEY, T. K. Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction. In *Oxford Journal of Legal Studies* [interaktyvus]. 1998, nr. 18(2) [žiūrėta 2010-09-17], p. 207-233. Prieiga per internetą: <<http://ojls.oxfordjournals.org/>>;
- 24) HOWARD, W. J.; COHEN, J.; COOKE, I.; KEMPERS, R.; IFFS Surveillance 07. In *Fertility and Sterility* [interaktyvus]. 2007, nr. 87(4) [žiūrėta 2010-09-16]. Prieiga per internetą: <http://www.iffs-reproduction.org/documents/Surveillance_07.pdf>;
- 25) JACKSON, E. Conception and the Irrelevance of the Welfare Principle. In *The Modern Law Review* [interaktyvus]. 2002, nr. 65 [žiūrėta 2010-07-27], p. 176-203. Prieiga per internetą: <<http://www3.interscience.wiley.com/>>;
- 26) JANSSENS, P. M. W. et. al. A new Dutch Law regulating provision of identifying information of donors to offspring: background, content and impact. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2006, nr. 21(4) [žiūrėta 2010-08-07], p. 852-856. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;

- 27) Konstitucinis Teismas. Pranešimas žiniasklaidai [interaktyvus]. 2008-08-22 [žiūrėta 2010-10-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lrkt.lt/Pranesimai /txt_2008/L20080822a.htm>;
- 28) LAING, J. A.; ODERBERG, D. S. Artificial Reproduction, the ‘Welfare Principle’ and the Common Good. In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2005, nr. 13, [žiūrėta 2010-07-24], p. 328-356. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 29) Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl dirbtinio apvaisinimo. In *Bažnyčios žinios* [interaktyvus]. 2002, nr. 9 [žiūrėta 2010-09-24]. Prieiga per internetą: <<http://www.lcn.lt/bzinios/bz0209/209vk1.html>>;
- 30) Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Informacijos analizės skyrius “Apie kai kuriuos reprodukinių teisių ir reprodukcinės sveikatos aspektus” [interaktyvus]. 2002 [žiūrėta 2010-09-09]. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/docs2/FVHHZYSV.DOC>>;
- 31) LYND, J. The Best Interest of The Child as an Argument in Assessments of Parent Potential in Sweden. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-10-20], p. 1-21. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 32) MATORRAS, R. Reproductive exile versus reproductive tourism. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2005, nr. 20(12), [žiūrėta 2010-09-24], p. 3571. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 33) MILLBANK, J. The Limits of Functional Family: Lesbian Mother Litigation in the Era of Eternal Biological Family. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-11-10], p. 149-177. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 34) Nacionalinis susitarimas dėl šeimai palankios politikos kūrimo [interaktyvus]. 2010-06-21 [žiūrėta 2010-10-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrs.lt/>>;
- 35) SHENFIELD, F. et. al. The ESHRE Task force 5: preimplantation genetic diagnosis. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2003, nr. 18(3) [žiūrėta 2010-11-06], p. 649-651. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 36) PENNING, G. et. al. Cross-border Reproductive Care in Belgium. In *Human Reproduction* [interaktyvus], 2009, nr. 24(12) [žiūrėta 2010-07-31], p. 3108-3118. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 37) PENNING, G. et. al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 15. Cross border reproductive care. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2008, nr. 23(10), [žiūrėta 2010-09-24], p. 2182-2184. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 38) PENNING, G. Legal Harmonisation and Reproductive Tourism in Europe. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, nr. 19(12) [žiūrėta 2010-09-17], p. 2689-1694. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;

