MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS MOKYKLA
PRIVATINĖS TEISĖS INSTITUTAS

MILDA BACYTĖ
CIVILINĖ IR VERSLO TEISĖ

DIRBTINIO APVAISINIMO TEISINIS REGLAMENTAVIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –
Prof.dr. Inga Kudinavičiūtė- Michailovienė

Vilnius, 2019

TURINYS

ĮVADAS 3
SANTRUMPOS 7
1. PAGALBINIO APVAISINIMO TEISINIO REGULIAVIMO PROBLEMATIKA 8
1.1. Pagalbinis apvaisinimas, kaip asmens reprodukcinė teisė 9
1.2. Pagrindinės pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo nuostatos ir ypatumai 12
1.2.1. Pagalbinio apvaisinimo sąlygos 16
1.2.2. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo teisinių režimų tipai 25
1.3. Teisiniai specialiųjų pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymo aspektai 31
1.3.1. Lytinių ląstelių donorystė 32
1.3.2. Teisinė perteklinių embrionų, jų atrankos pagal genetinius požymius, saugojimo problematika 38
1.3.3. Surogatinės motinystės aspektai 44
2. SUBJEKTŲ TEISIŲ APSAUGA IR TEISINIAI INTERESAI NAUDOJANT PAGALBINIO APVAISINIMO TECHNOLOGIJAS 49
2.1. Motinystė ir tėvystė kaip teisinis institutas 53
2.2. Vaiko kilmės nustatymas donorų konfidencialios teisės kontekste 61
2.3. Vaiko teisės žinoti savo genetinę kilmę realizavimo galimybės 67
IŠVADOS 73
PASIŪLYMAI 75
LITERATŪRA 76
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS 87
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA 88
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA 89
PRIEDAI 90
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ 94

ĮVADAS

Baigiamojo darbo aktualumas. Teisė turėti vaikus – viena iš svarbiausių žmogaus realizuojamųjų teisių. Deja, pasaulyje kasmet didėja reprodukcinę negalią turinčių žmonių skaičius, tai rodo, kad ekonominių reformų įgyvendinimas atskirai nuo humanitarinių vertybių turi neigiamą poveikį tiek socialiniams, tiek ir demografiniams procesams, visų pirma susijusiems su sveikata ir sveikatos priežiūra. Taigi, jei pažvelgti į kelerių metų statistiką Lietuvoje, tai pamatysime, kad, kas septinta pora turi vaisingumo problemų, todėl pagalbinis apvaisinimas didelei visuomenės daliai – svarbi sritis. Nevaisingumo problemos aktualizaciją didina vaikų neturinčių šeimų skaičius, kurie reiškia norą ir galimybes susilaukti savo palikuonių pasinaudodami mokslo pažanga. Tai suponuoja, kad esamas teisinis pagalbinio apvaisinimo reguliavimas turi būti ne tik efektyvus, jis taip pat turi užtikrinti vaisingumo problemų turinčių asmenų teisę gauti prieinamą, saugią, veiksmingą, savalaikę, šiuolaikinės medicinos pagalbą ir geriausią patirtį, bei jų poreikius ir lūkesčius atitinkantį gydymą.

Pasaulinės sveikatos organizacijos apibrėžiama reprodukcinė sveikata reiškia visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būklę, o ne tik ligų ar negalių visose srityse, susijusių su reprodukcinę sistema, jos funkcijomis ir procesais, nebuvimą[1]. Spartus medicinos vystymasis, pagalbinio apvaisinimo technologijų plėtra, kurios yra labai svarbios reprodukcinei šeimos funkcijai užtikrinti, yra gerokai toliau pažengusios už atitinkamų teisinių normų priėmimo tempus. Teisėkūra vis dar atsilieka nuo šiuolaikinių technologijų, todėl neužtikrinamas adekvatus žmogaus teisių ir laisvių lygis, reguliuojant tam tikrus visuomeninius santykius reprodukcinių individo teisių srityje. Dažnai teisės aktų trūkumas yra grindžiamas tuo, jog gamtos mokslų pažangos tempai lenkia ne tik juridinės bazės, bet ir nusistovėjusias visuomenės moralės normas ir etikos raidą. Vystantis visuomenei, žmogaus reprodukciniai klausimai jau seniai peržengė ankstesnių idėjų apie etikos, moralės įsipareigojimus prasmę. Jie iš esmės keičia socialinius-ekonominius visuomenės santykius, todėl teisinės kategorijos ir dabartinės visuomenės gyvenimo realijos tinkamos vienam laikmečiui, tampa netinkamos kitam, kas griežtai reikalauja tinkamo požiūrio į šiuos reiškinius plėtojimo ir mokslinio tyrimo.

Tiriama problema – ar esamas Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas garantuoja asmens teisę pasinaudoti šiuolaikiniais ir veiksmingais pagalbinės reprodukcijos technologijų metodais?

Dabartinė Lietuvos Respublikos teisinė bazė apibrėžianti visuomeninius santykius, kylančius siekiant panaudoti pagalbinius apvaisinimo metodus, toli gražu nėra nepriekaištinga.

[1] Cottingham, J., Kismodi, E., Hilber, A. M., Lincetto, O., Stahlhofer, M., Gruskin, S. Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks. Bulletin of the World Health Organization, 88(7), 551-5, 2010.

Todėl, nepaisant neabejotino teisės aktų, susijusių su šia sritimi, tobulinimo, atliekant juridinės bazės, reglamentuojančios pagalbinio apvaisinimo metodų naudojimą, vertinimą, iškyla keletas teisinių problemų, dėl kurių reikia tolimesnių diskusijų ir teisės aktų konsolidavimo. Iki šiol buvęs teisinis pagalbinio apvaisinimo naudojimo pagrindas iš esmės lietė tik tam tikrus aspektus, o dabar veikiančių teisės normų nuostatos esamoje situacijoje yra ribotos. Kadangi, kaip teigia J. Juškevičius, „šiame kontekste susikerta skirtingų individų skirtingos teisės ir interesai: suaugusiųjų individų interesas turėti vaikų; motinos teisė į sveikatos priežiūrą; vaiko, gimstančio pasitelkus tokį būdą, teisė vystytis patenkinamoje aplinkoje; paties žmogaus embriono žmogiškasis orumas“[2] ir kt. Analizuojant įvairių šalių pagalbinio apvaisinimo technologijų ir metodų teisinį reguliavimą, didžiausias neišspręstų etinių ir teisinių problemų skaičius susijęs su surogatine motinyste, žmogaus embrionų saugojimo, embrionų donorystės reikalavimais, vaiko teisė žinoti savo genetinę kilmę ir pan. Esamos problemos, susijusios su pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimo teisiniu reguliavimu, rodo šios temos aktualumą ir susidomėjimą šiuo metu galiojančių teisės aktų ir jų taikymo tyrimu.

Baigiamojo darbo mokslinis naujumas pasireiškia tuo, kad mokslinėje literatūroje ši tema yra nepakankamai išplėtota, taip pat trūksta fundamentinių tyrimų dėl teisinio pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo, juolab, kad Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas[3] galioja dar labai neilgą laiką. Todėl remiantis mokslinės doktrinos analize, galiojančiomis teisės normomis ir teismų praktikos medžiaga bus daromos išvados, kurios gali būti naudojamos tolesnei pagalbinio apvaisinimo teisinio instituto plėtrai. Atsižvelgiant į tam tikrą netipinės situacijos reguliavimo klausimą, galima pažymėti, kad pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo tyrimui bus pasitelktas teisinio režimo klasifikavimo (pasiskirstymo kriterijų) pagrindas, kurį sudaro daug tarpusavyje susijusių elementų: saugos objektas – gyventojų gyvenimas ir sveikata, konstitucinė tvarka, politinis, ekonominis ir kultūrinis suverenitetas bei gerovė, normalus vyriausybės veikimas ir kt.; subjektai, dėl kurių gali būti įsteigtas specialus teisinis režimas – piliečiai, juridiniai asmenys, verslininkai, valdžios institucijų pareigūnai ir užsieniečiai; visuomenės pavojaus laipsnis – kurį gali lemti potencialūs žmonių, aplinkos ir ekonominiai nuostoliai; teisinio reguliavimo metodai – leistini, draudžiantys, neapibrėžti; išraiškos formos – teisinės (padėtis, numatyta dabartiniuose teisės aktuose) ir kitos (nenumatytos įstatymuose, tačiau objektyviai reikalaujančios įvesti tam tikras taisykles); taikymo sritis ir taikymo trukmė. Todėl baigiamajame darbe bus pabandyta nustatyti teisinius reglamentavimo režimus, taikomus pagalbinio apvaisinimo srityje ir šalių pasiskirstymą grupėse pagal jose taikomą

[2] Juškevičius, J. *Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste.* Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas. Vilnius: MRU, 2007, p. 106.
[3] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.

teisinį režimą. Visa tai suteiktų pagrindą subtilesniam pagalbinio apvaisinimo teisiniam reguliavimui atskiroje netipinėje situacijoje, kuri galimai sumažintų nepagrįstą įstatymų leidžiamosios valdžios priimamų sprendimų riziką.

Nors per pastaruosius dešimt metų buvo paskelbta nemažai mokslinių straipsnių ir monografijų apie pagalbinio apvaisinimo problematiką ir aktualijas, tiriamos problemos ištyrimo lygis yra dar pakankamai žemas, kadangi į esamą pagalbinio apvaisinimo situaciją vis dar žvelgiama fragmentiškai, trūksta platesnių diskusijų, kad būtų prieita prie vieningos nuomonės šiuo klausimu. Skirtinga socialinė, kultūrinė, ekonominė visuomenės raida įvairiuose pasaulio kampeliuose sukelia karščiausias teisininkų, sociologų, gydytojų ir religinių organizacijų atstovų diskusijas dėl įtakos sferos reprodukcinių žmogaus teisių srityje. Todėl šiame darbe buvo remiamasi tiek Lietuvos, tiek užsienio teisės mokslininkų darbais, Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencija, Lietuvos teismų praktika. Iš Lietuvos autorių atitinkamas dėmesys turėtų būti skiriamas paskelbtiems Juškevičiaus, J.[4], Kavoliūnaitės, E., Mačernytė-Panomariovienė, I., Petrylaitė, D.[5], Sušinskaitės, N.[6] darbams, kurie atspindi teorines ir praktines pagalbinio apvaisinimo problemas, taip pat besivystančių pagalbinio apvaisinimo teisinių santykių analizę. Lietuvių mokslininkė Kavoliūnaitė-Ragauskienė, ieško atsakymų į ginčijamus ir diskutuojamus klausimus remdamasi kitų valstybių teisėkūros ir regioninės praktikos pavyzdžiais[7]. Mokslininkai pakankamai mažai dėmesio skyrė pakaitinės (surogatinės) motinystės aspektams, kurios naudojimas iššaukia stiprią visuomenės reakciją, sukelia plačias diskusijas ir, kurios daro įtaką vaikų, gimusių taikant šį metodą, pakaitinių motinų, jų vaikų ir sutuoktinių (pvz., paveldimų santykių srityje), genetinių tėvų teisėms ir teisėtiems interesams, juolab, kad surogatinė motinystė yra Lietuvoje apskritai draudžiama. Tėvystę, kaip viena iš pagalbinio apvaisinimo srities kategorijų, nagrinėjo Sagatys, G., kuris teigė, kad kai kurios Lietuvos civilinio kodekso vaiko kilmės nustatymo instituto nuostatos, įtvirtinančios išskirtinę biologinės (genetinės) tikrovės vietą formuojant teisinius tėvų ir vaiko santykius turi būti peržiūrėtos ir pritaikytos pagal naujus, žmogaus teisėmis pagrįstus reguliavimo modelius[8]. Kita lietuvių autorė Sušinskaitė, N., kaip ir užsienio teisės mokslininkai Boivin, J., Pennings, G. atskleidė tėvystės koncepciją socialinės ir biologinės kilmės kontekste, asmens teisės į tėvystę (motinystę) aspektus[9]. Autorius Shapiro, J.,

[4] Juškevičius, J. *Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste.* Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas. Vilnius: MRU, 2007,

[5] Kavoliūnaitė-Ragauskienė, E., Mačernytė-Panomariovienė, I., Petrylaitė, D. Darbas, šeima ir socialinė apsauga: žmogaus teisių užtikrinimo 2008-2012 m. problemos. Vilnius, Lietuvos teisės instituto mokslo tyrimai, 2013.

[6] Sušinskaitė, N. *Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju*. Jurisprudencija. 2018, Nr. 25(1).

[7] Kavoliūnaitė- Ragauskienė, Eglė. (2015). Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai. *Teisės problemos*, Nr. 3 (89).

[8] Sagatys, G. Biologinės ir faktinės tėvystės santykio problema ir vaiko teisės, Jurisprudencija, 2003, T 37, N (29).

[9] Sušinskaitė, N. Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Jurisprudencija. 2018, 25(1); Boivin, J.; Pennings ,G. Parenthood should be regarded as a right. Arch. Dis. Child. 2005, 90, p.784-

Shawn Matta, D., Knudson-Martin, C. [10] tyrinėjo naujųjų pagalbinio apvaisinimo technologijų poveikį šeimos teisės ir šeimos vertybių pokyčiams. Pažymėtina, kad užsienio literatūroje tėvystės (motinystės) klausimai nagrinėti išsamiau, į tėvystę žvelgiant ir kaip į biologinę, ir kaip į socialinę kategoriją, analizuojant šeimos ir tėvystės koncepciją technologiškai nuolat tobulėjančiame pasaulyje.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pagalbinio apvaisinimo teisinį reguliavimą, siekiant atskleisti (identifikuoti) trūkumus, siekiant pagerinti šiame procese atsirandančių teisinių santykių, reguliavimą.

Siekiant šio tikslo būtina išspręsti šiuos **tyrimo uždavinius**:

1. Apžvelgti pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo probleminius klausimus ir įgyvendinimo Lietuvos Respublikoje apimtis, reprodukcinių asmens teisių vietą žmogaus konstitucinių teisių ir laisvių sistemoje;
2. Ištirti socialinius ir teisinius specialiųjų pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymo aspektus, prieinamumo ir ribotumo problematiką;
3. Atskleisti teisinio režimo ypatumus naudojant pagalbinio apvaisinimo technologijas;
4. Nustatyti Lietuvos reprodukcinės teisės sistemos spragas, susijusias su pagalbinio apvaisinimo naudojimu ir pasiūlyti teisinius mechanizmus jų panaikinimui.

Tyrimo ginamasis teiginys – šiuo metu galiojantis Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas yra fragmentiškas, todėl neužtikrina visų asmenų teisėtų lūkesčių principo įgyvendinimo, kaip asmenų teisės į privatų ir šeimos gyvenimą, apimančio teisę į sprendimą tapti tėvais, pasinaudojant pagalbinio apvaisinimo technologijomis.

Tyrimo metu buvo naudojami tokie mokslinio **tyrimo metodai**, kaip mokslinės literatūros analizė, aprašomasis metodas, lyginamasis, loginis, teismo sprendimų analizės ir sisteminis.

Tyrimo struktūra. Pirmojoje šio skyriaus dalyje apibūdinamos teisinių priemonių reikšmė pagalbinio apvaisinimo technologijų panaudojimui, t. y. analizuojama esamo teisino reglamentavimo nuostatos, apžvelgiami pagalbinio apvaisinimo sąlygos, būdai ir tvarka kriterijai bei teisiniai specialiųjų pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymo aspektai. Antrojoje dalyje pateikiama subjektų teisių apsaugos ir teisinių interesų ypatumai naudojant pagalbinio apvaisinimo technologijas, Įvertinama, koks turi būti teisinis pagalbinio apvaisinimo reglamentavimas, kad būtų įmanoma visapusiškai realizuoti asmens reprodukcines teises.

---

785 [interaktyvus]. [žiūrėta 2018-10-05]. http://psych.cf.ac.uk/home2/boivin/Boivin%20&%20Guido_2005Parenthood.pdf.

[10] Shapiro, J. Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In Family Law and Family Values. Editor M. Maclean. Oxford; Portland: Hart Publishing, 2005, p. 86, 90; Shawn Matta, D., Knudson-Martin, C. Father Responsivity: Couple Processes and the Coconstruction of Fatherhood. Family process, 2006, Vol. 45, No.1.

SANTRUMPOS

CK – Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas

ES – Europos Sąjunga

ESTT – Europos Sąjungos Teisingumo Teismas

EŽTK – 1950 m. lapkričio 4 d. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija arba Europos Žmogaus teisių konvencija.

EŽTT – Europos Žmogaus Teisių Teismas

Helsinkio deklaracija – 1964 m. birželio mėn. Pasaulio Medikų Asociacijos priimta Helsinkio deklaracija „Medicininių tyrimų su žmogumi etiniai aspektai“

LAT – Lietuvos Aukščiausiasis Teismas

LRKT – Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas

Oviedo konvencija – 1997 m. balandžio 4 d. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)

PA – pagalbinis apvaisinimas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization*)

1. PAGALBINIO APVAISINIMO TEISINIO REGULIAVIMO PROBLEMATIKA

Šiandien teisė yra priversta įsiveržti į tokias visuomeninių santykių sritis, kurios anksčiau buvo laikomos neteisinėmis. Intensyviai progresuojanti intervencija į apvaisinimo procesą, galimybė išnaikinti genetiškai netobulus apvaisintus kiaušinėlius, pavojus manipuliuoti gemalo ląstelėmis atskleidė teisinių ir moralinių klausimų, susijusių su naujomis reprodukcinėmis technologijomis, spektrą. Visų pirma, tai yra teisė užsiimti tokia veikla, embrionų, kiaušinėlių, spermos užšaldymo, galiojimo laiko ir jų naudojimo teisėtumas recipientams, lytinių ląstelių[11] donoro teisės ir pareigos, teisiniai ir etiniai surogatinės motinystės ypatumai ir pan. Antra, kilo rimtos kolizinės situacijos dėl naujos diagnostinės ir terapinės technologijos naudojimo teisėtumo, atskleistos teisinės spragos gydytojo, moters, vaiko teisių ir pan. reglamentavime. Neatsižvelgta į teisinės atsakomybės priemonių, kylančių dėl asmens teisių realizavimo reprodukcinės elgsenos srityje, taikymo problemas.

Lietuvoje, kaip visame pasaulyje reprodukcinės sveikatos ir reprodukcinių teisių problemos dabartiniu metu, atsidūrė visuomenės dėmesio centre dėl nepalankių žmonijos bendrų ir ypač reprodukcinės sveikatos pablogėjimo tendencijų. Svarbus šių problemų aptarimo katalizatorius yra naujausia biomedicinos pažanga, kuri gerokai plečia nevaisingumo gydymo galimybes naudojant pagalbines reprodukcines technologijas. Dėl šios priežasties valstybė turi daryti tokį poveikį visuomenei, kuris paskatintų gyventojus susilaukti vaikų. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnyje įtvirtinta: „Šeima yra valstybės ir visuomenės pagrindas <...>“.[12] Norint vystytis, kiekvienai visuomenei reikia naujų jaunų žmonių kartos, kurie pakeistų senus žmones, ir tai gali vykti tik trimis būdais: reprodukcija, migracija ar kitų visuomenių užkariavimu. Todėl, nesant biologinei reprodukcijai, bet kuri visuomenė yra pasmerkta išnykimui. Taigi valstybės įtaka ir pagalba turi būti nukreipta į tikslinių visuomenės grupių (šiuo atveju – reprodukcinio amžiaus asmenų) skatinimą pasirinkti valstybei naudingą elgesio variantą, šiuo atveju – susilaukti vaikų ir juos auginti[13].

Pagalbinis apvaisinimas iš esmės visuomenei neša kilnius tikslus, bet tiek teisiškai, tiek etiškai yra gana problemiškas, kadangi šioje plotmėje susikerta bendrosios teisės teoriniai, šeimos teisės, civilinės teisės, moraliniai – etikos bei žmogaus teisių klausimai. Teisė turėti vaikų viena iš svarbiausių žmogaus teisių, todėl pagalbinis apvaisinimas tapo vienintele išeitimi daugeliui šeimų, kurie dėl įvairių priežasčių negali natūraliu būdu susilaukti savo palikuonių. Valstybės užduotis yra sudaryti sąlygas šiai teisei įgyvendinti, be kita ko, sukuriant tokį teisinį režimą, kuris būtų

[11] Direktyvoje 2006/17/EB „lytinės ląstelės“ apibrėžiamos kaip visi audiniai ir ląstelės, skirti naudoti pagalbinio apvaisinimo tikslams.
[12] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.
[13] Mizaras, V., Kavoliūnaitė-Ragauskienė, E., Ambrazevičiūtė, K., Gavelis, V., Visockas, E. (2014). Socialinės, ekonominės ir teisinės priemonės siekiant šeimų stabilumo ir plėtros. Monografija. Vilnius: Justitia, p.71.

palankiausias esamų pagalbinių reprodukcinių technologijų metodų taikymui dabartinėje visuomenėje.

1.1. Pagalbinis apvaisinimas, kaip asmens reprodukcinė teisė

Šiuolaikinėje civilizuotoje demokratinėje visuomenėje žmogaus teisės yra ypatingai svarbios. Visose įstatymų reglamentuojamose santykių srityse, asmuo ir pilietis veikia kaip atitinkamų teisių, laisvių ir pareigų objektas. Veikiančių konstitucinių ir dabartinių teisės aktų pagrindas yra asmens, jo teisių ir laisvių pripažinimas kaip didžiausia vertybe. Todėl atsižvelgiant į dabartinės teisinės sistemos transformaciją, žmogaus reprodukcinių teisių realizavimas pasinaudojant pagalbinio apvaisinimo technologijomis privalo užimti ypatingą vietą, kadangi jų įgyvendinimas yra skirtas naujos žmogaus gyvybės atsiradimui.

Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau – PSO) teigia, kad „reprodukcinė sveikata yra susijusi su reprodukcijos procesais, funkcijomis ir sistema visais gyvenimo etapais. Taigi, tai reiškia, kad žmonėms turi būti suteiktos galimybės gyventi atsakingą, pasitenkinimą teikiantį ir saugų lytinį gyvenimą, taip pat galimybė susilaukti palikuonių bei laisvė nuspręsti, ar tai daryti, kada ir kaip dažnai tai daryti. Tai reiškia vyrų ir moterų teisę būti informuotiems apie saugius, veiksmingus, prieinamus ir priimtinus jų pasirinktus vaisingumo reguliavimo būdus ir galimybę gauti tokį gydymą, taip pat teisę gauti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas, kad moterys galėtų saugiai išnešioti ir pagimdyti kūdikį, o poros turėtų geriausias galimybes sulaukti sveiko kūdikio“[14].

Šiuolaikinė reprodukcinių teisių koncepcija apima porų ir asmenų teisę pasiekti aukščiausią galimą reprodukcinės sveikatos lygį, teisę laisvai ir atsakingai priimti sprendimus dėl palikuonių susilaukimo be jokios diskriminacijos, prievartos ir smurto, turėti tam reikiamą informaciją bei prieigą prie efektyviausių ir saugiausių šeimos planavimo metodų bei nevaisingumo gydymo technologijų.

Apibrėžiant reprodukcinių teisių teisinį pobūdį, reikėtų pažymėti, kad jos yra sudėtingos ir apima daugybę asmens teisių, įtvirtintų tarptautiniuose teisiniuose dokumentuose dėl žmogaus teisių ir laisvių, taip pat ir Lietuvos Respublikos Konstitucijoje. Taigi labiausiai tiesiogiai susijusios su reprodukcinėmis teisėmis yra kiekvieno žmogaus teisė į gyvenimą, teisė į sveikatos apsaugą, fizinę neliečiamybę, privatumą, asmens ir šeimos paslaptis, teisė į asmens orumą bei vyrų ir moterų lygių teisių principu.

[14] PSO pasaulio politikos komitetas (1994). Nuomonės dokumentas Tarptautinei konferencijai dėl gyventojų ir vystymosi dėl sveikatos, demografinės padėties ir vystymosi, Kairas, 1994 m. rugsėjo 5–13 d., p. 24, 89 dalis.

Reprodukcinės teisės yra glaudžiai susietos su svarbiausia žmogaus teise – teise į gyvybę, reglamentuota Lietuvos Respublikos Konstitucijos 19 straipsnyje[15]. Teisės į gyvenimą santykis su reprodukcinėmis teisėmis yra akivaizdus, pavyzdžiui nustatant gyvenimo pradžios momentą, nustatant embriono teisinį statusą ir kt. Taigi netyla ginčai, susiję su gyvenimo pradžios atsiradimu, kuriame vystymosi etape vaisius tampa gyvybingas, t. y. nuo apvaisinimo momento, organizmo formavimosi, smegenų ar širdies darbo pradžios momento?[16] Taip pat iki galo nėra išspręstos problemos, susijusios su embrionų užšaldymo teisėtumu, jų saugojimo laikotarpiais, panaudojimu recipientams, donorų teisėmis ir pareigomis ir kt. Pavyzdžiui, pradinė pagalbinio apvaisinimo genetinė diagnostika turi aiškią naudą, nes ji gali padėti tėvams išvengti paveldimų ligų perdavimo savo vaikams, ir paprastai laikoma, kad ji yra saugi ir pasižymi mažu klaidų lygiu.[17] Tačiau baimė dėl „dizainerių kūdikių“ kūrimo ir etinių priežasčių, šios metodikos naudojimas ne medicininiais tikslais (pvz., lyties parinkimas), dažnai išreiškiama viešose diskusijose apie pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymą. Įdomu pažymėti, kad ši procedūra paprastai leidžiama visose ES šalyse, tačiau Danija ir Slovėnija apriboja šios metodikos naudojimą tik dėl tam tikrų paveldimų sutrikimų patikrinimo.[18]

Reprodukcinių teisių pagrindas yra teisė į asmens neliečiamumą (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnis), tai viena iš svarbiausių žmogaus teisių gaunama nuo gimimo. Neliečiamumas gali būti tiek fizinis (gyvybė, žmogaus sveikata) ir moralinis, dvasinis (asmens garbė, orumas). Asmens neliečiamumas kaip asmens laisvė pasireiškia tuo, kad niekas neturi teisės apriboti žmogaus laisvės, išskyrus disponavimą tokiais veiksmais ir pagrindais, kokius yra numatęs įstatymas. Teisė į asmens neliečiamumą, žiūrint iš reprodukcinių teisių perspektyvos, reiškia, kad yra neįmanomi prievartiniais veiksmais įsiveržti į žmogaus reprodukcinę sritį, pvz., chirurginės intervencijos būdu, priverstine sterilizacija ir pan. Moteris taip pat turi teisę atsisakyti nesaugių kontracepcijos metodų, nepageidaujamo nėštumo ir pan.

Betarpiškas ryšis su reprodukcinėmis teisėmis yra asmens teisė į gyvenimo privatumą, (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnis).[19] Šios teisės garantuoja asmens, šeimos, intymios informacijos neatskleidimą ir yra ypač svarbios įgyvendinant žmogaus teises. Pvz., taikant dirbtinio apvaisinimo metodus, pats medicinos intervencijos faktas, informacija apie donoro tapatybę yra medicininė paslaptis ir tie, kurie atlieką tokias procedūras privalo ne tik ją saugoti, bet ir yra atsakingi už tokios informacijos atskleidimą, praradimą ir pan. Šios Lietuvos

[15] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.
[16] Mills, M., Präg, P. (2015). Norms, politics, and assisted reproductive technology (ART) policies. A cross-national comparative analysis. Paper presented at the annual meeting of the population association of America, San Diego.
[17] Ory, S. J., Devroey, P., Banker, M., Brinsden, P., Buster, J., Fiadjoe, M., et al. (2014). IFFS surveillance 2013. Preface and conclusions. *Fertility and Sterility, 101*, p. 1582–1583.
[18] Žr., ten pat.
[19] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

teisės aktų nuostatos visiškai atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (1950 m. Lapkričio 4 d. Roma, 8 straipsnis) reikalavimus, kuriame skelbiama, kad kiekvienas asmuo turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas.[20]

Kita svarbi teisė, kuria grindžiamos reprodukcinės teisės, yra valstybės teisė ginti asmens orumą (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnis). Pagarba žmogaus orumui yra esminis civilizuotos visuomenės bruožas. Niekas negali būti pagrindu, kuris leistų nukrypti nuo šios nuostatos. Šiame straipsnyje taip pat teigiama, kad be žmogaus žinios ir laisvo sutikimo negali būti atliekami jokie moksliniai ar medicinos bandymai. Ši konstitucinė norma yra bet kurio asmens, pareigūno ir visų valstybės struktūrų darbuotojų teisinis įpareigojimas.

Pagarba asmeniui ir jo gynyba yra būtinas konstitucinės valstybės atributas ir pareiga. Asmens orumo apsauga yra viena iš valstybės apraiškų užtikrinant asmens neliečiamumą, kas reprodukcinių teisių srityje reiškia, kad visi aktyvūs socialinio, ekonominio ir politinio gyvenimo dalyviai, turi teisę dalyvauti demografinės politikos ir gyventojų sveikatos politikos formavime bei priimant sprendimus dėl reprodukcinių klausimų. Individualiu lygmeniu – tai kiekvieno asmens teisė kreiptis į gydytojus ir specialistus pagalbos ir konsultacijų, gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su reprodukcine sveikata, ir tai turėtų apimti ne tik dėmesingą požiūrį, jo teisėtų interesų tenkinimą, o taip pat ir medicinos įstaigų darbuotojų etišką elgesį bendraujant su asmeniu, pagarbų požiūrį į jį ir kt.

Atsižvelgiant į tai galima teigti, kad valstybės lygmeniu reikia imtis būtinų priemonių reprodukcinei sveikatai gerinti, iš kurių svarbiausios yra:

- vieningos valstybės politikos reprodukcinės sveikatos srityje formavimas ir visų struktūrų atsakomybės už jos įgyvendinimą didinimas;
- teisės aktų tobulinimas reprodukcinės sveikatos apsaugos srityje.

Valstybinė šeimos, motinystės, tėvystės ir vaikystės apsauga paskelbta Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnyje[21], taip pat yra labai svarbi asmens reprodukcinių teisių įgyvendinimui. Moterų ir vyrų gebėjimas atlikti svarbiausią biologinę ir socialinę funkciją – palikuonių reprodukciją, žmogaus rasės tęstinumui turėtų būti aprūpinama atitinkamomis socialinėmis-ekonominėmis, teisinėmis ir kitomis sąlygomis bei garantijomis, kurios yra kuo palankesnės šeimos gyvenimui, skatina motinystę (tėvystę), motinos, tėvo ir vaiko teisių apsaugą ir gynybą.

[20] European Court of Human Rights. Annual Report 2009. Registry of the European Court of Human Rights, Strasbourg, 2010.
[21] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

2002 m. Lietuvos Respublikos Seime buvo įregistruotas Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas[22], kurį rengė Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos (ji priklauso Tarptautinei planuotos tėvystės federacijai) sukurta neformali darbo grupė[23]. Šiame projekte buvo siekiama įteisinti dirbtinį apvaisinimą, chirurginį ir cheminį abortus, privalomą lytinį švietimą mokyklose, jaunimui palankias paslaugas, t. y. nemokamą kontracepcijos dalijimą ir nėštumo nutraukimą. Tačiau Reprodukcinės sveikatos įstatymų projektas taip ir neperžengė svarstymų stadijos, debatai truko ilgus metus, tačiau tai parodė, jog reprodukciniai klausimai mūsų visuomenėje yra labai opūs.

Taigi teisinė reprodukcinių teisių analizė leidžia daryti išvadą, kad jos užima ypatingą vietą konstitucinių teisių ir laisvių sistemoje, kadangi reprodukcinių teisių struktūroje esami elementai apima teisę į gyvybę, sveikatos apsaugą, teisę į asmens neliečiamumą, privatumą, individo ir šeimos paslaptis bei kt. Tuo pat metu, jų atsiradimas ir specialių įgaliojimų stiprinimas tarptautiniuose teisės aktuose, leistų jas klasifikuoti, kaip savarankiškas teises bei sudarytų visas prielaidas skiriant reprodukcines teises į atskirą, nepriklausomą, ketvirtos kartos žmogaus teisių (praplečiant žmogaus teisių sampratą) grupę. Todėl teisė naudotis pagalbinio apvaisinimo metodais turi tapti neatskiriama žmogaus reprodukcinių teisių dalimi, įgyvendinant reprodukcinės sveikatos palaikymą ir nevaisingumo gydymą.

1.2. Pagrindinės pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo nuostatos ir ypatumai

Pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimo teisinis reguliavimas Europos šalyse yra labai įvairus. Galima teigti, kad naudojimasis reprodukcine technologija tampa ta pačia medicinos paslauga ir gydymu, kaip ir bet kuri kita. Todėl siekiant išvengti piktnaudžiavimo tiek medicinos įstaigose, tiek iš pačių pacientų, būtina apsaugoti šią sritį priimant atitinkamus įstatymus, kurie pakankamai ir tiksliai apibrėžtų kiekvienos šalies teises ir pareigas. Kaip pastebėjo J. Juškevičius, „šiame kontekste susikerta skirtingų individų skirtingos teisės ir interesai: suaugusiojo interesas turėti vaikų; motinos teisė į sveikatos priežiūrą, vaiko, gimstančio pasitelkus tokį būdą, teisė vystytis patenkinamoje aplinkoje, paties žmogaus embriono žmogiškasis orumas, ir, be abejo, taip pat nepamirštama paminėti mokslininko laisvę atlikti mokslinius tyrimus...“[24] ir kita.

[22] Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas. IXP-1775. 2002-07-05. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-10-05]. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862.
[23] Reprodukcinės sveikatos įstatymo projekto aiškinamasis raštas. Nr. IXP-1775, 2002-07-05. 9 punktas. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-10-05]. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170863.
[24] Juškevičius, J. (2007). Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. MRU, Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas. SOTER, 21(49), p. 106.

Nors diagnostikos ir gydymo paslaugos šiuo metu yra prieinamos daugelyje pasaulio šalių, pagalbinio apvaisinimo metodų naudojimo skirtumai rodo, kad esama didelių neatitikimų dėl skirtingo teisinio režimo taikymo. Europa yra vienintelis žemynas, kur plačiausiai paplitęs įstatyminis pagalbinio apvaisinimo reglamentavimas. Kitos didžiosios šalys, kuriose naudojamas pagalbinis apvaisinimas, pvz., Indija, Japonija ir Jungtinės Amerikos Valstijos (toliau – JAV), daugiausia vadovaujasi vyriausybės nustatytomis gairėmis, kurios nebūtinai yra įtvirtintos įstatymu. Nors dažnai pagalbinis apvaisinimas vaizduojamas kaip naujas reiškinys, galima pastebėti, kad įstatymo leidėjas jau seniai reguliuoja reprodukcinės srities klausimus. Pavyzdžiui, įvairiose šalyse jau seniai priimti įstatymai, susiję su santuoka ir santuokos nutraukimu, kontracepcija, gimdymu, nėštumo nutraukimu, įvaikinimu ir pan.[25] Todėl galėtume teigti, kad naudojantis pagalbinio apvaisinimo technologijomis atsiranda civilinės teisės santykiai, kuriuose pagrindinis dėmesys skiriamas reprodukcinių teisių įgyvendinimui, įskaitant medicinos paslaugų teikimo sutarties elementų, tėvystės, įskaitant po genetinės medžiagos turinčių asmenų mirties, nustatymą, nustatant vaikų kilmę naudojant ART, apsaugą. reprodukcinės teisės pagal civilinės teisės metodus, kurie turėtų būti teisiškai reglamentuojami.

Yra trys pagrindiniai būdai, kaip yra reguliuojama pagalbinio apvaisinimo praktika ir prieigą prie jos, kitose šalyse, tame tarpe ir Lietuvoje (žr. 1 priedą). Pirmuoju atveju, pagalbinis apvaisinimas gali būti reguliuojamas gairėmis arba taisyklių rinkiniais, kuriais praktikuojantys specialistai, kaip tikimasi, privalo remtis savanoriškais pagrindais. Šias gaires paprastai rengia profesionalios organizacijos, pavyzdžiui, akušerių ir ginekologų asociacijos ir pan. [26]

Antruoju būdu, pagalbinį apvaisinimą, reguliuoja įstatymų leidžiamosios valdžios priimti teisės aktai. Taigi, pagalbinio apvaisinimo nuostatos yra kodifikuotos įstatyme, o už šių taisyklių pažeidimus gali kilti tam tikra teisinė atsakomybė. Iš 1 priede pateiktos lentelės matyti, kad visose Europos šalyse pagalbinis apvaisinimas yra reglamentuojamas įstatymu. Maždaug pusėje šalių šis reguliavimas papildomas kitais norminiais aktais ir gairėmis. Nors priešingai, nei Europos atveju, Indijoje ir Japonijoje, pagalbinis apvaisinimas reguliuojamas tik tam tikromis gairėmis. Aišku, skirtumas tarp teisės aktų ir gairių neatskleidžia tikros pagalbinio apvaisinimo reguliavimo apimties ir faktinio teisinio pagrindo įgyvendinimo ir užtikrinimo lygio valstybėse, tačiau tai apytikriai iliustruoja, kiek yra svarbūs šie klausimai atitinkamoms vyriausybėms.

