

PAGALBINIO APVAISINIMO TEISINIO REGLAMENTAVIMO ĮSTATYMU LIETUVOJE BŪTINUMAS

Nastė Sušinskaitė

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto
Viešosios teisės katedros doktorantė
Saulėtekio al. 9, I rūmai, LT-10222 Vilnius
Tel. (+370 5) 236 61 75
El. paštas: naste.susinskaite@tf.vu.lt

Straipsnyje aptariams pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo poreikis ir problematika. Taip pat analizuojami ir Seimui pateikti pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektai.

The article focuses on analysis of the problematics and need to legally regulate technology of medically assisted procreation. The article also focuses on projects of laws, which were submitted to the parliament of the Republic of Lithuania.

Įvadas

Nevaisingumas Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (toliau – TLK) pripažįstamas liga (TLK ligos kodai N47, N 97–N 97.9)¹ ir pagal priežastį skirstomas į moters / vyro / abiejų partnerių nevaisingumą². Statistikos duomenimis, su nevaisingumo problema pasaulyje dabar susiduria apie 10–15 procentų porų³. Tai sudaro apie 80 milijonų žmonių pasaulyje ir apie 40–45 tūkstančius žmonių Lietuvoje. Priežastys, lemiančios pagalbinio apvaisinimo poreikį, yra abiejų ar vieno sutuoktinių (partnerių) visiškas ar dalinis nevaisingumas, vienišų asmenų poreikis tapti tėvais ir kitos. Visas šias priežastis lemia siekis įgyvendinti teisę į tėvystę / motinystę. Medicinos mokslo pažangos dėka, sukūrus sąlygas ir būdus vykdyti medicininį pagalbinį apvaisinimą, tapo įmanoma gydyti nevaisingumą, nevaisingiems žmonėms – susilaukti vaikų, o valstybei atsirado prievolė reguliuoti šią sritį. Tačiau pagalbinio apvaisinimo turinio jautrumas, medicininiai niuansai, viešojo intereso apsauga ir jo suderinimas su privačių interesų apsauga bei valstybės kaip trečiojo asmens dalyvavimas vykdamas pagalbinį apvaisinimą suponuoja, kad pagalbinis apvaisinimas yra nuolatinis diskusijų objektas. Pagalbinio apvaisinimo technologijos susijusios su naujos gyvybės kūrimu, vaiko teisėmis, šeimos santykiais, žmogaus genomo manipuliavimo galimybėmis. Valstybės dalyvavimas pagalbinio apvaisinimo procedūroje ir pagalbinio apvaisinimo procedūros reglamentavimas yra vienas iš žmogaus teisių klausimų, kuriame susipina teisės į gyvybę, orumą, privatų gyvenimą, nediskriminacijos principo taikymo ir teisės į tėvystę klausimai.

Lietuvoje pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas kol kas nėra sulaukęs didesnio mokslininkų dėmesio. 2012 m. Vytauto Didžiojo universiteto išleistoje mokslinėje monografijoje „Medi-

¹ Tarptautinė ligų klasifikacija (Aktuali redakcija) [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-11]. Prieiga per internetą: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/N97>>.

² ES statistikos tarnyba. Fertility statistics [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-10]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics>.

³ Ten pat..

Vaisingumo asociacijos interneto svetainės informacija. [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanko/48>>.

cina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo“⁴ autoriai A. Narbekovas, B. Obelėnienė, J. Juškevičius, K. Meilius, A. Valančiūtė, P. Rudalevičienė, D. Serapinas, D. Bartkevičienė nagrinėja aktualius pagalbinio apvaisinimo temos tyrimui klausimus, žmogaus iki gimimo etinius ir teisinius aspektus. 2002 m. leidinyje „Sveikatos mokslai“ A. Narbekovas ir K. Meilius nagrinėjo pagalbinio apvaisinimo problematiką straipsnyje „Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai?“. 2008 m. Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Civilinio proceso katedros profesorius K. Meilius ir profesorius M. Jonaitis straipsnyje „Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai“ teigia, kad „technologinė reprodukcija pažeidžia vaikų ir tėvų orumą, santuokinio akto integralumą ir pačią santuoką“⁵. 2007 m. Mykolo Romerio universiteto doktorantas Gytis Andriulionis straipsnyje „Gyvybės iki gimimo statusas teisėje – probleminiai terminologijos aspektai“ aptaria ne tik terminijos problemas, bet ir parodo, kad tinkamai nesprendžiamos, jos pereina ir į teisėkūros, teisės vykdymo ir netgi teisės efektyvumo sritis⁶. Pagalbinio apvaisinimo problema daugiausiai Lietuvos viešojoje erdvėje nagrinėta moralės ir etiniu aspektais, mažai ar visai nekreipta dėmesio į nevaisingumą kaip ligą, neanalizuota teisė į tėvystę kaip žmogaus teisė.

Tyrimo tikslas – įrodyti Pagalbinio apvaisinimo Lietuvoje įstatymo būtinumą, pasitelkiant ir nediskriminavimo aspekto analizę. Tyrimo objektas – pagalbinio apvaisinimo, kaip teisės į tėvystę įgyvendinimo būdo, teisinis reglamentavimas. Tyrimo uždaviniai – apžvelgti esamus tarptautinius (Europos) standartus ir jais pagrįsti teisės į tėvystę (motinystę) buvimą, pateikti teisinio reguliavimo nacionaliniu lygmeniu kitose valstybėse pavyzdžių, išnagrinėti teisinį reguliavimą Lietuvoje pasirinktu aspektu. Straipsnyje, remiantis loginiu-analitiniu, bylų analizės, literatūros apžvalgos metodais, apžvelgiamas pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas Europoje, esamas Lietuvos teisinis reguliavimas ir nagrinėjama nevaisingų asmenų teisė tapti tėvais remiantis nediskriminacijos principu.

1. Pagalbinio apvaisinimo ir teisės į tėvystę (motinystę) santykis

Teisė turėti / kurti šeimą įtvirtinta svarbiausiose tarptautinėse žmogaus teisių sutartyse ir nacionaliniuose teisės aktuose (Visuotinė žmogaus teisių ir laisvių deklaracija (1948 m.) 16 straipsnyje „1. Moterys ir vyrai, sulaukę pilnametystės, turi teisę <...> tuoktis ir kurti šeimą. <...>; 3. Šeima yra natūrali ir pagrindinė visuomenės grupė, ir ji turi teisę būti visuomenės ir valstybės saugoma.“⁷, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 12 straipsnyje „Vyrai ir moterys, sulaukę santuokinio amžiaus, turi teisę tuoktis ir sukurti šeimą <...>“⁸. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnyje įtvirtinta: „Šeima yra valstybės ir visuomenės pagrindas; Valstybė saugo ir globoja šeimą, motinystę, tėvystę ir vaikystę <...>“⁹. Jungtinių Tautų konvencijos dėl visų diskriminacijos formų panaikinimo moterims¹⁰ 5 straipsnyje nustatyta, kad „Valstybės dalyvės imasi visų reikiamų priemonių siekdamos <...> užtikrinti, kad šeimos auklėjime teisingai būtų suprantama motinystės socialinė funkcija ir pripažįstama bendra vyrų ir moterų atsakomybė už savo vaikų auklėjimą ir vystymąsi visais atvejais atiduodant pirmenybę vaikų interesams“. Taigi teisė sukurti ir turėti

⁴ NARBKOVAS, A.; et al. *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Vilniaus: Vytauto Didžiojo universitetas, 2012.