- 39) PETERSON, M. M. Assisted reproductive technologies and equity of access issues. In *Journal of Medical Ethics* [interaktyvus]. 2005, nr. 31 [žiūrėta 2010-09-26], p. 280-285. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/>>;
- 40) QUITAVALLE, J. Gametų donorystės bei atliekamų embrionų sukūrimo problema – tarptautinės praktikos pamokos. Tarptautinė mokslinė konferencija [interaktyvus]. In *Už gyvybę*, 2003, nr. 14 [žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <http://www.gyvybe.lt/uzgyvybe/200314/uzg14_1.html>;
- 41) RICKARD, M. Is it Medically Legitimate to Provide Assisted Reproductive Treatments to Fertile Lesbians and Single Women? Department of Parliamentary Library, Australia [interaktyvus], 2001 [žiūrėta 2010-09-30]. Prieiga per internetą: <<http://www.aph.gov.au/library/pubs/rp/2000-01/01RP23.pdf>>;
- 42) ROBERTSON, J. A. Gay and lesbian access to assisted reproduction. In *Case West Reserve Law Review* [interaktyvus]. 2004, nr. 55, [žiūrėta 2010-09-26], p. 323–372. Prieiga per internetą: <<http://www.utexas.edu/law /faculty/jrobertson/ robertson.DARBY.pdf>>;
- 43) SAVULESCU, J. Deaf Lesbians, “designer disability” and the future of medicine. In *BMJ* [interaktyvus]. 2002, nr. 325 [žiūrėta 2010-09-12], p. 771-772. Prieiga per internetą: <<http://jme.bmj.com/>>;
- 44) SCOTT, R. Choosing between possible lives: Legal and Ethical Issues in Preimplantation Genetic Diagnosis. In *Oxford Journal of Legal Studies* [interaktyvus]. 2006, nr. 26(1) [žiūrėta 2010-11-05], p. 153-178. Prieiga per internetą: <<http://ojls.oxfordjournals.org/>>;
- 45) SETTI, P. E. L. Italian Constitutional Court modifications of a restrictive ART law improve pregnancy rates [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Press-Room/ESHRE-News/page.aspx/619>>;
- 46) SHELDON, S.; WILKINSON, S. Hashmi and Whitaker: An Unjustifiable and Misguided distinction? In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2004, nr. 12, [žiūrėta 2010-10-20], p. 137-163. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 47) SHENFIELD, F. et al. Cross border reproductive care in six European counties. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2010, nr. 25(6) [žiūrėta 2010-09-24], p. 1361-1368. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 48) THORNTON, R. European Court of Human Rights: Consent to IVF treatment. In *International Journal of Constitutional Law* [interaktyvus]. 2008, nr. 6(2) [žiūrėta 2010-10-03], p. 317-330. Prieiga per internetą: <<http://icon.oxfordjournals.org/>>;
- 49) TUFFS, A. Court allows preimplantation genetic diagnosis in Germany [interaktyvus]. 2010-07-12 [žiūrėta 2010-11-06]. Prieiga per internetą: <www.bmj.com>;
- 50) TURILLAZZI, E.; FINESCHI, V. Preimplantation genetic diagnosis: a step by step guide to recent Italian ethical and legislative troubles. In *Journal of Medical Ethics* [interaktyvus]. 2008, nr. 34 [žiūrėta 2010-11-07], p. 1-4. Prieiga per internetą: <jme.bmj.com>;

- 51) TURKMENDAG, I.; DINGWALL, R.; MURPHY, T. The Removal of Donor Anonymity in the UK: the Silencing of Claims by Would-be Parents. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2008, nr. 22 [žiūrėta 2010-07-24], p. 283-310. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 52) TURONE, F. Parts of Italy's law on assisted reproduction are ruled unconstitutional. In *BMJ* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/ESHRE/English/Press-Room/ESHRE-News/page.aspx/619>>;
- 53) VONK, M. One, Two, Three Parents? Lesbian Co-mothers and a Known Donor with "Family Life" under Dutch Law. In *International Journal of Law, Policy and the Family* [interaktyvus]. 2004, nr. 18 [žiūrėta 2010-11-19], p. 103-117. Prieiga per internetą: <<http://lawfam.oxfordjournals.org/>>;
- 54) WANG, C. et. al. Maximum number of life birth per donor in artificial insemination. In *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2007, nr. 22(5) [žiūrėta 2010-07-28], p. 1363-1372. Prieiga per internetą: <<http://humrep.oxfordjournals.org/>>;
- 55) WARNOCK, M. D. et al. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, 1984, London. Her Majesty's Stationary Office [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-19], p. 8. Prieiga per internetą: <http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf>;
- 56) WILKINSON, S. Sexism, Sex Selection and "Family Balancing". In *Medical Law Review* [interaktyvus]. 2008, nr. 16, [žiūrėta 2010-10-20], p. 369-389. Prieiga per internetą: <<http://medlaw.oxfordjournals.org/>>;
- 57) World Health Organisation. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems [interaktyvus]. 10th Revision, Version for 2007 [žiūrėta 2010-07-31]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>;
- 58) ZEGERS-HOCHSCHILD, F. et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organisation (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. In *Fertility and Sterility* [interaktyvus]. 2009, nr. 92(5) [žiūrėta 2010-07-31], p. 1520-1524. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf>.