[25] Spar, D. (2005). Reproductive tourism and the regulatory map. *New England Journal of Medicine, 352*, p. 531–533.

[26] Chambers, G. M., Hoang, V. P., Sullivan, E. A., Chapman, M. G., Ishihara, O., Zegers-Hochschild, F., et al. (2014). The impact of consumer affordability on access to assisted reproductive technologies and embryo transfer practices. Fertility and Sterility, 101, p. 191–198.

Lietuvoje net iki 2016 m. pagalbinio apvaisinimo atlikimas buvo reglamentuojamas tik Sveikatos ministro įsakymu, nors žmogaus teises, kaip pažymėta Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos preambulėje, privalo saugoti „...įstatymo galia“, kurios nuostatų laikytis Lietuva įsipareigojo dar 1991 m. kovo 12 d., vos atkūrusi savo valstybingumą ir sulaukusi tarptautinio pripažinimo. [27] Šiame įsakyme buvo nustatyti dirbtinio apvaisinimo būdai, sąlygos, principai ir procedūros[28] bei vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės bei tėvystės klausimai. Tačiau jame naudojama „dirbtinio apvaisinimo“ sąvoka buvo per siaura ir neatitiko procedūros esmės, kadangi joje nėra naudojamos jokios dirbtinės ląstelės ar genų inžinerijos būdu sukurti audiniai. Šios procedūros atliekamos tik su natūraliomis moters ir vyro organizmo lytinėmis ląstelėmis, kai pasitelkiami pagalbiniai apvaisinimo būdai siekiant sukelti moters nėštumą.

Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso (toliau – CK) 3.154 straipsnyje suformuluota nuostata, civilinės teisės sistemos požiūriu dar 2002 metais oficialiai įtvirtino (numatė) dirbtinį apvaisinimą, tiksliau numatė jo specifinį reglamentavimą lex specialis lygmenyje, kuris yra saistomas įstatymų „subordinacijos“ turinčiam Civiliniam kodeksui principo,[29] ne kaip nekonkrečią aptakią galimybę, kuria Seimas gali nepasinaudoti, jei to politiškai teisiškai norės, bet kaip pakankamai aiškią „vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės reglamentavimo gaires[30]. Juolab, kad pagal Konstitucinio Teismo doktriną tik įstatymu galima nustatyti asmens atsiradimo sąlygas ir nustatyti tam tikrus ribojimus. Seimo 2016 m. rugsėjo 14 d. priimtame įstatyme,[31] terminas buvo pakeistas į „Pagalbinį apvaisinimą“ remiantis PSO 2009 m. patvirtinta standartizuota terminologija, nors ir neatitiko Civiliniame kodekse nurodytos *dirbtinio* apvaisinimo reglamentavimo krypties nacionalinėje teisės sistemoje, tačiau, pasak N. Sušinskaitės šiame procese atsirandančius visuomeninius santykius dabar galima analizuoti ,,platesniame privatinės ir viešosios teisės sąlyčio kontekste“.[32]

Trečiasis būdas, reguliuojantis prieigą prie pagalbinio apvaisinimo yra draudiminė apsauga (gaunant draudimo išmoką): atsižvelgiant į didelę nevaisingumo gydymo kainą, šį aprėpties būdą galima vertinti kaip netiesioginę prieigą prie pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymo. Tačiau tik dėl to, kad nevaisingumas laikomas negalios sąlyga, nevaisingi asmenys privalo turėti visą teisę į gydymą.[33]Lietuvoje dauguma draudimo kompanijų savo gyvybės draudimo taisyklėse yra konkrečiai nurodžiusios, kad įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu,

[27] Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. VŽ, 2497 (2006).
[28] Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”. Žin., 1999, Nr. 47-1497.
[29] Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Justitia, 2002.
[30] Sušinskaitė, N. Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Jurisprudencija. 2018, 25(1), p. 262.
[31] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[32] Sušinskaitė, N. Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Jurisprudencija. 2018, 25(1), p. 262.
[33] WHO, World Bank. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO.

dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu, nėra kompensuojami. Tačiau daugumoje Europos šalių ši draudimo rūšis egzistuoja, tačiau draudimo apsaugos lygis paprastai priklauso nuo paciento savybių. Pavyzdžiui, Ispanijoje tokio draudimo aprėptis taikoma tik moterims iki 40 metų. Slovėnijoje draudimas kompensuoja keturis ciklus po pirmojo gimimo, bet tik moterims iki 42 metų. Kai kuriose Jungtinės Karalystės vietose moterims, kurios turi antsvorio, toks draudimas yra draudžiamas. JAV draudiminė aprėptis – labai nevienalytė įvairiose valstijose, o kai kuriose iš draudimo taikymo diapazonas yra gana platus (pvz., Pensilvanijoje, Pietų Karolinoje, Alabamoje, Arkanzase)[34].

Šiuo metu būtina atkreipti dėmesį į teigiamą tendenciją plėtoti teisines normas, reglamentuojančias pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimo tvarką ir sąlygas Lietuvos Respublikoje. Vienas svarbiausių įvykių šalies medicinos ir teisininkų bendruomenei buvo Pagalbinio apvaisinimo įstatymo[35] priėmimas 2016 m. rugsėjo 14 d., kurio pagrindinės nuostatos įsigaliojo 2017 m. sausio 1 d. Įstatyme yra daug teisinio reguliavimo naujovių. Visų pirma, reikšmingai pasikeitė normos, nustatančios pagalbinio apvaisinimo teikimo tvarką, pirmą kartą buvo įvestos svarbiausios šios srities sąvokos, kurioms reikia aiškios interpretacijos. Rengiant įstatymo normas buvo priimti poįstatyminiai aktai, kurie palengvino nuostatų dėl pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimo įgyvendinimą, sustiprino ir užtvirtino teisinius-medicininius pagalbinio apvaisinimo aspektus kylančius iš tokių teisinių santykių.

Antra vertus, Lietuvai esant Europos Sąjungos (toliau – ES) šalimi nare kilo pareiga suderinti ES ir nacionalinius teisės aktus (pvz., Direktyva dėl lytinių ląstelių ir (ar) embriono įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus (2004/23/EB; 2006/17/EB) bei atsekamumo reikalavimus, pranešimų apie sunkias nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius tvarką bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo techninius reikalavimus (2006/86/EB) ir kt.). Tuo pačiu, Seimas, atsižvelgdamas į tai, kad sudėtinga Lietuvos demografinė padėtis, šeimos dar retai naudojasi efektyviais šeimos planavimo būdais, ne visoms nevaisingoms šeimoms prieinami modernūs vaisingumo tyrimo ir gydymo metodai, 2018 m. rugsėjo 20 d, patvirtino Demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 m. strategiją[36], kurioje nustatė pagrindinius šalies demografijos, migracijos ir integracijos politikos raidos tikslus, kryptis ir siektinus rodiklius. Tačiau to nepakanka, kad būtų įgyvendintos visos lytinės reprodukcinės žmogaus teisės – nėra

[34] Spar, D. (2005). Reproductive tourism and the regulatory map. *New England Journal of Medicine, 352*, p. 531–533.
[35] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[36] Lietuvos Respublikos Seimo 2018m. rugsėjo 20 d. nutarimas „Dėl demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategijos patvirtinimo“ TAR, 2018-09-27, Nr. 15175.

reprodukcinės sveikatos įstatymo, minėtoje strategijoje nenumatyta programos, kurios padėtų užtikrinti reprodukcinių teisių įgyvendinimą Lietuvoje.

Todėl vienu iš pagrindinių uždavinių stiprinant gyventojų reprodukcinę sveikatą yra būtinybė užtikrinti medicininės priežiūros prieinamumą ir kokybę atkuriant reprodukcinę sveikatos būklę, įskaitant pagalbinių reprodukcinių technologijų naudojimą. Šiuo atžvilgiu būtina numatyti gerinti šios srities teisės aktus, sveikatos priežiūros sistemoje daugiau dėmesio skiriant nevaisingumo priežasčių prevencijai ir įgyvendinant priemones, padedančias išlaikyti vaisingumą. Apibendrinant galima teigti, kad veiksmingo pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo poreikis priklauso nuo to, kaip gerai sureguliuoti šie visuomeniniai santykiai, t. y. nuo atitinkamų teisės aktų buvimo ar nebuvimo, kurie gali veiksmingai užtikrinti įvairių pagalbinio apvaisinimo aspektų ir probleminių klausimų sureguliavimą.

1.2.1. Pagalbinio apvaisinimo sąlygos

Plačiai paplitęs šiuolaikinių intervencijos metodų taikymas žmogaus reprodukcinei funkcijai palaikyti reikalauja įvesti tokias reguliavimo priemones, kurios būtų privalomos visiems šio proceso dalyviams. Remiantis tarptautiniais žmogaus teisių dokumentais yra formuojami teisiniai pagrindai, skirti remti piliečių reprodukcinę sveikatą šalyse, kuriose taikomas pagalbinis apvaisinimas. Visų pirma, tarptautinėse deklaracijose raginama parengti nacionalinius įstatymus, kuriais būtų užtikrintas apsaugos lygis (individui, visuomenei) naudojant įnovatyvias medicinos technologijas pagalbiniam apvaisinimui, atliekant lytinių ląstelių ir žmogaus embriono tyrimus bei reguliuojant pagalbinio apvaisinimo sąlygas valstybės lygmeniu (pvz., Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija priimta 1997 m. balandžio 4 d. paskelbė „žmogaus esybės apsaugą nuo vienašališkų visuomenės ir mokslo interesų“[37]; UNESCO priėmė Visuotinę deklaraciją dėl genomo ir žmogaus teisių[38]).

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje skelbiama: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“.[39] Pažymėtina, kad buvusiame Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakyme net iki 2016 m., nevaisingumas nebuvo pripažįstamas, kaip liga, nors ir turėjo atitinkamą ligos kodą (Tarptautinės

[37] Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija (ETS Nr. 164), priimta 1996 m. ir pateikta pasirašymui Oviedo (Ispanija) 1997 m. (Oviedo konvencija).
[38] Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (19 October 2005). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06] http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
[39] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

ligų klasifikacijos TLK-10-AM kodai N46, N97). Todėl prireikus gydyti nevaisingumą[40], pacientams nebuvo kompensuojami nei vaistai, nei pats gydymas, tuo užkertant kelią moteriai ar vyrui realizuoti savo reprodukcines teises, jas įgyvendinant per motinystę ar tėvystę.

Įsigaliojęs Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymas pašalino daug teisinių spragų, ir problemų, kurias sukėlė teisės aktų stagnacija šioje srityje, tačiau iki galo neišspręsta problema yra pagalbinio apvaisinimo sąlygų apibrėžtis, kurios nustato galimybę naudotis pagalbiniais reprodukcijos metodais. Įstatymo 5 str. 1 dalyje pažymima, kad „Pagalbinį apvaisinimą atlikti leidžiama tik tada, kai nevaisingumo negalima išgydyti jokiais gydymo būdais arba juos taikant nėra realios sėkmės tikimybės, taip pat tais atvejais, kai siekiama išvengti didelę negalią sukeliančios ligos<...>.[41] Dabartinis reguliavimas pasižymi, tuo, kad norėdamas gauti tokį gydymą asmuo turi būti tik tam tikros socialinės padėties bei turėti tam tikras savybes, o tai galimai pažeidžia Lygių galimybių įstatymo 8 straipsnio 1 dalies nuostatas[42] (pvz., vieniša moteris, kuri neturi pripažinto medicininio nevaisingumo, kreiptųsi į atitinkamas klinikas ir norėtų, kad vaikas gimtų pasinaudojus pagalbinio apvaisinimo paslaugomis (ne gydymu), tai padaryti ji neturėtų galimybės). Tai suponuoja būtinybę apsvarstyti pagalbinio apvaisinimo gydymą ir, kaip galimą paslaugos teikimą ne tik esant medicininiam nevaisingumui – užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugos prieinamumą visiems asmenims, ir tik įstatymu ,,ribojant, kai tai būtina <...>žmonių sveikatos apsaugos ir panašiais konstituciškai svarbiais tikslais; kartu paisant konstitucinių asmenų lygiateisiškumo, proporcingumo principų. Suprantama, kad įstatymo nuostatomis siekiama įtvirtinti vaiko auginimo šeimoje prioritetiškumą, tačiau juo yra diskriminuojami esantys ne santuokoje, vieniši asmenys. Konstitucinio Teismo 2011 m. rugsėjo 28 d. nutarime, konstitucinė šeimos samprata negali būti kildinama tik iš santuokos instituto, įtvirtinto Konstitucijos 38 straipsnio 3 dalyje; santuoka yra vienas iš šeimos konstitucinio instituto pagrindų šeimos santykiams kurti, tačiau tai nereiškia, kad pagal Konstituciją nėra saugomos ir ginamos kitokios nei santuokos pagrindu sudarytos šeimos[43]. Iš Konstitucijos 38 straipsnio 1 dalies kylanti valstybės pareiga įstatymais ir kitais teisės aktais nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų šeimos, kaip konstitucinės vertybės, apsaugą, suponuoja valstybės pareigą ne tik nustatyti teisinį reguliavimą, kuriuo *inter alia b*ūtų sudarytos prielaidos šeimai tinkamai funkcionuoti, būtų

[40] Moters ir vyro nevaisingumas pripažįstamas, kaip reprodukcinės sistemos liga, apibrėžiama kaip negalėjimas porai pasiekti klinikinio nėštumo po 12 ar daugiau mėnesių reguliarų nesaugių lytinių santykių. Jis skirstomas į pirminį, kai prieš tai nėra buvę nėštumų, ir antrinį, kai prieš tai yra buvęs nors vienas sėkmingas, nenutrauktas nėštumas. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART), the World Health Organization (WHO) (2009). Revised glossary on Assisted Reproductive Terminology (ART). Human Reproduction, Vol.24, No.11 p. p. 2683-2687.

[41] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.

[42] Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas, Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5115.

[43] Konstitucinio Teismo 2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. X-1569 „Dėl Valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo“ patvirtintos Valstybinės šeimos politikos koncepcijos nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių

stiprinami šeimos santykiai, ginamos šeimos narių teisės ir teisėti interesai, bet ir įstatymais ir kitais teisės aktais taip sureguliuoti šeimos santykius, kad nebūtų sudaroma prielaidų diskriminuoti šeimos santykių dalyvių (kaip antai santuokos neįregistravusių bendrai gyvenančių vyro ir moters, jų vaikų (įvaikių), vieno iš tėvų, auginančio vaiką (įvaikį), ir kt.).

Pažymėtina, kad Pagalbinio apvaisinimo įstatyme naudojamos formuluotės dėl santuokos ir partnerystės, taip pat gali turėti diskriminacinį aspektą ne santuokoje gyvenančioms ar kitoje valstybėje oficialiai santuoką sudariusioms vienalytėms poroms. Kadangi jame dviprasmiškai apibrėžti subjektai, turintys teisę naudotis pagalbinėmis reprodukcinėmis technologijomis. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 5 str. 3 dalis laiduoja nevaisingumo gydymą tik įstatymų numatyta tvarka santuoką ar registruotą partnerystę sudariusioms poroms. Todėl nevaisingumą gydyti Pagalbinio apvaisinimo įstatymas leidžia ir galimybę susilaukti vaikų laiduoja tik porai, sudariusiai santuoką civilinės metrikacijos įstaigoje arba valstybės pripažintų konfesijų numatyta tvarka. Porų (registravusių ir neregistravusių savo santykių) sveikatos priežiūros poreikis yra vienodas, todėl nepateisinama neregistruotos santuokos ir partnerystės poroms paneigti konkrečios asmens sveikatos priežiūros gydymo ir paslaugos prieinamumą. Pagalbinio apvaisinimo procedūros galimybės ribojimas tik susituokusioms poroms, o kitiems asmenims nesudariusiems santuokos ir negyvenantiems partnerystėje neužtikrinama galimybė pasinaudoti projekte numatytu gydymo metodu, galimai prieštarauja Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnyje įtvirtintai teisei į privataus bei šeimos gyvenimo gerbimą, bei 14 straipsnyje reglamentuojama diskriminacijos uždraudimui.[44] Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) sprendime S. H. ir kiti prieš Austriją[45] pripažino, kad teisė pradėti vaiką ir naudotis dirbtinio apvaisinimo procedūra yra ginama minėtos konvencijos 8 straipsniu kaip privataus ir šeimos (taigi nebūtinai registruotos santuokos ar partnerystės) gyvenimo išraiška. Lietuvos įstatymai iki šiol nenumato galimybės porai registruoti partnerystę, nors Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.229-3.235 straipsniuose pripažįstamas bendras gyvenimas neįregistravus santuokos, kaip sukeliantis tam tikras teisines pasekmes, o toks asmenų ryšis įvardijamas kaip partnerystė, tačiau jis yra labiau deklaratyvus.[46]

Tačiau reikia neužmiršti, kad Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 5 straipsnio 1 dalies nuostatomis nėra reguliuojami teisiniai santykiai, kuriuos reguliuoja kiti įstatymai, kaip antai CK, Civilinės būklės aktų registravimo įstatymas. Taip pat nėra tiesioginio nurodymo, kad asmenų

pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnis vienodai taikomas visiems asmenims, t. y. šeimos teisiniai santykiai apima tiek susituokusių, tiek ir nesusituokusių asmenų bendrą ūkio vedimą. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos prasme „šeimos“ sąvoka neapsiriboja santuokos ar registruotos partnerystės pagrindu sukurtais santykiais.

[45] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2011 m. lapkričio 3 d. sprendimo S. H. ir kiti prieš Austriją (57813/00).

[46] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262.

santuoka arba registruota partnerystė privalo būti įtraukta į apskaitą Lietuvos Respublikos civilinės metrikacijos įstaigoje. Taigi, nėra pagrindo teigti, kad Lietuvos Respublikos piliečio (-ės) teisėtai sudaryta santuoka arba registruota partnerystė kitoje ES šalyje, ar su trečios šalies piliečiu bus negaliojanti, ir neleis pasinaudoti Pagalbiniame apvaisinimo numatytomis gydymo paslaugomis pagal Lietuvos Respublikoje galiojančius teisės aktus. Juolab, kad sprendžiant civilinius teisinius santykius ir nagrinėjant atitinkamas bylas yra leidžiamas ir priimtinas įrodinėjimas, kad vyras su moterimi vedė faktinį šeimos gyvenimą, kūrė bendrą gyvenimą (buitį).

Šeimos-santuokos sistema – visuomenės protekcija, ir kaip vykstant socialiniams pokyčiams, keičiasi ir šeimos pavidalas. Šiuolaikinėje visuomenėje vis daugiau vyrų ir moterų pasirenka kitokį bendro gyvenimo tipą, pirmenybę atiduodami *de facto* šeimos ryšiui ar vienalyčiai sąjungai. Lietuvos pagalbinio apvaisinimo įstatyme 5 str. 3 dalyje nėra reglamentuota, kad santuoka ar partnerystė numatyta tik tarp skirtingos lyties asmenų. Atsižvelgus į EŽTT jurisprudenciją, kurioje šeimos sąvoką aiškinama daug plačiau bei aiškiai pripažįstama, jog Konvencijos 8 straipsnyje sąvoka „šeima“ neapribojama tik santuokos pagrindu sukurtais santykiais, bet gali apimti ir *de facto* šeimos ryšius, jei asmenys gyvena kartu nesudarę santuokos. Todėl nėra jokio pagrindo teigti, kad pagal Konvencijos 8 straipsnį neturi būti saugomas ir tos pačios lyties asmenų „šeimos gyvenimas“, kuris tos pačios lyties asmenų, gyvenančių sudarius stabilią *de facto* partnerystę, santykius apima lygiai taip pat, kaip skirtingų lyčių asmenų santykius.

Diskriminacijos draudimas ir žmogaus teisių apsauga yra svarbūs ES teisinės sistemos elementai, tai patvirtina ir EŽTT, kad „valstybės įpareigojamos suteikti homoseksualioms poroms galimybę, kad jų pora būtų teisiškai pripažinta ir teisiškai apsaugota“.[47] Europos Sąjungos Teisingumo teismo (toliau – ESTT) Didžiosios kolegijos prejudiciniame sprendime byloje C-673/16, konstatavo, kad Direktyvoje 2004/38 2 straipsnio 2 punkto a papunktyje, vartojama sąvoka „sutuoktinis“ reiškia asmenį, sudariusį santuoką su kitu asmeniu; ši sąvoka, kaip ji suprantama pagal Direktyvą, yra neutrali lyties atžvilgiu ir gali apimti tos pačios lyties, kaip ir Europos Sąjungos pilietis, sutuoktinį (35 punktas)[48]. Jis, aišku, galioja tiktai žmonių laisvo judėjimo aspektui, tačiau tai reiškia, kad tai gali tapti pagrindu gauti nuolatinį leidimą gyventi šalyje.

Lietuvos Konstitucinis Teismas apibendrindamas EŽTT praktiką pažymėjo, kad „valstybės pareiga įtvirtinti tokią teisę šeimai, sukurtai dviejų tos pačios lyties asmenų kitoje Europos Sąjungos valstybėje teisėtai sudarytos santuokos ar registruotos partnerystės pagrindu, susijungti, <...>, taip pat kyla iš konstitucinio visateisio Lietuvos Respublikos dalyvavimo Europos

[47] EŽTT sprendimas 2010 m. birželio 24 d. *Schalk ir Kopf prieš Austriją;* EŽTT sprendimo 2015 m. liepos 21 d. *Oliari ir kt. prieš Italiją*, 185 punktas.

[48]Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2018 m. birželio 5 d. didžiosios kolegijos prejudicinis sprendimas byloje C-673/16 Relu Adrian Coman ir kt. prieš Inspectoratul General pentru Imigrări ir Ministerul Afacerilor Interne; ESTT 2018 m. birželio 5 d. sprendimo byloje C-673/16 *Coman ir kt.* 35 punktas.

Sąjungoje imperatyvo ir Konstitucinio akto „Dėl Lietuvos Respublikos narystės Europos Sąjungoje“ 1 straipsnio“.[49]

Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 3 straipsnio 7 dalyje numatyta, kad toks metodas gali būti atliekamas tik moters ir su ją gyvenančio donoro lytinėmis ląstelėmis, tačiau iš konteksto sunku suprasti ar vienodos lyties asmenys gali pasinaudoti šia paslauga. Pagalbinio apvaisinimo įstatyme nėra numatytos nuostatos dėl asmens ir jo sutuoktinio arba asmens, su kuriuo sudaryta registruotos partnerystės sutartis, priklausomybės atitinkamai lyčiai. Todėl atsisakymas atlikti pagalbinio apvaisinimo procedūrą negalėtų būti grindžiamas vien asmens lytine tapatybe ir (ar) seksualine orientacija. Pažymėtina ir tai, kad EŽTT pabrėžė valstybėse vyraujančią aiškią tendenciją pripažinti tos pačios lyties asmenų sąjungas, tačiau valstybės vis dar turi plačią diskrecijos laisvę dėl užsienio valstybėje sudarytų tos pačios lyties asmenų santuokų pripažinimo; tai lieka sritimi, kurioje Europos konsensusas nėra pasiektas[50]. Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad, kitaip nei konstitucinė santuokos samprata, konstitucinė šeimos samprata, be kita ko, yra neutrali lyties požiūriu. Pagal Konstitucijos 38 straipsnio 1, 2 dalis, aiškinamas kartu su Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintu asmenų lygybės principu ir diskriminacijos draudimu, yra saugomos ir ginamos visos šeimos, atitinkančios konstitucinę šeimos sampratą, pagrįstą nuolatinio ar ilgalaikio pobūdžio šeimos narių santykių turiniu, t. y. grindžiamą šeimos narių tarpusavio atsakomybe, supratimu, emociniu prieraišumu, pagalba ir panašiais ryšiais bei savanorišku apsisprendimu prisiimti tam tikras teises ir pareigas.

Liberaliausi ir pažangiausi reprodukcinės sveikatos įstatymai Europoje vyrauja Ispanijoje, kur dar 1988 m. buvo priimtas įstatymas dėl pagalbinių reprodukcinių technologijų taikymo moterims. 2006 m. Žmogaus reprodukcinės pagalbos akte, savo ruožtu suteikiama galimybė moterims naudotis dirbtiniu apvaisinimu, neatsižvelgiant į jų šeimyninę padėtį, seksualinę orientaciją ir nuo to, ar jos turi partnerį (atsižvelgiama tik į amžių ir psichinę sveikatą). Tačiau per pirmuosius metus po šio įstatymo įsigaliojimo lesbiečių porų pasinaudojimas pagalbinio apvaisinimo metodu nebuvo plačiai paplitęs, nes nedaugelis žinojo apie galimybes, kurias jis pasiūlė arba neturėjo reikiamų išteklių tokioms technologijoms pasiekti. Tačiau su didėjančiais homoseksualių grupių poreikiais, daugelis lesbiečių porų pradėjo svarstyti motinystės galimybę, juolab, kad sustiprėjo jų teisės į galimybę susituokti ir susikurti šeimą.[51] Tuo pat metu mažėjančios reprodukcinių technologijų sąnaudos ir didesnis jų prieinamumas buvo pagrindinis

[49] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2019 m. sausio 11 d. nutarimas „Dėl Užsieniečių teisinės padėties 43 straipsnio 1 dalies 5 punkto atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“.
[50] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje *Orlandi ir kt. prieš Italiją* (peticijų Nr. 26431/12, 26742/12, 44057/12, 60088/12), 112, 204, 205punktai.
[51] Smietana. M. (2011). Family-based affirmative action? Subversion and resilience strategies of gay father families (PhD diss.) Universidad de Barcelona.

veiksnys didėjančiam lesbiečių porų ir vienišų moterų kiekiui, galinčioms pasirinkti motinystę. Paradoksalu, tačiau, nors pagal šias nuostatas teisė į tėvystę yra teisiškai apsaugota ir tos pačios lyties porų vyrams, ir moterims, praktikoje jie neturi tokių pačių galimybių. Įstatymai, susiję su galimybe įgyti tėvystę, sukuria didelę vyrų ir moterų asimetriją (ar pavieniams asmenims, ar tos pačios lyties poroms), kadangi vyrams pats procesas yra ilgesnis, sudėtingesnis ir brangesnis nei moterims. Palyginti su galimybėmis, kurias suteikia vienišoms moterims ir tos pačios lyties poroms, teisėtai remiant galimybę naudotis pagalbinėmis reprodukcinėmis technologijomis, vyrų galimybės naudotis tos pačios lyties santykiais ir vienišiems vyrams yra labai ribotos. Todėl diskusijos apie surogatinę motinystę Ispanijoje tapo ypatingai aštrios dėl gėjų vyrų poreikių užtikrinti jų teisę į tėvystę.[52] Ispanijos patirtis verčia atsižvelgti į tai, kad tie patys įstatymai skirtingais būdais įtakoja tos pačios lyties poras. Teisės aktai, vienais aspektais palengvina ir plečia moterų motinystės galimybes vienalytėse porose, tuo pačiu apribodami tėvystes galimybes vyrams tos pačios lyties porose, įtakojant naujų diskriminacijos formų atsiradimą. Todėl Lietuvoje kalbant apie homoseksualių porų interesus ir strategijas, siekiant didesnės lygybės, teisinių pokyčių, atsirandančių dėl tokių veiksmų, visu pirma, turėtų įvertinti tuo susijusias galimas pasekmes ne tik visuomenei, bet ir pačioms vienalytėms poroms (kadangi galima diskriminacija ir tarp vienalyčių asmenų porų).

EŽTT yra pažymėjęs, kad nors nuo Konvencijos priėmimo santuokos institutas patyrė ypač didelius socialinius pokyčius, ir iki šiol Europoje nėra bendros nuomonės dėl tos pačios lyties asmenų santuokos. [53] Tačiau tarp Europos valstybių stiprėja konsensusas dėl tos pačios lyties asmenų sąjungos teisinio pripažinimo, teisės aktų analizė šioje srityje rodo tam tikrą lyčių asimetriją, gal ir atitinkančią tradicines Lietuvos normas ir vertybes, nepaisant, kad dabartinėje visuomenėje dorovinis aspektas išgyvena ryškius pokyčius. Juolab „Lietuvos visuomenės moralinės nuostatos, susijusios su normatyvinėmis gairėmis, reguliuojančiomis žmonių asmeninį gyvenimą, tapo liberalesnės, kitaip sakant, švelnėjo jų konservatyvumas“.[54]

Nagrinėjant Pagalbinio apvaisinimo įstatymo nuostatas taip pat nėra aišku, nuo kada ir kokio amžiaus asmenys gali pasinaudoti pagalbinio apvaisinimo taikomais metodais. Žinoma, pagalbinio apvaisinimo gydymo paslaugų teikimo ir finansavimo tvarkos apraše yra taisyklės, kad tokios gydymo paslaugos gavėjas yra „moteris yra ne vyresnė kaip 42 metų amžiaus

[52] Imaz, E. (2017). Same-sex parenting, assisted reproduction and gender asymmetry: reflecting on the differential effects of legislation on gay and lesbian family formation in Spain // Reproductive Biomedicine & Society Online. p. 5–12.

[53] EŽTT 2010 m. birželio 24 d. sprendimas byloje *Schalk ir Kopf prieš Austriją*, peticijos Nr. 30141/04, 105, 106 punktai; EŽTT Didžiosios kolegijos 2014 m. liepos 16 d. sprendimo byloje *Hämäläinen prieš Suomiją,* peticijos Nr. 37359/09, 74, 75 punktai).

[54] Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2019 m. sausio 11 d. nutarimas „Dėl Užsieniečių teisinės padėties 43 straipsnio 1 dalies 5 punkto atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“.

<...>“.[55]Tačiau, tai įtvirtinta ne pačiame įstatyme bei nėra pateikti pagrįsti ir išsamūs paaiškinimai, pagrindžiantys tokios nuostatos būtinumą ir proporcingumą, kodėl asmenims šių gydymo paslaugų išlaidos būtų apmokamos tik iki 42 metų. Iš esmės galima būtų pripažinti, kad amžiaus cenzo taikymas yra bandymas apriboti teisę į motinystę, tačiau Konstitucinė asmens teisė, piliečio teisės ir laisvės gali būti ribojamos, kai būtina apsaugoti visuomenės vertybes, kitų asmenų teisėtus interesus ir teisėtų interesų pagrindus bei proporcingai ribojimo tikslui.[56] Daugelyje šalių, kurios iš dalies ar pilnai finansuoja pagalbinį apvaisinimą, taip pat yra tam tikro amžiaus apribojimai atlikti šią procedūrą. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje moters amžius negali viršyti 42 metų dėl mažų sėkmės rodiklių. Pavyzdžiui, gimstamumas po pagalbinio apvaisinimo moterų, šioje šalyje, vyresnių nei 44 metų, yra tik 2 proc.[57] Čekijos Respublikoje pagalbinio apvaisinimo procedūros apmokamos tik moterims ne vyresnėms nei 39 metai. Tokie apribojimai yra objektyviai susiję su tuo, kad asmuo gyvena visuomenėje, o asmens laisvė pasireiškia sąveikoje su kitais žmonėmis. Todėl laisvė, asmens teisės negali būti absoliučios, neribotos. O gamtos mokslo ekspertų argumentacija šiuo požiūriu yra itin griežta – amžiaus apribojimų trūkumas reprodukcinių įstatymų srityje gali pakenkti vaikui ateityje. Galbūt tai yra dėl prielaidos, kad motinos, vyresnės nei 40 metų, fiziškai nesugebės rūpintis naujagimiu, tačiau esminis dalykas, kuris tikrai gali pakenkti vaikui, tai yra ankstyva tėvų mirtis[58], chromosomų nuokrypis ir persileidimas.

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 1997 m. vasario 13 d. nutarime analizavęs asmens teisių ribojimą, atsižvelgiant į visuomenės interesų kriterijų, ir pabrėžė, kad „tarp asmens teisių ir laisvių iš vienos pusės ir visuomenės interesų – iš kitos neretai kyla konfliktų, o kartais atsiranda ir prieštaravimų. Demokratinėje visuomenėje tokie prieštaravimai sprendžiami derinant skirtingus interesus ir siekiant nepažeisti jų pusiausvyros. Vienas iš interesų derinimo būdų yra asmens teisių ir laisvių ribojimas“. [59] Moterų amžius yra pagrindinis atrankos kriterijus, pagal kurį Europos šalyse galima naudotis pagalbinės reprodukcijos metodais, tačiau teisės aktai dėl pagalbinės reprodukcijos metodų labai skiriasi pagal amžiaus ribas. Į tėvo amžių paprastai

[55] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymas Nr. V-1452 dėl „Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas“.

[56] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

[57] Sun, F., Sebastiani, P., Schupf, N., Bae, H., Andersen, S.-L., McIntosh, A., Abel, H., Elo, I.-T., Perls, T. 2014. Extended maternal age at birth of last child and women's longevity in the Long Life Family Study. *Menopause*.;22: 1–6.

[58] Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J.G., and Nyboe Andersen, A.(2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. (on behalf of the ESHRE Reproduction Society Task Force)*Hum. Reprod. Update*., 18: 29–43.

[59] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. vasario 13 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 ir 30 straipsnių, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių, taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 2 d. nutarimo Nr. 179 „Dėl alkoholio reklamos kontrolės” atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Valstybės žinios, Nr. 15-314.

neatsižvelgiama, išskyrus Prancūziją ir Švediją. Be amžiaus ribos, skirtos gauti pagalbinės reprodukcijos metodus, Europos Sąjungos šalių moterų sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo amžiaus riba Europos Sąjungoje yra mažesnė ir paprastai yra nuo 38 iki 42 metų.

Advokatų kontoros „Bernotas ir Dominas Glimstedt“ teisininkai teikdami Seimo Sveikatos komitetui pastabas dėl įstatymo projekto, pažymėjo, kad remiantis EŽTT praktika, pabrėžtina, kad tokios aplinkybės kaip: „gydytojų licencijavimas; civilinės atsakomybės draudimas; profesiniai reikalavimai; tarptautiniai gydytojų etikos reikalavimai; dalyvavimas pagalbinio apvaisinimo įstaigų paneuropinėse sąjungose; veiklos kokybės sertifikatai; atitinkamas mokslingumo lygis; klinikinių procedūrų reikalavimai; turėtų būti vertinami kaip alternatyvos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekte nustatytiems draudimams ribojantiems asmens teises“[60]. Galimybė riboti teises ir laisves tam tikromis sąlygomis taip pat yra numatyta tarptautiniuose teisiniuose dokumentuose, pvz., Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 29 str. nors tiesiogiai nekalbama apie konkrečius teisių ribojimus, tačiau numatoma, kad kiekvienas žmogus turi pareigas visuomenei, kurioje tik ir gali laisvai ir visiškai vystytis jo asmenybė[61]; Europos žmogaus teisių konvencijos 18 straipsnyje suformuluotas bendras teisių ribojimo principas, t. y. skelbiamų teisių ir laisvių apribojimai netaikomi jokiais kitais tikslais, išskyrus tuos, kurių siekiant šie apribojimai buvo nustatyti[62]. Žinoma, asmens konstitucinės teisės gali būti ribojamos pačioje Konstitucijoje ar pagal jos nuostatas priimtu įstatymu, svarbu, kad tokie ribojimai nebūtų taikomi jokiais kitais pagrindais. Todėl būtina aiškiai nustatyti asmenų, norinčių naudotis pagalbinio apvaisinimo metodais, amžių atitinkamame norminiame akte (įstatyme), kadangi kiekvienas žmogus turi atsakomybę kitiems žmonėms, šiuo atveju – vaikui, visuomenei, valstybei.

Akivaizdu, kad, sprendžiant šį klausimą, pirmiausia reikia atsižvelgti į prigimtines vaiko teises. Kaip nurodyta Konstitucijoje „tėvų teisė ir pareiga – auklėti savo vaikus dorais žmonėmis ir ištikimais piliečiais, iki pilnametystės juos išlaikyti“[63]. Pagrindiniuose tarptautiniuose teisės aktuose taip pat įtvirtintas vaikų interesų prioritetas ir gerovė visose valstybės gyvenimo srityse. Vienas iš pagrindinių šeimos tikslų yra sudaryti sąlygas vaikų normaliam vystymuisi ir tinkamam jų auklėjimui. Kaip nurodyta 1989 m. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 18 straipsnyje, vaiko interesai visų pirma yra jo tėvų rūpestis, valstybė į privatų šeimos gyvenimą gali ir turi įsikišti tik dviem atvejais: teikdama tėvams paramą, reikalingą tinkamam vaikų auklėjimui ir

[60] Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 11 d. išvados Dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2388).
[61] Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Valstybės žinios, 2006, Nr. 68-2497.
[62] Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios, 1995, 2000, Nr. 96-3016, 2011.
[63] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

priežiūrai[64]. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 4 straipsnio 4 punktas[65] numato, kad kiekvienam vaikui – tiek iki gimimo, tiek ir po jo – turi būti garantuota galimybė būti sveikam ir normaliai vystytis fiziškai bei protiškai, o gimusiam vaikui – taip pat doroviškai ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Pastaruoju aspektu pažymėtina, kad nustatytu teisiniu reglamentavimu būtų išlaikoma pusiausvyra tarp vaiko teisių ir jo apsaugos bei pasirinktų pagalbinio apvaisinimo būdų bei sąlygų.