⁵ MEILIUS, K.; JONAITIS, M. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, t. 2 (104), p. 7–17.

⁶ ANDRIULIONIS, G. Gyvybės iki gimimo statusas teisėje – probleminiai terminologijos aspektai. *Jurisprudencija*, 2007, t. 3 (93), p. 38–46.

⁷ Visuotinė žmogaus teisių ir laisvių deklaracija. *Valstybės žinios*, 2006-06-17, nr. 68-2497.

⁸ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 1995-05-16, nr. 40-987.

⁹ Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*, 1992, nr. 33-1014 (1992-11-30).

¹⁰ Jungtinių Tautų konvencija dėl visų diskriminacijos formų panaikinimo moterims. *Valstybės žinios*, 1996-03-08, nr. 21-549.

šeimą yra pripažįstama pamatine žmogaus teise. Remiantis paminėtų tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų nuostatomis, kiekvienas asmuo turi teisę kurti šeimą, įskaitant ir teisę susilaukti vaikų. Vadinasi, teisė į šeimos sukūrimą suponuoja ir teisės į tėvystę atsiradimą ir gynimą. Teisė į tėvystę yra pamatinė žmogaus teisė, nesvarbu, ji pirminė ar išvestinė, taip pat nesvarbu, koku būdu šeimoje atsirandant vaikams – pastojant natūraliai, pasinaudojant pagalbinio apvaisinimo procedūra ar įsivaikinant.

Autorės V. Vainutienė ir T. Kuntelija straipsnyje „Dirbtinis apvaisinimas“ teigia, kad nesama vienos nuomonės dėl troškimo turėti kūdikį ir teisės į reprodukciją. Vieni mano, kad sveikata yra visapusiška žmogaus gerovė, o troškimas turėti kūdikį yra genetiškai determinuotas, todėl jis turi būti patenkinamas kaip vienas iš pagrindinių poreikių. Nevaisingi turi tokią pačią teisę į reprodukciją kaip ir vaisingi. Oponentai teigia, kad troškimas turėti kūdikį nėra genetiškai determinuotas, o tai yra labiau socialinio spaudimo išraiška, kuri ir lemia norą turėti kūdikį. Šios nuomonės šalininkai mano, kad tai yra nenatūralus dauginimosi būdas. Šiam požiūriui pritaria ir Katalikų bažnyčia, teigdama, kad trečio asmens įsiterpimas reiškia santuokos ir šeimos šventumo sutepimą¹¹.

Teisė į tėvystę gali būti apibrėžta ir per negatyvią jos pusę – joks tretysis asmuo ar valstybė negali kištis į asmens apsisprendimą turėti ar neturėti vaikų (teisės į tėvystę įgyvendinimas yra laisvas asmens pasirinkimas). Įprastu atveju, kai kalbama apie reprodukciskai sveikus asmenis, darančius pasirinkimą turėti ar neturėti vaikų, paprastai nėra girdėti apie šio principo pažeidimą. Tačiau šis principas taikomas visiškai kitaip, kai susiduriama su pagalbinio apvaisinimo teisiniu reglamentavimu. Šiuo atveju į reprodukcijos procesą neišvengiamai įsikiša trečiosios šalys – valstybė ir medicinos srities darbuotojai, kurie ir sprendžia, kokia apimtimi galima taikyti pagalbinio apvaisinimo procedūrą ir geriausiai apsaugoti gimstančio vaiko teisėtus interesus¹². Pagalbinis apvaisinimas yra priemonė sulyginti reprodukciskai sveikų ir nevaisingų asmenų interesus. Didesnė našta kuriant šeimą ir įgyvendinant teisę į tėvystę krenta ant nevaisingų asmenų pečių – jie turi įrodyti, kad bus geri tėvai, o sveiki asmenys to daryti neprivalo. Taip pat valstybė reprodukciskai sveikam asmeniui neturi teisės nurodyti, kokiam asmeniui lemta tapti tėvu, o kokiam – ne.

Suprantama, kad teisė į tėvystę reiškia ir pareigą rūpintis vaikais ir prisiimti atsakomybę už jų gerovę. Autoriai J. Boivin ir G. Pennings teigia, kad reprodukcijos kontekste tėvų sprendimai nusveriami (būsimo) vaiko interesų naudai. Žmonės turėtų susilaikyti turėti vaikų, jei yra rizikuojama būsimo vaiko sveikatos būkle (galimos rimtos ligos dėl genetinių priežasčių) ar socialine ir ekonomine gerove. Sveikoms (vaisingoms) poroms / asmenims toks reguliavimas reikštų neleistiną kišimąsi į privatų gyvenimą ir kūno integralumą. Tokie saugikliai nėra taikomi natūraliai vaikų susilaukiantiems asmenims, tačiau naudojantis pagalbinio apvaisinimo procedūra, jie tampa vieni iš daugelio reikalavimų. Pagalbinio apvaisinimo atveju, dalyvaujant trečiosioms šalims – valstybei ir medicinos personalui – turi būti laikomasi „vaiko gerovės“ principo¹³, įtvirtinto ir Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje¹⁴.

Sudedamoji teisė į sveikatą dalis yra seksualinė ir reprodukcinė sveikata. Pripažįstama, kad asmuo turi teisę kontroliuoti savo kūną, teisę į veiksmingą sveikatos sistemą, informacijos apie reprodukcinę sveikatą prieinamumą¹⁵. Tiesa, pasaulyje nėra bendro pagalbinio apvaisinimo apibrėžimo ir vienodos reguliacinės sistemos. Todėl kiekviena valstybė, atsižvelgdama į ekonominius, socialinius,

¹¹ VAINUTIENĖ, V.; KUNTELIIJA, T. *Dirbtinis apvaisinimas*. Lietuvos bioetikos komitetas [interaktyvus, žiūrėta 2011-11-21]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?970061941>>.

¹² ROBERTSON, J. A. *Children of choice: freedom and the new reproductive technologies*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1994.

¹³ BOIVIN, J.; PENNING, G. *Parenthood should be regarded as a right* [interaktyvus, žiūrėta 2013-03-12]. Prieiga per internetą: <<http://adc.bmj.com/content/90/8/784.full>>.

¹⁴ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 1995-07-21, nr. 60-1501.

¹⁵ General recommendations made by Committee on the Elimination of Discrimination against Women [interaktyvus. Žiūrėta 2015-05-29]. Prieiga per internetą: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>.

kultūrinius veiksmus, pasirenka tinkamiausią pagalbinio apvaisinimo reguliavimo modelį. Kai kuriose valstybėse nevaisingumo gydymas ir pagalbinio apvaisinimo keli ar visi ciklai finansuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kitose – asmenys patys finansuoja šią procedūrą.

2. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo ypatumai kai kuriose Europos Tarybos šalyse

Šiuo metu Europoje pagalbinis apvaisinimas yra reglamentuotas įstatymų daugelyje valstybių (Austrijoje, Danijoje, Estijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Latvijoje ir kitose), o tokiose valstybėse, kaip antai Airija, Malta, Lietuva, Lenkija, Serbija ir Slovakija, pagalbinis apvaisinimas yra reglamentuojamas įstatymų papildomaisiais aktais, klinicine praktika, profesinėmis gairėmis, administraciniais dekretais ir bendraisiais konstituciniais principais.