Tarptautinių teismų sprendimai:

- 1) Europos Žmogaus Teisių Teismo 1977 m. gruodžio 15 d. sprendimas byloje Nr. 7229/75, *X and Y v. The United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 2) Europos Žmogaus Teisių Teismo 1979 m. birželio 13 d. sprendimas byloje Nr. 6833/74, *Marckx v. Belgium* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;

- 3) Europos Žmogaus Teisių Teismo 1989 m. liepos 7 d. sprendimas byloje Nr. 10454/83, *Gaskin v. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 4) Europos Žmogaus Teisių Teismo 1994 m. spalio 27 d. sprendimas byloje Nr. 18535/91, *Kroon and Others v. the Netherlands* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 5) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. liepos 16 d. sprendimas byloje Nr. 56547/00, *P., C. and S. V. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 6) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. lapkričio 5 d. sprendimas byloje Nr. 33711/96, *Yousef v. the Netherlands* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 7) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2003 m. vasario 13 d. sprendimas byloje Nr. 42326/98, *Odièvre v. France* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 8) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2003 m. kovo 6 d. sprendimas byloje Nr. 67914/01, *Sijakova and Others v The Former Yugoslav Republic* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 9) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2006 m. liepos 12 d. sprendimas byloje Nr. 58757/00, *Jäggi v. Switzerland* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 10) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. vasario 7 d. sprendimas byloje Nr. 53176/99, *Mikulić v. Croatia* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 11) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. balandžio 10 d. sprendimas byloje Nr. 6339/05, *Evans v. the United Kingdom* [interaktyvus], para. 89-92. [Žiūrėta 2010-10-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>.
- 12) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. gruodžio 4 d. sprendimas byloje Nr. 44362/04, *Dickson v. the United Kingdom* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 13) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. balandžio 1 d. sprendimas byloje Nr. 57813/00, *S. H. and Others v. Austria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 14) Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje Nr. 30141/04, *Schalk and Kopf v. Austria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/>>;
- 15) Europos Teisingumo Teismo 1998 m. balandžio 28 d. sprendimas byloje C-158/96, *Raymond Kohll v. Union des caisses de maladie* (1998), ECR I-01931.

Užsienio valstybių teismų sprendimai:

- 1) Australijos Viktorijos valstijos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. gegužės 27 d. sprendimas byloje *AB v Attorney-General for the State of Victoria* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09]. Prieiga per internetą: <<http://www.austlii.edu.au/au/cases/vic/VSC/2005/180.html>>;
- 2) Jungtinės Karalystės Lordų rūmų teismo 2005 m. gegužės 12 d. sprendimas byloje *Re D (a child appearing by her guardian ad litem)* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/2005/33.html>>;
- 3) Jungtinės Karalystės Lordų rūmų teismo 2005 m. balandžio 28 d. sprendimas byloje *Quintavalle v. Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/2005/28.html>>;
- 4) Australijos Kvynslendo valstijos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 12 d. sprendimas byloje *Denman v. Atkinson* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-11]. Prieiga per internetą: <<http://archive.sclqld.org.au/qjudgment/2004/QSC04-070.pdf>>;
- 5) Anglijos ir Velso Aukščiausiojo Teismo (High Court, Queens Bench Division) 2003 m. vasario 26 d. sprendimas byloje *Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A & Ors* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/QB/2003/259.html>>;
- 6) Anglijos ir Velso Aukščiausiojo Teismo (High Court, Administrative Court) 2002 m. liepos 26 d. sprendimas byloje *Rose & Another v Secretary of State for Health Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Admin/2002/1593.html>>;
- 7) Jungtinių Valstijų Masačusetso Aukščiausiojo Teismo 2002 m. vasario 2 d. sprendimas byloje *Woodward ex rel. Estate of Woodward v. Commissioner of Social Sec.* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09]. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/Woodward_v_Commissioner.htm>;
- 8) Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 2002 m. sausio 21 d. sprendimas byloje *Assisted Reproduction and Gynaecology Centre, R (on the application of) v. The Human Fertilisation and Embryology Authority* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-11-03]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2002/20.html>>;
- 9) Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 2001 m. balandžio 4 d. sprendimas byloje *R (Mellor) v. Secretary of State for the Home Department* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2001/472.html>>;
- 10) Australijos Naujojo Pietų Velso valstijos Aukščiausiojo Teismo 2000 m. spalio 16 d. sprendimas byloje *MAW v. Western Sydney Area Health Service* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-09]. Prieiga per internetą: <http://www.austlii.edu.au/au/cases/nsw/supreme_c/2000/358.html>;