Specifinis Lietuvos Respublikos teisės aktų turinys, susijęs su reprodukcinių technologijų ribomis ir jų naudojimo būdais, taip pat gali būti aiškinama kaip kultūrinės koncepcijos atspindys, kas yra ir koks turi būti pagalbinis apvaisinimas. Nors dabartinis reprodukcinės sveikatos reguliavimas galimai prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintiems principams: visų asmenų lygybės principui (Konstitucijos 29 str. 1 d.) (pvz., vienos pacientų grupės (nevaisingų asmenų) privilegijuotas išskyrimas įstatymu iš kitų pacientų grupių, kurioms gydymas kompensuojamas Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnyje numatyta tvarka), diskriminacijos socialinės padėties (pvz., vieniši asmenys), teisei susilaukti palikuonių (pvz. seksualinių mažumų atstovams) (Konstitucijos 38 str. 2 d.) [66]. Taip pat atkreiptinas dėmesys, jog Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 3 punkte[67] nurodoma, kad sveikatos priežiūros įstaigoms draudžiama varžyti pacientų teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais. Tačiau Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad <...> konstitucinis visų asmenų lygybės įstatymui principas pažeidžiamas, tik tada, kai tam tikra grupė asmenų, kuriems yra skiriama teisės norma, palyginti su kitais tos pačios normos adresatais, yra kitaip traktuojama, nors tarp tų grupių nėra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisintinas“[68]

Apibendrinant galima pažymėti, kad kaip ir anksčiau, Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymas nenumato vienalyčių porų ir vienišų asmenų teisės naudotis pagalbinėmis reprodukcinėmis technologijomis, todėl daugelis ekspertų, tai laiko konstitucinio asmenų teisių ir

[64] Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. Valstybės Žinios, 1995-07-21, Nr. 60-1501.
[65] Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymas (2017-09-28 Nr. XIII-643, TAR 2017-10-10.
[66] Konstitucinis Teismas, aiškindamas Konstitucijos 29 str., konstatavo, kad „*Konstitucinis asmenų lygybės įstatymui principas būtų pažeistas, jeigu tam tikri asmenys ar jų grupės būtų traktuojami skirtingai, nors tarp jų nėra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisinamas*“. (Konstitucinio Teismo 2012 m. birželio 29 d., 2012 m. gruodžio 14 d., 2013 m. vasario 15 d. nutarimai).
[67] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562 (Suvestinė redakcija nuo 2018-07-01)
[68] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. gegužės 8 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo 2 straipsnio 12 dalies, 7 straipsnio 2 dalies 3 punkto, 11 straipsnio 1 dalies ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 1981 straipsnio 1 bei 2 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios. 2000. Nr. 39–1150.

laisvių lygybės principo pažeidimu nesant lygių galimybių jas realizuoti. Įstatymo nuostata, kurioje įtvirtinama subjektų, kurie gyvena partnerystėje, teisė naudotis šiais metodais negali būti įgyvendinama, kadangi vis dar nėra priimtas Lietuvos Respublikos Civilinio kodekse 3.229 straipsnyje[69] numatytas specialus įstatymas, reglamentuojantis kartu gyvenančių asmenų partnerystę, kuriai būtų taikomos CK III knygoje numatytos nuostatos. Šiuo metu Pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas suteikia galimybę naudotis šiomis technologijomis tik asmenims, kurie yra susituokę, o tai sukelia teisinio statuso neapibrėžtumą subjektams dėl tokio tipo medicininės intervencijos. Žinoma, reprodukcijos klausimais neįmanoma pasiekti visiško konsensuso, tačiau atsižvelgus į pasaulines tendencijas ir visuomenės palaikymą yra tikimybė, kad atskirų kitokį teisinį statusą turinčių grupių galimybė pasinaudoti savo reprodukcine teise į tėvystę, įgytų ypatingą reikšmę (pvz., onkologiniams ligoniams ir pan.). Pažymėtina, kad įstatyme reikėtų pagalvoti apie amžiaus ribos nustatymą asmenims, kurie gali naudotis pagalbinio apvaisinimo technologijomis, kadangi jame nekalbama apie natūralaus žmogaus reprodukcijos ribojimą. Negalima nustatyti teisinio draudimo vaiko gimimo, bet kokio amžiaus moteriai, jei nėštumas įvyksta natūraliai. Tačiau dirbtinių reprodukcijos metodų naudojimas yra ypatinga, gana sudėtinga medicininė intervencija, todėl sąlyga dėl amžiaus gali būti laikoma viena iš medicininių kontraindikacijų procedūrai ir šį klausimą turėtų išspręsti gydytojų taryba, kuri nustatytų nėštumo ir gimdymo galimybę. Galima pažymėti, kad pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymas tampa vis labiau paplitusia praktika daugelyje pasaulio šalių, o jų naudojimas vis dar sukelia įvairių medicininių, socialinių, etinių, politinių diskusijų. Teisinio reguliavimo sudėtingumas susijęs su tuo, kad pagalbinio apvaisinimo proceso metu atsirandančių teisinių santykių reglamentavimas susiduria iš karto su dviem, o kartais keliomis valstybėmis ir atitinkamai su dviejų ar kelių valstybių skirtingomis teisinėmis sistemomis, kurios dažnai sprendžia reprodukcinės sveikatos klausimus kitais būdais. Reikia atsiminti, kad pagalbinio apvaisinimo technologijos buvo skirtos išlyginti natūralios, biologinės nelygybės skirtumus tarp asmenų. Tačiau tam tikrų pagalbinio apvaisinimo sąlygų įvedimas naudojant šį metodą galėjo iššaukti naujų socialinės nelygybės formų atsiradimą.

1.2.2. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo teisinių režimų tipai

Santykių specifiškumas pagalbinių reprodukcinių technologijų taikymo srityje, taip pat įvairūs užsienio šalių požiūriai į jų reguliavimą lemia tai, kad tarptautinėje teisėje nėra jų visapusiško teisinio reguliavimo. Valstybėse yra reikšmingų skirtumų, susijusių su pagalbinio

[69] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262.

apvaisinimo būdų[70], metodų naudojimu ir tvarkos nustatymu, kurie yra naudojami ir leidžiami jų teritorijoje. Kaip teigia prof. Hab. Dr. Waldemar Kuczynski, pateikęs ekspertinę nuomonę dėl Lietuvos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo, „visų šalių įstatymai remiasi visuomenės moraliniais principais ir pagarba gyvybei, būsimo vaiko gerovei, gerosios klinikinės praktikos standartais, įrodymais grįsta ir saugia medicina. Įstatymų skirtumai įvairiose šalyse paprastai priklauso nuo šių vertybių pozicijos vertybinėje visuomenės skalėje, todėl ir ES šalyse narėse galime rasti skirtingų pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo modelių“.[71]

Nustatant tam tikrus teisinius režimus, reikia prisiminti, kad yra daugiau nei pakankamai priežasčių sisteminti šį reiškinį, kadangi tai leidžia ne tik nurodyti ar patikrinti jau egzistuojančių žinių faktą, bet ir atlikti metodologinę funkciją tiriant tam tikrų teisinių sistemų skirtumus ir pan. Atlikdama tam tikros visuomenės santykių srities sistematizavimą, teisinių režimų klasifikacija padeda nustatyti tolesnio tikslinio tyrimo kryptį bei labiausiai tikėtinas tam tikrų teisinių reiškinių terminologinio apibrėžimo prieštaravimų vietas. Trumpai tariant, teisinis režimas turi nepriklausomą vidinę struktūrą: subjektus, objektus, laiką, erdvę ir jų tarpusavio sąveiką. Iš tiesų konkretaus teisinio režimo taikymas turėtų būti laikomas tikslingu, nes jis sukuria optimalias sąlygas palankiam arba nepalankiam tam tikrų teisės subjektų veikimui[72]. Atsižvelgiant į nustatytą teisinio režimo turinį, Ugo Mattei, ir Laura Nader, teisinį režimą apibrėžė kaip įstatymų įtvirtinta teisinę sistemą, grindžiamą bendrais teisiniais principais, įtakojančią naudoti konkrečias teisines formas ir visuomeninius santykius reguliuojančius metodus[73].

Tiriant kitų šalių pagalbinio apvaisinimo būdus ir atlikimo tvarką bei analizuojant pasaulinę praktiką šiuo klausimu, galima pastebėti, pagrindinius teisinius skirtumus tarp šalių išskiriant tris teisinio režimo tipus pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo srityje, atsižvelgiant į taikomus teisinius reguliavimo metodus: leistinas; draudžiantis/ribojantis; neapibrėžtas.

Ribojimo režimas yra tas, kad kai kurios šalys savo teisės aktuose nustato tam tikrų pagalbinio apvaisinimo metodų naudojimo apribojimus. Daugumoje šalių metodas, kuriam yra taikomi apribojimai – surogatinė motinystė ir mitochondrijų donorystė. Kaip teisingai nurodo Pamela Laufer-Ukeles, moralinės ir teisinės problemos, susijusios su surogatinės motinystės praktika, pasirodė esančios ypač sudėtingos[74]. Teisiniu požiūriu sprendžiant su sveikata ir etika

[70] Lietuvoje, kaip ir daugumoje ES valstybių narių nacionalinė teisė reguliuoja įvairius pagalbinio apvaisinimo būdus, tačiau pagrindiniai yra *in vivo* / *in vitro*. Pagalbinis apvaisinimas *in vitro* – pagalbinis apvaisinimas ne moters kūne. Pagalbinis apvaisinimas *in vivo* – pagalbinis apvaisinimas moters kūne.

[71] Kuczynski, W. (2016). Eksperto išvada: „Dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169 ir Seimo narių pasiūlymų dėl šio įstatymo projekto.

[72] Humphreys, S. (2010). Theatre of the rule of law : transnational legal intervention in theory and practice. United Kingdom at the University Press, Cambridge.

[73] Mattei, U., Nader, L. (2008). When the Rule of Law is Illegal. Oxford: Blackwell Publishing. p. 296.

[74] Laufer-Ukeles, P (2013). Mothering for Money: Regulating Commercial Intimacy, 88 IND. L. J. 1123, 1245–47.

susijusius klausimus svarbu, kaip valstybė elgiasi su naujomis mokslo technologijomis, visų pirma su surogatine motinyste.

Surogacijos apribojimas yra teisinis šio pagalbinio apvaisinimo metodo draudimas, taikant baudžiamąją atsakomybę už šios programos įgyvendinimą praktikoje. Valstybės, kuriose yra apribojimų naudoti tam tikrus pagalbinio apvaisinimo būdus, priėmė šį sprendimą remdamosi religiniais, etiniais ir moraliniais principais, siekiant apsaugoti moteris nuo piktnaudžiavimo ir jų išnaudojimo reprodukcinės sveikatos srityje, užkertant kelią vaikus traktuoti kaip tam tikro tipo prekę bei siekiant apsaugoti jų teisėtas teises ir interesus.

Austrija, Olandija, Italija, Vokietija, Norvegija, Prancūzija, Šveicarija, Švedija, tarp jų ir Lietuva[75] yra tarp šalių, kuriose galioja draudžiantis/ribojantis režimas. Kalbant apie pagalbinio apvaisinimo ribojimą, Šveicarijos Konfederacijos teisės aktai yra gana įdomus pavyzdys, nes draudimas šioje šalyje dėl tam tikrų pagalbinių apvaisinimo metodų yra nustatytas pagrindiniame šalies dokumente – Šveicarijos Konfederacijos federalinėje Konstitucijoje, priimtoje 1999 m.[76] Siekdamas apsaugoti žmogaus orumą, individą, šeimą ir asmenį nuo reprodukcinio piktnaudžiavimo, įstatymų leidėjas Konstitucijos 119 straipsnyje įtvirtino poziciją, pagal kurią žmonės yra apsaugoti nuo piktnaudžiavimo, susijusio su reprodukcija, remiantis medicinos ir genų technologijomis. Šveicarijos Konstitucijoje įtvirtinti keli principai, pagal kuriuos buvo uždrausta kištis į žmogaus reprodukcinių ląstelių ir embrionų genetinę medžiagą; nežmoginės reprodukcinės medžiagos įvedimas ir derinimas su žmogaus reprodukcine medžiaga; prekyba žmogaus reprodukcine medžiaga ar embrionais, visų rūšių pakaitine motinyste. Šio straipsnio norma nustato, kad žmogaus kiaušialąstės apvaisinimas moters kūne leidžiamas tik įstatymų nustatytomis sąlygomis. Pagalbinio apvaisinimo naudojimą Šveicarijoje taip pat reglamentuoja Šveicarijos federalinės teisės normos.

Nuo 2004 m. pagalbinių reprodukcinių technologijų naudojimas Italijoje buvo reguliuojamos įstatymu „Lege 40/2004“ kuriame pagalbinio apvaisinimo taikymas buvo leidžiamas tik šiame įstatyme nustatytomis sąlygomis ir būdais, kartu su ypatingai griežtais draudimais ir gana griežtais apribojimais. Nors EŽTT 2015 m. rugpjūčio 27 d. sprendime byloje *Parrillo prieš Italiją* EŽTT konstatavo, kad *in vitro* būdu sukurtas embrionas negali būti redukuojamas iki „objekto“ (daikto, prekės, nuosavybės) ir kad valstybės turi teisę drausti jų naikinimą. Europos teismas nusprendė, kad šiuo atveju Italijos valstybės valdžios institucijos neviršijo diskrecijos ribų ir todėl, jei atsakovės valstybės institucijos nepažeidė Konvencijos 8

[75] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas.11 straipsnis. Surogacijos draudimas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[76] Federal Constitution of the Swiss Confederation. (1999 m.). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/index.html.

straipsnio reikalavimų[77]. Nuo 2009 m. šio įstatymo principinės nuostatos buvo sušvelnintos, atsižvelgiant į Italijos Konstitucinio teismo sprendimą Nr. 151,[78] kuriame nurodoma, kad 40/2004 įstatymo nuostatos, pagal kurias draudžiama *in vitro* sukurti daugiau kaip 3 embrionus ir privaloma visus juos perkelti į pacientės gimdą, prieštarauja Konstitucijai. Teismo nuomone – moters sveikata yra prioritetas, todėl sumažėjęs gydymo efektyvumas, verčiantis moteris atlikti daugiau kiaušidžių stimuliavimo procedūrų, prieštarauja Geros Medicinos Praktikai. Nepaisant tai, galima teigti, kad Italijos teisė pasirinko draudžiantį/ribojantį režimą su labai aiškiu ir griežtu pagalbinio apvaisinimo naudojimo reglamentavimu, kadangi nustatyti subjektai (pagal tam tikrus kriterijus) galintys naudotis šiuo metodu, taip pat uždrausti tam tikri PA metodai ir kt.

Vokietijos teisės aktai PA srityje taip pat pasižymi griežtomis normomis ir tam tikrais draudimais. Vokietijoje PA reglamentuoja du įstatymai[79]. Pirmojo priimto 1976 m. liepos 2 d. nuostatos draudžia tarpinį surogatinės motinystės tarpininkavimą, pakaitinės motinos parinkimą, potencialių tėvų paiešką ir surogatinės motinystės reklamą, už, kurių pažeidimą gali atsirasti baudžiamoji atsakomybė baudžiant laisvės atėmimu iki vienerių metų arba bauda, o jei asmuo gauna finansinę naudą iš tarpininkavimo surogacijoje, tuomet bausmė padidėja iki dvejų metų arba bauda. Antrojo įstatymo, priimto 1990 m. gruodžio 13 d., nuostatose buvo užtvirtintas draudimas naudoti surogaciją šalyje, o taip pat įvesti reikšmingi apribojimai PA taikyme (pvz. kiaušialąsčių donorystė yra draudžiama)[80].

Prancūzijos teisė ne mažiau griežtesnė nei Vokietijos teisė reglamentuojant teisinius santykius PA srityje. Prancūzijos Civilinio kodekso 16–7 straipsniuose nustatyta, kad bet koks susitarimas, susijęs su giminės pratesimu ar nėštumu pasinaudojant trečiąja šalimi, yra negaliojantis. Taigi Prancūzijoje kodifikuoto akto lygmeniu buvo uždrausta surogatinė motinystė, tačiau, kaip PA metodas jis yra leidžiamas. 2011 m. liepos 7 d. Nr. 2011-814 buvo priimti Bioetikos įstatymo pakeitimai[81], kuriame buvo naujai išdėstyti įvairus klausimai: genetinė diagnostika medicinos reikmėms; organų ir ląstelių donorystė; embrionų prenatalinė ir preimplantacija diagnozė, vaisiaus tyrimai; gametų donorystė ir kt. Šis įstatymas draudžia kurti embrionus mokslinių tyrimų tikslais, tačiau leidžiama atlikti iki 8 dienų trukmės IVF embrionų

[77] Jessica Gilles and Simon Lee, „Parrillo v. Italy: is There Life in European Court of Human Rights?",Oxford Journal of Law and Religion (2015, 10), p.1.
[78] Italian Constitutional Court (No.151/09). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151.
[79] Rokas, K. (2014/2015). National Regulation and Cross-border Surrogacy in European Union Countries and Possible Solutions for Problematic Situations, Yearbook of Private International Law, Vol. 16.
[80] Žr. Ten pat.
[81] Law on Bioethics. LOI no. 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&fastPos=2&fastReqId=823265692&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte;
Law on Bioethics, (no. 2004-800) 2004, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/french_law.pdf.

tyrimus po to, kai raštiškas tėvų sutikimas nereikalauja tolesnių apvaisinimo. Embrionai, netinkami reimplantacijai ar saugojimui, gali būti naudojami mokslinių tyrimų tikslais. Kaip reikalaujama 2004 m. Bioetikos įstatyme (II skyriaus 16 skirsnis)[82] visi mokslinių tyrimų projektai turi būti patvirtinti Prancūzijos biomedicinos agentūros, kuri reikalauja keturių sąlygų: „moksliniai tyrimai yra moksliškai svarbūs; tikėtina, kad moksliniais tyrimais bus leista pasiekti didelės medicinos pažangos; aiškiai nustatyta, kada tyrimas negali būti atliktas, nebent būtų naudojamos ląstelės, gautos iš embrionų; mokslinių tyrimų projekte atsižvelgiama į Prancūzijos etinius principus, susijusius su embrionų ir embrionų kamieninių ląstelių linijų tyrimais. "Embrionines kamienines ląsteles galima importuoti į Prancūziją, iš anksto pritarus Biomedicinos agentūrai.

PA procedūros taikomos tik susituokusioms heteroseksualioms poroms arba heteroseksualioms poroms, kurios kartu gyvena mažiausiai dvejus metus, ir abu partneriai turi būti gyvi gimdymo metu *(in vitro* apvaisinimas finansuojamas Prancūzijos sveikatos sistemos moterims iki 43 metų). Toms poroms, kurios gali perduoti sunkias ligas natūraliai išgyvenantiems palikuonims, gali naudotis PA paslaugomis ir, pastaruoju atveju, pora gali gauti lytines ląsteles iš išorės donoro.

Per pastaruosius metus Kroatijai įtraukus į europizacijos procesą, ankstesnis 2009 m. priimtas konservatyvus įstatymas dėl medicininės reprodukcijos 2012 m. buvo pakeistas liberalesniu aktu (Įstatymu dėl pagalbinio apvaisinimo medicininės pagalbos).[83]Visų pirma, naujajame įstatyme kartu su sutuoktiniais, PA procedūromis leidžiama naudotis ir vienišomis moterimis; lytinės ląstelės ir embrionai gali būti paaukoti ir saugomi iki penkerių metų, suteikiant galimybę atidėti šį terminą. Embrionų atranka leidžiama tik lytinių ligų atveju. Tačiau tiek surogacija, tiek ir klonavimas yra griežtai draudžiami.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, galima konstatuoti, kad šalys, pasirinkusios draudžiantį/ribojantį režimą, sukūrė ir priėmė specialias taisykles, reglamentuojančius santykius PA srityje, įstatymų leidybos lygmeniu nustatant draudimą naudoti tam tikrus PA metodus, taip pat nustatant griežtas sankcijas už nustatytų draudimų pažeidimus taikant PA. Pasirinkęs draudžiantį/ribojantį režimą, kiekvienos pirmiau minėtos šalies įstatymų leidėjas siekė apsaugoti žmogaus teises, tuo pačiu užkirsdamas kelią mokslo ir technologijų pažangos pasiekimams, nepaisant žmonių sveikatos, jo orumo ir teisių. Todėl galiojančios griežtos draudžiančio/ribojančio režimo teisės normos minėtose šalyse verčia žmones, turintiems reprodukcinės sveikatos

[82] Law on Bioethics. LOI no. 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06].
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&fastPos=2&fastReqId=823265692&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte;
Law on Bioethics, (no. 2004-800) 2004, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06].
http://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/french_law.pdf

[83] Act on Medical Fertilization. (OG 88/09, 110/09). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06].
http://hrcak.srce.hr/file/31910.

problemų, keliauti į kitas šalis, kuriose egzistuoja liberalesnė teisinė sistema, kad gautų reikiamą gydymą ir pasinaudotų savo reprodukcinėmis teisėmis.

Antrasis režimas, naudojamas PA teisinių santykių reguliavime – tai leistinas režimas. Šiame režime dauguma PA metodų yra teisiškai leistini, tačiau nustatomos tam tikros taisyklės, kurių PA dalyviai turėtų laikytis. Tačiau apskritai tokių šalių teisės aktai yra daug liberalesni dėl PA naudojimo. Laikydamosi tokio režimo valstybės siekia apsaugoti žmogaus teises į tėvystę (motinystę), reprodukcines teises, taip pat užkirsti kelią asmens ir jo teisių diskriminacijai sveikatos priežiūros ir prieigoje prie šiuolaikinių gydymo metodų, srityje.

Leistinas režimas daugumai PA metodų veikia Australijoje, Baltarusijoje, Didžiojoje Britanijoje, Armėnijoje, Graikijoje, Gruzijoje, kai kuriose JAV valstijose, Izraelyje, Ispanijoje, Indijoje, Kazachstane, Kanadoje, Kirgizijoje, Moldovoje, Norvegijoje, Pietų Afrikoje, Rusijoje, Ukrainoje ir kt.

Iš leistino režimo, kai kurie autoriai išskiria dar vieną, kuri pavadino altruistiniu. Šiuo režimu pakaitinė motinystė yra teisiškai leistina, bet tik nemokamai, t. y. surogatinė motina negali gauti finansinės kompensacijos už vaiko išnešiojimą ir pagimdymą. Altruistinė surogacija yra įstatymiškai nustatyta tokiose šalyse kaip Australija, Didžioji Britanija, Graikija, Kanada. Šalys, kuriose gali būti taikomos komercinės surogacijos, yra Armėnija, Baltarusija, Gruzija, Indija, Kazachstanas, Kirgizija, Rusija, kai kurios JAV valstybės (Ilinojus, Kalifornija, Nevada), Tailandas, Ukraina.

Apžvelgiant į šį PA reglamentavimo teisinio režimo tipą Jungtinėje Karalystėje (toliau – JK), vienoje iš pirmųjų 1985 m. liepos 16 d. įstatymu buvo įvestos taisyklės, draudžiančios komercinę surogaciją, taip pat surogacijos reklamą, 2008 m., tai buvo įtvirtinta „Žmogaus pagalbinio apvaisinimo ir embriologijos“ įstatymu[84]. Šis aktas nustatė ir sankcijas asmeniui, kaltinamam nusikaltimu pagal galiojančias nuostatas, t. y. baudą arba laisvės atėmimą ne ilgesniam kaip trijų mėnesių laikotarpiui. Taip pat buvo išplėsta teisė kreiptis dėl PA tvarkos nesusituokusiems ir homoseksualiems poroms. Vėliau JK teisės aktai buvo papildyti dar keletu įstatymų, reglamentuojančių santykius PA srityje, pvz. 1990 m. lapkričio 1 d. buvo priimtas įstatymas skirtas reguliuoti žmogaus embriologijos ir PA klausimus, taip pat buvo įvesta licencijavimo veikla žmogaus embrionų kūrimo srityje ir jų naudojimas gydymui bei tyrimams, donorų lytinių ląstelių ir embrionų naudojimui, saugojimui ir kt. Šis aktas, vienas pirmųjų, apibrėžė tokias sąvokas, kaip: „embrionas“, „lytiniai partneriai“, „tėvystė“, „motinystė“[85]. Taip pat Jungtinėje Karalystėje 2015 m. kovo 4 d. buvo priimtas įstatymas, jo dėka JK tapo pirmąja

[84] Human Fertilization and Embryology Act. 2008, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents.
[85] Human Fertilization and Embryology Act. 1990, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12].http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents.

pasaulio šalimi, kurioje buvo priimtas vienas iš prieštaringiausių PA metodų – mitochondrijų donorystė[86]. Šio metodo taikymas susijęs su įvairiais teisiniais klausimais: kas turėtų būti laikoma vaiko motina; kaip šiuo atveju nustatyti vaiko kilmę; ar moteris donorė turi tėvų teises ir pan. Įstatymas nustato, kad šis PA metodas gali būti naudojamas medicininiais sumetimais, kai yra mitochondrijų sutrikimų, ir yra pavojus, kad toks sutrikimas sukels ar turės sunkių mitochondrijų ligų.

JAV požiūris į PA yra nevienareikšmis. Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad JAV yra vienos iš tarptautinių PA kūrimo centrų, galime apibrėžti šią šalį kaip leidimo režimą turinčią šalį. Daugelyje JAV valstybių buvo priimti teisės aktai, reglamentuojančius santykius PA srityje. Tokios valstybės, kaip Kalifornija, Ilinojus, Nevada, Arkanzasas, Merilandas ir kt. turi atitinkamus teisės aktus ir leidžia naudoti PA technologijomis. Tačiau kitose valstybėse PA metodikai yra tam tikri draudimai ar apribojimai. Pvz., Ilinojaus valstija priėmė įstatymą, įsigaliojusio 2005 m. sausio 1 d., kurio tikslas – sukurti vienodus standartus ir garantijas visų asmenų apsaugai dalyvaujant surogaciniame susitarime šioje valstijoje, patvirtinant teisinį statusą vaikams, gimusiems dėl tokių susitarimų[87].

Trečiasis teisinio režimo tipas – tai neapibrėžtasis, kai PA nėra visai reguliuojamas arba reglamentavimas, gali būti užtikrinamas tam tikromis taisyklėmis, poįstatyminiais teisės aktais, medicinos įstaigų rekomendacijomis, gairėmis ir pan. Tarp šalių, kuriose veikia toks režimas yra Bangladešas, Honkongas, Malazija, Singapūras ir kt. (žr. 3 priedą).

Išnagrinėjus įvairių šalių teisės aktus PA srityje, galime pastebėti, kad vyrauja skirtingi požiūriai į atsirandančių teisinių santykių reguliavimą tiriamoje srityje. Vertinant teisės, valstybės bei visuomenės santykių vyraujantį reguliavimą galime išskirti tam tikrus teisinių režimų tipus, kurie gali paskatinti mokslinius tyrimus dėl pagalbinio apvaisinimo norminių aktų dinamikos įvairiose šalyse siekiant pusiausvyros tarp konkuruojančių viešųjų ir privačių interesų.

1.3. Teisiniai specialiųjų pagalbinio apvaisinimo technologijų taikymo aspektai

Skirtingose valstybėse gali egzistuoti dviprasmiška reprodukcinės medicinos technologijų padėtis, nors medicinos bendruomenė teigiamai vertina specialiųjų pagalbinio apvaisinimo metodų prieinamumą ir taikymą gydant nevaisingumą pacientams, kaip galima pastebėti iš pirmiau išdėstytos medžiagos, skirtinguose pasaulio regionuose egzistuoja savi apribojimai ir draudimai dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo naudojant pagalbinį

[86] Aut. pastaba. Šio metodo esmė yra ta, kad apvaisinimo *in vitro* metu motinos nesveika mitochondrijų DNR pakeičiama sveika, kuri paimta iš moters donoro. Vaikas, kuris gims naudojant šį PA metodą, turi genetinį ryšį su trimis tėvais. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. https://lit.topbrainscience.com/science-three-parent-baby-36903.

[87] Laufer-Ukeles, P. (2013). Mothering for Money: Regulating Commercial Intimacy, 88 IND. L. J. 1123, 1245–47.

apvaisinimą. Tokia situacija lemia tai, kad susituokusios poros, vieniši ar vienalyčiai asmenys, kurie negali gauti pagalbos namuose, yra gydomi kitose šalyse, turinčioms palankesnį teisinį reglamentavimą gydytis moderniausiais medicinos būdais, o tai daro didelę įtaką gyventojų ekonomikai ir migracijai.

Diskutuojant apie pažangą, susijusią su genetika ir genetinės inžinerijos plėtojimu medicinoje, kurią galima naudoti žmogaus individui, reikia kalbėti apie tai, kokiu mastu leistinas teisės, medicinos ir biologijos įsikišimas į žmogaus esmę, kad nebūtų pakenkta jo orumui ir nebūtų pažeistos jos pagrindinės teisės. Mokslo ir technikos pažanga leidžia PA atlikti ne tik laboratorijoje, bet ir daryti poveikį genetinei medžiagai, naudojant įvairias technologijas ir manipuliacijas. Akivaizdu, kad medicinos technologijų plėtojimas lenkia jų teisinio reguliavimo pakeitimo procesą. Kaip galima pastebėti mokslinėje literatūroje, klausimai dėl įsikišimo priimtinumo ir ribų į žmogaus individo esmę, priešais teisę iškelia sudėtingą dilemą: viena vertus, tai yra absoliuti nauda ir perspektyvos atliekant reprodukcinius tyrimus, kita vertus – piktnaudžiaujant jomis gali kilti rimtas pavojus visuomenės gerovei.

Santykių specifiškumas pagalbinių reprodukcinių technologijų naudojimo srityje, taip pat įvairūs užsienio šalių požiūriai į jų reguliavimą lemia tai, kad tarptautinėje teisėje nėra visapusiško teisinio reguliavimo, o egzistuojantis nustato tik bendruosius teisinio reguliavimo principus taikant biologijos ir medicinos pasiekimus. Todėl valstybių diskrecijos ribos yra pakankamai plačios iš esmės priimant atitinkamus teisės aktus, reglamentuojančius pagalbinio apvaisinimo naudojimą bei išsamios tvarkos nustatymą savo šalyse.

1.3.1 Lytinių ląstelių donorystė

Žmogaus lytinių ląstelių donorystė, priešingai nei somatinių ląstelių donorystė (t. y. visos kitos kūno ląstelės), yra svarbi ne tik reprodukcinei medicinai, kaip nevaisingumo gydymo metodui, bet ir plačiam moksliniam bei medicininiam kompleksui dėl šių ląstelių specifinių savybių. Technologiškai sukurtas embrionas, suliejant moterų ir vyrų lytines ląsteles, pacientų ir reprodukcinių klinikų gali būti vertinamas kaip kažkas, kas galiausiai išsivysto į vaisių ir virsta vaiku, arba mokslininkų biolaboratorijose – kaip ląstelių, kurios gali dalintis daug kartų *in vitro*, šaltinis ir galinčių virsti visų tipų ląstelėmis suaugusiųjų organizme[88]. Tai teisėtai daroma, tose šalyse, kuriose galima rinkti lytines ląsteles ne tik donorų reprodukcijai, bet ir (arba) moksliniams tyrimams.

[88] Murphy, T, Cuinn, G. (2010). Works in progress: new technologies and the European Court of Human Rights. *Human Rights Law Review*.10 (4), p. 601–638.

Atsižvelgiant į Europos žmogaus teisių teismo praktiką lytinių ląstelių donorystės visiškas draudimas[89] gali pažeisti žmogaus teises, todėl visi PA srityje moralės ir socialinio priimtinumo argumentai „už ar prieš“ privalo būti tinkamai įvertinti. Todėl kelių neigiamų nuomonių buvimas dar nėra pakankama priežastis visiškai uždrausti PA galimybę naudojant lytinių ląstelių donorystę, tuo pačiu, kad „lytinių ląstelių donorystės draudimas labai padidina „reprodukcinio turizmo“ srautus“[90]. Lytinių ląstelių ir embriono donorystės draudimo ydingumą patvirtina Italijos pavyzdys. Šie draudimai 2004 m. buvo įtvirtinti Italijos Pagalbinio apvaisinimo įstatyme Lege 40/2004, tačiau 2014 m. Italijos Konstitucinis Teismas[91] pripažino lytinių ląstelių donorystės draudimą antikonstituciniu, pažeidžiančiu žmogaus teisę apsispręsti turėti vaikų ir teisę į sveikatos priežiūrą. Pripažinta, kad toks draudimas diskriminuoja pacientus, neišgalinčius išvykti gydytis į užsienį. Byloje *S.H. ir kt. v. Austria* EŽTT pabrėžė[92], kad visiškas tam tikro pagalbinio apvaisinimo būdo (naudojant donoro lytines ląsteles, įvairius apvaisinimo metodus) draudimas nėra proporcingas, nebent tai būtų vienintelė priemonė tikslui (paciento sveikata, vaiko interesai ir pan.) pasiekti. Tačiau atkreipiamas dėmesys į tai, kad procedūras atlieka specialistai, turintys atitinkamas žinias ir patirtį, yra saistomi profesinės etikos. Šios aplinkybės paneigia, kad visiškas atitinkamo pagalbinio apvaisinimo būdo draudimas yra vienintelė priemonė tikslui pasiekti.

EŽTT pabrėžė, kad tokie argumentai kaip: (I) galimybė piktnaudžiauti pagalbinio apvaisinimo metodų taikymu; (II) rizika moters sveikatai; (III) potencialiai galima nelegali prekyba lytinėmis ląstelėmis ir embrionais, ir pan., yra nukreipti prieš pagalbinį apvaisinimą *per se* ir yra reikšmingi prieš priimant principinį sprendimą leisti taikyti pagalbinio apvaisinimo procedūras. Siekiant išvengti potencialaus piktnaudžiavimo pagalbinio apvaisinimo procedūrų metu, būtina jas kontroliuoti, tačiau tai nepateisina atitinkamų pagalbinio apvaisinimo būdų draudimo, ar atitinkamo asmens teisių ribojimo.

Valstybių nacionaliniuose įstatymuose, profesionalių gydytojų – reproduktologų bendruomenių ir etikos komitetų rekomendacijose yra reguliuojama lytinių ląstelių surinkimo, perkėlimo ir saugojimo procesai, tačiau visuose yra pabrėžiama, kad donorystė turi būti savanoriška, altruistinė ir pan. Dažnai savanoriškumo sąvoka („reprodukcinė dovana“) yra pateikiama, kaip savaime suprantama ir nėra aiškinama. „Savanoriškumo retorika dažnai pateikiama taip, tarsi ji būtų vieninga, homogeniškai reikšminga, todėl tuo naudojasi nevaisingumo klinikos <...> informacinėse brošiūrose, pokalbiuose su donorais ir etikos komitetais“.[93] Europos

[89] EŽTT 2011 m. lapkričio 3 d. sprendimas S.H. and Others v. Austria [GC] - 57813/00, 3.11.2011 [GC], 100 punktas.
[90] Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., Lunt, N. (2014). What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. J Travel Med.21 (6):410–417.
[91] Italian Constitutional Court. 2014, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.altalex.com/index.php?idnot=67193.
[92] EŽTT 2011 m. lapkričio 3 d. sprendimas *S.H. and Others v. Austria* [GC],no. 57813/00, ECHR 2011.
[93] Shaw, R. (2008) Rethinking Reproductive Gifts as Body Projects. *Sociology,* 42 (1): 11-28.

Sąjungos Direktyvos 12 straipsnio 1 dalies ir Europos reprodukcijos ir žmogaus embrionų draugijos rekomendacijos numato, kad altruizmo ir solidarumo principai turėtų būti pagrindiniais lytinių ląstelių perdavimo pagrindais[94]. Donorų altruizmas reiškia, kad donoras veikia iš solidarumo jausmo, donorystė nėra mokama ir vyksta savanoriškai.