Europos Tarybos ir Europos Sąjungos valstybių narių nacionalinė teisė reguliuoja įvairius pagalbinio apvaisinimo būdus ir sąlygas: apvaisinimas vykdomas sutuoktinių, sugyventinių poroje *in vivo* / *in vitro*¹⁶, pagalbinis apvaisinimas (toliau – ir PA) pasinaudojant lytinių ląstelių, embrionų donoryste, intracitoplazmine injekcija. Kai kurie iš šių būdų, pavyzdžiui, ląstelių donorystė, jau sukelia tam tikrų nenumatytų teisinių padarinių. Europos šalių teismuose atsiranda bylų dėl vaiko teisės žinoti savo genetinę kilmę (*X, Y ir Z prieš Jungtinę Karalystę*, sprendimo 43–47 punktai)¹⁷.

Teisė į tėvystę neatsiejama nuo vaiko gerovės principo, neatsižvelgiant į aplinkybes, kuriomis vaikas atsirado šeimoje. Svarbiausi tėvystės aspektai – rūpinimasis vaiko sveikata, jo psichine, fizine, socialine raida bet kuriuo amžiaus tarpsniu, sąlygų mokytis, ugdytis kaip asmenybei užtikrinimas. 1996 m. Jungtinėje Karalystėje (PA reglamentuojamas įstatymu), Italijoje (PA reglamentuojamas įstatymu), Ispanijoje (PA reglamentuojamas įstatymu) ir Olandijoje (PA reglamentuojamas įstatymu ir įstatymų papildomaisiais teisės aktais)¹⁸ buvo atliktas „Europos pagalbinio apvaisinimo šeimų tyrimas: šeimos funkcionavimas ir vaiko raida“¹⁹. Buvo tiriami šeimos ryšiai ir vaikų raida šeimose, kuriose vaikai gimė po 1) PA *in vitro* būdu ar iš donoro ląstelių kartu su šeimomis, kuriose vaikai 2) buvo pradėti natūraliu būdu ir 3) įsivaikinti. Tyrimas parodė, kad visose keturiose valstybėse rezultatai buvo panašūs: šeimose, kuriose tėvai naudojami PA procedūra, tėvus ir vaikus siejo šiltesni ryšiai, tėvai labiau bendravo su vaikais ir skyrė daugiau dėmesio bendrauti. Rezultatai nesiskyrė tiek kalbant apie šeimas, kurios pastojo *in vitro*, tiek apie tas, kurios pasinaudojo donoro ląstelėmis. Tyrimas įrodė, kad genetinio tėvų ir vaikų ryšio nebuvimas neturėjo neigiamos įtakos jų santykiams, nes tiek įsivaikinę tėvai, tiek susilaukę vaikų PA būdu, gerai atliko tėvų pareigas, tinkamai bendravo su vaikais ir tokie vaiko atėjimo į šeimą būdai nesukėlė jiems neigiamų padarinių. Tyrime dalyvavę vaikų mokytojai taip pat nepastebėjo, kad PA būdu gimę vaikai turėtų kokių nors patologinių psichologinių, emocinių ar elgesio sutrikimų, jie pasižymi tokiais pat savybėmis kaip ir natūraliai pradėti vaikai. Įdomu, kad nė viena iš šeimų, kurios pasinaudojo donoro ląstelėmis apvaisinimui, nepasakė ir neketino pasakyti vaikams apie jų kilmę. Tai susiję su tuo, kad šeimos, pasinaudojusios pagalbinio apvaisinimo procedūra,

¹⁶ Pagalbinis apvaisinimas *in vitro* – pagalbinis apvaisinimas ne moters kūne. Pagalbinis apvaisinimas *in vivo* – pagalbinis apvaisinimas moters kūne.

¹⁷ Europos Žmogaus Teisių Teismas. 1997 m. balandžio 22 d. sprendimas byloje *X, Y ir Z prieš Jungtinę Karalystę*. [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-58032#{"itemid":\["001-58032"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-58032#{)

¹⁸ Replies by member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP) and on right to know about their origin for children after MAP. Council of Europe. Steering Committee of Bioethics. Strasbourg, 12 July 2005 [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-14]. Prieiga per internetą <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf>.

¹⁹ GOLOMBOK, S.; *et al.* The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development. European society for Human Reproduction and embryology. *Human Reproduction*, 1996, vol. 11, no 2324–2331.

patiria spaudimą dėl prietarų, gaubiančių šią procedūrą, ir saugo savo vaiką nuo neigiamo visuomenės požiūrio.

Vaiko gerovės principui įgyvendinti pagalbinį apvaisinimą reglamentuojantys teisės aktai nustato įvairių ne diskriminacinių, o objektyvių saugiklių, tokių kaip antai asmenų, siekiančių tapti tėvais, amžius, paveldimos ligos, sergamumas ŽIV²⁰ ir kiti veiksniai, galintys pakenkti būsimam vaikui²¹.

Prancūzijos visuomenės sveikatos kodekse²² nurodyta, kad medicinos pagalba reprodukcijai laiko- ma klinikinės ir biologinės praktikos, leidžiančios pastoti *in vitro*, embrionų perkėlimas ir pagalbinis apvaisinimas, taip pat visos panašios technikos, leidžiančios reprodukciją nenatūralaus proceso būdu. Prancūzijoje draudžiama dvejopa gametų donorystė, t. y. donorystė tais atvejais, kai nevaisingi būna ir vyras, ir moteris. Estijoje nuo 1997 m. liepos 1 d. galioja Dirbtinio apvaisinimo ir gemalo apsaugos įstatymas²³. Pagalbinis apvaisinimas vykdomas pagal moters arba sutuoktinių poros raštišką pareiški- mą. Implantuoti galima ne daugiau kaip 3 gemalus, likę gemalai yra naudojami moksliniams tyrimams arba sunaikinami. Gemalai naikinami, jeigu baigėsi jų panaudojimo terminas. Donoras turi teisę, kad jo buvimo donoru faktas liktų nežinomas. Pasirinkusieji dirbtinį apvaisinimą turi teisę žinoti donoro antropometrinius duomenis. Vieno donoro ląstelės gali būti panaudotos tik 6 vaikams pradėti ir skir- tingoms moterims. Lenkija^{24, 25} neturi specialaus įstatymo, reglamentuojančio pagalbinį apvaisinimą. Lenkijos įstatymuose galima rasti tik tam tikrais nuostatas, kurios gali būti taikytinos reglamentuojant pagalbinį apvaisinimą, pvz., reikalavimas laikytis informacijos konfidencialumo dėl donoro, tyrimų dėl genetiškai paveldimų ligų reglamentavimas ir panašiai. Konkrečiai apie pagalbinį apvaisinimą kalbama tik Lenkijos ginekologų sąjungos vienoje iš rekomendacijų, aptariančių kai kurias patologijas ankstyvose nėštumo stadijose ir elgseną po pagalbinio apvaisinimo *in vitro*.

3. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimas Lietuvoje

Lietuvoje jau ilgą laiką nepriimamas Pagalbinio apvaisinimo įstatymas, nors būtent *įstatymo* egzista- vimas teisinėje valstybėje turėtų būti imperatyvas. Šiuo metu pagalbinio apvaisinimo būdus, sąlygas ir principus reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl

²⁰ EVANS, D.; EVANS, M. *Fertility, infertility and the human embryo: ethics, law and practice of human artificial procreation*. Human Reproduction update. 1996, vol 2, no 3, p. 208–224 [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/2/3/208.full.pdf>>.