- 11) Australijos Federalinio teismo 2000 m. liepos 28 d. sprendimas byloje *John McBain v The State of Victoria & Ors* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.austlii.edu.au/au/cases/cth/FCA/2000/1009.htm>>;
- 12) Jungtinių Valstijų Masačusetso Aukščiausiojo Teismo 1999 m. lapkričio 4 d. sprendimas byloje *A.Z. v. B.Z* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-03]. Prieiga per internetą: <<http://caselaw.findlaw.com/ma-supreme-judicial-court/1470341.html>>;
- 13) Australijos Kvynslendo valstijos Aukščiausiojo Teismo 1998 m. rugpjūčio 18 d. sprendimas byloje *JM v. QFG & GK* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.gaylawnet.com/laws/cases/jm.html>>;
- 14) Jungtinių Valstijų Niujorko Apeliacinio teismo 1998 m. gegužės 7 d. sprendimas byloje *Kass v. Kass* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-23]. Prieiga per internetą: <<http://caselaw.findlaw.com/ny-court-of-appeals/1146864.html>>;
- 15) Anglijos ir Velso Apeliacinio teismo (Civil Division) 1997 m. vasario 6 d. sprendimas byloje *Regina v. Human Fertilization and Embryology Authority, ex parte DB* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-18]. Prieiga per internetą: <<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/1997/3092.html>>;
- 16) Jungtinių Valstijų Tenesio Aukščiausiojo Teismo sprendimas 1992 m. birželio 1 d. sprendimas *Davis v. Davis* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-03]. Prieiga per internetą: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/davis_v_davis.htm>;
- 17) Jungtinių Valstijų Apeliacinio teismo (Eight Circuit) 1990 m. liepos 17 d. sprendimas byloje *Goodwin v. Turner* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-10-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.aegis.com/law/FedApp/8D/1990/1990C081014.html>>.

Lietuvos teismų sprendimai:

- 1) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. sausio 25 d. nutartis c. b. *V. Š. v. Z. L., J. L.*, Nr. 3K-3-105/2001, kat. 71.3; 71.4;
- 2) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 5 d. nutartis c. b. *A. A. v. L. Ž.*, Nr. 3K-3-1073/2001, kat. 70.4; 70.2;
- 3) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. sausio 23 d. nutartis c. b. *S. B. v. R. J.*, Nr. 3K-3-166/2002, kat. 70.4;
- 4) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. birželio 12 d. nutartis c. b. *G. R. v. A. B.*, Nr. 3K-3-860/2002, kat. 70.4; 72.2;
- 5) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. sausio 31 d. nutartis c. b. *J. R. v. R. R.*, Nr. 3K-3-9/2007, kat. 76.5;
- 6) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. spalio 31 d. nutartis c. b. *S. K. v. I. F.*, Nr. 3K-3-460/2007, kat. 76.5; 78.2.1;

- 7) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 2 d. nutartis, priimta civilinėje byloje *E. T. v. A. A. T.*, bylos Nr. 3K-3-304/2010.