Kaip matome donorystės atveju mokslo pasiekimų pagrindimas iš esmės konfliktuoja tik su visuomenės moralės ir socialinio priimtinumo argumentu. Funkciniu požiūriu nuoroda į altruistinį donorą, kaip pageidautiną modelį, visų pirma yra būtina siekiant sumažinti komercinės donorystės atvejus, t. y. situacijas, kai asmuo tampa donoru tik dėl pinigų. Kraštutinė komercinės donorystės forma yra tada, kai asmuo nusprendžia paaukoti savo organą ar ląsteles, verčiamas didelio poreikio. Norėdamas užsidirbti reikiamų pinigų, jis gali nepaisyti fizinio ir emocinių pavojaus donorystei[95]; jam siūloma suma gali būti nepagrįsta paskata (angl. undue inducement), rizikuojant išnaudoti žmogų. Tiek klinikiniuose tyrimuose, tiek organų ir audinių donorystėje, dalyvis / donoras neturėtų būti „apkvaitęs“ nuo atlygio, nes jo perspektyva pakenkia asmens gebėjimui racionaliai priimti sprendimus ir jis gali sąmoningai sutikti imtis veiksmų, kurie galėtų jam pakenkti. Galimybė racionaliai įvertinti konkrečios procedūros riziką ir naudą laikoma savanoriška donoro apsisprendimo garantija, kuri yra viena iš tinkamai informuoto sutikimo gavimo sąlygų[96].

Komercinė donorystė gali kelti pavojų taip pat ir pacientams. Nemažas mokestis už lytines ląsteles gali paskatinti būsimą donorą nuslėpti svarbią informaciją apie savo sveikatą[97]. Manoma, kad altruistinė motyvacija užtikrins, kad asmuo neslėps informacijos apie savo gyvenimo būdą (pvz., žalingus įpročius) ir tam tikrų ligų paveldimumą, kurie gali turėti įtakos lytinių ląstelių ir dar negimusio vaiko gyvenimo kokybei. Be to, donoro procedūros sėkmė labai priklauso nuo to, kiek motyvuotas yra asmuo, kad atidžiai apsvarstytų gana sudėtingas, skausmingas ir, dažnu atveju, sveikatai pavojingas procedūras vien tam, kad kita nevaisinga pora galėtų susilaukti vaikelio, apsilankymą pas gydytojus ir pan.

Kai kurie mokslininkai taip pat atkreipiama dėmesį į trečią riziką, susijusią su komercine donoryste, kurią sąlyginai galima būtų pavadinti „rizika visuomenei“. Mokestis už donorystę reiškia, kad lytinės ląstelės tampa, kaip „nuosavybė arba prekė ir taip yra nuvertinamas žmogaus gyvenimas“. Grėsmė taip pat yra sukeliama tokioms visuomenės vertybėms, kaip „pagarba

[94] 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.
[95] ASRM Ethics Committee report (2007) Financial compensation of oocyte donors. *Fertility and Sterility,* 88 (2): 305-309.
[96] Kenney, N. J., McGowan, M. L. (2014) Egg donation compensation: ethical and legal challenges. *Medicolegal and Bioethics*, 4: 15-24.
[97] ESHRE Taskforce on Ethics and Law (2002) Gamete and embryo donation. *Human Reproduction* 17 (5): 1407-1408; ASRM Ethics Committee report (2007) Financial compensation of oocyte donors. *Fertility and Sterility,* 88 (2): 305-309.

žmogaus gyvybei“ ir „orumui“ (angl. dignity).[98] Moralinės ir socialinės kliūtis, susijusios su žmogaus ląstelių komodifikavimu[99] reprodukcinių ląstelių atveju, papildo idėjos ir kultūriniai tabu, susiję su giminyste, šeimos institucijomis ir pan. Lytinių ląstelių pardavimas gali kelti abejonių dėl tradicinių suvokimų apie motinystę ir tėvystę, apie tai, ko negalima nusipirkti; kaip ir seksualinių paslaugų pardavimas, taip ir prekyba tokiomis ląstelėmis gali „diskontuoti“ atitinkamų socialinių institutų vertę, pvz., šeimos ir santuokos.

Tačiau nepaisant nusistovėjusio altruistinio donoro pavyzdžio, daugelio Europos šalių (taip pat ir JAV) įstatymų vis dar garantuoja galimybę mokėti pinigus donorui (suformuluotas „vidutinio dydžio kompensavimo“, „keitimosi paslaugomis“), kad asmuo „susigrąžintų su donoryste susijusias išlaidas ir nepatogumus“.[100] Tuo pačiu metu, tai galima būtų prilyginti gudriam lingvistiniam žodžių žaismui, kadangi pagal analogiją su „darbu, kuriam reikia laiko, streso, fizinių pastangų ir rizikos“, arba klinikinių tyrimo dalyvių atlygį už mokslinius tyrimus, kompensacija lytinių ląstelių donorams prilyginama, kaip „sąžiningas laiko, nepatogumų ir diskomforto įvertinimas susijęs su lytinių ląstelių gavimu“, o ne mokėjimas už pačias lytines ląsteles.[101] Taigi išvengiama lytinių ląstelių komodifikavimo problemos: donorui mokama ne už jas, o už praleistą laiką ir pastangas.

Apžvelgiant skirtingas valstybes, galima matyti, kad vidutinės išmokamos kompensacijos dydis ženkliai skiriasi. 2011–2012 m. atlikta 11 Europos šalių donorų apklausa parodė, kad pvz., Prancūzijoje donorai gauna tik už „įrodomas išlaidas“; Portugalijoje donorai nurodė tikslią 627 eurų kompensacijos sumą; JK teisinė mokėjimo riba yra nuo 750 svarų arba 870 eurų; Ispanijoje – kompensacijos suma yra 900 eurų; Suomijoje – 250 eurų plius apmokomos kitos su donoryste susijusios išlaidos, nors, kai kurie paramos teikėjai minėjo ir 600 eurų sumą; Belgijoje buvo minimos sumos nuo 500 iki 2 000 eurų.[102] JAV nėra federalinių rekomendacijų dėl donorų kompensacijos, tačiau Amerikos reprodukcinės medicinos draugija numato, kad išmokomos sumos nuo 5-10 tūkst. dolerių privalo būti įrodomos[103].

Be finansinės kompensacijos paprastiems donorams, kai kuriose šalyse egzistuoja medicininė sistema, skirta atlyginti pacientams, kurie dovanoja savo kiaušialąstes. Tokia programa, vadinama „Egg sharing“, yra siūloma pacientams, turintiems „gerų“ lytinių ląstelių, bet

[98] ASRM Ethics Committee report (2007) Financial compensation of oocyte donors. *Fertility and Sterility,* 88 (2): 306.
[99] Aut.pastaba. Komodifikacija (ang. commodification) – procesas, kurio metu vis daugiau įvairių žmogaus veiklos rūšių įgyja piniginę vertę ir iš tikrųjų tampa prekėmis, kurios perkamos ir parduodamos rinkoje.
[100] 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, Article 12.
[101] Thompson, C. (2007) Why we should, in fact, pay for egg donation. *Regenerative Medicine,* 2 (2): 203-209.
[102] Pennings, G., de Mouzon, J., Shenfield, F. et al. (2014) Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction,* 29 (5): 1076-1089.
[103] ASRM Ethics Committee report (2007) Financial compensation of oocyte donors. *Fertility and Sterility,* 88 (2): 308.

kuriems dėl vienos ar kitos priežasties reikia IVF procedūros. Norint gauti nuolaidą gydymui (kartais nemokamai), toks pacientas dalijasi „pertekliumi“, gautu gydymo programos metu, su kitu pacientu, turinčiu problemų su savo gametomis. Šis modelis taip pat vadinamas „praktinio altruizmo“ modeliu.[104] Teisiniu požiūriu šis donorystės tipas yra reguliuojamas taip, kaip įprastai.

Lietuvoje Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 30 d. buvo patvirtintas aprašas dėl išlaidų, patirtų žmogaus lytinių ląstelių paėmimo metu, kompensacijos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos, kuris galiojo kiek daugiau nei mėnesį.[105] Tačiau Lietuvos nevyriausybinių organizacijų nuomone[106], su kuria galima būtų nesutikti, tokie pakeitimai dėl kompensacijų donorams netinkamai įgyvendina ES direktyvą. LRS Teisės departamento išvadoje, taip pat teigiama, kad „donoro patirtų išlaidų kompensavimas negali būti vertinamas kaip komercinis sandoris. Komerciniu sandoriu laikytinas toks susitarimas tarp subjektų, pagal kurį už atlyginimą perduodamos prekės, teikiamos paslaugos ar atliekami darbai, t. y. komercinio sandorio esmė yra subjekto gaunama ekonominė, finansinė ar kitokia materialinė nauda. Tuo tarpu patirtų išlaidų kompensavimas traktuotinas ne kaip materialinės naudos teikimas, o kaip patirtos materialinės žalos (išlaidų) atlyginimas. <...> Galbūt tikslingiau būtų įstatyme ne visai atsisakyti išlaidų kompensacijos instituto, o nustatyti tam tikrus jų skaičiavimo ir mokėjimo pagrindus, paneigiančius bet kokią donorystės komercializavimo galimybę“.[107] Kadangi donorai gali gauti kompensaciją (tačiau, tai daryti šalis nėra įpareigota), kuri yra griežtai apribota išlaidų ir nepatogumų, susijusių su donoryste, o valstybės narės apibrėžia sąlygas, pagal kurias suteikiamos kompensacijos. Juolab, kad Lietuva 1997 m. balandžio 4 d. pasirašė Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje, kuri įsigaliojo 2003 m. vasario 1 d., ir kurios 21 straipsnyje nustatyta, kad „žmogaus kūnas ir jo dalys neturi būti finansinės naudos šaltinis“. Todėl prieš įteisinant Lietuvoje kompensacijas lytinių ląstelių donorams, privaloma įvertinti ne tik, kad donoras – tai biologinis mechanizmas, kurį galima atitinkamai paveikti, tuo pačiu donoras turi subjektyvumą, kuris taip pat yra svarbus tiems veikėjams, kurie dirba šioje srityje (pvz. klinikoms, laboratorijoms ir pan.). Gydytojas turi pasitikėti donoru, recipientas – gydytoju; sąžininga ir, svarbiausia, saugi donorystė yra įmanoma tik su tokiais socialiniais santykiais, kai visi gali pasitikėti vienas kitu. Todėl „nesąžiningo donoro“ rizika yra svarbiausia utilitarinė priežastis, kodėl gydytojai ir klinikos turėtų būti suinteresuoti skatinti altruistinio donoro modelį.

[104] Haimes, E., Taylor, K., Turkmendag, I. (2012) Eggs, ethics and exploitation? Investigating women's experiences of an egg sharing scheme. Sociology of Health & illness 34 (8), 1199-1214.
[105] Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1527 „Dėl išlaidų, patirtų žmogaus lytinių ląstelių donorystės metu, kompensacijos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (TAR, 2016-12-30,Nr. 30128,TAR, 2017-02-10,Nr. 2439).
[106] Nevyriausybinių organizacijų nuomonė dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169, Vilnius, 2016-12-14.
[107] Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo NR. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto.

Bandant išanalizuoti altruistinių ir finansinių motyvų pasiskirstymą, 2011 m. 11 Europos šalių pagal Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos tarnybos užsakytą tyrimą buvo atlikta lytinių ląstelių donorų apklausa (žr. 2 priedą). Kuri aiškiai parodė, kad lytinė ląstelė gali būti kaip dovana arba kaip prekė, priklausomai nuo jėgų pasiskirstymo visuomenėje (tarp valstybės, gydymo įstaigų, religinių organizacijų ir kt.) ir individų (tarp pacientų, lytinių ląstelių donorų, giminaičių, draugų ir kt.) šioje srityje[108]. Iš tų šalių, kuriose lytinių ląstelių donorystė nėra draudžiama pagal įstatymą, valstybės pozicija yra stipriausia Jungtinėje Karalystėje. 1990 m. JK buvo įsteigtas specialus komitetas (HFEA)[109], kuris ne tik kontroliuoja licencijų išdavimą klinikoms, bet ir pakvietė plačiąją visuomenę diskusijai dėl pagalbinio apvaisinimo. HFEA rengia išsamius teisės aktus, reglamentuojančius reprodukcinių ląstelių donorystę gydymo ir mokslinių tyrimų tikslais. Tipinis lytinių ląstelių donoras JK yra pacientas – dalyvaujantis kiaušialąsčių pasidalijimo programoje, turintis nekomercinę motyvaciją. (žr. 2 priedą) Panašiai yra ir Naujojoje Zelandijoje, kuri paveldėjo JK teisėkūros modelį, lytinių ląstelių donorai ir pakaitinės motinos, kaip parodė R. Shaw atlikta apklausa, vadovaujasi altruistiniu ar neturtiniu interesu dėl donorystės procedūros, o „poreikis užsidirbti“ jiems yra nereikšmingas[110].

Vertinant Rytų Europos šalių (pvz., Rusija, Rumunija, Ukraina) lytinių ląstelių donorystės reglamentavimą, galima teigti, kad jis pasižymi maksimaliu valstybės reguliavimo nebuvimu, pagal kurį rinkos dalyviai patys nustato savo taisykles (pvz., įvedant procedūrų kainas, koreguoja donorų atrankos kriterijus, parduodant donoro lytines ląsteles kitoms klinikoms, įskaitant užsienį ir kt.)[111]. 2 priede esančioje lentelėje, galima pastebėti, kad šių šalių donorų pagrindinė motyvacija yra tik finansinė, kai tuo tarpu tarp Vakarų Europos šalių donorų dominuoja – altruistinė motyvacija, tad piniginės kompensacijos santykinė vertė įvairiose šalyse labai skiriasi. Be to, ar įstatymų leidėjai gali atsižvelgti į visas spaudimo rizikas skatindami tik altruistinę donoryste yra labai abejojama Tai reiškia, kad apsaugos schema „įjungta“ į paskelbtą altruistinio donoro įvaizdį retai atsižvelgia į kitus išorinio spaudimo šaltinius (ne piniginius), pvz., šeimą, draugus (ne anoniminės donorystės atveju), galimybę nemokamai gydytis (pvz., Egg sharing programose) ir kt.

Apibendrinant aukščiau išdėstytas aplinkybes, konstatuotina, jog tinkamas donorystės teisinis reglamentavimas yra reikalingas gydytojams, kad apsaugotų juos ir lytinių ląstelių gavėjus, nuo „nesąžiningų“ donorų, galinčių apgauti ir paslėpti informaciją apie savo sveikatą pelno labui.

[108] Pennings, G., de Mouzon, J., Shenfield, F. et al. (2014) Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction,* 29 (5): 1076-1089.
[109] Aut. pastaba. Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos institucija HEFA (angl., Human Fertilisation and Embryology Authority).
[110] Shaw, R. (2008) Rethinking Reproductive Gifts as Body Projects. *Sociology,* 42 (1): 11-28.
[111] Nahman, M. (2008) Nodes of Desire. Romanian Egg Sellers, 'Dignity' and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges. *European Journal of Women's Studies,* 15 (2): 65-82.

Tos pačios teisės normos taip pat reguliuoja ir pačių donorų apsaugą nuo galimo jų išnaudojimo. Šiuo metu neapmokoma savanoriška lytinių ląstelių donorystė, įteisinta Lietuvos teisės aktuose, turbūt geriausiai atspindi tą visuomenės etikos modelį, kuriuo užtikrinama, kad donorų gebėjimai priimti racionalius sprendimus yra saugūs jiems patiems, ir kurių negali pažeisti išorinės aplinkybės (pvz., didelio pelno perspektyva). Pabrėžtina, kad svarbiausią poziciją šioje struktūroje privalo užimti valstybė, kuri, visu pirma, gali reguliuoti lytinių ląstelių donorystę pasitelkdama įstatymo raidę. Antra, tik valstybė gali leisti arba uždrausti konkrečius nevaisingumo gydymo metodus, jų naudojimą tam tikroms žmonių grupėms (pvz., ŽIV užsikrėtusiems pacientams; pacientams, sulaukusiems tam tikro amžiaus ir pan.), nustatant kompensacijų sumą donorams ir kt.

1.3.2. Teisinė perteklinių embrionų, jų atrankos pagal genetinius požymius, saugojimo problematika

Pastaraisiais dešimtmečiais, vyko nemažai diskusijų apie embriono[112] statuso pripažinimą, genetinių metodų taikymo žmonėms perspektyvas, ypatingai dabar daug klausimų kelia mitochondrijų donorystės metodų plėtojimas, kaip vienas iš būdų, leidžiančių pavojaus poroms išvengti vaiko, turinčio mitochondrinę ligą[113]. Šis, tariamai grynai mokslinis interesas, netikėtai pabrėžė su juo susijusius plačius filosofinius, socialinius, etinius ir teisinius klausimus. Medicininės genetikos etinių-teisinių problemų specifiškumas taip pat priklauso ir nuo to, kad genetinės praktikos objektas yra rūpestis dar negimusiu vaiku.

Atsižvelgiant į tai, ypač aktualios problemos, susijusios su pagarba žmogaus teisėms taikant reprodukcinių technologijų priemones, dėl jų naudojimo kylančių civilinės teisės subjektų ir objektų teisinis statusas, taip pat jų dalyvių sutartiniai santykiai, reikalaujantis priimti tam tikras teisines priemones. Natūralu, kad embrionas – dviejų skirtingų asmenų lyčių, biologinės medžiagos sumaišymo, rezultatas. Žmogaus vaisius, iš teisės pozicijų, įskaitant embrioninį vystymosi etapą, gali būti laikomas:

- teisės objektu (kaip teisinių santykių dalykas arba kaip žmogaus dalis, kuriai reikia specialios apsaugos). E. Kavoliūnaitės-Ragauskienės teigimu, „Civilinės teisės požiūriu vaisius (embrionas) neturi civilinio teisnumo, taigi nėra teisės subjektas. Nepaisant to, iki gimimo vaisius yra teisinės apsaugos objektas“[114];

[112] Aut. pastaba. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713. 2 str. 7. p. Žmogaus embrionas (toliau – embrionas) – besivystantis žmogaus organizmas nuo apvaisinimo momento (žmogaus zigotos susidarymo) iki moters aštuntos nėštumo savaitės pabaigos.
[113] Richardson, J., Irving, L, Hyslop, L. A., Choudhary, M., Murdoch, A, Turnbull, D. M., Herbert, M. (2015). Assisted reproductive technologies to prevent transmission of mitochondrial DNA disease. Stem Cells 33: 639–645.
[114] Kavoliūnaitė –Ragauskienė, E. (2015). Dėl nuomonės pateikimo įstatymo projektui Nr. XIP-2502. Teisės e-aktualijos. 2015 m. Nr. 1 (7).

- teisės subjektu, su teise į ypatingą apsaugą (prilyginamas žmogui).

Bet kurios iš išvardytų pozicijų pasirinkimas sukelia gana daug keblių teisinių klausimų. Pavyzdžiui, jei embrionas yra teisinių santykių objektas, ar galima priimti sprendimą dėl embriono įšaldymo tik dėl vieno iš jo donorų sprendimo; ar įmanoma parduoti ar paaukoti embrioną ir pan. Jei manytumėme, kad embrionas yra teisės subjektas – tai kokios būtų abortų teisinės pasekmės; koks bus teisinis embriono statusas, jei jam būtų taikomas1950 m. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnis dėl žmogaus embriono ar vaisiaus teisės į gyvybę ir kt. Teisė į gyvybę – pagrindinė natūrali teisė, kuria remiasi visos kitos žmogaus teisės. Gyvenimas – pagrindinė jų realizavimo ir įgyvendinimo sąlyga. Bet kada ši teisė atsiranda? Nuo gimimo ar anksčiau? Jei anksčiau, tada kada? Ar galima naudoti žmogaus embrionus pagrindiniams moksliniams tyrimams, terapiniams ar komerciniams tikslams? Ar reikia kalbėti apie teisę į embriono gyvenimą ir žmogaus teisę į gimimą?

Šiuo metu nėra vieningai pripažinto teisinio embriono statuso tiek teisės tyrėjai, tiek galiojantys teisės aktai pateikia skirtingus požiūrius į šią definiciją, nors embriono teisinio statuso klausimas kasmet tampa vis svarbesnis. Svarbiausias šios srities teisės aktas yra „Direktyva dėl žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos procesų“[115], kuri tiesiogiai susijusi su žmogaus lytinėmis ląstelėmis, embrionais ir embrioninių kamieninių ląstelių linijomis bei pateikianti atitinkamus reikalavimus dėl jų kokybės ir saugos, biologinių medžiagų tvarkymo, kontrolės, saugojimo, platinimo, tranzito per sieną, ypač jei tokie veiksmai yra susiję su teisiniais apribojimais[116], kurie egzistuoja dalyvaujančiose šalyse. Tačiau kiekviena valstybė turi teisę nustatyti griežtesnius teisės aktų reikalavimus, todėl būtina apžvelgti pasirinktas šalis atskirai, kad atskleisti teisinės bazės skirtumus.

Nustatant amžių, nuo kurio žmogaus embrionas gali būti laikomas asmeniu, turinčiu teises ir būtų saugomas įstatymų (pirmiausiai į gyvenimą), daugiausiai problemų kyla diskutuojant apie įvairias manipuliacijas su embrionais galimybę. Terminas „manipuliavimas žmogaus embrionu“ reiškia: juos (*in vitro*) kultivuojant (nevaisingumo gydymui) terapiniams ir tyrimų (kuriant naujus diagnostikos metodus ir tiriant PA ir vystymosi metodus ir pan.) tikslams, atliekant lytinių ląstelių ir embrionų užšaldymą ir jų laikymas tokioje padėtyje, kol jie vėliau panaudoti PA praktinei programai vykdyti arba moksliniams tikslams. Kompetencija atlikti tokias

[115] 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; Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus.

[116] Europos komisijos įgyvendinimo direktyva 2012/25/ES, kuria nustatomos informavimo procedūros, susijusios su transplantacijai skirtų žmonių organų mainais tarp valstybių narių; Komisijos direktyva 2015/566, kuria įgyvendinamos Direktyvos 2004/23/EB nuostatos dėl importuojamų audinių ir ląstelių lygiaverčių kokybės ir saugos standartų patikrinimo tvarkos.

manipuliacijas ir leistino poveikio žmogaus embrionams mastas plačiai aptariamas tiek specialioje teisinėje literatūroje, tiek ir tarptautinėje erdvėje. Šiuo metu galima kalbėti apie tris egzistuojančias teorijas: konservatyviąją (angl. *pro life*), nuosaikiąją ir liberalią (angl. *pro choise*) [117].

Konservatyvios pozicijos šalininkai vertina apvaisintą kiaušialąstę arba embrioną kaip žmogišką esybę, turinčią absoliučią vertę ir teisę į gyvybę. Štai kodėl draudžiama atlikti bet kokius veiksmus, kurie trukdo ar sustabdo jo (jos) vystymąsi. Taigi valstybės pareiga yra užtikrinti gyvenimo raidą bet kuriame etape ir jos visišką apsaugą. Šiuo metu Lietuvos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 10 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad draudžiama naikinti pagalbinio apvaisinimo metu sukurtą ir į moters organizmą neperkeltą embrioną. Tai absoliutus draudimas, nesusietas su asmenų valia ir jokiomis kitomis aplinkybėmis. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 3 straipsnio 8 dalyje numatyta tik viena išimtinė aplinkybė, kuomet nėra draudžiama embriono donorystė – donorystei yra naudojamas lytinių ląstelių banke laikomas embrionas, kurio raštu (ne anksčiau kaip praėjus dvejiems metams nuo pagalbinio apvaisinimo pradžios) atsisakė santuoką ar registruotos partnerystės sutartį sudarę veiksnūs asmenys, patys dalyvaujantys pagalbinio apvaisinimo procese.[118]

Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 9 str.[119] nustatytas, aiškiai apibrėžtas lytinių ląstelių saugojimo autologiniam naudojimui ribojimas. Pagal šią nuostatą galimybė, užšaldyti savo lytines ląsteles yra tik tuo atveju, jeigu esama sveikatos būklė ar galimi sveikatos sutrikimai, ar paskirtas gydymas kelia pagrįstų abejonių dėl tokio asmens tolesnio vaisingumo ir tas abejones patvirtina gydytojų konsiliumas Toks ribojimas nepagrįstai suvaržo asmens galimybes susilaukti palikuonių. Atkreiptinas dėmesys, kad vidutinio vyro vidutinis vaisingas laikotarpis yra apie 55 metus (vidutinė gyvenimo trukmė 67 m.; lytinė branda nuo 12-13 m.), moters vidutinis vaisingumo laikotarpis apie 40 m. (lytinė branda nuo 12-13 m. iki 53 m.). Autologinio lytinių ląstelių naudojimo tikslas yra asmeniui išsaugoti galimybę susilaukti genetiškai susijusių palikuonių, nepaisant grėsmių asmens reprodukcinei sveikatai. Draudimas saugoti sveiko asmens lytines ląsteles autologiniam naudojimui prieštarauja asmens teisei į privataus gyvenimo apsaugai. Abejotina, ar šiuo atveju asmens teisės į privataus gyvenimo neliečiamybę turėtų būti siejamos ir ribojamos atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę.

Lietuvos Pagalbinio apvaisinimo įstatyme, taip pat nėra jokių nuostatų dėl embrionų saugojimo termino, nors „Amžino“ embrionų šaldymo praktika nėra taikoma pažangiose ir išsivysčiusiose Europos valstybėse: Švedijoje, Norvegijoje, Danijoje, Belgijoje, Jungtinėje

[117] Hoffmann, J. P., Sherrie Mills, J. (2005). Attitudes Toward Abortion Among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity. Sociology of Religion. 66 (2):161-182; Klopfer, M, Kolbe, A. (2005), The fundamentals of ethics, Moscow.
[118] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[119] Žr. ten pat.

Karalystėje bendrasis embrionų saugojimo terminas apibrėžtas 5 metais ir gali būti individualiai ilginamas/trumpinamas, Vokietijoje, Austrijoje ir Suomijoje pačios poros sprendžia dėl embrionų saugojimo pagrįsto termino, Islandijoje – 2 saugoma iki 10 metų. Jungtinės Karalystės Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos tarnybos (HFEA) rekomenduojamas maksimalus sukurtų embrionų saugojimo (šaldymo) terminas – 10 metų.[120]

Lietuvoje Pagalbinio apvaisinimo įstatymas reikalauja embrionų sukurti tiek, kiek vienu metu jų bus perkelta į moters organizmą, sukurti ne daugiau 3 embrionų vienu metu ir draudžia sukurtų embrionų šaldymą, išskyrus „nenumatytus atvejus“. Toks reguliavimas neatitinka mokslo įrodymais grįstos medicinos bei prieštarauja moters ir vaiko interesams. Teisės aktai, moralė ir religija riboja embrionų perteklių panaudojimą, tačiau šių klausimų sprendimą pirmiausia riboja konkrečios šalies teisės aktai. Embrionų konservavimas iš viso leidžiamas visose Europos šalyse, tačiau su tam tikrais apribojimais[121]. Medicinos mokslas rekomenduoja sukurti ir į moters organizmą perkelti tiek embrionų, kiek būtina, kad būtų įmanomai sumažinta daugiavaisio nėštumo tikimybė ir kiek įmanoma padidinta gydymo sėkmė. Tą rekomenduoja gydytojas, įvertinęs kiekvienos pacientės sveikatos ypatumus. Įstatymo imperatyvios nuostatos dėl sukuriamų embrionų skaičiaus bei prievolės juos visus perkelti į moters kūną sukelia riziką moters ir vaiko sveikatai bei gyvybei, nes ypač didina daugiavaisio nėštumo bei mažina pagalbinio apvaisinimo sėkmės tikimybę. Ši nuostata taip pat suponuoja, kad moteriai turi būti perkeliami ir negyvybingi embrionai.

Embrionus šaldant sudaroma galimybė moteriai, nepastojusiai patalpinus šviežius embrionus, panaudoti šaldytus embrionus, ir tik šiems nesivystant pakartotinai stimuliuoti kiaušides, t. y. pradėti naują pagalbinio apvaisinimo ciklą. Įstatymu uždraudus embrionų šaldymą, moteriai teks patirti daugybinius kartotinius hormoninės terapijos, chirurginės intervencijos ir pilnos anestezijos ciklus. Seimo priimtas reguliavimas nesuteikia moteriai teisės pasirinkti gydymo būdą ir pažeidžia paciento teisę gauti prieinamą, saugią, veiksmingą, savalaikę, atitinkančią šiuolaikinės medicinos lygį ir gerą patirtį, gydytojo galimybes ir paciento poreikius atitinkantį gydymą[122]. Be to, toks reguliavimas galimai pažeidžia Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalyje įtvirtintą draudimą žaloti žmogų[123]. Priimto reguliavimo ydingumą patvirtina ir tai, kad identiškos nuostatos pripažintos antikonstitucinėmis kitose ES valstybėse. 2008 m. Italijos

[120] Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 5, 7, 10 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 151 straipsniu įstatymo ir Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII-1679 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų
[121] Patrick, P. (2015). Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care / P. Patrick, C. M. Melinda // Families and Societies Working Paper Series. Vol. 7, 43. p. 1–23.
[122] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102-2317.
[123] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

Konstitucinis Teismas[124] pripažino Italijoje galiojusį identišką draudimą antikonstituciniu ir nesuderinamu su moters teise į sveikatą. Pripažinta, kad embriono apsauga negali būti absoliutinama moters teisės į kokybiškas sveikatos atžvilgiu, ir esant medicininei galimybei išvengti perteklinio medikamentų poveikio būtina priimti individualius sprendimus dėl sukuriamų embrionų skaičiaus ir perkėlimo atsižvelgiant į konkrečias aplinkybes vadovaujantis medikų sprendimu.

Vokietijoje, žmogaus embrionų naudojimas bet kokiam tikslui, išskyrus kriokonservavimą, yra griežtai draudžiamas, todėl embrionų tyrimai, naudojant blastomerus – draudžiamas. Vienintelis leidžiamas priešimplantacinis genetinis diagnozės metodas Vokietijoje yra polinių kūnų analizė. Embrionų lyties parinkimas taip pat yra griežtai draudžiamas, išskyrus atvejus, kai būtina užkirsti kelią vaiko, turinčio Dušeno sindromą ar bet kokią kitą sunkią su X chromosoma susietą ligą, gimimui. Prenetalinė diagnozė Vokietijoje yra įprastinė medicininė procedūra, kurią leidžia naudoti įstatymas dėl „embrionų apsaugos“ visoms nėščioms moterims. Vykdydamas prenetalinę diagnozę, gydytojas turi atsižvelgti ir į motinos, ir į vaisiaus interesus, tačiau atlikti procedūrą vien tik patikrai nėra leidžiama, būtinos konkrečios nuorodos į tam tikrą ligą[125].

Jungtinėje Karalystėje pagalbinio apvaisinimo licencijavimo ir reguliavimo klausimus tvarko Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos institucija (angl. Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA)[126]. Šiuo metu JK turi daugiausia įstatymų ir kitų teisės aktų Europos Sąjungoje, reglamentuojančių embrionų panaudojimą, saugojimą, tranzitą ir, kurie griežtai draudžia pasirinkti embriono lytį, įskaitant vyriškų lytinių ląstelių rūšiavimo metodų taikymą. Vienintelė išimtis iš šios taisyklės yra X chromosomos sukeltų paveldimų ligų prevencija. Be lyties, draudžiama testuoti embrionus „dėl socialinių ar psichologinių savybių, normalių fiziologinių pokyčių ar kitų savybių, nesusijusių su sunkiais medicininiais nukrypimais“. Taigi embrionų testavimas leidžiamas tik tiems pacientams, kurių šeimos anamnezėje yra sunkių paveldimų ligų, nors šių ligų sąrašas ir nebuvo nustatytas, paliekant tai spręsti gydytojų ir pacientų pasirinkimui[127].

Konservatyvios teorijos mokslininkai mano, kad gimimo momentas yra pagrindinis žmogaus gyvenimo momentas, o ne jo pradžia, ši doktrina kalba apie sunkumus, su kuriais žmogus įveikia gimimo krizę, manydamas, kad tai nėra pradžia, bet vystymosi tęsinys ir taip nustatant

[124] Italian Constitutional Court (No.151/09). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151.

[125] Corveleyn A., Zika E., Morris M. et al. (2007). Preimplantation Genetic Diagnosis in Europe. European Communities; 114, p. 57–75.

[126] Porter, G., Smith M. K. (2013) Preventing the selection of “deaf embryos” under the Human Fertilisation and Embryology Act 2008: problematizing disability?, New Genetics and Society, 32:2, 171-189

[127] Taylor, E. M. (2010). “Procreative Liberty and Selecting for Disability: Section 14(4) Human Fertilisation and Embryology Act 2008.” King’s Student Law Review 2 (1): 71–86.

asmens atsiradimą daug anksčiau prieš gimimą[128]. Visi aukščiau pateikti pavyzdžiai ir nuomonės yra neginčijami įrodymai, kad embrionas yra absoliučios vertės, turi teisę į gyvybę nuo pat pradėjimo pradžios momento ir turi būti saugomi valstybės bet kuriame vystymosi etape.

Liberalaus požiūrio šalininkai[129], teigia, kad bet kuriame vystymosi etape embrionas negali būti apibrėžiamas kaip asmuo. Tai reiškia, kad jis neturi didelės vertės arba visai jos nėra, todėl embrionui nereikia jokios specialios apsaugos ir jis neturi teisės į gyvybę. Kadangi neįmanoma suvienodinti biologinį tėvų potencialą ir nepriklausomus (gimusius) žmones, kurie save suvokia kaip žmones. Liberalios pozicijos šalininkų nėra daug, nes ši teorija yra pernelyg kategoriška, o su mokslo ir technologijų plėtra, jos išvadomis vis dažniau abejojama. Dėl vaisiaus likimo, pirmiausia sprendžia motina.

Prie liberaliųjų valstybių galimą būtų priskirti Izraelį, kuris turi vieną liberaliausių teisės aktų dėl PA[130], kuriame embriono lyties parinkimas leidžiamas ne tik dėl medicininių priežasčių, tačiau išimtiniais atvejais, tai galima atlikti ir dėl socialinių ar šeiminių priežasčių, jei kyla reali grėsmė vieno iš tėvų psichinei sveikatai.

Liberalaus požiūrio laikosi ir EŽTT, kurio praktikoje, pvz., 2004 m. liepos 8 d. sprendime Vo prieš Prancūziją, apibūdino negimusios gyvybės – embriono – teisinį statusą ir jo teisę į gyvybę EŽTK 2 straipsnio prasme. Teismas konstatavo, kad EŽTK 2 straipsnis netaikomas negimusiam vaikui, t. y. jis negali būti laikomas Konvencijos 2 straipsnio prasme saugomu „asmeniu“, ir netgi negimęs vaisius turi teisę į gyvybę, ši teisė besąlygiškai ribojama motinos teisių ir interesų“[131].

Nuosaikios pozicijos šalininkai mano, kad apvaisinta kiaušialąstė išsivysto į žmogų palaipsniui, o embrionas turi reikšmingą, bet ne absoliučią vertę. Pagal šią poziciją, kai kurie autoriai mano, kad embrionas turi teisę į gyvenimą, kai jis pasiekia tam tikrą išsivystymo lygį, o kiti – kai pasiekiamas gyvybingumas[132]. Tačiau nėra bendro sutarimo. Pažymėtina, kad tarp nuosaikios vieningos pozicijos, nustatant etapą, nuo kurio embrionas turi konstitucinę teisę į gyvenimą ir yra saugomas įstatymuose, jokioje valstybėje nėra.

Kiekviena teorija turi savo unikalias savybes, ir kiekvienu atveju galima būtų remtis jų išdėstytais moksliniais argumentais ir įrodymais. Etinės ir teisinės normos, reikalaujančios informuoto savanoriško sutikimo bet kokiai medicininei intervencijai įgyvendinti, laikantis savanoriškumo ir sąmoningumo principo, garantuoja šią asmens teisę į savarankiškumą ir

[128] Hoffmann, J. P., Sherrie Mills, J. (2005). Attitudes Toward Abortion Among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity. Sociology of Religion. 66 (2):161-182.
[129] Klopfer, M, Kolbe, A. (2005), The fundamentals of ethics, Moscow.
[130] Israel's Ministry of Health In Vitro Fertilization (IVF) Treatments: Absolute Numbers, Percentages, Rates. 2013. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/IVF1986_2012.pdf.
[131] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2004 m. liepos 8 d. sprendimas Vo prieš Prancūziją (53924/00).
[132] Hoffmann, J. P., Sherrie Mills, J. 2005. Attitudes Toward Abortion Among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity. Sociology of Religion. 66 (2):161-182.

apsisprendimą, tačiau iki šiol nėra atsakymo į klausimą, kokios teisės gali būti taikomos žmogaus genetinėms medžiagoms. Be to, donorų genetinės medžiagos gavimas, jos užšaldimas ir tolesnis panaudojimas kardinaliai keičia buvusį genealogijos suvokimą, taip pat tradicines socialines ir kultūrines idėjas apie šeimą. Taip pat nėra vieno bendro sutarimo tarp ES valstybių dėl maksimalios embrionų išsaugojimo trukmės, galimų panaudojimo formų, jų saugojimo ar sunaikinimo būdų (pvz., Po santuokos nutraukimo ar mirties), vieningos kontrolės (administracinės, teisinės ir kt.) bei reprodukcinių donorų teisių ir pareigų. Esamų mokslinių pozicijų analizė rodo, kad embrionų statuso klausimas bus ir tikriausiai ilgą laiką kels diskusijas tarp įvairių mokslo šakų, tarp teologų ir dvasininkų, žmonių bendruomenėje apskritai. Šiuolaikinės medicinos lygis nesuteikia pagrindo manyti, kad embrionas yra teisės subjektas, tačiau sunku iš anksto nustatyti tolesnius atradimus šioje srityje, ir visai įmanoma, kad galiausiai gausime tikslų atsakymą į šį klausimą. Tuo pačiu galima daryti išvadą, kad teisės aktuose išreikšta būtinybė apsaugoti embrioną kaip žmogaus gyvybės pradžią, o ne apie jo pripažinimą teisės subjektu kaip asmenį.