²¹ EVANS, D.; EVANS, M. *Fertility, infertility and the human embryo: ethics, law and practice of human artificial procreation* <...>, p. 216.

²² Lietuvos Respublikos Seimo Parlamentinių tyrimų departamento pažyma „Kai kurių ES valstybių teisės aktuose minimi dirbtinio/pagalbinio apvaisinimo būdai“, 2010 [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eRwHl_EqLMJ:www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show%3Fp_r%3D5490%26p_d%3D69906%26p_k%3D1+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>; Replies by member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP) and on right to know about their origin for children born after MAP. Council of Europe. Steering Committee on Bioethics. Strasbourg, 12 July 2005 [interaktyvus, žiūrėta 2015-04-25]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf>.

²³ Lietuvos Respublikos Seimo Parlamentinių tyrimų departamento pažyma „Apie dirbtinį apvaisinimą, nėštumo nutraukimą, šeimos planavimą reglamentuojančius įstatymus bei kitus teisės aktus, galiojančius Europos valstybėse“ [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eRwHl_EqLMJ:www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show%3Fp_r%3D5490%26p_d%3D69906%26p_k%3D1+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.

²⁴ Replies by member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP) and on right to know about their origin for children born after MAP. Council of Europe. Steering Committee on Bioethics. Strasbourg, 12 July 2005 [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-15]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf>.

²⁵ 100 Polish scientist condemn in vitro fertilization [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.christiantelegraph.com/issue8241.html>>.

dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo²⁶, t. y. ne įstatymas, kaip tai numato Konstitucija ir Civilinis kodeksas. Šiame įsakyme nurodoma, kad dirbtinis apvaisinimas taikomas „moteriai, esančiai santuokoje“, taip pat išvardijami penki būdai, kuriais atliekamas dirbtinis apvaisinimas. Dirbtinai apvaisinti galima tik veiksnią moterį, jos ir jos sveikatos sutuoktinio rašytiniu sutikimu. Niekas negali priversti ar kitaip daryti įtaką moteriai leisti ją dirbtinai apvaisinti. Prieš moteriai ir jos sutuoktiniui pasirašant sutikimus, jiems turi būti paaiškinti dirbtinio apvaisinimo etiniai, medicininiai ir teisiniai padariniai. Visa informacija sutuoktiniams turi būti pateikta suprantamai. Savo sutikimą sutuoktiniai išreiškia užpildydami patvirtintos formos anketas ir turi teisę savo duotą sutikimą atšaukti iki dirbtinio apvaisinimo procedūros pradžios, t. y. iki ląstelių patalpinimo gimdoje, kiaušintakyje ar mėgintuvėlyje. Dirbtinai apvaisinta gali būti tik pilnametė, bet ne vyresnė kaip 45 metų moteris, kurios sveikatos būklė leidžia šią procedūrą atlikti. <...> Įvertinus sutuoktinių sveikatos būklę, sprendžiama apie dirbtinio apvaisinimo medicininius parodymus ir priešparodymus. <...> Dirbtinį apvaisinimą gali atlikti tik gydytojas, turintis teisę verstis akušerio ginekologo praktika. Dirbtinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje teisę (licenciją) atlikti šią procedūrą. Dirbtinio apvaisinimo metu leidžiama patalpinti ne daugiau kaip tris embrionus“.

Lietuvoje nekompensuojamas nevaisingumo gydymas ir PA procedūros. Belgijoje, Kroatijoje, Čekijoje, Danijoje, Estijoje, Suomijoje, Prancūzijoje ir kai kuriose kitose Europos Tarybos valstybėse narėse PA kompensuojamas iš sveikatos draudimo sistemos. Kaip nurodė Lietuvos Seimo Sveikatos reikalų komitetas „<...> vienos pacientų grupės (nevaisingų asmenų) ir vienos paslaugos (pagalbinio apvaisinimo) beprecedentis privilegijuotas išskyrimas įstatymu iš kitų pacientų grupių ir jiems skirtų paslaugų, kurioms gydymas kompensuojamas Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnyje numatyta tvarka, neabejotinai pažeistų LR Konstitucijos 29 straipsnį (asmenų lygybės prieš įstatymą principas)“²⁷.

2009 m. balandžio 22 d. Seimo kontrolieriaus pažymoje²⁸ „Dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo dėl galimų piliečių teisių į saugią ir sveiką aplinką pažeidimų“ nurodoma, kad „šiuo metu Europos Sąjungoje tik Lietuva <...> nekompensuoja nei vaistų, nei gydymo – kitose šalyse kompensuojami arba vaistai, arba gydymas. Lietuvoje iki šiol galioja tik pirmiau minėtu sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyti dirbtinio apvaisinimo sąlygos, būdai ir principai, kurie neatitinka nūdienos padėties, yra beviltiškai pasenę. Lietuvoje neleidžiama spermos, kiaušialąsčių ir embrionų donorystė, ir viso to teisiškai nereguliuojamas normalus dirbtinio apvaisinimo procesas neįmanomas. Nors jau seniai kalbama, kad būtina priimti šios srities veiklą reglamentuojantį įstatymą, kuris leistų įteisinti ir šios ligos gydymo kompensavimą, sprendimas kaskart atidedamas. Neigiamą požiūrį šiuo klausimu yra išsakiusi ir Lietuvos katalikų bažnyčia, ir kitų religijų atstovai, kurie nepritaria dirbtiniam apvaisinimui, ypač netekėjusių moterų, motyvuodami tuo, kad žmogus turi žinoti savo tėvus“. Seimo kontrolieriaus nuomone, išskeldami žmogaus gyvybę kaip aukščiausią vertybę, turėtume pripažinti nevaisingumą kaip vieną iš svarbiausių žmogaus problemų.

Kaip matyti iš skirtingų Seimo komiteto ir Seimo kontrolieriaus pozicijų, išskirtini pagrindiniai diskusijas keliantys klausimai dėl būsimojo PA įstatymo turinio: procedūros kompensavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, asmenų (ne)lygiateisiškumas, donorystės problemos,

²⁶ Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1999, nr. 47-1947.

²⁷ Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2011 m. birželio 20 d. posėdžio protokolo išrašas [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-15]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401951>.

²⁸ Seimo kontrolieriaus pažyma dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo įtarus galimus piliečių teisių į saugią ir sveiką aplinką pažeidimus [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/lt/seimo-kontrolieriu-pazymos/viewdownload/1-seimo-kontrolieri-pazymos/5901-pazyma-del-seimo-kontrolieriaus-iniciatyva-pradeto-tyrimo-itarus-galimus-pilieci-teisi-i-saugia-ir-sveika-aplinka-pazeidimus.html>>.

subjektai, galintys pasinaudoti PA procedūra. Lietuvoje būtina priimti įstatymą, kuriuo būtų sukurta nevaisingumui gydyti reikalinga sistema, kuri, atsižvelgiant į jos turinio elementus, gali būti sukurta tik įstatymu.