Kitos nuorodos:

- 1) Statistikos departamentas. Lietuvos šeima šiandien [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2010-09-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=2306>>;
- 2) Vaisingumo asociacijos informacija [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010-09-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumas.ku.lt/samprata.html>>.

SANTRAUKA

Šio magistro darbo pagrindinis tikslas yra visapusiškai ištirti pagalbinių apvaisinimo institutą, pristatant ir analizuojant probleminius pagalbinių apvaisinimo aspektus bei pasiūlyti galimus teisinio reguliavimo modelius, kaip šių problemų sprendimų būdus. Mokslinę analizę apima bendrųjų pagalbinių apvaisinimo sąlygų tyrimas, pavyzdžiui, subjektų, kurie turi teisę pasinaudoti šiomis paslaugomis, tam tikrų grupių diskriminacijos teisėtumo įvertinimas, veiksniumas, sutikimo davimas, amžius. Kaip vienas iš pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimą ribojančių veiksnių išskiriamas būsimo vaiko interesų prioriteto principas. Lyginamuoju metodu analizuojamos biologinės ir socialinės tėvystės, motinystės koncepcijų santykis, vaiko kilmės iš motinos arba tėvo nustatymo principai bei vaiko teisę žinoti savo kilmę, kurią riboja lytinių ląstelių donorų anonimiškumo interesas. Taip pat aptariami klausimų, susijusių su lytinių ląstelių (embrionų) donoryste, šaldymu, preimplantacine genetinė diagnostika, probleminiai aspektai.

Sistemiškai, kritiniu požiūriu tiriamas Lietuvoje jau esantis bei naujame Pagalbinių apvaisinimo įstatymo projekte numatomas teisinis reglamentavimas, pateikiant siūlymus esamam reguliavimui tobulinti. Autorė rekomenduoja apsvarstyti pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimą ne tik santuoką sudariusioms, bet ir partnerystę įregistravusioms ar de facto santykius palaikančioms poroms, vienišoms moterims. Taip pat siūloma įteisinti lytinių ląstelių donorystę, šaldymą bei preimplantacinę genetinę diagnostiką, siekiant ištirti embrionus dėl sunkių genetinių ligų. Siekiant užtikrinti vaiko ir būsimojo tėvų interesus, tėvystė ir motinystė turėtų būti nustatoma porai, dalyvavusiai pagalbiniame apvaisinime, nepriklausomai nuo jų santykių teisinės formos.

SUMMARY

The main objective of the Master Thesis is the assisted reproduction's comprehensive analysis, which is aimed to introduce and discuss the problematic aspects of this issue, as well as propose possible regulatory models based on a problem solving approach. The scientific analysis involves an evaluation of general pre-conditions considering eligibility to receive assisted reproduction services: subjects, who are entitled to apply for services, assessment of legitimacy of certain groups' discrimination, required legal capacity, age and consent to treatment. The welfare principle of future child is considered to serve as one of the grounds to restrict provision of assisted reproduction services. Moreover, the research focuses on comparative analysis concerning biological and social parenthood concepts, establishment of legal paternity and maternity and children's right to know their origin, bounded by the anonymity interest of gamete donors. Also, relevant issues related to gamete and embryo donation, cryopreservation, pre-implantation genetic diagnosis are being discussed.

In order to meet the goals of this paper the author provides critical review on the existing legal regulation in Lithuania and the necessity of revision of this legal act, taking into account a new proposal of Law on Assisted Reproduction submitted to the Parliament. In addition, the amendments are presented with an intention to improve the existing regulation. Thus it is recommended to consider a provision of assisted reproduction services not only to married couples, but also include couples which established legal partnership or stable *de facto* relationships, single women. The Law on Assisted Reproduction shall also incorporate an availability to donate gametes and embryos created in the course of treatment of other couples, gametes and embryos cryopreservation, pre-implantation genetic diagnosis to test exclusively for severe genetic diseases. In order to ensure the interests of a future child and his parents, paternity and maternity shall be determined to a couple which took part in assisted reproduction, regardless of legal form of their relationships.