1.3.3. Surogatinės motinystės aspektai

Surogatinė motinystė yra nėštumas ir gimdymas (įskaitant priešlaikinį gimdymą) pagal sutartį, sudarytą, viena vertus, tarp surogatinės motinos (moters, nešiojančios vaisių po donoro embriono perdavimo), kita vertus, tarp potencialių tėvų, kurių lytinės ląstelės buvo naudojamos PA (toliau – genetinė motina ir genetinis tėvas), arba vieniša moteris, kuri dėl medicininių priežasčių negali išnešioti ir gimdyti kūdikio[133].

Surogacija skirstoma į dvi rūšis: tradicinę ir gestacinę[134]. Tradicinės surogacijos atveju surogatinės motinos kiaušialąstės yra apvaisinamos biologinio vaiko tėvo lytinėmis ląstelėmis. Tai atliekama intrateurininės inseminacijos būdu. Tokiu būdu surogatinė motina tampa ir gimsiančio vaiko biologine (genetine) motina. Gestacinės surogacijos[135] atveju surogatinės motinos lytinės ląstelės nėra naudojamos, taigi gimsiantis vaikas neturi jokio biologinio (genetinio) ryšio su surogatine motina. Apvaisinimo procedūra atliekama (in vitro fertilization) būdu, kai iš genetinių tėvų lytinių ląstelių skurtas embrionas patalpinamas į surogatinės motinos gimdą. Sėkmės procentas naudojant šią procedūrą priklauso nuo genetinės motinos amžiaus ir sveikatos būklės.

[133] Shenfield, F. (2015). Crossing borders for gametes donation and surrogacy: a legal puzzle?, Medical law and Bioethical publications – 20I, Assisted reproduction in Europe: social, ethical and legal issues, Sakkoulas Publications, , p. 415.
[134] Burrell, C., Edozien, L. C. (2014). Surrogacy in modern obstetric practice. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*.;19(5), p. 272–278.
[135] Brinsden, P. R. (2003). Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update*.9(5), p. 483–491.

Surogacijos reglamentavimas visame pasaulyje yra labai skirtingas: nuo surogacijos draudimo iki liberalaus požiūrio, paliekant teisę surogacijos šalims pačioms apsispręsti dėl savo teisių ir pareigų:

1) visiškas surogacijos draudimas. Šiuo atveju surogacija traktuojama kaip vaiko pirkimas, viena iš prekybos žmonėmis formų, kas surogacijos sutarties šalims užtraukia baudžiamąją atsakomybę;

2) atlygintinės surogacijos draudimas, uždraudžiant surogatinei motinai atsilyginti;

3) surogacijos įtvirtinimas teisės aktuose, nustatant griežtas taisykles surogacijos sutarties šalims;

4) surogacijos įtvirtinimas teisės aktuose, paliekant surogacijos sutarties šalims teisę apsispręsti dėl savo teisių ir pareigų.[136]

Europos šalyse, kur reglamentuota surogatinė motinystė, vyrauja integruotas požiūris į vaiko kilmę nustatant tokį PA metodą. Tai reiškia, kad, norint patvirtinti tokių vaikų kilmę, nepakanka vien tik surogacijos sutarties, būtina naudoti kitas įstatymuose nustatytas teisines priemones, kaip[137]:

- surogacijojos susitarimas; Europos teisės aktuose tokio susitarimo poveikis gali apsiriboti konkrečių šalių santykius, tačiau jis turi lemiamą vaidmenį nustatant vaiko kilmę teisme po jo gimimo (kaip, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje), ar net prieš jo gimimą (pvz., Graikijoje). Absoliutus daugumos Europos šalių įstatymai leidžia surogatinėms motinoms paneigti teisiškai privalomą surogacijos susitarimų pobūdį, kuris apskritai kelia abejonių dėl jo teisinio galiojimo;
- įsivaikinimas; Jungtinė Karalystė ir Nyderlandai taiko įsivaikinimo procedūrą. Šiuo požiūriu, vaiko gimimo liudijime yra iškart nurodomi biologinė motina ir jos vyras, o vėliau – po įsivaikinimo išduodamas antras liudijimas su būsimų tėvų (įvaikių) vardais;
- surašymo sutarties patvirtinimas teisme. Pavyzdžiui, Graikijoje iki vaiko gimimo vyksta teismo procesas, kuris faktiškai patvirtina surogacijos sutartyje, nurodytą vaiko motiną, įrašant ją į vaiko gimimo liudijimą.

Dėl surogacijos kyla ne tik sudėtingi teisiniai klausimai, susiję su sutartiniais tokių sutarčių aspektais: pirma, ar tokių sandorių sudarymas gali būti laikomas teisėtu; antra, ar surogacija turėtų būti atlygintinė ar altruistinė; trečia, jei surogacija atlygintinė, kaip apskaičiuoti surogatinės motinos patirtas išlaidas ar kur tą atlyginimą įtvirtinti. Pagrindinė ES šalių problema reguliuojant surogatinę motinystę yra tarptautinės motinystės problema ir veiksmai, kurių reikia

[136] Horsey, K. Sheldon, S. (2012). Still Hazy After all These Years: The Law Regulating Surrogacy. *Medical Law Review*, 20, p. 67–89.
[137] Shenfield, F. (2015). Crossing borders for gametes donation and surrogacy: a legal puzzle?, Medical law and Bioethical publications – 20I, Assisted reproduction in Europe: social, ethical and legal issues, Sakkoulas Publications, p. 415.

imtis siekiant užtikrinti jos teisines pasekmes: nustatanti vaiko kilmę ir nustatant jo pilietybę[138]. Dar daugiau klausimų kyla gimus vaikui. Pirmas klausimas yra susijęs su tėvystės nustatymu: kas yra laikomi tėvais surogacijos atveju? Kokias teises turi surogatinė motina tradicinės surogacijos atveju? Kieno interesai svarbesni: surogatinės motinos ar vaiko socialinių („numatytųjų“) tėvų („intended parents“)? Žiniasklaidoje nuskambėjo ne vienas atvejis, kai kūdikiai liko be pilietybės ar tėvų. Garsus atvejis, rodantis galimas teisines problemas, yra dvyniai, gimę britų vyrų porai, iš kurių vienas buvo biologinis tėvas, padedant anoniminei kiaušialąsčių donorei ir Ukrainos pakaitinei motinai[139]. Dėl neatitikimo tarp britų ir ukrainiečių įstatymų, britų tėvas nebuvo laikomas dvynių tėvu, o jo vaikai negalėjo patekti į Jungtinę Karalystę. Atvirkščiai, Ukrainos surogatinė motina atsisakė visų savo biologinių palikuonių globos teisių surogacijos sutartyje, kuri buvo pripažįstama tik pagal Ukrainos įstatymus, o ne pagal Britanijos teisę. Galų gale, britų porai, priėmus sprendimą Didžiosios Britanijos teisme, galėjo būti suteikta dvynių globa. Panašių atvejų buvo pranešta ir kitose šalyse: pavyzdžiui, buvo iškeltas susirūpinimas dėl „Baby Gammy“ atvejo, kai Tailando surogatinės motinos pagimdytas vaikas, turintis Dauno sindromą, buvo atsisakytas numatytų tėvų iš Australijos. Neseniai vaikui buvo suteikta Australijos pilietybei ir juo toliau rūpinasi Tailando pakaitinė motina.[140] Tėvystės statuso suteikimo teisiniai mechanizmai lieka neaiškūs ir skiriasi priklausomai nuo to, kur gyvena surogatinė motina, arba nuo teismo nuomonės atsižvelgiat į geriausius vaiko interesus.

Iš Europos Sąjungos valstybių narių praktikos matyti, kad daugelis klausimų, susijusių su surogacija ir tėvų – vaikų ryšiais, vis dar nėra tinkamai reglamentuojami daugelyje valstybių narių (pavyzdžiui, Belgijoje ir Danijoje nereglamentuojama altruistinė surogacija, reikalaujama įsivaikinti vaiką, gimusį po surogacijos procedūros). Dėl šios priežasties daugelis porų keliauja į užsienį surogacijos procedūrai (angl. cross-border surrogacy)[141]. Populiariausia surogacijos turizmo šalis yra Indija, tiek dėl mažų surogacijos kaštų, tiek dėl gerai išvystytos surogacijos tarpininkų sistemos. Surogacijos turizmas sukelia naujus teisinius klausimus tokius kaip vaiko pilietybė, tautybė, motinos – vaiko ryšiai.

---

[138] Dar, S., Lazer, T., Swanson, S., et al. (2015). Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program. *Human Reproduction*.30 (2), p. 345–352.

[139] Henderson, M. (2008). December 12). British surrogacy ruling saves baby twins from Ukraine orphanage. *The Times*. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].http://www.thetimes.co.uk/tto/law/article2212834.ece. Accessed 20 Aug 2015.

[140] Farrell, P. (2015, January 19). Baby gammy, born into Thai surrogacy scandal, granted Australian citizenship. *The Guardian*. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].http://www.theguardian.com/australia-news/2015/jan/20/baby-gammy-born-into-thai-surrogacy-scandal-granted-australian-citizenship.

[141] Dar, S., Lazer, T., Swanson, S., et al. Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program. *Human Reproduction*. 2015;30(2):345–352.

Surogacijos klausimai jau sprendžiami ir tarptautiniuose teismuose: dėl surogacijos nevienodo reglamentavimo kyla daug sudėtingų klausimų, susijusių su privačiu šeimos gyvenimu ir pagal tokias sutartis gimusių vaikų statusu. Europos Žmogaus Teisių Teismas 2014 m. byloje *Labassee ir Mennesson prieš Prancūziją*[142] nusprendė, kad Prancūzijos institucijų atsisakymas pripažinti tėvų – vaikų santykius, kilusius iš pasinaudojimo surogacijos paslauga (teisėtai atlikta Jungtinėse Amerikos Valstijose, nors ir draudžiama Prancūzijoje), pažeidė Europos Žmogaus Teisių Konvencijos 8 straipsnį, kiek jis liečia vaikų teisę į jų privataus gyvenimo gerbimą. Valstybėse, kuriose pagal teisės aktus surogacija yra leidžiama, pavyzdžiui, Ukrainoje arba JAV Kalifornijos valstijoje, laikoma, kad „numatytieji“ (socialiniai) tėvai yra teisėti gimsiančio vaiko tėvai.

Pagal daugumos Europos Sąjungos valstybių narių nacionalinę teisę visų pirma siekiama užtikrinti surogatinės motinos teisinę apsaugą. Šiuo atveju gali susidaryti tokia situacija, kurioje neaiškus tiek tėvų teisinis statusas, tiek vaikų ir tėvų teisinio santykio pripažinimas, galiausiai – Belgijos ir Danijos atveju – įvaikinimo teisinis santykis (kai vienas iš įvaikinančių tėvų yra genetinis vaiko tėvas). Bet kokiu atveju tiek įstatymų leidybos lygmenyje, įtvirtinant surogaciją, tiek privačių asmenų santykiuose, sudarant surogacijos susitarimus, turi būti atsižvelgiama į geriausius gimsiančio vaiko interesus (įskaitant ir vaiko teisę žinoti savo tėvus). Pažymėtina, kad Lietuvos įstatymų leidėjo pasirinkimas drausti surogaciją yra, iš vienos pusės, siekis išvengti aptartų galimai kilsiančių teisinių klausimų ir problemų dėl tėvystės nustatymo, tėvų – vaikų santykio įtvirtinimo, tiek siekis apsaugoti ateityje gimsiančio vaiko interesus. Manytina, kad šis draudimas ateityje galėtų būti pakeistas, atsižvelgiant, kaip plėtosis tarptautinių teismų praktika surogacijos ir vaiko interesų apsaugos santykio klausimais.

Apibendrinant pirmo skyriaus atliktą analizę, galima pažymėti, kad biomedicinos technologijų plėtra, XX a. antroje pusėje, reikalauja sukurti naują teisinę kalbą, kuri padėtų veiksmingai integruoti šias technologijas į biologinę ir socialinę tikrovę – veiksminga tiek pačioms technologijoms; tiek gydytojams, kurie jas sukūrė, tiek ir galutiniams vartotojams – žmonėms, kurie turi reprodukcinės sveikatos problemų. Tačiau pagalbinio apvaisinimo technologijų naudojimas lemia tai, kad į šį procesą yra įtraukiami ne tik suinteresuoti subjektai, kurių interesas pasinaudoti mokslo teikiamomis galimybėmis, bet ir pašaliniai asmenys, kurių interesus reikia pagrįsti. Tai tie asmenys, kurie turėdami vertingų ląstelių ir audinių rinkinį yra labai svarbus visam mechanizmui užvesti. Šių reprodukcinėje plotmėje atsirandančių santykių įgyvendinimas, be

[142] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. birželio 26 d. sprendimas byloje Labassee prieš Prancūziją, Mennesson prieš Prancūziją. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].https://strasbourgobservers.com/2014/07/16/mennesson-v-france-and-labassee-v-france-surrogate-motherhood-across-borders/.

tinkamo reglamentavimo, taip pat reikalauja tokių vertybinių nuostatų – kaip šalių socialinis solidarumas, pasitikėjimas, savitarpio pagalba, altruizmas ir kt.

Taip pat reikėtų pažymėti, kad dėl greitos mokslo ir technikos pažangos, kiekvienais metais atsiranda vis naujesnių ir įvairesnių nevaisingumo gydymo būdų, metodų ir technologijų. Tačiau pagrindinių mokslų (pirmiausia molekulinės biologijos, genetikos, citologijos ir embriologijos) sėkmė, biomedicinos technologijų plėtra ir diegimas medicinos praktikoje kelia nemažai moralinių, etinių ir teisinių klausimų, susijusių su mokslininkų ir gydytojų atsakomybe visuomenei už jų profesinę veiklą, biomedicinos technologijų naudojimo reglamentavimu ir pasekmėmis (socialinėmis, aplinkos, medicininėmis, teisinėmis). Etiniai ir teisiniai klausimai atsiranda naudojant reprodukcines technologijas, atliekant genetines konsultacijas, taikant genų terapiją, transplantologijos srityje ir kt.

Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymai yra ne tik pradiniame pagalbinio apvaisinimo technologijų įtvirtinimo etape, bet ir teisės aktų formavimo etape, reglamentuojant tokią sudėtingą medicinos sritį, kaip reprodukcinė sveikata. Valstybės pozicija tuo pačiu metu turi būti formuojama atsižvelgiant į platesnius tarptautinės teisės srities ir tarptautinių etinių rekomendacijų reikalavimus, sparčią medicinos ir visuomenės moralinių nuostatų pažangą. Kadangi aiškaus pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo kūrimas, galėtų padaryti šią procedūrą prieinamą daugeliui šalies piliečių, o tai savo ruožtu turėtų teigiamą poveikį tautos genetinei sveikatai.

2. SUBJEKTŲ TEISIŲ APSAUGA IR TEISINIAI INTERESAI NAUDOJANT PAGALBINIO APVAISINIMO TECHNOLOGIJAS

Žmonija susiduria su naujais mokslo ir technologijų sąveikos procesais, kurie sudaro prielaidas atsirasti neįtikėtiniems rezultatams, turintiems įtakos socialiniam žmogaus, šeimos gyvenimui, visuomenės socialinių santykių kaitai ir tolimesnei raidai. Daugelyje pasaulio šalių PA technologijos tapo normalizuota reprodukcinės medicinos dalimi, tačiau šių technologijų kūrimas ir diegimas praktikoje vis dar teikia daug naujų klausimų tiek įstatymų leidėjams, tiek teisininkams, tiek ir mokslininkams. Su asmens gimimu susiję klausimai siejami su daugeliu filosofinių, religinių, moralinių ir etinių problemų, kurių dauguma neturi pakankamai aiškaus sprendimo: teisę į donoro konfidencialumą, teisę į medicininę intervenciją, vaiko teisę žinoti savo kilmę, pagarbą žmogaus orumui, jo genetinės medžiagos saugumą, asmens kūno neliečiamumą ir vientisumą ir pan. Dauguma reprodukcinių technologijų rūšių sukelia įvairias teisines, ekonomines ir bioetines diskusijas, kadangi problemos, susijusios su šių santykių dalyvių subjektyvių teisių įgyvendinimu, yra labai prieštaringos, o naudojamų PA technologijų (pvz., surogatinėje motinystėje) teisiniam reguliavimui, vis dažniau reikalingos naujos teisinio reguliavimo nuostatos, požiūriai bei vertinimai.

Kaip minėta anksčiau, tarp valstybių egzistuoja žymus reprodukcinių santykių reguliavimo skirtumai, kas lemia kolizinių situacijų atsiradimą, todėl pirma, gali skirtis PA subjekto apibrėžimas, kokius teisinius santykius laikysime PA santykiais ir pan., juolab, kad atsiradus keliems PA subjektams, taip pat galima jų interesų kolizija ir pan. Remiantis teisės teorijos apžvalga, PA teisės subjektu galėtume apibrėžti tokį asmenį, kuris dalyvauja konkrečiame (nagrinėjamu atveju – PA) teisiniame santykyje bei būdamas teisės subjektu, atitinka bendrojo teisinio subjektiškumo reikalavimus (t. y. asmens gebėjimą turėti teises ir pareigas). Atsižvelgiant į Lietuvos ir kitų šalių teisinę bazę, galima būtų išskirti 4 grupes PA subjektų:

- Subjektai (vartotojai), galintys pasinaudoti PA procedūra. Lietuvoje PA įmanomas tik moteriai, gyvenančiai heteroseksualioje poroje (susituokusiai arba įstatymų nustatyta tvarka įregistravusiai partnerystę), kitose valstybėse PA įmanomas ir vienišiems asmenims, ir homoseksualioms poroms.
- Subjektai (vykdytojai), teikiantys PA paslaugas (įskaitant papildomus aptarnavimus, kaip lytinių ląstelių kriokonservavimas ir kt.) ir gydymą nuo nevaisingumo. Tai būtų asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei specialistai vykdantys atitinkamą licencijuotą veiklą.
- Subjektai (tiekėjai), suteikiantys biologinę medžiagą PA – donorai. Kitose šalyse dar gali būti ir surogatinė motina.

- Subjektai (reguliuotojai), reguliuojantis PA veiklą. Pasak N. Sušinskaitės[143], „pagalbinio apvaisinimo atveju valstybė tampa <...> subjektu, dalyvaujančiu procese nuo pat apvaisinimo pradžios momento. Kadangi <...> 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.

PA subjektas turi galimybę išreikšti valią, t. y. jis turi suprasti savo atliktų veiksmų pobūdį ir pasekmes bei būti atsakingas už juos. Tuo pačiu, PA subjektas gali realizuoti savo poreikius, teisėtus interesus, kaip taisyklė, PA dalyvaujančių šalių sąveikos metu. Vadinasi PA subjektas, kaip potencialus PA teisinių santykių dalyvis, turi turėti keletą požymių, savybių, kurios leistų jį atskirti nuo kitų komponentų teisinio reguliavimo mechanizme. Pirma, tokios savybės, požymiai turėtų apimti asmens išskirtinumo, autonomijos savybę, todėl kalbant apie asmenis, kaip apie PA teisės (o ne teisės apskritai) subjektą, reikėtų išskirti tik jam būdingus požymius:

1) teisė pasinaudoti PA procedūra, t. y. teisė naudotis saugiais ir veiksmingais šeimos planavimo metodais, įskaitant teisę naudotis atitinkamomis sveikatos priežiūros paslaugomis;

2) teisė pasirinkti sutikti ar atsisakyti tam tikrų veiksmų (intervencijos ar gydymo), remiantis išsamiu informuotumu, geriausiai atitinkančius jo individualius poreikius;

3) teisė ir pareiga dalyvauti sveikatos priežiūros paslaugos teikimo procese bei savarankiškai priimti sprendimus susijusius su sveikata;

4) galimybė veikti savarankiškai, tuo pačiu dalyvaujant teisiniuose santykiuose priklausomai nuo kitų subjektų.

5) teisė veikti, tik turint Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nustatyta tvarka išduotą licenciją šiai veiklai;

6) galimybė savarankiškai atsakyti pagal prievoles bei imtis priemonių savo subjektinei teisei apsaugoti bei ginti, kylančias iš PA teisinių santykių.

Harper, J. C., Geraedts, J., Borry, P., atlikdami Europos šalių PA teisinio reguliavimo mokslinę analizę, pastebėjo, kad pirmuoju žingsniu, prieš kuriant PA teisinę bazę – būtų tinkamas terminologijos formulavimas, PA subjektų teisių ir pareigų išskyrimas atsižvelgiant į pagalbinės reprodukcijos esmę, vyriausybės politikos formavimą šeimos klausimais. Šia įžvalga bei remiantis įvairių mokslinių šaltinių analize,[144] galima būtų išskirti du konceptualius požiūrius į PA, kuriuos galima būtų sąlyginai pavadinanti „medicininiu“ ir „formaliuoju“.[145]

[143] Sušinskaitė, N. (2015) Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas, Teisė, 96, p. 225-237.
[144] Aut. pastaba. Vertinant PA prieiga, kuri daugelyje šalių yra nevienoda ir nenuosekli, teisinį reguliavimą, prieinamumą, visuomenės socialinį ir moralinį priėmimą, draudimus ir vietinę medicinos praktiką.
[145] Harper, J., C., Geraedts, J., Borry, P. et al. (2013). Current issues in medically assisted reproduction and genetics in Europe: Research, clinical practice, ethics, legal issues and policy. European Journal of Genetics, 14.

Medicininis požiūris, šiuo metu dominuoja daugelyje šalių, kadangi PA yra orientuotas į technologinę, medicininę PA sudedamąją dalį, ir tai laikoma nevaisingumo gydymo metodu. Šio metodo suvokimas teisės aktuose, taip pat teisėsaugos praktikoje gali būti būdingas pradiniam santykių, reglamentuojančių PA naudojimąsi, teisinio reguliavimo raidos etapui. Arba, kitu atveju, gali būti įstatymų leidėjo ketinimas apriboti pagalbinių reprodukcijos metodų naudojimą iki minimumo, tuo pačiu maksimaliai išsaugant tradicines šeimos konstrukcijas ir reikšmes, tradicinės šeimos santykius ir pačios reprodukcijos esmę, teigiant, kad PA technologijos nėra alternatyvus būdas turėti vaikų. O jų paskirtis – koreguoti natūralią žmogaus reprodukcinę veiklą, kurią sudaro nevaisingumo gydymas arba vaikų, galinčių turėti paveldėtą patologiją, gimimo prevencija. Taikant šį PA metodą, yra aiškiai įvardinti subjektai, kam jis gali būti naudojamas, t. y. tik moterims ar heteroseksualioms poroms, kiti subjektai į šią teisinę reguliavimo sferą nepatenka Kitaip tariant, PA apibrėžimas pateikiamas, kaip nevaisingumo gydymo metodo koncepcija, o švelnesnėje versijoje – medicinos technologija, taikoma tradicinio supratimo šeimų gydymui. Panašus „medicininis“ supratimas apie PA taip pat buvo pateiktas ataskaitoje dėl medicininių, etinių ir socialinių aspektų, susijusių su reprodukcija, parengtoje diskusijoms Pasaulio sveikatos organizacijos susitikimuose 2002 m.: „... pagalbinės reprodukcinės technologijos – terminas, apimantis visas medicinos technologijas, kurios leidžia nevaisingoms poroms atkurti reprodukcines funkcijas“. Šio metodo taikymas numato ir galimybę numatyti specialiąsias taisykles dėl vaiko tėvystės nustatymo tik tada, kai jis buvo sukurtas medicininėje organizacijoje – reprodukcinėje klinikoje, turinčioje atitinkamą akreditaciją ar licenciją.[146]

Taigi, remiantis pirmuoju metodu, PA gali būti laikomas vienu iš gydymo metodų, kuris teisiniu požiūriu reiškia, kad subjektas realizuoja savo teisę į sveikatos apsaugą kylančiuose santykiuose.

Tačiau yra platesnis supratimas apie pagalbinio reprodukcijos metodų pobūdį, kuris atsispindi „formaliame“ metode. Čia daroma prielaida, kad teisėje, tiriamojo reiškinio medicininio komponento svarba yra antrinė, o atitinkamų metodų naudojimas gali būti laikomas subjektyvių teisių įgyvendinimu – ne tik teisė į sveikatą, bet ir teisė kurti šeimą ir realizuoti reprodukcines teises.

Nors teisė kurti šeimą nėra tiesiogiai įtvirtinta Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, bet garantuojama tarptautinėmis priemonėmis žmogaus teisių srityje. Taigi, kaip pažymi Brueggemann, I. ir Newman, K., Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje išdėstytose 16 straipsnio nuostatuose pripažįstama, kuriose teigiama, kad ši teisė „apima visus žingsnius kuriant šeimą“.

[146] Fathalla, M. F. (2002). Current challenges in assisted reproduction. In E. Vayena, P.J. Rowe, & P.D. Griffin (Eds.), Current practices and controversies in assisted reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction (p. 3-11). World Health Organization, Geneva.

Hipotetiškai ši teisė apimtų dvi grupes veiksmų: veiksmus, susijusius su pora, kaip šeimos pradžia ir veiksmus, susijusius su reprodukcija, PA, įvaikinimu, taip pat motinystės ir tėvystės pripažinimu.“ Tuo pačiu, kad Jungtinių Tautų Žmogaus teisių komitetas išaiškino, kad „teisė steigti šeimą iš esmės reiškia galimybę susilaukti palikuonių ir gyvenimą kartu“. [147]

Taigi, savo esme, šis PA yra vienas iš būdų, kaip realizuoti asmens teisę sukurti šeimą – suteikiant galimybę susilaukti vaikų, o kaip PA panaudojimo pasekmė, kaip matyti iš pastarojo tikslo, reiškia teisę gerbti jau sukurtą šeimos gyvenimą ir galimybę nustatyti šių asmenų teisinius santykius su vaiku bei leidžia šiame procese dalyvauti daugiau PA subjektų. Vaiko atsiradimas šeimoje teisiniu požiūriu gali būti rezultatas įgyvendinant teisę kurti šeimą „natūralios“ reprodukcijos būdu, taip pat įvaikinant ar pasinaudojant PA. Tačiau pirmuoju atveju kalbame tik apie du subjektus: būsimą motiną ir vaiko tėvą, teisė šiuo atveju nesikiša į apvaisinimo procesą, jos reguliacinis poveikis pasireiškia tik motinystės ar tėvystės nustatymo po vaiko gimimo atveju. Antruoju atveju, priimant sprendimą dėl įvaikinimo, kalbame apie vaiko atsiradimą šeimoje, kurio gimimas nesusijęs su asmenimis, kurie kreipiasi dėl vaiko statuso jų atžvilgiu. Trečiuoju atveju, teisiškai reikšmingas PA bruožas yra tam tikras būdas realizuoti teisę kurti šeimą bei ypatinga subjektinių santykių sudėtis: trečiųjų asmenų atsiradimas, kurie atlikdami savo veiksmus, padeda realizuoti būsimų tėvų teisę sukurti šeimą (PA būdu susilaukiant palikuonių), o vėliau – ir teisę į šeimos apsaugą[148].

Šio amžiaus pradžioje, kai kurių šalių įstatymų leidėjai žymiai praplėtė PA termino aiškinimo ribas, tuo pačiu į PA teisinius santykius įtraukdami daugiau subjektų. Taigi, pvz., 2002 m. Australijoje pagalbinės reprodukcijos įstatyme „medicininis“ PA apibrėžimas buvo pakeistas į „formalųjį“ – platesnį taikymo metodą (dabar PA šioje šalyje yra suprantamas, kaip priemonė padedanti tapti tėvais ne tik nevaisingai porai, bet ir vienišoms moterims, ar vienalytėms poroms). Taip yra nurodyta ir Žmogaus reprodukcinių technologijų įstatymo dabartinės redakcijos preambulėje, „Įgyvendindamas šį teisės aktą Parlamentas siekia suteikti pagalbą ir skatinimą tiems, kurie nori būti tėvais“.[149]

Taip pat 2002 m. Kanados Kvebeko provincijoje vadinama „tėvų projekto“ (le project parental) sąvoka buvo įtvirtinta teisės aktuose. Tėvų projektas, susijęs su PA, atsiranda nuo to momento, kai vienas asmuo ar sutuoktiniai priima abipusį sutikimą, sprendimą turėti vaiką pasinaudojant trečiojo asmens genetine medžiaga, kuri nėra tokio projekto šalis (Kvebeko Civilinio kodekso 538 straipsnis). Dabartiniuose teisės aktuose vartojamas terminas „pagalbinis

[147] Brueggemann, I.; Newman, K. (1998). Fiftieth Anniversary of the Universal Declaration of Human Rights || For Better, for WorseI.Health and Human Rights 3(2), p. 54-64.
[148] Visuotinę žmogaus teisių deklaracija (12 straipsnis); Tarptautinį pilietinių ir politinių teisių paktas (17 straipsnis); EŽTK (8 straipsnis).
[149] Human Reproductive Technology Act 1991. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. http://h38.lrs.lt:8080/ProfitWeb/mainLayout.pwb.

apvaisinimas“ (vietoj anksčiau naudotos „medicininis pagalbinis apvaisinimas“ sąvokos), o tai leidžia išplėsti ir taikyti šio įstatymo nuostatas skirtingoms PA situacijoms ir jose dalyvaujantiems subjektams.[150]

Apibendrinant galima teigti, kad technologijų įtaka socialiniams–teisiniams santykiams ir praktikai leidžia permąstyti fundamentinius mokslo, technologijų ir socialinės sąveikos aspektus, kuriais iš esmės nustatomi nauji socialinio gyvenimo pagrindai ir principai. Apvaisinimo ir gimdymo procesai patys tampa technologija, jungiančia ir apimančią daugybę be dalyvių (subjektų), įskaitant materialius objektus, žinias, reikšmes, vertybes ir kt. PA atveju akcentuojamas žodis „pagalbinis“, kuris pabrėžia trečiosios šalies dalyvavimo būtinybę apvaisinimo ir gimdymo procesuose. Ir ši trečioji šalis yra ne tik medicinos personalas, bet ir lytinių ląstelių donorai, pakaitinės motinos bei valstybė. Todėl, šiandien, nagrinėjant PA technologijų poveikį visuomenei, yra daugybė kritinių klausimų susijusių su PA subjektų dalyvavimu šiame procese, kuriems reikalingas teorinis supratimas ir tolesni empiriniai tyrimai.

2.1. Motinystė ir tėvystė kaip teisinis institutas

Pastarųjų dešimtmečių biotechnologinės naujovės lėmė iššūkius tradiciniam motinystės ir tėvystės suvokimui. Motinystė ir tėvystė yra sudėtingi reiškiniai[151], apimantys daugelį aspektų – biologinį, medicininį, ekonominį, socialinį, politinį, psichologinį, kultūrinį ir simbolinį[152]. Šiuolaikinė valstybė skatindama PA technologijas, jas hipotetiškai paverčia visuomenėje egzistuojančių nuostatų dėl „privalomos motinystės/tėvystės“ dalimi. Juolab, kad PA technologijos keičia tradicinės motinystės ir giminystės supratimą, kadangi dėl jų naudojimo atsiranda nauji modeliai[153]. Pagalbinės reprodukcinių technologijų vystymasis susmulkina, fragmentuoja motinystę ir biologinės giminystės vertę, sukuria sąlygas ginčyti tradicinių lyčių normų, moteriškumo ir vyriškumo modelių neliečiamumą.

Kaip pastebėjo N. Sušinskaitė, Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso X skyriaus 4 skirsnyje „Dirbtinis apvaisinimas“ įterptame vieninteliame 3.154 straipsnyje „Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas“ nurodyta, kad <...> vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai“.[154] Šie klausimai PA kontekste negali būti ignoruojami, nes motinystė ir tėvystė yra pagrindiniai bet kurios kultūros

[150] Leckey, R. (2009). Where the Parents Are of the Same Sex: Quebec's Reforms to Filiation // International Journal of Law, Policy and the Family. Vol. 23, N. 1. p. 67.
[151] Callus, Th. (2012). A New Parenthood Paradigm for Twenty-First Century Family Law in England and Wales? / Legal Studies, , Vol.32(3), p. 347-368.
[152] Meyer, D. D. (2006) Parenthood in a Time of Transition: Tensions Between Legal, Biological, and Social Conception of Parenthood / The American Journal of Comparative Law, Vol. 54, p. 125-144.
[153] Mol, A. (2015). The body multiple: ontology in medical practice. Londres: Duke University Press, p. 232–247.
[154] Sušinskaitė, N. Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Jurisprudencija. 2018, 25(1), p. 262.

simboliai ir archetipai. Štai kodėl pagrindinis tyrėjų dėmesys skiriamas supratimui apie tai, kas vyksta su šeimos institucija, tėvų ir vaikų, kurie naudojo PA technologijas, vaidmenimis ir statusu.

Tėvystė yra sudėtingas reiškinys, įskaitantis buvimą tėvu (tėvystę) ir motinystę, tačiau, kaip pabrėžė šios srities mokslininkai[155] nesusiveda prie paprasto jų suvokimo: tėvystė yra aukštesniame asmenybės apibrėžtumo lygmenyje, o buvimas tėvu (tėvystė) ir motinystė, visų pirma, yra kokybinės individualios kiekvieno žmogaus savybės. Kaip pažymėjo Frazzeto, G., tėvystė yra daugialypis fenomenas, kurį galima vertinti dviem lygmenimis: kaip sudėtingą subjektyvų-asmeninį reiškinį ir kaip atskirą vienetą, kuris, kaip taisyklė, yra sudėtinis, tai yra įtraukia du žmones – tėvą ir motiną. Taigi, tėvystė ir motinystė gali būti tiriami kaip sąvokos atskirai viena nuo kitos, susijusios tik su konkretaus žmogaus asmenine sfera, arba gali būti nagrinėjami, kaip neatskiriami socialiniai-psichologiniai reiškiniai, arba kaip pagrindiniai tėvystės reiškinio sudėtiniai elementai. [156]

Baziniu motinystės pagrindu visada buvo biologinis moters ir vaiko gimimo santykis. Tradiciškai motinystė suprantama dviem aspektais[157]:

1) moters, kaip motinos būklė (nėštumo metu);

2) moters giminystės ryšio su vaikais suvokimas (motinystės jausmas). Kartais yra nurodama, kad motinystė – tai pagrindinė moterų kūno biologinė funkcija, kuria siekiama patęsti žmogiškąją giminę (išnešioti, pagimdyti, prižiūrėti vaiką ir kt.). Sociologai teigia, kad tai vienas iš moters socialinių vaidmenų.

3) N. Sušinskaitė dar išskyrė trečią bruožą, t. y. buvimas motina.[158]

Motinystė (kaip ir tėvystė) yra konstitucinė vertybė, kuri įtvirtinta mūsų šalies pagrindiniame įstatyme. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 straipsnio nuostatose teigiama, kad valstybė „saugo ir globoja šeimą, motinystę, tėvystę bei vaikystę“.[159] Toks motinystės supratimas atrodo labai supaprastintas, kadangi pagrindinis dėmesys nukreiptas į valstybės palaikymą, tačiau Konstitucinis reikalavimas numato, kad jo įgyvendinimui turi būti priimti atitinkami teisės aktai. Tam tikros teisinės reguliavimo sistemos, skirtos teikti valstybės paramą šeimai, motinystei, tėvystei ir vaikystei kaip prioritetui, remiantis vieninga valstybės politika socialinės ir ekonominės paramos srityje, yra įstatymų leidėjo prerogatyva.