Lietuvoje Seimui svarstyti ir apsispręsti buvo pateikti du alternatyvūs įstatymo projektai. Tai Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2388 (toliau – Projektas 1) ir alternatyvus Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502(3) (toliau – Projektas 2). Remiantis Projektu 1, pagalbinis apvaisinimas galėtų būti atliekamas tarp partnerių – moters ir vyro, kurie yra sudarę santuoką arba teisės aktų nustatyta tvarka bendrai gyvena neįregistruvę santuokos (partnerystės) ir yra pateikę prašymą pagalbiniam apvaisinimui. Projekte 1 numatyta, kad pagalbinis apvaisinimas būtų atliekamas tik tuo atveju, kai moteris ir (ar) jos partneris yra nevaisingi ir kai to negalima išgydyti jokiais kitais gydymo metodais arba juos taikant nėra jokios realios sėkmės galimybės, taip pat jis galėtų būti atliekamas ir tais atvejais, kai yra grėsmė, kad natūraliai apvaisinus būsimam vaikui gali būti perduota genetinė liga. Pagalbinis apvaisinimas galėtų būti atliekamas tik veiksniai pilnametei, ne vyresnei kaip 50 metų moteriai, jos ir partnerio rašytiniu prašymu²⁹.

Pagal Projektą 2 pagalbinis apvaisinimas galėtų būti atliekamas tik pilnametei, veiksniai, sudariusiai santuoką ar įstatymų numatyta tvarka užregistravusiai partnerystę, ir ne vyresnei kaip 45 metų moteriai. Pagalbinį apvaisinimą atlikti būtų leidžiama tik tada, kai nevaisingumo negalima pašalinti jokiais gydymo būdais arba juos taikant nėra realios sėkmės tikimybės³⁰. Siekiant apsaugoti moters sveikatą ir mažinti išlaidas vaistams ir pagalbinio apvaisinimo paslaugoms apmokėti, Pagalbinio įstatymo projekte siūloma numatyti embrionų laikymą. Embrionai būtų laikomi ir naudojami ne ilgiau kaip 5 metus pagal partnerių raštu pareikštą valią. Alternatyvaus Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto nuostatomis numatoma drausti lytinių ląstelių ir embrionų donorystę ir embrionų laikymą. Kaip pažymima teisės akto projekto aiškinamajame rašte, toks draudimas siūlomas įvertinus, kad lytinių ląstelių ir embriono donorystė Lietuvoje iki šiol nebuvo vykdoma, ir tai, kad jos legalizavimas turėtų sunkiai prognozuojamų padarinių vaiko psichosocialinės brandos raidai, tapatybės formavimuisi bei jo interesų ir teisių apsaugai.

3.1. Reikalavimai asmenims, ketinantiems pasinaudoti pagalbinio apvaisinimo procedūra

Lietuvoje, kitaip nei dalyje Europos Tarybos valstybių, PA įmanomas tik moteriai, gyvenančiai heteroseksualioje poroje (susituokusiai arba įstatymų nustatyta tvarka įregistravusiai partnerystę). Pavyzdžiui, Estijoje, Suomijoje, Liuksemburge, Olandijoje ir kai kuriose kitose Europos Tarybos valstybėse narėse PA įmanomas ir vienišiams asmenims, ir homoseksualioms poroms³¹.

Tam tikri užsienio valstybių įstatymuose ir Lietuvos įstatymų projektuose nustatyti būsimiems tėvams taikomi barjerai, pavyzdžiui, amžiaus, nėra diskriminaciniai, nes jais siekiama užtikrinti geriausius vaiko interesus – sumažinti vaiko apsigimimų riziką ir tėvų ankstyvos mirties riziką, kai vaikas gimsta vyresniame amžiuje. Taip pat diskriminaciniais nelaikytini barjerai, susiję su asmens sveikata (pavyzdžiui, sergamumas ŽIV ar paveldimomis sunkiomis ligomis), siekiant kaip įmanoma apsaugoti

²⁹ Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=380793&p_tr2=2>.

³⁰ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-06]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=382967&p_tr2=2>.

³¹ Replies by member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP) and on right to know about their origin for children born after MAP. Council of Europe. Steering Committee on Bioethics. Strasbourg, 12 July 2005 [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-15]. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf>.

būsimo vaiko sveikatą. O tokie barjerai, kaip antai šeiminei ir ekonominė padėtis, seksualinė orientacija, laikytini diskriminaciniais. Vertinant ekonominės padėties barjerą, atkreiptinas dėmesys, kad esant natūraliam apvaisinimui niekas nevertina asmenų ekonominės padėties. Taip pat ekonominė padėtis yra kintama, priklauso nuo asmens pastangų, sėkmės ir kitų veiksnių.

Tam tikrose valstybėse, pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje, yra ir reputacijos barjeras, reiškiantis, kad tam tikros asmenų grupėms (pavyzdžiui, teistiems ar asocialiems asmenims) PA procedūra negali būti taikoma. Toks barjeras vertintinas nevienodai, turint galvoje, kad asmenų, kuriems nereikia naudotis PA procedūra, reputacijos niekas nevertina. Todėl reputacijos barjeras turėtų būti kiekvieno konkrečiu išsamiai išanalizuotas ir įvertintas kompetentingos institucijos, sprendžiančios dėl pagalbino apvaisinimo prieinamumo konkrečiam asmeniui, esančiam unikaloje padėtyje. Reikėtų vertinti, ar įmanoma užtikrinti geriausias vaiko interesus, kai būsimasis tėvas, kurio reputacija nėra neprikaištinga (pavyzdžiui, kalintis už sunkų nusikaltimą) gebės užtikrinti vaiko gerovę, taip pat aplinkybių visetą, atsižvelgiant ir į tai, ar yra antrasis iš tėvų, gebėsiantis pasirūpinti vaiku. Europos Žmogaus Teisių Teismo nagrinėtoje byloje Dickson prieš Jungtinę Karalystę buvo pripažinta, kad už žmogžudystę 15 metų kalėti nuteistas asmuo turėjo teisę pasinaudoti pagalbino apvaisinimo procedūra, nes laisvėje buvo būsimo vaiko motina, gebėsianti visiškai pasirūpinti vaiku, ir įkalinimo laikas lėmė, kad po išėjimo į laisvę p. Dickson situotinė bus sulaukusi tokio amžiaus, kai nebegalės pastoti natūraliai.

Pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės žmogaus apvaisinimo ir embriologijos praktikos kodekse numatyta, kad „Moteriai negali būti suteiktos gydymo paslaugos, kol nebuvo įvertinta būsimo vaiko, gimiančio kaip gydymo pasekmė, gerovė“. Nors tokio standarto tikslas yra pagirtinas ir daugiausia dėmesio priimant sprendimą turi būti skiriama vaiko gerovei, praktikoje jo taikymas yra nevienareikšmiškas ir diskriminuojantis <...>. Atsisakymo gydyti priežastys su nusistovėjusiu šeimos idealu, o ne su rizika būsiam vaikui. Pavyzdžiui, atsisakymas taikyti procedūrą buvo grindžiamas tėvų seksualine orientacija ar jų šeiminiu statusu (susituokę, partnerystėje ar vieniši), nors nė vienas iš šių veiksnių neturi negatyvių asociacijų su vaiko likimu, kai vertinamas išsilavinimas ir socioekonominiai veiksniai. Ideališos šeimos standartas apibrėžtas moralės ir religijos teorijomis. Tokie standartai nepriimtini darant sprendimus <...>. Antra, netgi jei nustatomi rizikos veiksniai, susiję su mažesne būsimo vaiko gerove, jų numatymo ir išsipildymo lygis buvo mažas, nes yra įvairių veiksnių auginant vaiką (pavyzdžiui, mylintys seneliai, vaiko temperamentas) gali sušvelninti negatyvų rizikos veiksnių efektą.