---

[155] Frazzeto, G. (2004) DNA or loving care? EMBO Rep.;5:1117–9. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=EMBO+Rep&title=DNA+or+loving+care?&author=G+Frazzeto&volume=5&publication_year=2004&pages=1117-9&pmid=15577923&; Schroder N. M. (2009). The dilemma of unintentional discovery of misattributed paternity in living kidney donors and recipients. *Current Opinion in Organ Transplantation* 14 (2):196–200.

[156] Žr. ten pat.

[157] Callahan, D. (2012). The Roots of Bioethics: Health, Progress, Technology, Death. Oxford University Press.

[158] Sušinskaitė, N. (2018). Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Jurisprudencija., 25(1), p. 262.

[159] Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.

Panašios nuostatos yra būdingos Europos šalių Konstitucijoms. Pvz., Kroatijos Respublikos Konstitucijos 62 straipsnyje nustatyta[160]: „Valstybė saugo motinystę, vaikus ir jaunimą, taip pat kuria ypatingas, kultūrines, materialines ir kitas sąlygas, kurios prisideda prie teisės į orų gyvenimą realizavimo“. Atkreipiamas dėmesys į tai, kad kai kuriose Konstitucijose yra formuluojamos specialiosios teisės susijusios su vaikų gimimo klausimu. Visų pirma Slovėnijos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje (3 dalis) nustatyta[161]: „Valstybė saugo šeimą, motinystę, tėvystę, vaikus ir jaunimą, taip pat sukuria būtinas sąlygas šiai apsaugai“. O 55 straipsnyje (laisvas sprendimas dėl vaiko gimimo) nustatyta: „Sprendimas dėl vaiko gimimo priimamas laisvai. Valstybė garantuoja galimybę laisvai priimti šį sprendimą ir sudaro sąlygas, kurios leidžia tėvams priimti sprendimus dėl vaikų gimimo.“ Subjektyvią teisę numato Vokietijos Federacinės Respublikos pagrindinio įstatymo 6 straipsnio 4 dalis[162]: „Kiekviena motina turi teisę į visuomenės apsaugą ir paramą“.

Šiuo metu, vieni iš pagrindinių Vakarų mokslininkų dėmesio centre esančių klausimų yra susiję su tradicinio šeimos instituto pobūdžio ir funkcijų supratimo transformavimu, tėvų-vaikų vaidmenų ir statuso pasikeitimu, taip pat trečiosios šalies dalyvavimo apvaisinimo ir gimdymo procesuose supratimu. Šie aspektai atsispindi dispersinės[163] giminystės sąvokose, kuri apima tuos, kurie nori turėti vaiką (porą ar asmenį) ir „pagalbininkus“ šiame procese (gydytojai, donorai, pakaitinės motinos, mokslininkus ir kt.) [164] bei fragmentinės motinystės idėjose. P. Snowden ir jo kolegos dar 1983 m. pasiūlė labai detalizuotą šiuolaikinės tėvystės išskaidymą: „genetinė motina“ (suteikianti kiaušialąstės ląstelių), „pakaitinė motina“, „maitinanti motina“, „socialinė motina“, „motina“ (atliekanti visas šias funkcijas), genetinis tėvas “(donoras), „socialinis tėvas“ ir „tėvas“ (apskritai).[165] Kaip teigia J. Shapiro, tėvystės samprata yra istoriškai ir kultūriškai besikeičiantis reiškinys[166]. Ji pabrėžia, kad kai kuriais atvejais netgi baigėsi tėvo ir vaiko genetinio ryšio svarba. Nepakanka genetinio ryšio egzistavimo, kad būtų galima nustatyti, kas yra vaiko tėvas, ir vien tai neužtikrina tėvo statuso, todėl, atsižvelgiant į kultūrinius ir technologinius pokyčius, taip pat labai svarbu konsoliduoti naujas koncepcijas.

---

[160] Ustav Republike Hrvatske. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_85_2422.html.

[161] *Ustava Republike Slovenije.* Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. https://wipolex.wipo.int/es/text/473387.

[162] Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].https://www.bundestag.de/parlament/funktion/gesetze/grundgesetz/.

[163] Aut. pastaba. Dispèrsija [lot. dispersio — išsklaidymas, išbarstymas], skaida, sklaida; iš(si)skirstymas aplinkoje į smulkias dalis; smulkesnių, skirtingų nuo pagrindinio dydžio, vidurkio, formos variantų atsiradimas, turėjimas. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Dispersija&wid=4424.

[164] Mol, A. The body multiple: ontology in medical practice. Londres: Duke University Press; 2015,p. 232–247.

[165] Ragoné, H. (2000) Of likeness and difference: how race is being transfigured bygestational surrogacy, in H. Ragoné and F.W. Twine (eds) Ideologiesand Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism, New York, London: Routledge: p. 56-75.

[166] Shapiro, J. Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In Family Law and Family Values.Editor M. Maclean. Oxford; Portland: Hart Publishing, 2005, p. 82.

Nors visuomenėje šeima atlieka svarbų sisteminį vaidmenį ir tai atsispindi jos pagrindinėse funkcijose: reprodukcinėje, auklėjimo, ekonominėje, komunikacinėje. Teisės teorijoje buvo sukurtos kelios bendros „šeimos“ teorinės apibrėžtys, kurių pagrindinės yra socialinė ir juridinė jos sąvokos. Socialinė apibrėžtis nusako idėjas apie šeimą kaip asmenų, kurie yra santuokoje, giminystėje, vaikų auklėjime, interesų, savitarpio globos bendrystėje[167]. O teisinėje apibrėžtyje daugiausia dėmesio skiriama teisiniams santykiams, kurie atsiranda šeimoje. Šiuolaikinės šeimos trapumas, santuokos ir šeimos sąvokų įvairovė bei šiuolaikinės PA technologijos daro didelę įtaką tėvystės sampratos keitimui. Šie socialiniai veiksniai turi būti sprendžiami įstatymu, pagal kurį dabar pripažįstama, kad biologinė tėvystė nebėra vienintelė tėvystės rūšis, o kartu atsiranda dar viena svarbi tėvystės forma – socialinė tėvystė. Teisė reaguodama į šiuolaikinės visuomenės gyvenimo būdą ir šeimos sampratos pokyčius plačiai interpretuoja tėvystės sąvoką. Galima išskirti šias pagrindines tėvystės sąvokos kategorijas[168]:

1) biologinė tėvystė (asmenys, susijęs su vaiku pagal kilmės statusą, pripažįstamas vaiko tėvais);

2) socialinė tėvystė (asmenys, kurie iš tikrųjų rūpinasi vaiku ir turi stiprų psichologinį ryšį su vaiku, pripažįstami vaiko tėvais).

Todėl sprendžiant dėl tėvystės dažnai kyla problema, kurioms iš pirmiau minėtų tėvystės rūšių turėtų būti teikiama pirmenybė, siekiant išlaikyti pusiausvyrą tarp tėvų (tiek biologinių, tiek socialinių) ir vaikų, laikantis vaiko interesų prioriteto principo, interesų.

Kalbant apie PA vystymąsi, tėvystė ir motinystė jau nebesuvokiamos kaip esminės, monolitinės vienybės, jos tampa lanksčios ir aiškiai apibrėžtos sritis įvairių socialinių subjektų gyvenime; atsiranda biologinių ir socialinių giminystės elementų problematika, naujos biologinės reikšmės.[169] Tai patvirtina ir EŽTK 8 straipsnis[170]: teisė į šeimos gyvenimo gerbimą neabejotinai reiškia šeimos egzistavimą, kuri neapsiriboja tik santuokos pagrindais; ji gali apimti ir kitus šeimos ryšius *de facto*, arba, jei suinteresuoti asmenys gyvena už santuokos ribų *stricto sensu*, vienalytes šeimas bei šeimas, kuriame vienas asmuo augina vaiką (-us). Doktrininių diskusijų kontekste ypatingą susidomėjimą kelia EŽTT teisinė pozicija šiuo klausimu. Taigi, 2004 m., nagrinėdamas Lebbink v. Nyderlandų bylą[171], EŽTT pareiškė nuomonę, kad biologinė giminystė, nepagrįsta teisiniais ir faktiniais elementais, kurie ją papildo ir parodo artimus, asmeninius, emocinius ryšius

[167] Callahan, D. (2012). The Roots of Bioethics: Health, Progress, Technology, Death. Oxford University Press; Meyer D .D. (2006). Parenthood in a Time of Transition: Tensions Between Legal, Biological, and Social Conception of Parenthood / The American Journal of Comparative Law, Vol. 54, p. 125-144.
[168] Shapiro, J. Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In Family Law and Family Values.Editor M. Maclean. Oxford; Portland: Hart Publishing, 2005, p. 82.
[169] Ragoné, H. (2000) Of likeness and difference: how race is being transfigured bygestational surrogacy, in H. Ragoné and F.W. Twine (eds) Ideologiesand Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism, New York, London: Routledge: p. 56-75.
[170] Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios 40, 987 (1995).
[171] EŽTT 2004 m. birželio 1 d. sprendimas Lebbink v. Nyderlandų Karalystė, Nr. 45582/99.

tarp tėvų ir vaikų, negali būti laikoma pakankama garantijų išplėtimui atsižvelgiant į Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio nuostatas. Iš tiesų, giminystė, įskaitant kraujo ryšį, nėra biologinė, tai yra socialinis ryšys tarp tam tikrų žmonių. Šiuo atžvilgiu kai kurie mokslininkai apskritai mano, kad „kraujo giminystės“ sąvoka turi būti panaikinta, ir įvesta nauja „pilnavertė giminystė socialine žodžio prasme“. Kadangi tiek dėl įvaikinimo, tiek ir dėl PA atsiranda ne tik teisiniai, bet ir artimi santykiai, kurių sukūrimas yra pagrindinis viso proceso tikslas.

Verta pažymėti, kad giminystė apibrėžta Lietuvos Respublikos CK 3.130 str. 1 d.[172] nuostatose, kuriose pažymėta, kad giminystė – yra kraujo ryšys tarp asmenų, kilusių vienas iš kito arba iš bendro protėvio. Teisinis faktas, kuriuo remiantis atsiranda teisiniai santykiai – vaikų kilmė iš jų tėvų. Pagrindinis aspektas – genetinio ryšio buvimas – reiškia, kad iš tam tikrų tėvų kilmė yra pagrįsta biologiniais santykiais („bendras kraujas“). Taigi, remiantis vaiko kilme iš motinos pusės (Lietuvoje ir kitose šalyse, kur draudžiama surogatinė motinystė), bendroji taisyklė yra kraujo ryšis, t. y. vaikas, gimęs moters ir turintis genetinį ryšį su ja, yra pripažįstamas jos vaiku. CK 3.140 str. 1 d. yra įtvirtinta teisinė tėvystės prezumpcija, pagal kurią, jei vaiką pagimdė motina, kuri yra susituokusi, kaip vaiko tėvas gimimo įraše įrašomas vaiko motinos sutuoktinis.[173] Todėl galima konstatuoti, kad modernių medicinos technologijų (PA) naudojimas neleidžia susieti vaiko kilmės, kuriai yra suteikiama teisinė vertė, tik su biologine kilme.

Remiantis Lietuvos pagalbinio apvaisinimo įstatymo 12 straipsnio nuostatą asmenys (esantys santuokoje ar turi registruotą partnerystės sutartį), kurie yra davę raštišką sutikimą naudoti PA metodą, jei pas juos tokiu būdu gimsta vaikas, registruojami jo tėvais gimimo įraše [174]. Kaip teigiama Lietuvos Respublikos CK 3.130 str. 3 d. nuostatuose, kad santykiai tarp įvaikių ir jų palikuonių ir įtėvių bei jų giminaičių yra prilyginami giminystės santykiams, tad dėl įvaikinimo atsiranda ne tik teisinių pasekmių, bet ir faktiniai santykiai (nesusiję su kraujo ryšiu). Šiuo atveju kalbama apie santykius, apie kuriuos negalima spręsti pagal įstatymus (tarpusavio meilė, prisiryšimas ir pan.). Tai konstatavo ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismas, kad „kitam asmeniui kaip tėvui bendravus su vaiku ilgą laiką, biologinė tėvystė praranda aktualumą, nes svarbesnis tampa paties vaiko prisirišimas, jausmai“. [175]Tuo pačiu metu vaikai, gimę asmenims, kurie nėra susituokę, turi tokias pačias teises ir pareigas savo tėvams kaip vaikai, kurie gimė santuokoje. Pavyzdžiui, Kvebeko Civilinio kodekso normos iš esmės leidžia nustatyti gametą natūraliai aprūpinusio žmogaus tėvystę, tačiau jis gali tai padaryti tik per metus nuo vaiko gimimo (383

[172] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262.
[173] Žr. ten pat.
[174] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[175] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-304/2010.

straipsnio 2 d.)[176]. Be to, kaip rodo praktika, jei PA vyko naudojant „natūralų“ apvaisinimą, teismas gali pripažinti dviejų moterų motinystę tuo pačiu metu, tačiau pagimdžiusios motinos sutuoktinė turi įrodyti, kad tarp jos ir motinos egzistuoja tėvystės projektas, o tarp vaiko biologinio tėvo – tokio projekto nėra. Taigi, 2006 m. *L.B. v. Li.Ba* byloje teismas nusprendė, kad dvi moterys, norinčios turėti vaiką savo šeimoje, kreipėsi pagalbos į vyrą, kuris anksčiau buvo vienos iš jų vyras. Pirmasis bandymas PA namuose buvo nesėkmingas, todėl šalys bandė antrą kartą realizuoti savo ketinimą natūraliu apvaisinimu. Šis bandymas buvo sėkmingas, ir po devynių mėnesių gimė vaikas. Išnagrinėjęs bylos aplinkybes teismas nusprendė pripažinti abiejų moterų teisinį tėvystės statusą.[177]

Kaip teigia N. Sušinskaitė[178], teisė į tėvystę gali būti apibrėžta ir per negatyvią jos pusę – joks trečias asmuo ar valstybė negali kištis į asmens apsisprendimą turėti ar neturėti vaikų (teisės į tėvystę įgyvendinimas yra laisvas asmens pasirinkimas). <...> 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 <...>. Tačiau reikėtų pažymėti, kad motina ir tėvas, remdamiesi vaiko gimimo faktu, pirmiausia turi teisę reikalauti, kad kompetentingos valstybės institucijos patvirtintų jų vaiko kilmę. CK 3.165 straipsnyje nustatytas tėvų asmeninių teisių ir pareigų turinys. Atlikdami savo pareigas, tėvai, palyginti su kitais asmenimis, turi pirmumo teisę. Taigi, ši teisė yra viena iš neturtinio pobūdžio subjektyvių viešųjų teisių, į kurias valstybės pareiga civilinės registracijos tarnybos asmenyje užfiksuoti informaciją apie vaiko gimimą iš šių tėvų, jo gimimo metu. Jei ši teisė nepriklausytų subjektyvioms teisėms, nebūtų įmanoma užtikrinti jos apsaugos, kreipiantis į teismą su prašymu nustatyti motinystę, tėvystę arba ją nuginčyti. Tokiu atveju ji turėtų būti susijusi su teise į motinystę ir tėvystės teise, neatsižvelgiant į tai, ar kyla klausimas dėl jos patvirtinimo, ar ją nuginčijant. Remiantis Lietuvos Respublikos CK 3.146 straipsnio 2 d. reglamentuota tėvystės nuginčijimo instituto kilmė ir tikslas – nustatant tikrąją vaiko kilmę, t. y. nuginčijus tėvystę, turi būti siekiama užtikrinti, kad vaikas neliktų be tėvo.[179]

2018 m. spalio 12 d. Lietuvos Aukščiausiojo (toliau – LAT) Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija priėmė nutartį dėl teisės normų, reglamentuojančių tėvystės nuginčijimą, aiškinimo ir taikymo[180]. LAT teisėjų kolegija pasisakė, kad prioritetinės vaiko teisių ir interesų

[176] Leckey, R. (2011). Lesbian Parental project in word and deed. Faculty of Law and Quebec Research Centre of Private & Comparative Law, McGill University. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. https://ssl.editionsthemis.com/uploaded/revue/article/7976_45-2_Leckey.pdf.
[177] Žr. Ten pat.
[178] Sušinskaitė, N. (2015) Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas, Teisė, 96, p. 225-237.
[179] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262.
[180] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2018-10-12 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-362-969/2018.

apsaugos bei gynimo principas šio pobūdžio bylose reiškia, kad, sprendžiant su tėvystės nuginčijimu susijusius klausimus, svarbiausiais laikytini vaiko interesai. <...> Kiekvienu konkrečiu atveju sprendžiant klausimą dėl tėvystės nuginčijimo turi būti randama teisinga pusiausvyra tarp asmens, siekiančio nuginčyti tėvystę, šeimos ir visuomenės interesų, tačiau visada būtina vadovautis vaiko interesais.

EŽTT praktikoje nuosekliai laikomasi vertinimo, kad bylos dėl tėvystės nustatymo (nuginčijimo) yra neatsiejamai susijusios su Konvencijos 8 straipsniu užtikrinama asmens teise į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą, kuri apima svarbius asmens tapatybės aspektus[181] Sprendžiant tėvystės nuginčijimo klausimą, be kita ko, vertinama, ar pareiškėjas ėmėsi veiksmų laiku inicijuoti atitinkamą procesą, ar kyla grėsmė vaikui, nuginčijus tėvystę, netekti tėvo ir materialinio išlaikymo, ar yra galimybė nustatyti biologinį vaiko tėvą ir kitos teisiškai reikšmingos aplinkybės, iš kurių visumos sprendžiama, kokia yra teisinga susiduriančių interesų pusiausvyra konkrečiu atveju.

Pagal CK 3.150 str. 1 d. nurodyta, kad nuginčyti tėvystę, kai vaikas gimė susituokusiems tėvams arba nepraėjus daugiau kaip trims šimtams dienų po santuokos pabaigos, galima tik įrodžius, kad asmuo negali būti vaiko tėvu. CK 3.152 str. 1 d. įtvirtinta, kad kreiptis į teismą dėl tėvystės nuginčijimo nustatomas vienerių metų ieškinio senaties terminas. Šis terminas skaičiuojamas nuo tos dienos, kai asmuo, kuris kreipėsi į teismą, sužinojo apie ginčijamus duomenis, įrašytus vaiko gimimo įraše, arba paaiškėjo aplinkybių, duodančių pagrindą teigti, kad duomenys neatitinka tikrovės. EŽTT taip pat yra išaiškinęs, kad pasibaigus tėvystės nuginčijimo senaties terminui, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas vaiko interesams nei asmens interesui paneigti savo tėvystę.[182] Taigi, kreiptis į teismą dėl tėvystės nuginčijimo nustatytas specialus sutrumpintas vienerių metų ieškinio senaties terminas, kurio pradžia apibrėžiama dviem momentais: kada asmuo, kuris kreipėsi į teismą, sužinojo apie ginčijamus duomenis, įrašytus vaiko gimimo įraše; kada paaiškėjo aplinkybių, duodančių pagrindą teigti, kad duomenys neatitinka tikrovės.[183] Tačiau Lietuvos civilinės teisės normose visiškai nieko nėra kalbama apie tėvystės nuginčijimą PA atveju, kadangi kaip viena iš sąlygų tėvystės nuginčijime gali būti, jei asmuo įrodo, kad nėra vaiko tėvas (CK 3.150 str. 1 d.) arba tik įrodžius, kad asmuo nėra biologinis tėvas (motina)(CK 3.150 str. 2 d.).[184] Manyta, kad šią spragą galima būtų papildyti atvejais dėl PA, remiantis kaimyninės Lenkijos Respublikos patirtimi, kurios CK 68 str. nuostatose teigiama, kad

[181] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. vasario 18 d. sprendimas byloje A. L. prieš Lenkiją, peticijos Nr. 28609/08, ir kt.; EŽTT 2017 m. kovo 7 d. sprendimas byloje R. L. ir kiti prieš Daniją, peticijos Nr. 52629/11; EŽTT 2018 m. balandžio 5 d. sprendimas byloje Doktorov prieš Bulgariją, peticijos Nr. 15074/08.
[182] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. vasario 18 d. sprendimas byloje A. L. prieš Lenkiją, peticijos Nr. 28609/08, ir kt.
[183] Plungės rajono apylinkės teismo 2015-02-18 sprendimas civilinėje byloje Nr. E2-16-514/2015.
[184] Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262

tėvystės nuginčijimas nėra galimas, jeigu vaikas gimė pagalbinio apvaisinimo pasėkoje, kuriam sutuoktinis davė sutikimą.[185] Todėl Lietuvoje įstatyminiu būdu turėtų būti ribojami ginčai dėl tėvystės esant kraujo ryšio trūkumui, remiantis pagalbinių reprodukcijos metodų naudojimu. Kitaip tariant, sutuoktinis gali ginčyti savo tėvystę, tačiau ginčo pateikimo priežastys turi būti paremtos kitais argumentuotais faktais, pavyzdžiui, įrodant, kad vaikas gimė ne naudojant PA technologijos metodus. Tai paminėta ir Europos Tarybos Rekomendacijų dėl vaiko teisių ir teisinio statuso bei tėvų atsakomybės bei jų aiškinamojo memorandumo nuostatose, skirtose vaiko, gimusio pagalbinio apvaisinimo būdu, ne tik kilmės nustatymo, bet ir tėvystės nuginčijimo klausimams <...> šalys galėtų leisti tokį nuginčijimą remiantis tuo, jog asmuo, kuris pagal teisės aktus būtų laikomas teisėtu vaiko tėvu, nesutiko su pagalbinio apsivaisinimo procedūra ar vaikas gimė ne pagalbinio apvaisinimo būdu. Tokiais atvejais turėtų būti laikomi ir atvejai, kai vaikas būtų gimęs, sutikus dėl paties tėvo spermos panaudojimo, o procedūrų metu būtų panaudota kito asmens sperma ar pan.[186]

Tėvystės nuginčijimas galimas tik esant svariam pagrindui, įvertinus jo galimą poveikį vaiko interesams. Todėl faktas, kad vaiko motinos sutuoktinis (ar buvęs sutuoktinis, tuo atveju jei vaikas gimė nepraėjus daugiau kaip trims šimtams dienų po santuokos pabaigos) nėra biologinis vaiko tėvas, yra reikšmingas, tačiau nėra savaime pakankamas pagrindas nuginčyti tėvystę visais atvejais, nes teismas vertina ir kitas su prašomais nutraukti šeimos ryšiais susijusias svarbias aplinkybes. Dėl psichologinių priežasčių, prieraišumo vaikas tėvu gali laikyti asmenį, kuris nėra jo biologinis tėvas, o tokiu atveju vaikui svarbesnis emocinis ryšys su asmeniu, kurį jis laiko tėvu, nei kraujo ryšys. Vaiko darnios ir harmoningos raidos požiūriu svarbiau gali būti tai, ką pats vaikas pripažįsta savo tėvu, nei biologinė tėvystė. LAT taip pat konstatuoja, kad egzistuojant ieškovo ir vaiko socialiniam ryšiui, nesant aiškios perspektyvos nustatyti biologinį vaiko tėvą, biologinė tėvystė praranda aktualumą, nes svarbesni tampa paties vaiko interesai. Nuginčijus ieškovo tėvystę, vaikui kiltų grėsmė likti be tėvo[187]. Tai traumuotų vaiką psichologiškai, taigi esminis ir svarbiausias vaiko interesas yra išsaugoti susiklosčiusius ryšius su tėvu, savo šeimos santykių stabilumą ir tęstinumą, teisinio statuso aiškumą. Reikia atkreipti dėmesį, kad vaiko atžvilgiu negali likti netikrumo išsprendus klausimą dėl tėvystės nuginčijimo, todėl ginčijant tėvystę kartu turėtų būti siekiama nustatyti tikrąją tėvystę. LAT praktikoje, nustatant socialinės tėvystės faktą, itin svarbu išsiaiškinti, ar vaikas turi tikrąjį biologinį tėvą, ar įmanoma jį nustatyti, ir kt. Sprendžiant civilinę bylą buvo susidurta su dviejų pamatinių vertybių konkurencija – vaiko teisė žinoti savo

[185] Kodeks postępowania cywilnego [interaktyvus]. Dz. U. 1964 Nr. 43 poz. 296. tj. Dz.U.2016 poz. 1822. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19640430296.
[186] Europos Tarybos rekomendacijų aiškinamojo memorandumo projekto 72 punktas.
[187] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2016 m. birželio 22 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-321-687/2016.

kilmę ir teisė į socialinę tėvystę. Šiuo atveju teismai, suteikdami prioritetą socialinei tėvystei, paneigė vaiko teisę žinoti, kas yra jo biologinis tėvas[188].

PA technologijų plėtra kelia daug klausimų, susijusių su šeimos teise – įskaitant atskirus genetinius, gestacinius, socialinius ir teisinius tėvystės aspektus. Teisė į tėvystę/motinystę neatsiejama nuo vaiko gerovės principo, neatsižvelgiant į aplinkybes, kuriomis vaikas atsirado šeimoje. Svarbiausi tėvystės/motinystės aspektai – rūpinimasis vaiko sveikata, jo psichine, fizine, socialine raida bet kuriuo amžiaus tarpsniu, sąlygų mokytis, ugdytis kaip asmenybei užtikrinimas. Tai suponuoja, kad tėvų atsakomybės sąvoka išplėtė ir tapo svarbi bet kuriam asmeniui, kuriam buvo patikėtos teisės ir pareigos, kuriomis siekiama skatinti ir apsaugoti vaiko gerovę. Pagalbinė reprodukcijos technologijų naudojimas verčia galvoti apie tai, kokia apimti vaikas ir, galbūt, kiti asmenys, turėtų būti informuojami apie apvaisinimo ypatybes, gimimą, donorus ir kt.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, manytina, kad tikslinga būtų įvertinti poreikį papildyti Lietuvos Respublikos CK 3.150 str. 3 dalies nuostata:

„3.150 straipsnis. Tėvystės (motinystės) nuginčijimo pagrindai

<...>

3. Sutuoktinis ar registruotos partnerystės sutartį sudaręs asmuo, kuris įstatymų nustatyta tvarka davė raštišką sutikimą naudoti pagalbinį apvaisinimą ar embriono implantavimą, neturi teisės remtis šiomis aplinkybėmis ginčydamas tėvystę (motinystę).“

2.2. Vaiko kilmės nustatymas donorų konfidencialios teisės kontekste

Mokslininkai[189] ir ekspertai visame pasaulyje sistemingai kelia probleminius donorinės medžiagos panaudojimo etinius ir teisinius klausimus, kadangi iš tiesų sunku nustatyti ribą tarp „besielės“ genetinės medžiagos, suaugusio asmens ir dar negimusio vaiko interesų. Nepaisant šių sunkumų ir tarptautinių teisės aktų bei sistemos dėl donorų anonimiškumo spragų, manome, kad nėra jokių abejonių, kad situacijoje, kai suaugusiųjų sveikatos problemos tampa beveik visuotinės, naujos reprodukcinės technologijos yra būtinybė, kuri suteikia vilties visavertės šeimos formavimui ir sveikų paveldėtojų gimimui milijonui bevaikių porų. Natūralu, kad, pradėjus taikyti lytinių ląstelių donorystę (kai kuriose valstybėse – ir embrionų donorystę), iškyla daug etinių problemų dėl gimusių vaikų tėvystės, genetinės informacijos, teisės žinoti savo tėvus, donorų atrinkimo ir pan. Tačiau teisinis reguliavimas neatsilieka nuo medicinos mokslo pažangos ir

[188] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2018-10-12 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-362-969/2018.

[189] Appleby, J. (2016). Regulating the provision of donor information to donor-conceived children: is there room for improvement? In: Golombok S., Wilkinson S., editors. Regulating Reproductive Donation.Cambridge University Press; p. 334–351; Freeman T., Zadeh S., Smith V., Golombok S. Disclosure of sperm donation: a comparison between solo mother and two-parent families with identifiable donors. RBM Online. 2016;33:592–600.

medicininės praktikos – valstybės suranda teisines priemones šiems klausimams išspręsti be didesnių problemų. Kai kuriose valstybėse (pvz. Švedijoje, Kanadoje, Vokietijoje) gerbiama teisė žinoti savo kilmę, tačiau valstybės tai išreiškia atskirdamos tapatybės informaciją nuo biologinės ir genetinės informacijos.

Teisė į konfidencialumą yra neatskiriama asmens privatumo interesų sudedamoji dalis, nuo asmeninės informacijos kontrolės iki savarankiško sprendimų priėmimo, atsižvelgiant į asmeninę erdvę ir kūno vientisumą. Be to, laisvė priimti sprendimus dėl savo reprodukcinės ateities yra esminis teisės į privatumą aspektas ir ypač svarbus PA koncepcijos kontekste. Todėl konfidencialumas tampa būtinu atributu, bet kokios pagalbinės reprodukcijos sistemos struktūrai ir funkcijoms, o reprodukcinių teisės aktų apibūdinimas kaip liberalūs arba pernelyg konservatyvus priklauso nuo konfidencialumo apsaugos lygio, kurį jis teikia. Lietuvoje informacija apie donoro ir recipiento sveikatos būklę, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija, tarp jų ir duomenys apie asmenų tapatybę, yra konfidenciali ir suteikiama tik Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.[190]

Kaip pastebi V. Mikelėnas, donorystės anonimiškumas/neanonimiškumas nėra vien teisinė problema. Donorystės anonimiškumo šalininkai ir priešininkai naudoja tiek teisinius, tiek ir moralinius, ekonominius, medicininius, psichologinius argumentus.[191] Nagrinėjant problemą, susijusią su lytinių ląstelių donorų anonimiškumo išsaugojimu, verta išskirti du aspektus: medicininį ir dorovinį-teisinį. Nagrinėjamos problemos medicininis aspektas pasireiškia eliminuojant paveldimų ligų atsiradimą, dėl kurių yra draudžiamos santuokos tarp artimų giminaičių (CK 3.17).[192] Tuo pačiu metu, palaikant PA technologijas, vaikai, gimę iš to paties donoro, yra registruojami kaip asmenys, gimę iš skirtingų tėvų ir nėra formaliai giminės. Tačiau pagal tikimybės teoriją jie vėliau gali tapti to paties vaiko genetiniais tėvais. Be abejo, ši tikimybė yra mažai reikšminga, tačiau negalima to visiškai atmesti.

Lietuvoje yra sukurta speciali saugojimo ir keitimosi informacija apie donorus sistema, registras bei įsteigtas lytinių ląstelių bankas[193]. Iš karto reikia pažymėti, kad duomenų bazė, žinoma, yra būtina klinikoms, dalyvaujančioms asmenų PA veikloje. Šioje duomenų bazėje yra

[190] Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102-2317; 1998, Nr. 52-1425

[191] Mikelėnas, V. (2016). Eksperto išvada: „Dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169 ir Seimo narių pasiūlymų dėl šio įstatymo projekto

[192] Freeman T., Zadeh S., Smith V., Golombok S. Disclosure of sperm donation: a comparison between solo mother and two-parent families with identifiable donors. RBM Online. 2016;33:592–600.

[193] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-1468 „Dėl Žmogaus lytinių ląstelių bankų veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 7 d. įsakymas Nr. V-1368 „Dėl Juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisęs teikti lytinių ląstelių banko paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant lytinių ląstelių banko paslaugas, mokymo kursų programos ir išklausytų kursų pripažinimo tvarkos“.

visa reikalinga informacija apie donoro sveikatą pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus rodiklius, be to, siekiant užtikrinti žmonių, gimusių naudojant PA technologijas, sveikatą, nustatyti griežtesni reikalavimai, susiję su donorų atranka (genetiniai tyrimai ir kt.).

Kartu, neįmanoma paneigti dorovinio-teisinio problemos aspekto, t. y. išsaugoti ar atskleisti lytinių ląstelių donoro anonimiškumą. Šis sprendimas yra ypatingai svarbus, kadangi daro didelį poveikį donorų, vaiko ir jo tėvų interesams. Įvairių šalių mokslininkų ir įstatymų leidėjų nuomonės šiuo klausimu išsiskiria. Pirmoji pozicija susijusi su donorų anonimiškumo principo ir informacijos apie vaiko kilmę išsaugojimu. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo 3 str. 9 d. suformuluota nuostata dėl vaiko biologinės kilmės paslapties naudojant PA technologijos metodus, tačiau šis klausimas vis dar gali būti atviras. Lietuvos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 3 straipsnio 10 dalyje, nustatyta, jog lytinių ląstelių donoro tapatybė, ar vaiko, gimusio iš donoro lytinių ląstelių, tapatybė gali būti atskleista tik teismo leidimu, jeigu ši informacija reikalinga dėl šių asmenų sveikatos būklės ar kitų svarbių priežasčių.

Antros pozicijos šalininkai tvirtina, kad vaiko teisė žinoti savo tėvus turi tam tikras išimtis, ypač dėl vaiko gimimo, kai buvo taikomi PA metodai, įskaitant vaiko gimimą surogatinei motinai.[194] Todėl dabartinė tendencija Europoje pereiti nuo „uždarojo“ donorystės modelio prie „atviro“ modelio, reiškia vaiko teisę gauti informaciją apie savo genetinį tėvą tam tikromis sąlygomis, lėmė, kad pastaruoju metu daugelyje pasaulio šalių vyriausybės priėmė įstatymus, kuriais panaikinamas donorų anonimiškumas, remiantis vaiko teise žinoti savo genetinių tėvų tapatybę. Donorystės anonimiškumas/neanonimiškumas gali būti analizuojamas kelių skirtingų santykių lygmenyje: tėvai-vaikas; recipientas-donoras; donoras-vaikas.[195] Lytinių ląstelių donoro anonimiškumo teisinis reglamentavimas Europos Sąjungos valstybėse labai įvairus. Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo pradžioje daugumoje ES valstybių buvo draudžiama vaikams, gimusiems taikant pagalbinio apvaisinimo procedūras, atskleisti donoro tapatybę. Tačiau vėliau, kai kurios valstybės atsisakė anonimiškumo. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje iki 2006 m. asmeniui, gimusiam po pagalbinio apvaisinimo procedūrų ir sulaukusiam 18 m. amžiaus, buvo leidžiama sužinoti apie donoro etninę kilmę bei jo genetinę sveikatą[196]. Donoro tapatybė galėjo būti atskleista tik teismo nurodymu ir tik išimtiniais atvejais, pavyzdžiui, kai vaikas pareiškė ieškinį dėl žalos, padarytos jam dar iki jo gimimo, atlyginimo.[197] Tačiau nuo 2006 m. donoro

[194] Appleby, J. (2016). Regulating the provision of donor information to donor-conceived children: is there room for improvement? In: Golombok S., Wilkinson S., editors. Regulating Reproductive Donation.Cambridge University Press; p. 334–351

[195] Cowden, M. (2012). No harm, no foul': a child's right to know their genetic parents. International Journal of Law, Policy and the Family, 26(1), p. 102–26.

[196] Pennings G., de Mouzon J., Shenfield F. et al. (2014) Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction,* 29 (5), p. 1076-1089; Shaw R. (2008) Rethinking Reproductive Gifts as Body Projects. *Sociology,* 42 (1), p. 11-28.

[197] Price, D. (2002). Medical Law. England / Intenational Encyclopedia od Laws, ed. Nys H. Wolter Kluwers, p. 231.

anonimiškumo Jungtinėje Karalystėje atsisakyta ir kiekvienas vaikas, gimęs panaudojus pagalbinio apvaisinimo procedūras, sulaukęs 18 m. amžiaus turi teisę sužinoti donoro tapatybę.[198] Pagal šį reikalavimą Jungtinė Karalystė prisijungė prie nedidelės, bet vis didėjančios šalių, kurios priėmė panašius teisės aktus: Austrijos, Australijos, Nyderlandų, Norvegijos, Šveicarijos, Švedijos ir kitų. Tačiau atlikus mokslinius tyrimus pastebima, kad anonimiškumo panaikinimas žymiai sumažino lytinių ląstelių donorų skaičių minėtose šalyse. Taip pat manoma, kad mažėjanti reprodukcinės medžiagos pasiūlos grėsmė, perspektyva atskleisti donoro tapatybę labai paveiktų turimų reprodukcinių produktų kokybę.[199] Galima spėti, kad nepakankamas reprodukcinės medžiagos turėjimas, taip pat trukdytų visam reprodukcinių mokslų vystymuisi, o tai kenktų PA pagalbos siekiantiems asmenims.

Bene pagrindiniu donorystės konfidencialumo priešininkų teisiniu argumentu yra Jungtinių Tautų Vaiko Teisių konvencijos 7 straipsnio 1 dalis, kuri numato, kad „vaikas [...] turi teisę [...], kiek tai įmanoma, teisę žinoti savo tėvus [...]“. Jau pats šios normos tekstas leidžia daryti išvadą, kad ši teisė nėra absoliuti. Antra vertus, Konvencija buvo priimta 1989 m. ir nėra aišku, ar jos rengėjai turėjo omenyje ir pagalbinio apvaisinimo atvejus“[200]. Trečia, galima pastebėti, kad vaikai, gimę naudojant PA šioje situacijoje, taps unikalia vaikų kategorija, turinti teisę gauti informaciją apie biologinių tėvų sveikatą. Tokiu būdu teisės aktai atskiria (diskriminuoja) asmenis vaisingumo pagrindu ir paneigia pagrindines privatumo teises tiems asmenims ar poroms, kurios patyrė nevaisingumą ir naudojasi reprodukcijos metodais, kad galėtų sukurti šeimą. Kaip jau minėta, donorų anonimiškumo problema turi įtakos ne tik jų interesams, bet ir rimtai paveikia tėvų ir vaikų, gimusių pasinaudojant PA technologijas, interesus.

Anonimiškumas yra gyvybiškai svarbus donorystės elementas, tačiau teismų sprendimų, susijusių su donoro anonimiškumu, nėra daug – vienas iš pirmųjų teismo sprendimų susijusių su PA, tapo svarbiu precedentu Jungtinėse Amerikos Valstijose. Johnson v. Superior Court byloje[201], Apeliacinis teismas nurodė atskleisti donoro tapatybę, kai vaikui, kuriam buvo panaudotas donoro spermatozoidas, buvo diagnozuotas retas genetinis sutrikimas, kurį perduoda ši lytinė ląstelė. Todėl, Johnsonai padavė ieškinį prieš „Californi a Cryobank“, visų pirma dėl profesinio

[198] Allan, S. (2016). Donor Conception and the Search for Information: From Secrecy and Anonymity to Openness. London, Routledge.
[199] Tomlinson, M. J., Pooley, K., Pierce, A.,Hopkisson, J. F. (2010). Sperm donor recruitmentwithin an NHS fertility service since theremoval of anonymity. Hum Fertil (Camb);13(3) p. 159–67.
[200] Mikelėnas, V. (2016). Eksperto išvada: „Dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169 ir Seimo narių pasiūlymų dėl šio įstatymo projekto
[201] Johnson v. Superior Court (California Cryobank, Inc.) (2000) No. B137002. Second Dist., Div. Two. May 18, 2000. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/4th/80/1050.html. Tomlinson, M. J., Pooley, K., Pierce, A.,Hopkisson, J. F. (2010). Sperm donor recruitmentwithin an NHS fertility service since theremoval of anonymity. Hum Fertil (Camb);13(3) p. 159–67.

aplaidumo, sukčiavimo ir sutarties pažeidimo atsižvelgiant į savo, kaip recipientų ir vaiko garantijas sveikatai, susijusiąs naudojant donoro lytines ląsteles. Faktai parodė, kad donoras visiškai atskleidė savo šeimos medicinos istoriją Kalifornijos „Cryobank“, bet lytinių ląstelių bankas nepateikė atitinkamos informacijos Johnsonams. Proceso metu, Johnsonai patvirtino savo teisę gauti visą informaciją nustatant tiek donoro tapatybę, tiek visą jo medicininos istoriją, kad galėtų pareikšti savo ieškinį prieš lytinių ląstelių banką. Nors teismas nustatė, kad prašymas dėl donoro konfidencialumo atskleidimo yra rimtas privatumo pažeidimas, tuo pačiu teismas konstatavo, kad tokia invazija buvo pateisinama: tiesos ieškojimas nustatytose procedūrose; užtikrinimas garantijų, kad nukentėjusieji ieškovai gautų visą žalos atlyginimą ir kt. Šiuo atveju interesų pusiausvyra buvo pažeista prieš donoro konfidencialumą ir autonomiją, priimant sprendimą dėl PA, kadangi teismas iš esmės įsakė pateikti donoro informaciją, kad Johnsonai galėtų gauti reikiamą informaciją bei būtų pateiktas sėkmingas ieškinys prieš lytinių ląstelių banką. Svarbu pažymėti, kad toks ieškinys buvo pareikštas prieš spermos banką, o ne prieš donorą. „Johnson v. Superior Court“ svarbus sprendima[202]s, kadangi tai buvo pirmas atvejis Jungtinėse Valstijose, kuriame buvo tiesiogiai sprendžiama dėl donoro teisės į konfidencialumą PA kontekste.

Asmens teisė sužinoti lytinių ląstelių donorą yra neatsiejamai susijusi su lytinių ląstelių donoro teisėmis į privatų gyvenimą. Pastebėtina, jog nesant jokių objektyvių priežasčių ir poreikių atskleisti lytinių ląstelių donoro tapatybę, šia teise neturėtų būti piktnaudžiaujama. Noras sužinoti lytinių ląstelių donoro tapatybę dažniausiai nėra vien savitikslis dalykas. Tokio fakto atskleidimas pagalbinio apvaisinimo būdu gimusiam asmeniui gali sutrikdyti lytinių ląstelių donoro privatų ir šeimos gyvenimą, kadangi tokios informacijos panaudojimo būdai ir galimybės niekaip neribojamos, nenustatoma jokia, su šios informacijos naudojimu susijusi atsakomybė. Be to, pastebėtina, jog vertinant šią situaciją pilnamečio ar veiksnumą įgijusio asmens, kuris gimė pagalbinio apvaisinimo būdu, bei kito asmens – lytinių ląstelių donoro, kaip dviejų lygiaverčių visuomenės narių, požiūriu, kelia abejonių, jog vieno iš šių asmenų interesai yra iškeliami aukščiau nei kito, nors tarp šių asmenų iš esmės nėra tokios apimties ir tokio pobūdžio skirtumų, kurie leistų, pavyzdžiui, ignoruoti lytinių ląstelių donoro teisę likti nežinomu, tačiau suabsoliutintų asmens, kuris gimė pagalbinio apvaisinimo būdu, teisę sužinoti lytinių ląstelių donoro tapatybę[203]. Tokiu būdu svarstytina, ar siekiant įgyvendinti vieno asmens kvaziteisę sužinoti lytinių ląstelių donoro tapatybę, nesant tam jokio objektyvaus poreikio, nebūtų pažeidžiamas EŽTK 8 straipsnis[204], įtvirtinantis kiekvieno asmens teisę į asmeninio ir jo šeimos gyvenimo neliečiamybę. EŽTK 8 str.

[202] Johnson v. Superior Court (California Cryobank, Inc.) (2000) No. B137002. Second Dist., Div. Two. May 18, 2000. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/4th/80/1050.html.
[203] Cowden, M. (2012) No harm, no foul': a child's right to know their genetic parents. International Journal of Law, Policy and the Family;26(1), p. 102–26.
[204] Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios 40, 987 (1995).

2 d. teisę žinoti savo kilmę, kaip ir kitas teises, galima apriboti, jeigu ji kertasi su kitomis teisėmis. Tačiau apribojimai turi atitikti tam tikras sąlygas, t. y. turi būti numatyti įstatyme, jais siekiama teisėto tikslo ir jie turi būti būtini demokratinėje visuomenėje. EŽTT savo jurisprudencijoje įrodė, kad teisė žinoti savo kilmę nėra absoliuti. Valstybės, turinčios pozityvias pareigas, kylančias iš teisės asmeniui žinoti savo kilmę, turi šią teisę suderinti su kitomis teisėmis. EŽTT taip pat numato plačias diskrecijos ribas valstybėms reguliuojant vienų ar kitų teisių apimtį. Ypač daug laisvės suteikta privataus gyvenimo ir tapatybės reguliavimo klausimais, tačiau jei kyla pavojus svarbioms asmens egzistencijai teisėms ar asmens tapatybei, tuomet valstybės diskrecijos laisvė bus apribota. EŽTT Sprendime, S.H. and Others v. Austria kuriame vienas iš Austrijos Vyriausybės argumentų, siekiant uždrausti lytinių ląstelių donorystę *in vitro* apvaisinime, buvo vaikų interesas sužinoti savo tikrąją kilmę. 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.[205]

Taigi šių argumentų kontekste teigtina, jog priimto, Lietuvos Respublikos Pagalbinio įstatymo 3 straipsnio 9 ir10 dalių nuostatos atitinka tiek Vaiko teisių apsaugos konvencijos reikalavimus, nes užtikrina vaiko (kai vaiko apibrėžimas atitinka Vaiko teisių konvencijos 1 straipsnį) teisę sužinoti lytinių ląstelių donoro tapatybę, kai tai būtina dėl vaiko sveikatos ir kitų svarbių aplinkybių, tiek atitinka ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnį, nes vaiko teisė yra pagrįstai ribojama, saugant lytinių ląstelių donoro privataus ir šeimos gyvenimo neliečiamumą. Paminėtina, kad vertinant Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 straipsnio įgyvendinimo lygį valstybėje, atitinkamai vertinami ir tokie klausimai, ar vaikai turi teisę kuo anksčiau sužinoti konkrečią tiesą apie savo tėvus (pavyzdžiui, ir apie pagalbinį apvaisinimą); ar vaikai, gimę pagalbinio apvaisinimo būdu, turi teisę žinoti, jei tik įmanoma, savo biologinius tėvus; ar ši informacija nesuteikiama tik dėl to, kad informacijos negalima suteikti siekiant apsaugoti vaiką; ar vaikai, kuriems atsisakoma suteikti teisę žinoti savo tėvus, gali dėl jos kreiptis vėliau ir pan.[206] Taip pat pripažįstama, kad vaiko teisės dažnai gali prieštarauti viena kitai (pavyzdžiui, vaiko teisė į šeimos gyvenimo gerbimą gali būti apribota jo interesais, pavyzdžiui, jei tėvai nevykdo savo tėvų pareigų ir pan.). Vaiko teisė į šeimos gyvenimo gerbimą nėra absoliuti ir gali būti ribojama[207]: atitinkamai pagal įstatymus; demokratinės visuomenės interesais, siekiant apsaugoti sveikatą ar moralę, arba apsaugoti trečiųjų šalių teises ir laisves ir kt.

[205] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. balandžio 1 d. sprendimas byloje Nr. 57813/00, *S. H. And Others v. Austria*. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-15]. http://www.echr.coe.int/.
[206] Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas. United Nations Children‘s Fund, 2002
[207] Council of Europe, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, CETS No. 5, 1950, Art. 8.

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatyme numatytos itin griežtos lytinių ląstelių donoro atskleidimo procedūros, kai donoro tapatybė gali būti atskleista tik dėl svarbių priežasčių[208], be to, tokį atskleidimą turėtų sankcionuoti teismas, priimdamas teismo sprendimą. Taip pat pastebėtina, kad Civilinio kodekso 3.221 straipsnio 3 dalis numato atvejus, kuomet teismo leidimu įvaikintam asmeniui gali būti atskleista informacija apie jo biologinius tėvus. Įteisinus absoliutų donoro anonimiškumą įvaikintų asmenų, ir asmenų, gimusių po pagalbinio apvaisinimo procedūrų, teisės būtų skirtingos, tačiau tokiam skirtingam reglamentavimui vargu ar būtų pagrįstas pateisinimas. Todėl tokia situacija galėtų būti vertinama kaip asmenų, gimusių po pagalbinio apvaisinimo procedūros, diskriminavimas.

Apibendrinant galima teigti, kad lytinių ląstelių ir embrionų donorystė atveria naujas galimybes nevaisingoms poroms, tačiau kartu sukelia problemų, susijusių su konfidencialumu ir genetinės kilmės kontrole. Privatumas yra neatskiriama žmogaus reprodukcijos dalis, o konfidencialumo apsauga yra ypač svarbi teikiamos PA pagalbos koncepcijos kontekste. Šios technologijos pobūdis kelia iššūkį tipiniams privatumo apsaugos modeliams, taip pat pagrindinėms žmogaus teisėms ir orumui. Įstatymo leidėjo nejautrumas šiems iššūkiams turėtų didelį poveikį PA paslaugų prieinamumui asmenims, kuriems reikia pagalbos. Kad mokslas galėtų judėti pirmyn, teisės aktai turi apsaugoti atskirų dalyvių privatumą ir apsaugoti pagrindines žmogaus teises ir orumą, neapribojant turimų išteklių ir galimybių.

2.3. Vaiko teisės žinoti savo genetinę kilmę realizavimo galimybės

Europos Sąjungos šalys susiduria su tomis pačiomis teisinio reguliavimo problemomis, įgyvendinant vaiko teisę žinoti savo genetinę kilmę, gimusiais naudojant PA technologijas, kaip ir kitos valstybės. Teisė žinoti savo kilmę turėtų būti susijusi su teisine tėvystės prezumpcija, atsižvelgiant į biologinius įrodymus. Tuo pačiu, kad dar nėra sukurta vienoda jų sprendimo Europos teisinėje erdvėje prieiga. Be to, Europos mokslininkai dar ne iki galo suvokė ir išskyrė pagrindines teisines vertybes, kurios turėtų būti šių santykių teisinio reguliavimo pagrindu, o tai apsunkina ir PA teisinio reguliavimo principų formulavimą.

Vaiko kilmė, jo genetinė istorija ir biologiniai santykiai yra veiksniai, turintys įtakos vaiko asmenybės formavimuisi, o vėliau pasireiškiantys, kaip svarbios dalys kiekvieno asmens tapatybės konstravimui. EŽTT byloje Mikulic prieš Kroatiją (Mikulić v. Croatia) [209] pabrėžė, kad norėdamas priimti sprendimą dėl tėvystės bylos, nacionalinės valdžios institucijos turėjo atsižvelgti į pagrindinį vaiko interesų apsaugos principą, bei vaiko teisę žinoti savo genetinę kilmę.

[208] Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR. 2016-09-19, Nr. 23713.
[209] Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. vasario 7 d. sprendimas byloje Mikulič prieš Kroatiją, pareiškimas Nr. 53176/99.

Šalyje esanti procedūra nenustatė teisingos pusiausvyros tarp pareiškėjos teisės nustatyti savo biologinio tėvo tapatybę per pagrįstą laiką ir jos būsimo tėvo teisę atsisakyti atlikti DNR testą, todėl pareiškėja ilgą laiką turėjo likti neužtikrinta dėl savo asmens tapatybės, buvo pažeistas Konvencijos 8 straipsnis.

Teisę žinoti savo tėvus gali būti sunku įgyvendinti esant socialinės ir biologinės tėvystės atskirties atveju: įvaikinant ar vaiko gimimo atvejais, kai buvo pasinaudota PA būdais. Vaiko teisė žinoti savo tėvus numatyta ir CK 3.161 straipsnyje, Lietuvos Kasacinio teismo praktikoje yra išaiškinta, kad vaiko teisė žinoti savo kilmę yra vienas iš tarptautiniais ir nacionaliniais teisės aktais saugomų ir ginamų vaiko interesų. Lietuvos teisės sistemoje yra įtvirtintas prioritetinis vaikų teisių ir interesų apsaugos ir gynimo principas (CK 3.3 str. 1 d.), reiškiantis, kad, tiek priimant teisės aktus, tiek juos taikant, tiek sprendžiant klausimus, kurių teisės aktai nereglamentuoja, visada būtina įvertinti sprendimą ar bet kokį kitą veiksmą vaiko interesų požiūriu bei užtikrinti.[210]

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos 7 straipsnyje nustatytas vaikų registravimas ir jų teisė žinoti savo tėvus ir būti jų globojamiems. Pagal šį straipsnį, vaikas įregistruojamas tuoj po gimimo ir turi teisę, kiek tai įmanoma, žinoti savo tėvus ir būti jų globojamiems. Kaip pažymima Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadove, žodžių „kiek tai įmanoma“ reikšmė ir vertinimas priklauso nuo skirtingų situacijų, o šiuo atveju tai yra susiję su valstybės pasirinkimu ir sprendimu leisti ar ne identifikuoti PA donorą.[211] Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos 8 str. 2 d. yra įtvirtinta, kad „jei vaikui neteisėtai atimama dalis ar visi jo identiškumo elementai, valstybės dalyvės suteikia jam paramą ir apsaugą, reikalingą jo identiškumui kuo skubiau atstatyti“.[212] Viena vertus, pats vaikas yra suinteresuotas gauti informaciją apie savo biologines šaknis: siekiant suformuoti identitetą ir savo asmeninės istorijos supratimui, gaunant išsamesnį sveikatos, galimų paveldimų negalavimų ir genetiškai nustatytų ligų vaizdą, užkertant kelią kraujomaišos ryšiams.

Kita vertus, vaiko socialiniai tėvai gali būti suinteresuoti, kad būtų išsaugota jo atsiradimo šeimoje aplinkybių paslaptis, užtikrintas santykių stabilumas ir apsaugotas šeimos vientisumas, arba nesukuriama įtampos atmosfera šeimoje, kurią gali sukelti nuolatinis poreikis slėpti informaciją. Taip pat galima kalbėti apie vaiko biologinių tėvų interesus (kurie gali siekti sužinoti apie savo palikuonių likimą), vaiko biologinių brolių ir seserų bei kitų asmenų interesus. Tačiau 2006 m. Pasaulio medicinos asociacija pažymėjo: „Jei vaikas gimsta pasinaudojant donoryste, šeimos turėtų būti skatinamos atskleisti atitinkamą faktą vaikui, neatsižvelgiant į tai, ar vidaus teisė

[210] Šiaulių apygardos teismo 2017 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2S-286-368/2017.
[211] Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas. United Nations Children‘s Fund, 2002. P. 79.
[212] Juškevičius, J. (2007). Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. 21 (49) Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2007~ISSN_1392-7450.N_21_49.PG_105-119/DS.002.0.01.ARTIC.

suteikia vaikui teisę gauti informaciją apie donorą. Paslapčių išlaikymas šeimos viduje kelia tam tikrą sudėtingumą ir gali pakenkti vaikui, jei informacija apie donoro sampratą būtų atskleista atsitiktinai ir be atitinkamo palaikymo“[213].

Vaiko vieni iš pagrindinių teisių ir interesų būti auklėjamam ir augti šeimoje. Galėtume išskirti bendrąsias nuostatas, kas sudaro šią vaiko teisę:

- vaiko teisė pažinti savo tėvus
- teisė į tėvų globą (bendras gyvenimas, tėvų priežiūra ir kt.).

Jos tam tikru mastu yra tarpusavyje susijusios: vaikų teisė žinoti savo tėvus dažnai užtikrinama tėvų globa. Tačiau galima teigti, kad būna situacijų, kai šios teisės yra atskirtos, pvz., vaikui gimus PA būdu ar įvaikinant. Teisę žinoti savo tėvus sunku įgyvendinti socialinės ir biologinės tėvystės aspektų atskyrimo atvejais: įvaikinimo ar vaiko gimimo PA būdu.

Prieš įstatymus, reglamentuojančius PA santykius, susijusius su informacija apie vaiko kilmę, yra dvi užduotys:

- pirma, suteikti mechanizmus ir priemones, kad vienaip ar kitaip būtų galima užtikrinti vaiko atsiradimo šeimoje aplinkybių konfidencialumą,
- antra, suteikti vaikui ir kitoms suinteresuotosioms šalims tam tikrą autonomiją ir galimybes gauti informaciją apie vaiko biologines šaknis. Šių problemų sprendimas privalo būti nagrinėjamas tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygiu.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas dar 1994 m. konkrečiai atkreipė dėmesį į anoniminės lytinių ląstelių donorystės problemą, pažymėdamas „galimą prieštaravimą tarp Konvencijos nuostatų, įtvirtinančio vaiko teisę žinoti savo kilmę, ir ... išsaugant spermos donoro tapatybę paslaptyje.[214] Informacija apie vaiko biologinę kilmę svarba tampa vienu iš aktualiausių Europos Tarybos teisės klausimų, visų pirma atsižvelgiant į EŽTT praktikos raidą bylose, susijusiose su vaiko gimimu nesantuokoje, PA būdu ar surogatinės motinystės būdu. Dabartinės EŽTT praktikos analizė leidžia daryti tokias išvadas:

- Vaiko teisę susipažinti su informacija apie kilmę reglamentuoja EŽTK 8 str. (bent liečia privataus gyvenimo neliečiamumą).[215]
- EŽTT pripažįsta galimybę apriboti vaiko teisę susipažinti su informacija apie jo kilmę, jei apribojimas turi teisėtų tikslų. Pavyzdžiui, surogatinės motinystės atveju tokie tikslai gali būti motinos ir vaiko gyvybės ir sveikatos apsauga nėštumo ir gimdymo metu, pavojaus, kad vaikas bus paliktas pavojingomis sąlygomis, rizika, taip pat slaptų abortų rizika. Siekiant apriboti

[213] Hodgkinm, R., Newell, P. (2007). UNICEF Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. Geneva.
[214] Žr. ten pat.
[215] Godelli v. Italy: Application N 33783/09: Judgment of 25 September 2012; Mikulić v. Croatia: Application N 53176/99.

vaiko, gimusio naudojant donoro lytines ląsteles, prieigą prie informacijos apie jo kilmę, pateisinimas galėtų būti naudingas tokiems tikslams kaip vaiko sveikatos apsauga (mažo vaiko, kuris dar nėra pasirengęs priimti tam tikros informacijos, psichinė sveikata), kitų asmenų teisių ir laisvių apsauga (visų pirma – teisė į vaiko biologinių ir socialinių tėvų privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą).

- EŽTT suteikia nacionalinėms institucijoms galimybę pasirinkti konkretų teisinį mechanizmą, kad vaikas galėtų susipažinti su informacija apie save. Valstybėms narėms suteikiama tam tikra diskrecija šiuo atžvilgiu.

- Tačiau valstybių diskrecijos laisvę riboja poreikis užtikrinti teisingą pusiausvyrą tarp dalyvaujančių PA subjektų interesų. Visų pirma kalbame apie paties vaiko interesus (informacijos apie kilmę gavimas)[216] ir jo biologinius tėvus (išsaugant anonimiškumą)[217] Tačiau gali būti paveikti ir trečiųjų šalių interesai – vaiko socialiniai tėvai ir jų artimieji, biologinių tėvų giminaičiai ir kt.[218]

- Valstybinės diskrecijos ribos priklauso nuo to, ar yra tarp ES šalių sutarimas dėl vaiko teisės gauti informaciją apie jo kilmę. Sprendime Odiévre v. Prancūzija Europos žmogaus teisių teismas pabrėžė, kad valstybės narės laikosi skirtingų, kartais priešingų požiūrių į anonimišką tėvystę,[219] ir, remdamasis tuo, nusprendė, kad nebuvo pažeista EŽTK Prancūzijos valdžios institucijų veikloje.

Nuo EŽTT priimto Odiévre byloje sprendimo, praktikoje ir teisės aktuose įvyko didelių pokyčių, todėl dabar teismo padaryta išvada, kad nėra Europos konsensuso, būtų suprasta dviprasmiškai. Nuo 2003 m. daugelis šalių priėmė įstatymus, kuriais siekiama išplėsti vaikų teises, sužinoti informaciją apie jų kilmę, jei buvo panaudotas PA technologijos, tai yra Europos šalys (Didžioji Britanija, Ispanija, Nyderlandai, Norvegija, Portugalija, Suomija, Juodkalnija, Estija), bei kitos šalys (Kanada, Naujoji Zelandija, Naujosios Pietų Velso ir Pietų Australijos valstijos)[220].

Tikrindamas Europos konsensuso buvimą arba nebuvimą, EŽTT taip pat atsižvelgia į Europos Tarybos „minkštąją teisę“.[221] Be to, ypatingą reikšmę įgauna, ne tik jau suformuotos 2000 m. rekomendacijos užtikrinti teisę vaikams, kuriuos įvaikino, žinoti savo kilmę pasiekus pilnametystę, bet ir pašalinti iš nacionalinių aktų bet kokius prieštaravimus šiai nuostatai, bet ir

[216] Shtukaturov v. Russia: Application N 44009/05: Judgment of 27 March 2008.
[217] Godelli v. Italy: Application N 33783/09: Judgment of 25 September 2012.
[218] Parliamentary Assembly of the Council of Europe. International adoption: respecting children's rights: Recommendation 1443 (2000): adopted on 26 January 2000.
[219] Odiévre v. France: Application N 42326/98: Judgment of 13 February 2003.
[220] A Study into the Rights and Legal Status of Children Being Brought Up in Various Forms of Marital or Non-Marital Partnerships and Cohabitations: a report for the attention of the Committee of Experts on Family Law. Strasbourg, 21 September 2009. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/FAMILY/CJ-FA_2008_5 E 25 09 09.pdf.
[221] MacCallum, F. *et al.* (2003). Surrogacy: The Experience of Commissioning Couples // Human Reproduction,.Vol. 18, 6, p. 1334-1342.

vėlesni pasiūlymai įgalinti įstatymu „tinkamu būdu“ užtikrinti „vaiko interesus dėl informacijos apie jo biologinę kilmę“, tuo pačiu, užtikrinti vaikų teisę gauti informaciją apie jų biologinę / genetinę kilmę.“ Be to, vaiko teisė žinoti savo kilmę jau pripažinta teisiškai privalomose aktuose, tokiose, kaip 2008 m. peržiūrėta Europos konvencija dėl įvaikinimo.[222]

- Blanketinis vaiko teisių susipažinti su informacija apie jo kilmę apribojimas rodo, kad buvo pažeistas EŽTK 8 straipsnis, kadangi vieno subjekto teisės ir interesai – vaiko teisės ir interesai yra visiškai užblokuoti kito subjekto teisių ir interesų, pvz., anoniminės motinos, nuo kurios priklauso vaiko prieiga prie informacijos.

Odiévre atveju EŽTK nepripažino EŽTK 8 straipsnio pažeidimo, pažymėdamas, kad pareiškėja turėjo galimybę gauti tam tikrą informaciją apie jos kilmę (apie kiekvieno iš tėvų išvaizdą ir gyvenimo būdo aprašymą, informacija apie kitų vaikų buvimą ir pan.). Tačiau, atsižvelgiant į Godelli prieš Italiją bylą, kur buvo atmestas bet koks pareiškėjos prašymas gauti tiek identifikuojančią, tiek ir neindetifikuojančią informaciją apie jos biologinę motiną iš Italijos pareigūnų, EŽTT pripažino pažeidimą, ypač pabrėždamas pareiškėjo padėties ir M. Odiévre padėties skirtumą. EŽTT padarė išvadą, kad valstybė nesugebėjo suderinti pareiškėjos ir jos biologinės motinos interesų, visiškai užblokuodama pareiškėjos teisę žinoti savo kilmę.

Apibendrinant galima teigti, kad atsižvelgiant į sudėtingą požiūrį į nevaisingumą, PA, vaiko autonomiją visuomenėje, realiausias artimiausioje ateityje Lietuvos teisėkūros scenarijus būtų kompromisinės prieigos nustatymas, atsižvelgiant į skirtingų PA procese dalyvaujančių subjektų teises ir interesus, sukuriant veiksmingą informacijos rinkimo, saugojimo ir keitimosi sistemą, apie vaikų, atsiradusių PA būdu, kilmę. Įgyvendinant tokį požiūrį bei įvertinus visuomenės nuostatas, vertybes, Lietuvos politikos formuotojams siūlytume priimti vadinamąjį „dvejopo kelio politikos“ modelį, kai tiek donorai, tiek recipientai turi teisę patys nuspręsti, ar jie dalyvaus anoniminėje, ar neanoniminėje donorystės programoje.

Magistro darbe iškelta hipotezė pasitvirtino, akivaizdu, kad esamos teisinės normos, reglamentuojančios teisinius santykius, atsirandančius naudojant pagalbinius apvaisinimo metodus, yra fragmentiškos ir daro poveikį tik tam tikriems kylantiems probleminiams aspektams. Šiuolaikinis mokslas sukūrė daugybę būdų „dirbtinai“ sukurti vaiką, tuo pačiu daugelis jų labai skiriasi vienas nuo kito ir negali būti išspręsti tomis pačiomis taisyklėmis.

Mokslo vaidmuo šiuolaikinėje visuomenėje yra didžiulis, žmogus, pasikliaudamas savo žiniomis, vis rimčiai skverbiasi į fundamentinius būtybės klausimus. Visų pirma, reprodukcinių

[222] Report on Principles Concerning the Establishment and Legal Consequences of Parentage – «The White Paper». Strasbourg, 23 October, 2006. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/family_law_and_children%27s_rights/docum ents/CJ-FA_2006_4eRevisedWhitePaper.pdf.

technologijų plėtra, padedanti įveikti konkretiems žmonėms sunkumus susijusiems su apvaisinimu ir galimybe turėti vaikų, iškelia prieš visuomenę ir visą valstybę visumą moralinių ir teisinių problemų kompleksą. Ypač skausmingi yra klausimai, susiję su pačiomis radikaliausiais šiuo metu įmanomomis reprodukcinėmis technologijomis, kaip surogatinė motinystė ar mitochondrijų donorystė. Atsirandančių teisinių santykių sudėtingumą ir dviprasmiškumą rodo, tai, kad daugiau nei po 30 metų praktinio šio žmogaus reprodukcijos metodo įgyvendinimo pasaulyje ne tik, kad neatsirado vieningas požiūris į šių teisinių klausimų sprendimą, bet ir nėra bendro sutarimo visuomenėje.

Visą laiką reprodukcinės sveikatos, pagalbinio apvaisinimo koncepcijos vystosi, atsižvelgiant į dabartinius visuomenės ir šeimos socialinių ir kultūrinių modelių pokyčius. Dabar Europoje ir kitose šalyse taikomas lankstesnis požiūris į PA aiškinimą, atsižvelgiant į tai, kad atsirado naujų teisinių santykių, kurie anksčiau buvo neįmanomi bei tolesnę medicinos pažanga. Šiuo metu esamos teisės sistemos būklę apibūdina prieštaringi, labai sudėtingi procesai. Šį aspektą paaiškina tai, kad pasaulyje vykstančios socialinės, ekonominės ir politinės pertvarkos reikalauja intensyvios, kompetentingos teisėkūros, jos veiksmingo ir visapusiško poveikio teisės aktų tobulinimui, rekonstrukcijai, daugelio iš esmės naujų šeimos teisinių institutų formavimui, kurie atitiktų esamas socialinio gyvenimo, ekonomikos sąlygas, teisinės valstybės kriterijus, tarptautinius asmens teisių ir laisvių apsaugos standartus.

Nepaisant teisinio reguliavimo trūkumų, reikėtų teigiamai vertinti Lietuvos įstatymų leidėjo didesnį dėmesį PA technologijų naudojimo klausimams. Galima išreikšti viltį, kad įstatymų priėmimas bus paskata toliau tobulinti šios srities teisės aktus bei prisidės prie kokybiško teisinio pagrindo kūrimo. Kadangi demografinė problema yra svarbi ne tik atskiroms šeimoms, bet ir visai visuomenei bei valstybei, būtina sukurti tokį teisinį reguliavimą, kuris palengvintų gyvenimą konkrečių teisinių santykių subjektams. Asmens ir piliečio reprodukcinės sveikatos ir reprodukcinių teisių problema turėtų tapti viena iš svarbiausių valstybės socialinės politikos kryptimi, todėl valstybė turėtų būti įpareigota užtikrinti ir tinkamą teisinę paramą asmenims susiduriančių su reprodukcinės sveikatos problemomis.

IŠVADOS

1. Lietuvos Respublikos esamo pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo probleminiai klausimai pirmiausiai turi būti keliami: neįgyvendinto teisingumo poreikio; vienodų galimybių realizavimo teisėje į motinystę ir tėvystę; teikiant ir gaunant pagalbinio apvaisinimo paslaugas asmenims, turintiems panašių reprodukcinių sutrikimų, rėmuose.

2. Nors iš dalies pagalbinio apvaisinimo naudojimo metu atsiradę visuomeniniai santykiai teisės normomis buvo sureguliuoti, tačiau mokslo naujovės ir pasiekimai lemia naujų, įstatyme (ar kitame teisės akte) nenumatytų ir neaptartų situacijų atsiradimą (pvz., surogatinės motinystės, kuri Lietuvoje yra draudžiama; vienišų asmenų ir vienalyčių porų teisės naudotis reprodukcine pagalba), kurių įstatymų leidėjas, greičiausiai sąmoningai nereguliuoja dėl politinių, ekonominių, atsižvelgdamas į daugumos visuomenės nuomonę ar kitokių priežasčių.

3. Įstatymo nuostata, kurioje įtvirtinama subjektų, kurie gyvena partnerystėje, teisė naudotis šiais metodais negali būti įgyvendinama Lietuvoje (iki kol atsiras tam tikras teisinis precedentas), išskyrus atvejus, kai tokia santuokos alternatyva yra teisėtai sudaryta ir užregistruota kitoje valstybėje. Nors Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatyme yra aiškiai įvardinta, kad šiuo metodu gydant nevaisingumą gali pasinaudoti ir registruotos partnerystės sutartį sudariusieji veiksnūs asmenys. Tačiau iki šiol Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso. Trečios knygos. Šeimos teisės nuostatose nėra įteisintas jos reglamentavimas – nėra priimtas CK 3.229 straipsnyje numatytas specialus įstatymas, o esamas pagalbinio apvaisinimo teisinis reguliavimas suteikia galimybę naudotis šiomis technologijomis tik asmenims, kurie yra susituokę, o tai sukelia teisinio statuso neapibrėžtumą subjektams gyvenantiems partnerystėje dėl tokio tipo medicininės intervencijos.

4. Lietuvoje vis dar pasigendama, etinių, teisinių, socialinių ir psichologinių šios srities tyrimų, kurie atspindėtų praktikos ir socialinio gyvenimo pokyčius, tobulinant įstatyminę bazę. Embrionų tyrimų draudimas esantis Lietuvoje sukuria kliūtis atsakingai diegti naujas technologijas, kurios yra dabar, kadangi draudimo motyvus sunku paaiškinti atsižvelgiant į plačias diskusijas dėl santykinai mažos ikiimplantacinio embriono moralinės padėties ir neaiškaus teisinio statuso apibrėžimo.

5. Svarstytinas klausimas dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatyme iš esmės numatyto nuolatinio sukurtų ir nepanaudotų embrionų saugojimo (šaldymo), kas visiškai neskatina nevaisingų porų pasinaudoti esamomis medicininėmis galimybėmis – daugiausiai dėl finansinių ir etinių priežasčių.

6. Lietuvos teisės aktuose turėtų būti išreikšta būtinybė apsaugoti embrioną kaip žmogaus gyvybės pradžią, o ne jo pripažinimą teisės subjektu kaip asmenį. Juolab, kad nėra vieno bendro

sutarimo tarp ES šalių dėl maksimalios embrionų išsaugojimo trukmės, galimų panaudojimo formų, jų saugojimo ar sunaikinimo būdų (pvz., po santuokos nutraukimo ar mirties), vieningos kontrolės (administracinės, teisinės ir kt.) bei reprodukcinių donorų teisių ir pareigų.

7. Lietuvoje iki šiol nėra reprodukcinės sveikatos strategijos, programos ir įstatymo, kuris turėtų pripažinti, reguliuoti ir garantuoti žmogaus teises į reprodukcinę sveikatą, kaip neatskiriamą žmogaus teisių dalį. Juolab, kad jų įtvirtinimas tarptautiniuose teisės aktuose, stiprinant specialiąsias galias, leidžia jas priskirti savarankiškoms teisėms ir rodo, kad šiuo metu yra visos būtinos sąlygos reprodukcinėms teisėms patekti į atskirą, nepriklausomą grupę, įtraukiant jas į ketvirtąją žmogaus teisių kartą.

8. Šiuo metu Lietuvos teisės aktuose įteisinta neapmokoma savanoriška lytinių ląstelių donorystė, turbūt geriausiai atspindi tą visuomenės etikos modelį, kuriuo užtikrinama, kad donorų gebėjimai priimti racionalius sprendimus yra saugūs jiems patiems, ir kurių negali pažeisti išorinės aplinkybės (pvz., didelio pelno perspektyva).

9. Lietuvos įstatymų leidėjo pasirinkimas drausti surogaciją yra, iš vienos pusės siekis išvengti galimai kilsiančių socialinių, psichologinių, teisinių klausimų ir problemų dėl tėvystės nustatymo, tėvų – vaikų santykio įtvirtinimo, tiek siekis apsaugoti ateityje gimsiančio vaiko interesus ir kt. Tačiau manytina, kad šis draudimas ateityje galėtų būti pakeistas, atsižvelgiant, kaip plėtosis tarptautinių teismų praktika surogacijos ir vaiko interesų apsaugos santykio klausimais.

10. Apžvelgus įvairių šalių teisės aktus pagalbinio apvaisinimo srityje, galime pastebėti, kad vyrauja skirtingi požiūriai į atsirandančių teisinių santykių reguliavimą tiriamoje plotmėje. Vertinant dominuojantį teisės, valstybės bei visuomenės santykių reguliavimą galime išskirti tam tikrus teisinių režimų tipus, kurie gali paskatinti mokslinius tyrimus dėl pagalbinio apvaisinimo norminių aktų dinamikos įvairiose šalyse siekiant pusiausvyros tarp konkuruojančių viešųjų ir privačių interesų.