3.2. Reikalavimas dėl santuokos ir registruotos partnerystės

Projekto 2 5 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad pagalbiniš apvaisinimas gali būti atliekamas tik sudariusiai santuoką ar įstatymų nustatyta tvarka užregistravusiais partnerystę moteriai. EŽTT byloje *S. H. ir kiti prieš Austriją* yra pažymėjęs, kad poros teisė pradėti vaiką ir naudotis PA procedūra yra ginama remiantis Konvencijos 8 straipsniu (52 sprendimo punktu). Tai reiškia, kad pagalbiniš apvaisinimas turi būti siejamas ne su santuokos, o su privataus gyvenimo gerbimo institutu.

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvoje nesant minėto įstatymo, nėra aišku, kokios asmenų grupės galėtų pasinaudoti pagalbino apvaisinimo procedūra, pavyzdžiui, vieniši asmenys ar homoseksualios poros. Europoje teisinis pagalbino apvaisinimo reguliavimas juda ta linkme, kad vieniši asmenys (nepaisant jų seksualinės orientacijos) ir tos pačios lyties asmenų poros turėtų galimybę pasinaudoti pagalbino apvaisinimo procedūra. Vis dėlto neaišku, ar tokia galimybė įmanoma Lietuvoje, kur didelės dalies visuomenės nuomonė ir Katalikų bažnyčia yra kliūtis priimti pagalbino apvaisinimo įstatymą³². Taip pat atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad Lietuvoje kol kas nėra partnerystės įstatymo, kuris

³² Gyd. G. Bogdanskienė: pagalbino apvaisinimo įstatymą trukdo priimti politikai ir bažnyčia [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-20.] Prieiga per internetą: <http://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/79999/gyd_g_bogdanskiene_pagalbinio_apvaisinimo_istatyma_priimti_trukdo_politikai_ir_baznycia>; ČEKANAUSKAITĖ, A. *Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio*

Civiliniame kodekse įtvirtintas jau nuo 2000 metų. Tokiu atveju neaišku, kodėl Projekte 2 yra nuostata dėl įregistruotos partnerystės.

Autoriai K. Ambrazevičiūtė, E. Kavoliūnaitė-Ragauskienė ir V. Mizaras straipsnyje „Šeimos kaip teisės kategorijos turinys Lietuvos Respublikos įstatymuose“³³ nurodo, kad „Egzistuoja įvairios šeimos gyvenimo formos. Pagal formalųjį teisinių santykių atsiradimo pagrindą šeimos gali būti skirstomos į santuokines šeimas ir nesantuokines šeimas, pagal suaugusiųjų šeimoje skaičių galima išskirti dviejų asmenų šeimą (su vaikais arba be vaikų) ir vieno asmens šeimą (su vaikais arba be vaikų); pagal asmenų lytį galima išskirti skirtingos lyties asmenų šeimas ir tos pačios lyties asmenų šeimas ir t. t. Svarbu iširti, kokia apimtimi įvairių teisinių santykių atvejais įstatymų leidėjas ar teismų praktika pripažįsta ir užtikrina teisinę apsaugą įvairias šeimos gyvenimo formas pasirinkusiems asmenims. Ir jeigu teisinė apsauga nėra vienoda, svarbu iširti, ar egzistuojantys skirtumai yra objektyviai pateisinami, ir kuo jie gali būti ar negali būti grindžiami. <...> Šeima pirmiausia yra socialinis reiškiny, todėl įvairiais istoriniais laikotarpiais visuomeninių santykių kaita, besikeičiančios santvarkos darydavo įtaką ir požiūriui į šeimos santykius, lemdavo, kad teisė apskritai ar daugiau reguliuodavo tik tam tikras šeimos gyvenimo formas (pvz., tik santuokines šeimas arba santuokinių šeimų nariams buvo suteikiama daugiau teisių)“⁴. Manytina, kad tos pačios lyties asmenų sąjungą pripažįstant šeima, turėtų būti pripažįstama ir teisė į tėvystę tokioms šeimoms. Tiesa, Lietuvoje nesant partnerystės įstatymo ir nepripažįstant homoseksualų santuokų, neaišku, kaip būtų sprendžiamas klausimas, susijęs su PA paslaugų teikimu tos pačios lyties asmenų poroms.

Nė vienas iš minėtų įstatymų projektų nėra priimtas ir todėl Lietuvoje PA reglamentuojančio įstatymo vis dar nėra. Minėta, kad pagalbinio apvaisinimo atveju valstybė tampa trečiuoju subjektu, dalyvaujančiu procese nuo pat apvaisinimo pradžios momento. Minėta, kad valstybė turi apibrėžti nevaisingų asmenų gydymo apimtį, finansavimą ar ne iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klausimus, susijusius su donoryste, surogacija, vienišais tėvais ir homoseksualiais asmenimis. Šiuo atveju galima įžvelgti nediskriminacijos principo pažeidimą – valstybė teisiškai gina ir saugo teisę į motinystę ir tėvystę, tačiau tik reprodukciškai sveikų žmonių, o nevaisingų žmonių teisių negina. Valstybė turėtų diferencijuoti skirtingomis situacijomis esančių pacientų (skirtingomis ligomis sergančių) traktavimą, sukurti atskirą nevaisingumo gydymui reikalingą sistemą, kuri, atsižvelgiant į jos turinio elementus, gali būti sukurta tik įstatymu. Taigi asmenys, kurių teisę į tėvystę formaliai garantuoja Konstitucija ir įstatymai, bet negalintys jos įgyvendinti įprastiniu būdu, iš dalies yra beteisiai. Valstybės dalyvavimas sukuriant pagalbinio apvaisinimo prielaidas, dar iki apvaisinimo pradžios, yra būtinas. Tokiu būdu šiame procese dalyvaudama valstybė turi priimti įstatymus, kuriais remiantis būtų galima vykdyti pagalbinį apvaisinimą.

(pagalbinio) apvaisinimo diskusijoje [interaktyvus. Žiūrėta 2015-04-20]. Prieiga per internetą: <<http://bioetika.sam.lt/index.php?701327383>>.

Romos katalikų bažnyčia (toliau – RKB), kurios bendruomenei save Lietuvoje priskiria 77,3 proc. gyventojų, ir todėl neabejotinai daranti įtaką didelei daliai visuomenės, yra viena iš svarbiausių pagalbinio apvaisinimo priešininkų. Pirma, RKB teigia, kad jos paskirtis saugoti žmogaus gyvybę nuo gyvybės pradžios momento. Antra, vaikas turi būti heteroseksualios susituokusios poros santuokinio lytinio akto vaisius. Tai reiškia, kad RKB nepritaria žmogaus pradėjimo metodams kitokiems, nei kylantiems iš seksualinių santykių (pagalbiniam apvaisinimui). RKB visą šeimos koncepciją, įskaitant tėvystę, kildina iš santuokos. Todėl, be kita ko, skyrības, abortus, kontracepciją ir pagalbinį apvaisinimą laiko reiškiniais, griaunančiais šeimą. Pasak RKB „poros, naudodamosis pagalbinio apvaisinimu, manipuliuoja savo kūnais dėl savanaudiško troškimo turėti kūdikį. Tai prieštarauja Dievo valiai ir žemina žmogaus orumą“⁴. RKB požiūris į pagalbinį apvaisinimą buvo išdėstytas 1987 m. instrukcijoje *Donum Vitae*, kurioje draudžiamas embrionų saugojimas, prokreacija ne santuokoje, susituokusių porų naudojimas ląstelių ir embrionų donoryste bei surogacija.

³³ AMBRAZEVIČIŪTĖ, K.; KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ, E.; MIZARAS, V. Šeimos kaip teisės kategorijos turinys Lietuvos Respublikos įstatymuose. *Teisės problemos*, 2012, nr. 4 (78).

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas jau 1995 m. spalio 26 d. nutarime yra pažymėjęs, kad <...> tiek teisės teorijos, tiek įstatymų leidybos praktikos požiūriu tam tikri visuomenės prioritetiniai dalykai turi būti reguliuojami tik įstatymais. Demokratinėje visuomenėje prioritetas teikiamas žmogui, todėl viskas, kas susiję su pagrindinėmis žmogaus teisėmis ir laisvėmis, reguliuojama įstatymais. Tai ir žmogaus teisių bei laisvių patvirtinimas, ir jų turinio apibrėžimas, ir apsaugos bei gynimo teisinės garantijos, ir leistinas jų apribojimas, kt.³⁴ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.154 straipsnyje numatyta: „dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai.“³⁵

3.3. Būtinybė laikytis tarptautinių standartų

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2004/23/EB, nustatančioje žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus, be kita ko, nurodoma: „Reikalinga skubiai sukurti vieningą sistemą, kad būtų užtikrinti aukšti žmogaus audinių ir ląstelių tiekimo, tikrinimo, apdoravimo, laikymo ir paskirstymo kokybės ir saugos standartai visoje Bendrijoje ir kad būtų palengvintas pasikeitimas žmogaus audiniais ir ląstelėmis, skirtais tiems pacientams, kuriems toks gydymas reikalingas kiekvienais metais. Todėl labai svarbu, kad Bendrijos nuostatos užtikrintų, kad ir kur būtų ketinama panaudoti žmogaus audinius ir ląsteles, jie būtų panašios kokybės ir vienodai saugūs. Todėl tokių standartų nustatymas padės įtikinti visuomenę, kad kitos valstybės narės tiekiami žmogaus audiniai ir ląstelės turi tokias pačias garantijas, kaip ir jų šalies“; „Žmogaus audinių ir ląstelių, skirtų žmonėms naudoti, donorystė, įsigijimas, ištyrimas, apdorojimas, konservavimas, laikymas ir paskirstymas turi atitikti aukštus kokybės ir saugos standartus, kad užtikrintų aukštą sveikatos apsaugos lygį Bendrijoje. <...> Valstybės narės turi nustatyti audinių įstaigų akreditacijos sistemą bei pranešimo apie nepageidaujamus reiškinius ir reakcijas, susijusias su žmogaus audinių ir ląstelių įsigijimu, ištyrimu, apdoravimu, konservavimu, laikymu ir paskirstymu, sistemą; Valstybės narės turi organizuoti tikrinimo ir kontrolės priemones, kurias turi vykdyti kompetentingoms institucijoms atstovaujantys pareigūnai, norint užtikrinti, kad audinių įstaigos laikytųsi šios direktyvos nuostatų; <...> Turi būti sukurta tinkama žmogaus audinių ir ląstelių sieties sistema <...>“.

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvoje nesant įstatymo, reglamentuojančio pagalbinį apvaisinimą, ir nesukūrus biobankų sistemos, skirtos lytinių ląstelių donorystei, apskritai nėra sukurta valstybinės sistemos, kurioje galėtų vykti pagalbinis apvaisinimas, būtų vykdomi atitinkami kompetentingų institucijų prižiūrimi tyrimai ir laikomasi tarptautinių audinių ir ląstelių saugojimo, tyrimo ir donorystės standartų. Be to, Lietuvoje iki šiol nėra sukurta biobankų, įskaitant ir lytinių ląstelių biobankus, sistema. Taigi neaišku, kaip faktiškai būtų įmanoma anoniminė lytinių ląstelių donorystė.

3.4. EŽTK, Oviedo konvencija ir nediskriminacijos principas

Remiantis nediskriminacijos principu reikalaujama, kad asmenims ar jų grupėms, esantiems vienoje padėtyje, būtų taikomos tos pačios taisyklės, o asmenims ar jų grupėms, esantiems skirtingoje padėtyje, būtų taikomos skirtingos taisyklės. Oviedo (Žmogaus teisių ir biomedicinos) konvencija nustato, kad Konvencijos šalys gina visų žmonių orumą bei tapatybę ir garantuoja pagarbą be išimties kiekvieno asmens neliečiamumui ir kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms taikant biologijos ir

³⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. 1995 m. spalio 26 d. nutarimas „Dėl piliečių nuosavybės teisių į žemę atkūrimo“ [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://lrkt.lt/dokumentai/1995/n511026a.htm>>.

³⁵ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, *Valstybės žinios*, 2000, nr. 74-2262.

medicinos mokslus. Diskriminavimo draudimas nurodytas ir EŽTK 14 straipsnyje. Pažymėtina, kad nediskriminacijos principas yra esminis ir kituose Europos Tarybos dokumentuose: Europos socialinėje chartijoje, Tautinių mažumų apsaugos konvencijoje, Konvencijoje dėl prekybos žmonėmis, ir ypač 12-ame EŽTK protokole, kuris išplečia diskriminacijos draudimo sąrašą, garantuodamas vienodą elgesį ir teisių apsaugą, įskaitant ir teises, kurias garantuoja nacionaliniai valstybių įstatymai. Nediskriminacijos principas Europos Tarybos dokumentuose įtvirtintas kaip pamatinis principas, fundamentali teisė ir apibrėžia kitų Europos Tarybos teisinių dokumentų turinį. Pagalbinio apvaisinimo bylų atveju diskriminacija yra fiksuojama 8 ir 14 EŽTK straipsnių pažeidimu³⁶. Europos Žmogaus Teisių Teisme su pagalbinio apvaisinimu susijusios bylos nagrinėjamos remiantis EŽTK 8 straipsniu „1. Kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas <...>. 2. Valdžios pareigūnai neturi teisės kištis į naudojimąsi šia teise, išskyrus įstatymo numatytus atvejus ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams <...>“ ir 14 straipsniu „Naudojimas šios Konvencijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis turi būti garantuojamas be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ir kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokio statuso.“ EŽTT sprendimuose ne kartą buvo pažymėta, kad pamatiniai 8 straipsnio principai reikalauja pozityvaus valstybės veikimo, garantuojančio tinkamą aptariamoms teisėms įgyvendinimą³⁷. Oviedo konvencijos 2 straipsnyje „Žmogaus viršenybė“ nustatyta: „Žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus“; 3 straipsnyje „Lygiateisiškas sveikatos priežiūros prieinamumas“ nustatyta: „Šalys, atsižvelgdamos į sveikatingumo reikmes ir turimus išteklius, imasi atitinkamų priemonių, kad savo jurisdikcijoje sudarytų lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą.“

Pagalbinio apvaisinimo atveju egzistuoja dvi grupės žmonių, kuriems taikomi skirtingi reikalavimai ir teisės aktai – tai reprodukciskai sveiki (vaisingi) ir sergantys (nevaisingi) žmonės.