PASIŪLYMAI

1. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, manytina, kad tikslinga būtų įvertinti poreikį papildyti Lietuvos Respublikos CK 3.150 str. 3 dalies nuostata:

„3.150 straipsnis. Tėvystės (motinystės) nuginčijimo pagrindai

<...>

3. Sutuoktinis ar registruotos partnerystės sutartį sudaręs asmuo, kuris įstatymų nustatyta tvarka davė raštišką sutikimą naudoti pagalbinį apvaisinimą ar embriono implantavimą, neturi teisės remtis šiomis aplinkybėmis ginčydamas tėvystę (motinystę).“

2. Atsižvelgus į visuomenės nuostatas, vertybes, Lietuvos politikos formuotojams siūlytume priimti vadinamąjį „dvejopo kelio politikos“ modelį, kai tiek donorai, tiek recipientai turi teisę patys nuspręsti, ar jie dalyvaus anoniminėje, ar neanoniminėje donorystės programoje.

LITERATŪRA

Lietuvos Respublikos teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr.74-2262.
3. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas (Žin., 1996, Nr. 63-1479).
4. Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymas (Žin., 2000, Nr. 44-1247; Nr. TAR, 2015, Nr. 14272).
5. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas, Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5115.
6. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas. TAR, 2016, Nr. XII-2608; TAR, 2017, Nr. 23713.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102-2317.
8. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymas.TAR, 2017-10-10, Nr. XIII-643.
9. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. Žin., 1996, Nr. 116-2696; 2000, Nr. 1-2; 2004, Nr. 55-1886; 2013, Nr. 120-6057.
10. Lietuvos Respublikos partnerystės (bendro gyvenimo neįregistravus santuokos) įstatymo projektas. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc.
11. Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas. IXP-1775. 2002-07-05. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-10-05]. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymas Nr. V-1452 dėl „Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas“.
13. Lietuvos Respublikos Seimo 2018m. rugsėjo 20 d. nutarimas „Dėl demografijos, migracijos ir integracijos politikos 2018–2030 metų strategijos patvirtinimo“ TAR, 2018-09-27, Nr. 15175.
14. Reprodukcinės sveikatos įstatymo projekto aiškinamasis raštas. Nr. IXP-1775, 2002-07-05. 9 punktas. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-10-05]. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170863.

15. Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”. Žin., 1999, Nr. 47-1497.

16. Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1527 Dėl išlaidų, patirtų žmogaus lytinių ląstelių donorystės metu, kompensacijos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo. TAR, 2016-12-30,Nr. 30128,TAR, 2017-02-10,Nr. 2439.

17. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 11 d. išvados Dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2388).

18. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo NR. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto.

Europos Sąjungos teisės aktai ir kiti tarptautiniai dokumentai

1. Act on Medical Fertilization. (OG 88/09, 110/09). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://hrcak.srce.hr/file/31910.

2. A Study into the Rights and Legal Status of Children Being Brought Up in Various Forms of Marital or Non-Marital Partnerships and Cohabitations: a report for the attention of the Committee of Experts on Family Law. Strasbourg, 21 September 2009. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/FAMILY/CJ-FA_2008_5 E 25 09 09.pdf.

3. Europos Parlamento ir Tarybos 2004 m. balandžio 29 d. direktyva 2004/38/EB dėl Sąjungos piliečių ir jų šeimos narių teisės laisvai judėti ir gyventi valstybių narių teritorijoje. (2004) OL, L158/77.

4. Europos komisijos įgyvendinimo direktyva 2012/25/ES, kuria nustatomos informavimo procedūros, susijusios su transplantacijai skirtų žmonių organų mainais tarp valstybių narių.

5. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. (2012) OL, C 326/02.

6. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios 40, 987 (1995).

7. Federal Constitution of the Swiss Confederation. (1999 m.). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/index.html.

8. Human Fertilization and Embryology Act. 2008, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents.

9. Human Fertilization and Embryology Act. 1990, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12].http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents.

10. Human Reproductive Technology Act 1991. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. http://h38.lrs.lt:8080/ProfitWeb/mainLayout.pwb.

11. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].https://www.bundestag.de/parlament/funktion/gesetze/grundgesetz/.

12. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. Valstybės Žinios, 1995-07-21, Nr. 60-1501.

13. Italian Constitutional Court. (2014). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.altalex.com/index.php?idnot=67193.

14. Israel's Ministry of Health In Vitro Fertilization (IVF) Treatments: Absolute Numbers, Percentages, Rates. 2013. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-12]. http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/IVF1986_2012.pdf.

15. Kodeks postępowania cywilnego [interaktyvus]. Dz. U. 1964 Nr. 43 poz. 296. tj.Dz.U.2016 poz. 1822. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19640430296.

16. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus.

17. Komisijos direktyva 2015/566, kuria įgyvendinamos Direktyvos 2004/23/EB nuostatos dėl importuojamų audinių ir ląstelių lygiaverčių kokybės ir saugos standartų patikrinimo tvarkos.

18. Law on Bioethics. LOI no. 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&fastPos=2&fastReqId=823265692&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte.

19. Law on Bioethics, (no. 2004-800) 2004, Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06]. http://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/french_law.pdf.

20. Report on Principles Concerning the Establishment and Legal Consequences of Parentage – «The White Paper». Strasbourg, 23 October, 2006. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/family_law_and_children%27s_rights/documents/CJ-FA_2006_4eRevisedWhitePaper.pdf.

21. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas. (2002). Valstybės žinios, 3288.

22. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. (2006). Valstybės žinios 68, 2497.

23. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (19 October 2005). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06] http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

24. Ustav Republike Hrvatske. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_85_2422.html.

25. *Ustava Republike Slovenije.* Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28]. https://wipolex.wipo.int/es/text/473387.

26. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija (ETS Nr. 164), priimta 1996 m. ir pateikta pasirašymui Oviedo (Ispanija) 1997 m. (Oviedo konvencija).

Specialioji literatūra

1. Appleby, J. (2016). Regulating the provision of donor information to donor-conceived children: is there room for improvement? In: Golombok S., Wilkinson S., editors. Regulating Reproductive Donation.Cambridge University Press; p. 334–351.

2. ASRM Ethics Committee report. (2007). Financial compensation of oocyte donors. *Fertility and Sterility,* 88 (2): 305-309.

3. Boivin, J.; Pennings ,G. Parenthood should be regarded as a right. Arch. Dis. Child. (2005) 90, p.784-785 [interaktyvus]. [žiūrėta 2018-10-05]. http://psych.cf.ac.uk/home2/boivin/Boivin%20&%20Guido_2005Parenthood.pdf.

4. Brinsden, P. R. (2003). Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update*. 9 (5), p. 483–491.

5. Brueggemann, I.; Newman, K. (1998). Fiftieth Anniversary of the Universal Declaration of Human Rights || For Better, for WorseI.Health and Human Rights 3(2), p. 54-64.

6. Burrell, C., Edozien, L. C. (2014). Surrogacy in modern obstetric practice. S*eminars in Fetal and Neonatal Medicine*.;19(5), p. 272–278.

7. Callus, Th. (2012). A New Parenthood Paradigm for Twenty-First Century Family Law in England and Wales? / Legal Studies, , Vol.32(3), p. 347-368.

8. Callahan, D. (2012). The Roots of Bioethics: Health, Progress, Technology, Death. Oxford University Press.

9. Chambers, G. M., Hoang, V. P., Sullivan, E. A., Chapman, M. G., Ishihara, O., Zegers-Hochschild, F., et al. (2014). The impact of consumer affordability on access to assisted reproductive technologies and embryo transfer practices. Fertility and Sterility, 101, p. 191–198.

10. Corveleyn A., Zika E., Morris M. et al. (2007). Preimplantation Genetic Diagnosis in Europe. European Communities; 114, p. 57–75.

11. Cottingham, J., Kismodi, E., Hilber, A. M., Lincetto, O., Stahlhofer, M., Gruskin, S. Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks. Bulletin of the World Health Organization, 88(7), 551-5, 2010.

12. Cowden, M. (2012). No harm, no foul': a child's right to know their genetic parents. International Journal of Law, Policy and the Family, 26(1), p. 102–26.

13. Dar, S., Lazer, T., Swanson, S., et al. (2015). Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program. *Human Reproduction*.30 (2), p. 345–352.

14. ESHRE. Taskforce on Ethics and Law (2002) Gamete and embryo donation. *Human Reproduction* 17 (5): 1407-1408.

15. European Court of Human Rights. Annual Report 2009. Registry of the European Court of Human Rights, Strasbourg, 2010.

16. Farrell, P. (2015, January 19). Baby gammy, born into Thai surrogacy scandal, granted Australian citizenship. The Guardian. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].http://www.theguardian.com/australia-news/2015/jan/20/baby-gammy-born-into-thai-surrogacy-scandal-granted-australian-citizenship.

17. Fathalla, M. F. (2002). Current challenges in assisted reproduction. In E. Vayena, P.J. Rowe, & P.D. Griffin (Eds.), Current practices and controversies in assisted reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction (p. 3-11). World Health Organization, Geneva.

18. Frazzeto, G. (2004) DNA or loving care? EMBO Rep.;5:1117–9. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].
https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=EMBO+Rep&title=DNA+or+loving+care?&author=G+Frazzeto&volume=5&publication_year=2004&pages=1117-9&pmid=15577923&.

19. Freeman T., Zadeh S., Smith V., Golombok S. (2016). Disclosure of sperm donation: a comparison between solo mother and two-parent families with identifiable donors. RBM Online.;33p. 592–600.

20. Haimes, E., Taylor, K., Turkmendag, I. (2012) Eggs, ethics and exploitation? Investigating women's experiences of an egg sharing scheme. Sociology of Health & illness 34 (8), 1199-1214.

21. Hamzelou J. Exclusive: World's first baby born with new «3 parent» technique // New Scientist [interaktyvus]. [žiūrėta 2018-08-12].:
https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique.

22. Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., Lunt, N. (2014). What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. J Travel Med.21 (6):410–417.

23. Harper, J., C., Geraedts, J., Borry, P. et al. (2013). Current issues in medically assisted reproduction and genetics in Europe: Research, clinical practice, ethics, legal issues and policy. European Journal of Genetics, 14.

24. Henderson, M. (2008). December 12). British surrogacy ruling saves baby twins from Ukraine orphanage. The Times. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].http://www.thetimes.co.uk/tto/law/article2212834.ece. Accessed 20 Aug 2015.

25. Hodgkinm, R., Newell, P. (2007). UNICEF Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. Geneva.

26. Hoffmann, J. P., Sherrie Mills, J. (2005). Attitudes Toward Abortion Among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity. Sociology of Religion. 66 (2):161-182.

27. Horsey, K. Sheldon, S. (2012). Still Hazy After all These Years: The Law Regulating Surrogacy. *Medical Law Review*, 20, p. 67–89.

28. Humphreys, S. (2010). Theatre of the rule of law : transnational legal intervention in theory and practice. United Kingdom at the University Press, Cambridge.

29. Imaz, E. (2017). Same-sex parenting, assisted reproduction and gender asymmetry: reflecting on the differential effects of legislation on gay and lesbian family formation in Spain // Reproductive Biomedicine & Society Online. p. 5–12.

30. Juškevičius, J. (2007). Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. 21 (49) Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2007~ISSN_1392-7450.N_21_49.PG_105-119/DS.002.0.01.ARTIC.

31. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas. United Nations Children‘s Fund, 2002. P. 79.

32. Kavoliūnaitė –Ragauskienė, E. 2015. Dėl nuomonės pateikimo įstatymo projektui Nr. XIP-2502. Teisės e-aktualijos. 2015 m. Nr. 1 (7).

33. Kenney, N. J., McGowan, M. L. (2014) Egg donation compensation: ethical and legal challenges. *Medicolegal and Bioethics*, 4: 15-24.

34. Klopfer, M, Kolbe, A. (2005), The fundamentals of ethics, Moscow.

35. Kuczynski, W. (2016). Eksperto išvada: „Dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169 ir Seimo narių pasiūlymų dėl šio įstatymo projekto.

36. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. (2002). Justitia.

37. Laufer-Ukeles, P (2013). Mothering for Money: Regulating Commercial Intimacy, 88 IND. L. J. 1123, 1245–47.

38. Leckey, R. (2009). Where the Parents Are of the Same Sex: Quebec's Reforms to Filiation // International Journal of Law, Policy and the Family. Vol. 23, N. 1. p. 67.

39. Leckey, R. (2011). Lesbian Parental project in word and deed. Faculty of Law and Quebec Research Centre of Private & Comparative Law, McGill University. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. https://ssl.editionsthemis.com/uploaded/revue/article/7976_45-2_Leckey.pdf.

40. Mattei, U., Nader, L. (2008). When the Rule of Law is Illegal. Oxford: Blackwell Publishing. p. 296.

41. MacCallum, F. *et al.* (2003). Surrogacy: The Experience of Commissioning Couples // Human Reproduction,.Vol. 18, 6, p. 1334-1342.

42. Meyer, D. D. (2006) Parenthood in a Time of Transition: Tensions Between Legal, Biological, and Social Conception of Parenthood / The American Journal of Comparative Law, Vol. 54, p. 125-144.

43. Mikelėnas, V. (2016). Eksperto išvada: „Dėl Lietuvos Respublikos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169 ir Seimo narių pasiūlymų dėl šio įstatymo projekto.

44. Mills, M., Präg, P. (2015). *Norms, politics, and assisted reproductive technology (ART) policies. A cross-national comparative analysis*. Paper presented at the annual meeting of the population association of America, San Diego.

45. Mizaras, Vytautas, Eglė Kavoliūnaitė-Ragauskienė, Kristina Ambrazevičiūtė, Vytautas Gavelis ir Evaldas Visockas. Socialinės, ekonominės ir teisinės priemonės siekiant šeimų stabilumo ir plėtros. Monografija. Vilnius: Justitia, 2014.

46. Mol, A. (2015). The body multiple: ontology in medical practice. Londres: Duke University Press, p. 232–247. Conception of Parenthood / The American Journal of Comparative Law, Vol. 54, p. 125-144.

47. Murphy, T, Cuinn, G. (2010). Works in progress: new technologies and the European Court of Human Rights. *Human Rights Law Review*.10 (4), p. 601–638.

48. Nahman, M. (2008). Nodes of Desire. Romanian Egg Sellers, 'Dignity' and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges. *European Journal of Women's Studies,* 15 (2): 65-82.

49. Nevyriausybinių organizacijų nuomonė dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIP-169, Vilnius, 2016-12-14.

50. Ory, S. J., Devroey, P., Banker, M., Brinsden, P., Buster, J., Fiadjoe, M., et al. (2014). IFFS surveillance 2013. Preface and conclusions. *Fertility and Sterility*, *101*, p. 1582–1583.

51. Patrick, P. (2015). Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care / P. Patrick, C. M. Melinda // Families and Societies Working Paper Series. Vol. 7, 43. p. 1–23.

52. Pennings, G., de Mouzon, J., Shenfield, F. et al. (2014) Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction*, 29 (5): 1076-1089.

53. Porter, G., Smith M. K. (2013) Preventing the selection of "deaf embryos" under the Human Fertilisation and Embryology Act 2008: problematizing disability?, New Genetics and Society, 32:2, p. 171-189.

54. Price D. (2002). Medical Law. England / Intenational Encyclopedia od Laws, ed. Nys H. Wolter Kluwers, , p. 231.

55. Ragoné, H. (2000). Of likeness and difference: how race is being transfigured bygestational surrogacy, in H. Ragoné and F.W. Twine (eds) Ideologiesand Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism, New York, London: Routledge: p. 56-75.

56. Richardson, J., Irving, L, Hyslop, L. A., Choudhary, M., Murdoch, A, Turnbull, D. M., Herbert, M. (2015). Assisted reproductive technologies to prevent transmission of mitochondrial DNA disease. Stem Cells 33, p. 639–645.

57. Sagatys, G. (2003). Biologinės ir faktinės tėvystės santykio problema ir vaiko teisės, Jurisprudencija, T 37, N (29).

58. Shawn, Matta, D., Knudson-Martin, C. (2006). Father Responsivity: Couple Processes and the Coconstruction of Fatherhood. Family process. Vol. 45, No.1.

59. Shaw, R. (2008) Rethinking Reproductive Gifts as Body Projects. *Sociology*, 42 (1): 11-28.

60. Shapiro, J. (2005). Changing Ways, New Technologies and the Devaluation of the Genetic Connection to Children. In Family Law and Family Values. Editor M. Maclean. Oxford; Portland: Hart Publishing, p. 86–90.

61. Shenfield, F. (2015). Crossing borders for gametes donation and surrogacy: a legal puzzle?, Medical law and Bioethical publications – 20I, Assisted reproduction in Europe: social, ethical and legal issues, Sakkoulas Publications, , p. 415.

62. Schmidt, L., Sobotka, T., Bentzen, J.G., and Nyboe Andersen, A.(2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. (on behalf of the ESHRE Reproduction Society Task Force)*Hum. Reprod. Update*., 18: 29–43.

63. Schroder, N. M. (2009). The dilemma of unintentional discovery of misattributed paternity in living kidney donors and recipients. *Current Opinion in Organ Transplantation* 14 (2), p. 196–200.

64. Smietana. M. (2011). Family-based affirmative action? Subversion and resilience strategies of gay father families (PhD diss.) Universidad de Barcelona.

65. Spar, D. (2005). Reproductive tourism and the regulatory map. *New England Journal of Medicine, 352*, 531–533.

66. Sun, F., Sebastiani, P., Schupf, N., Bae, H., Andersen, S.-L., McIntosh, A., Abel, H., Elo, I.-T., Perls, T. (2014). Extended maternal age at birth of last child and women's longevity in the Long Life Family Study. *Menopause*.;22: 1–6.

67. Sušinskaitė, N. (2015) Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas, Teisė, 96, p. 225-237.

68. Sušinskaitė, N. (2018). Biologiniai ir socialiniai tėvystės aspektai pagalbinio apvaisinimo atveju. MRU, Juris prudencija, 25(1), p. 260–278.

69. Taylor, E. M. 2010. "Procreative Liberty and Selecting for Disability: Section 14(4) Human Fertilisation and Embryology Act 2008." King's Student Law Review 2 (1), p. 71–86.

70. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART), the World Health Organization (WHO) (2009). Revised glossary on Assisted Reproductive Terminology (ART). Human Reproduction, Vol.24, No.11 p. p. 2683-2687.

71. Thompson, C. (2007) Why we should, in fact, pay for egg donation. *Regenerative Medicine*, 2 (2): 203-209.

72. Tomlinson, M. J., Pooley, K., Pierce, A.,Hopkisson, J. F. (2010). Sperm donor recruitmentwithin an NHS fertility service since theremoval of anonymity. Hum Fertil (Camb);13(3) p. 159–67.

73. Vilniaus universiteto Teisės fakulteto 2008 m. balandžio 15 d. raštas „Dėl partnerystės teisinių santykių reguliavimo." Prieiga per internetą: http://www.tm.lt/dok/tyrimai/2011-03-31/Del_Partn_teisiniu_sant_reg.pdf.

Europos Žmogaus Teisių Teismo ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktika

1. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2018 m. birželio 5 d. didžiosios kolegijos prejudicinis sprendimas byloje C-673/16 Relu Adrian Coman ir kt. prieš Inspectoratul General pentru Imigrări ir Ministerul Afacerilor Interne.

2. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2018 m. birželio 5 d. sprendimo byloje C-673/16 *Coman ir kt.* 35 punktas.

3. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 m. vasario 7 d. sprendimas byloje Mikulič prieš Kroatiją, pareiškimas Nr. 53176/99.

4. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas 2010 m. birželio 24 d. *Schalk ir Kopf prieš Austriją.*

5. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2010 m. balandžio 1 d. sprendimas byloje Nr. 57813/00, *S. H. And Others v. Austria.* Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-12-15]. http://www.echr.coe.int/.

6. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. birželio 26 d. sprendimas byloje Labassee prieš Prancūziją, Mennesson prieš Prancūziją. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2018-11-28].https://strasbourgobservers.com/2014/07/16/mennesson-v-france-and-labassee-v-france-surrogate-motherhood-across-borders/.

7. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. vasario 18 d. sprendimas byloje A. L. prieš Lenkiją, peticijos Nr. 28609/08, ir kt.

8. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimo 2015 m. liepos 21 d. *Oliari ir kt. prieš Italiją*, 185 punktas.

9. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. kovo 7 d. sprendimas byloje R. L. ir kiti prieš Daniją, peticijos Nr. 52629/11.

10. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2017 m. gruodžio 14 d. sprendimas byloje *Orlandi ir kt. prieš Italiją* (peticijų Nr. 26431/12, 26742/12, 44057/12, 60088/12), 112, 204, 205punktai.

11. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2018 m. balandžio 5 d. sprendimas byloje Doktorov prieš Bulgariją, peticijos Nr. 15074/08.

12. Shtukaturov v. Russia: Application N 44009/05: Judgment of 27 March 2008.

13. Odiévre v. France: Application N 42326/98: Judgment of 13 February 2003.

Lietuvos teismų praktika

1. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. vasario 13 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 ir 30 straipsnių, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 1, 3 ir 11 straipsnių, taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 2 d. nutarimo Nr. 179 „Dėl alkoholio reklamos kontrolės" atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai". Valstybės žinios, Nr. 15-314.

2. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. gegužės 8 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo 2 straipsnio 12 dalies, 7 straipsnio 2 dalies 3 punkto, 11 straipsnio 1 dalies ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 1981

straipsnio 1 bei 2 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios. 2000. Nr. 39–1150.

3. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. rugsėjo 28 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. birželio 3 d. nutarimu Nr. X-1569 „Dėl Valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo“ patvirtintos Valstybinės šeimos politikos koncepcijos nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ Prieiga per internetą: http://www.lrkt.lt/lt/ teismo-aktai/paieska/135/ta159/content.

4. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas 2019 m. sausio 11 d. Nr. KT3-N1/2019 „Dėl Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 43 straipsnio 1 dalies 5 punkto atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai. Prieiga per internetą: https://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta1898/content.

5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-304/2010.

6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2016 m. birželio 22 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-321-687/2016.

7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2018-10-12 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-362-969/2018.

8. Šiaulių apygardos teismo 2017 m. kovo 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2S-286-368/2017.

Kitų valstybių teismų praktika

1. Godelli v. Italy: Application N 33783/09: Judgment of 25 September 2012; Mikulić v. Croatia: Application N 53176/99

2. Johnson v. Superior Court (California Cryobank, Inc.) (2000) No. B137002. Second Dist., Div. Two. May 18, 2000. Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-02-15]. https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/4th/80/1050.html.

3. Italian Constitutional Court (No.151/09). Prieiga internete: [interaktyvus] [žiūrėta 2019-01-06].
http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151.

ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo teisinis reguliavimas, siekiant atskleisti (identifikuoti) trūkumus. Analizuojant įvairių šalių pagalbinio apvaisinimo technologijų ir metodų teisinį reguliavimą, didžiausias neišspręstų etinių ir teisinių problemų skaičius susijęs su surogatine motinyste, žmogaus embrionų saugojimo, embrionų donorystės reikalavimais, vaiko teisė žinoti savo genetinę kilmę ir pan. Lietuvos esamo pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo probleminiai klausimai pirmiausiai turi būti keliami: neįgyvendinto teisingumo poreikio; vienodų galimybių realizavimo teisėje į motinystę ir tėvystę; teikiant ir gaunant pagalbinio apvaisinimo paslaugas asmenims, turintiems panašių reprodukcinių sutrikimų, rėmuose. Atlikus tyrimą, jo metu pasitvirtino darbe keltas teiginys, kad galiojantis Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas yra fragmentiškas, todėl neužtikrina visų asmenų teisėtų lūkesčių principo įgyvendinimo, kaip asmenų teisės į privatų ir šeimos gyvenimą, apimančio teisę į sprendimą tapti tėvais, pasinaudojant pagalbinio apvaisinimo technologijomis. Todėl valstybės pozicija turi būti formuojama atsižvelgiant į tarptautinės teisės srities ir tarptautinių etinių rekomendacijų reikalavimus, sparčią medicinos ir visuomenės moralinių nuostatų pažangą.

Raktažodžiai*:* *Pagalbinis apvaisinimas, Nevaisingumas, Embrionas, Tėvystė, Lytinių ląstelių donorystė.*

ANOTACIJA ANGLŲ KALBA

The Master's thesis examines the legal regulation of assisted reproduction in the Republic of Lithuania in order to reveal (identify) deficiencies. Analyzing the legal regulation of assisted reproductive technology and methods in different countries, the largest number of unresolved ethical and legal issues is related to surrogate motherhood, human embryo storage, embryo donation requirements, the child's right to know his/her genetic origin, and so on. The problematic issues of the regulation of Lithuania's existing assisted reproduction first to be raised: the need for unrealized justice; the realization of equal opportunities in maternity and paternity law; providing and receiving assisted reproduction services within the framework of persons with similar reproductive disorders. Having performed the study, the statement raised at work proved to be true that the valid legal regulation of assisted reproduction in the Republic of Lithuania is fragmented and therefore does not ensure the implementation of the principle of the legitimate expectations of all persons, as the rights of individuals, to private and family life, including the right to become parents by using assisted reproductive technology. Therefore, the position of the state must be formed in accordance with the requirements of international law and international ethical recommendations, rapid progress of medical and public moral provisions.

Keywords: *Fertilization, Infertility, Embryo, Parenting, Sex Cell Donation.*

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymai yra ne tik pradiniame pagalbinio apvaisinimo technologijų įtvirtinimo etape, bet ir teisės aktų formavimo etape, reglamentuojant tokią sudėtingą medicinos sritį, kaip reprodukcinė sveikata. Todėl teisinis pagalbinio apvaisinimo reguliavimas turi būti ne tik efektyvus, jis taip pat turi užtikrinti vaisingumo problemų turinčių asmenų teisę gauti prieinamą, saugią, veiksmingą, savalaikę, šiuolaikinės medicinos pagalbą ir geriausią patirtį, bei jų poreikius ir lūkesčius atitinkantį gydymą. Per pastaruosius dešimt metų buvo paskelbta nemažai mokslinių straipsnių ir monografijų apie pagalbinio apvaisinimo problematiką ir aktualijas, tačiau tiriamos problemos ištyrimo lygis yra dar pakankamai žemas, kadangi į esamą pagalbinio apvaisinimo situaciją vis dar žvelgiama fragmentiškai, trūksta platesnių diskusijų, kad būtų prieita prie *vieningos nuomonės* šiuo klausimu. Juolab, kad skirtinga socialinė, kultūrinė, ekonominė visuomenės raida įvairiuose pasaulio kampeliuose sukelia karščiausias teisininkų, sociologų, gydytojų ir religinių organizacijų atstovų diskusijas dėl įtakos sferos reprodukcinių žmogaus teisių srityje.

Autorė analitinėje dalyje nustatė, kad Lietuvoje pagalbinio apvaisinimo naudojimo metu atsirandantis visuomeniniai santykiai teisės normomis iš dalies ir buvo sureguliuoti, tačiau mokslo naujovės ir pasiekimai lemia naujų, įstatyme (ar kitame teisės akte) nenumatytų ir neaptartų situacijų atsiradimą (pvz., surogatinės motinystės, kuri Lietuvoje yra draudžiama; vienišų asmenų ir vienalyčių porų teisės naudotis reprodukcine pagalba), kurių įstatymų leidėjas, greičiausiai sąmoningai nereguliuoja dėl politinių, ekonominių, atsižvelgdamas į daugumos visuomenės nuomonę ar kitokių priežasčių. Todėl būtina numatyti gerinti šios srities teisės aktus, sveikatos priežiūros sistemoje daugiau dėmesio skiriant nevaisingumo priežasčių prevencijai ir įgyvendinant priemones, padedančias išlaikyti vaisingumą.

Pažymėtina, kad valstybės pozicija tuo pačiu metu turi būti formuojama atsižvelgiant į platesnius tarptautinės teisės srities ir tarptautinių etinių rekomendacijų reikalavimus, sparčią medicinos ir visuomenės moralinių nuostatų pažangą. Kadangi aiškaus pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo kūrimas, galėtų padaryti šią procedūrą prieinamą daugeliui šalies piliečių, o tai savo ruožtu turėtų teigiamą poveikį tautos genetinei sveikatai.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

The reproductive health laws of the Republic of Lithuania are not only at the initial stage of assisted reproductive technology, but also at the stage of legal regulation formation, regulating such a complex medical field as reproductive health. Therefore, the legal regulation of assisted reproduction must not only be effective, it must also ensure the rights of those with fertility problems to have access to affordable, safe, effective, timely, modern medical care and best practices, as well as their needs and expectations. A number of scientific articles and monographs on the issues and topicalities of assisted reproduction have been published over the last ten years, but the level of investigation of the problem being investigated is still low, as the current situation of assisted reproduction is still fragmented and there is a lack of broad debate to reach a *consensus* on this issue. Especially since the different social, cultural, and economic development of society in different parts of the world causes the hottest discussions among lawyers, sociologists, doctors and religious organizations on the influence of reproductive human rights.

In the analytical part the author found that in Lithuania the public relations arising during the use of assisted reproduction were partially regulated by legal norms, but scientific innovations and achievements determine the emergence of new situations not covered by the law (or other legal act) and not discussed (e.g. surrogate motherhood which is forbidden in Lithuania; the right to Access of reproductive assistance for single individuals and homosexual couples), which the legislator is unlikely to regulate deliberately for political, economic reasons, taking into account the opinion of most of the public or for other reasons. It is, therefore, necessary to provide improved legislation in this area, with a greater focus on the prevention of infertility in the healthcare system and measures to maintain fertility.

It should be noted that the position of the state at the same time must be formed taking into account the wider requirements of international law and international ethical recommendations, rapid progress of medical and public moral provisions. Since the creation of a clear regulatory framework for assisted fertilization could make this procedure available to many citizens in the country, which in turn would have a positive impact on the genetic health of the nation.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

...lentelė. **Europos, Indijos, Japonijos ir JAV pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo tipai**

Šalis	Pagalbinio apvaisinimo valdymo tipas	Draudimo tipas	Apimties laipsnis
Austrija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Baltarusija	Teisės aktai ir gairės	Nėra aprėpties	Nė vienas
Belgija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas ir privatus draudimas	Dalinis
Bulgarija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Kroatija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas ir privatus draudimas	Dalinis
Čekijos Respublika	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Danija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Pilnas
Suomija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Prancūzija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Pilnas
Graikija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Vengrija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Pilnas
Islandija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Airija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas ir privatus draudimas	Dalinis
Italija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Latvija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Norvegija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Portugalija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Rusija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Pilnas
Slovėnija	Tik teisės aktai	Privalomas sveikatos draudimas	Pilnas

Šalis	Pagalbinio apvaisinimo valdymo tipas	Draudimo tipas	Apimties laipsnis
Ispanija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas ir privatus draudimas	Pilnas
Švedija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Šveicarija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas ir privatus draudimas	Pilnai
Turkija	Teisės aktai ir gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Jungtinė Karalystė	Teisės aktai ir gairės	Privatus draudimas	Dalinis
Indija	Tik gairės	Nėra aprėpties	Nė vienas
Japonija	Tik gairės	Privalomas sveikatos draudimas	Dalinis
Jungtinės Valstijos	Teisės aktai ir gairės	Privatus draudimas	Dalinis

Šaltinis: Ory *et al.* (2014)[223]

[223] Ory, S. J., Devroey, P., Banker, M., Brinsden, P., Buster, J., Fiadjoe, M., et al. (2014). IFFS surveillance 2013. Preface and conclusions. *Fertility and Sterility, 101*, p. 1582–1583.

...lentelė. **Lytinių ląstelių donorų motyvacija 11 Europos šalių pagal Europos žmogaus ir embriologijos reprodukcinės visuomenės tyrimą**

Šalis	Donorystės motyvacija				
	Altruizmas, proc.	**Gydymo paslaugų lengvatos, proc.**	**Finansinė, proc.**	**Altruizmas + gydymo paslaugų lengvatos, proc.**	**Altruizmas + finansinė, proc.**
Belgija	86,2	0,0	1,5	0,0	12,3
Čekijos Respublika	48,8	0,0	5,3	0,0	45,9
Suomija	88,7	0,0	0,7	0,7	9,9
Prancūzija	**100**	0,0	0,0	0,0	0,0
Graikija	28,9	4,0	39,5	0,0	27,6
Lenkija	58,9	3,2	0,0	23,2	14,7
Portugalija	76,3	0,0	4,1	0,0	19,6
Rusija	18,2	0,0	**52,3**	0,0	29,5
Ispanija	30,4	0,0	19,1	0,0	56,5
Didžioji Britanija	30,0	**20,0**	0,0	**47,3**	2,7
Ukraina	12,9	0,0	28,3	0,0	**58,8**
Viso	**47,8**	2,0	10,8	5,4	33,9

Šaltinis: Pennings, 2014, p. 1082[224]

[224] Pennings G., de Mouzon J., Shenfield F. et al. (2014) Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction*, 29 (5): 1076-1089.

...lentelė. Pasaulinės reprodukcinės sveikatos reglamentavimas 2016 m.

Chapter 2. Table 1

Country	No Regulations	Federal/National Laws/ Statutes/Ordinances/Policies	State/Provincial/Regional Laws/Statutes/Ordinances	Municipal Laws/ Statutes/Ordinances	Agency Regulations/ Oversight	Licensing Body	Professional Organization Standards/Guidelines
Argentina	NO	YES	YES	NO	NO	YES	YES
Australia	NO	YES	YES	NO	YES	YES	YES
Austria	NO	YES	NO	YES	NO	YES	YES
Bangladesh	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Barbados	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Belarus	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Belgium	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO
Brazil	NO	YES	NO	NO	YES	NO	YES
Bulgaria	NO	YES	NO	YES	YES	YES	YES
Cameroon	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Canada	NO	YES	YES	NO	NO	NO	YES
Chile	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
China	NO	YES	NO	NO	YES	YES	YES
Colombia	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Czech Republic	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Denmark	NO	YES	NO	NO	YES	YES	YES
Ecuador	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
El Salvador	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Estonia	NO	YES	NO	NO	YES	YES	NO
Finland	NO	YES	NO	NO	YES	YES	YES
France	NO	YES	NO	NO	YES	YES	NO
Germany	NO	YES	YES	NO	YES	YES	YES
Greece	NO	YES	NO	NO	YES	YES	NO
Guatemala	NO	NO	NO	NO	YES	YES	YES
Honduras	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Hong Kong (China*)	NO	NO	NO	NO	NO	YES	YES
Hungary	NO	YES	NO	NO	NO	NO	YES
India	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Indonesia	NO	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Iran	NO	YES	NO	NO	YES	Unknown	Unknown
Iraq	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Ireland	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Israel	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Italy	NO	YES	YES	NO	NO	NO	YES
Japan	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Jordan	NO	NO	NO	NO	NO	YES	YES
Kazakhstan	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Kenya	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Malaysia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mali	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mexico	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Myanmar	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Netherlands	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Nigeria	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Norway	NO	YES	NO	NO	NO	YES	NO
Panama	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO
Paraguay	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Peru	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Philippines	YES	NO	NO	NO	NO	Unknown	YES
Portugal	NO	YES	NO	NO	YES	YES	NO
Romania	NO	YES	NO	NO	YES	YES	YES
Russian Federation	NO	YES	YES	NO	NO	YES	NO
Saudi Arabia	NO	NO	NO	NO	NO	YES	YES
Senegal	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Singapore	NO	NO	NO	NO	NO	YES	NO
Slovak Republic	NO	YES	NO	NO	NO	NO	YES
South Africa	NO	YES	NO	NO	NO	NO	YES
South Korea	NO	YES	NO	NO	NO	NO	YES
Spain	NO	YES	NO	NO	NO	NO	YES
Sri Lanka	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES
Sweden	NO	YES	YES	YES	NO	YES	YES
Switzerland	NO	YES	YES	NO	NO	YES	YES
Taiwan (China*)	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Trinidad and Tobago	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Tunisia	Unknown	Unknown	Unknown	Unknown	Unknown	Unknown	Unknown
Turkey	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO
UK	NO	YES	NO	NO	NO	YES	YES
Uruguay	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO
USA	NO	YES	YES	NO	YES	NO	YES
Venezuela	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES

*Reporting separately for this report.

GLOBAL REPRODUCTIVE HEALTH

Šaltinis: Global Reproductive Health1(e1):1-143, September 2016[225]

[225] Global Reproductive Health1(e1):1-143, September 2016. IFFS Surveillance 2016. https://journals.lww.com/grh/Fulltext/2016/09000/IFFS_Surveillance_2016.1.aspx

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

20 - -
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

_____

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas(ė)_____
_,

(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„_____ _____

_____

___“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

_____ _____

(parašas) *(vardas, pavardė)*