Darytina išvada, kad nevaisingumas yra ilgalaikis fizinis sutrikimas – liga, nesvarbu, kokios priežastys ją sukelia, ir šis sutrikimas reprodukcijos teisių kontekste tampa kliūtimi asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje su kitais asmenimis. Tokiu atveju valstybė, vengdama priimti pagalbinio apvaisinimo tvarką apibrėžiantį įstatymą, diskriminuoja asmenis, kurie negali visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su reprodukciskai sveikais asmenimis.

Išvados

1. Šiuo metu pagalbinio apvaisinimo procedūrą Lietuvoje apibrėžia tik sveikatos apsaugos ministro įsakymas, o ne įstatymas. Teisė į motinystę (tėvystę) yra žmogaus teisė, kuri, atsižvelgiant į Lietuvos konstitucinės teisės reikalavimus, turėtų būti reglamentuojama įstatymu.
2. Nevaisingumas yra liga, todėl tai, kad nėra įstatymo dėl pagalbinio apvaisinimo, yra vienos rūšies pacientų diskriminavimas, palyginti su kitų rūšių pacientais. Lietuva, būdama tarptautinės bendrijos nare, turėtų laikytis Europos Sąjungos ir Europos Tarybos teisės aktų reikalavimų ir nediskriminuoti asmenų, kuriems reikia valstybės pagalbos įgyvendinant teisę į tėvystę. Toks teisinis nihilizmas, kai žmogaus teises reguliuojantis įstatymas demokratinėje valstybėje neegzistuoja, rodo nediskriminacijos ir teisės viršenybės principų pažeidimus.
3. Taikant pagalbinio apvaisinimo procedūrą reikia suderinti visuomenės ir privatų interesą, atsižvelgti į vaiko gerovės principą, o atsisakymas vykdyti procedūrą turi būti pagrįstas tik objekty-

³⁶ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, iš dalies pakeista protokolais Nr. 11 ir Nr. 14. *Valstybės žinios*, 2011, nr. 156-7390.

³⁷ SAGATYS, G. *Vaiko teisė į šeimos ryšius*. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2006.

viais ir teisėtai pagrindais. Privataus ir viešojo intereso suderinimas turėtų būti grindžiamas tik teisės aktų nuostatomis, sistemiškai vertinant tarptautinės teisės normas ir mokslo pažangą. Pagalbinis apvaisinimas turėtų būti reglamentuotas įstatymu ir todėl, kad glaudžiai susijęs su biobankų veikla, bendros donorystės sistemos Europoje sukūrimu ir saugia medicinos praktika.

LITERATŪRA

Norminė medžiaga

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*, 1992, nr. 33-1014.
2. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 68-2497.
3. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, nr. 40-987.
4. Europos Tarybos žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. *Valstybės žinios*, 2002, nr. 97-4258.
5. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, nr. 60-1501.
6. Jungtinių Tautų konvencija dėl visų diskriminacijos formų panaikinimo moterims. *Valstybės žinios*, 1996-03-08, nr. 21-549.
7. Europos Parlamento ir Europos Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-30]. Prieiga per internetą: <<http://www.transplantacija.lt/content/teisesaktai/aktai/es/direktyvos.lt.html>>.
8. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, nr. 74-2262.
9. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. 1995 m. spalio 26 d. nutarimas „Dėl piliečių nuosavybės teisių į žemę atkūrimo“ [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://lrkt.lt/dokumentai/1995/n511026a.htm>>.
10. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1999, nr. 47-1947.
8. General recommendations made by Committee on the Elimination of Discrimination against Women [interaktyvus. Žiūrėta 2015-05-29]. Prieiga per internetą: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>>.

Specialioji literatūra

8. BOIVIN, J.; PENNING, G. *Parenthood should be regarded as a right* [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://adc.bmj.com/content/90/8/784.full>>.
9. EVANS, D.; EVANS, M. *Fertility, infertility and the human embryo: ethics, law and practice of human artificial procreation* [interaktyvus. Žiūrėta 014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/2/3/208.full.pdf>>.
10. GOLOMBOK, S.; *et al.* The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development. European society for Human Reproduction and embryology. *Human Reproduction*, 1996, vol. 11, p. 2324–2331.
11. KUNTELIIJA, T.; VAINUTIENĖ, V. *Dirbtinis apvaisinimas* [interaktyvus. Žiūrėta 2012-11-02]. Prieiga per internetą: <www.bioetika.sam.lt>.
12. MEILIUS, K.; JONAITIS, M. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, t. 2 (104), p. 7–17.
13. NARBKOVAS, A.; MEILIUS, K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis santuokai kaip institucijai? *Sveikatos mokslai*, 2002, nr. 2.
14. SAGATYS G. *Vaiko teisė į šeimos ryšius*. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006.
15. ROBERTSON, J. A. *Children of choice: freedom and the new reproductive technologies*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1994.

Praktinė medžiaga

16. Seimo kontrolieriaus pažyma dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo įtarus galimus piliečių teisių į saugią ir sveiką aplinką pažeidimus [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/>>

seimo-kontrolieriu-pazymos/viewdownload/1-seimo-kontrolieri-pazymos/5901-pazyma-del-seimo-kontrolieriaus-iniciatyva-pradeto-tyrimo-itarus-galimus-pilieci-teisi-i-saugia-ir-sveika-aplinka-pazeidimus.html>.

17. Preventing infertility [interaktyvus. Žiūrėta 2012-02-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.theafa.org/family-building/preventing-infertility/>>. *Handbook on European non-discrimination law*, 2011 <http://www.fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-CASE-LAW-HANDBOOK_EN.pdf>.

18. ES statistikos tarnyba. Fertility statistics [interaktyvus, žiūrėta 2015-04-20]. Prieiga per internetą: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Fertility_statistics>.

19. „Infertility time bomb“ warning [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4112450.stm>>.

20. Lietuvos Respublikos Seimo Parlamentinių tyrimų departamento pažyma „Kai kurių ES valstybių teisės aktuose minimi dirbtinio/pagalbinio apvaisinimo būdai“, 2010 [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eRwHl_EqLMJ:www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show%3Fp_r%3D5490%26p_d%3D69906%26p_k%3D1+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.

21. Lietuvos Respublikos Seimo Parlamentinių tyrimų departamento pažyma „Apie dirbtinį apvaisinimą, nėštumo nutraukimą, šeimos planavimą reglamentuojančius įstatymus bei kitus teisės aktus, galiojančius Europos valstybėse“ [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eRwHl_EqLMJ:www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show%3Fp_r%3D5490%26p_d%3D69906%26p_k%3D1+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.

22. 100 Polish scientists condemn in vitro fertilization [interaktyvus. Žiūrėta 2014-03-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.christiantelegraph.com/issue8241.html>>.

THE NECESSITY TO REGULATE MEDICALLY ASSISTED PROCRETATION BY A LAW IN THE REPUBLIC OF LITHUANIA

Nastė Sušinskaitė

S u m m a r y

The article focuses on the analysis of the problematics and the need to legally regulate technology of medically assisted procreation. In most European countries medically assisted procreation is regulated by laws, some countries MAP's procedure include in the list of services of compulsory health insurance. Lithuania doesn't have a law regulating assisted procreation. The greatest discussion arises when the laws of assisted procreation are enacted and applied on ways and methods which are going to be applied and their compatibility with ethics, moral principles and public interest. The article also focuses on projects of laws, which were submitted to the parliament of the Republic of Lithuania.

Įteikta 2014 m. kovo 30 d.

Priimta publikuoti 2015 m. birželio 16 d.