

LIETUVOS MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
BIOTEISĖS KATEDRA

KĘSTUTIS CEMNOLONSKIS
BIOTEISĖS DIENINĖS STUDIJS

DIRBTINIO APVAISINIMO TEISINIO REGLAMENTAVIMO
PROBLEMATIKA LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. Dr. Jonas Juškevičius

Vilnius, 2007

TURINYS

TURINYS.....	2
Anotacija.....	3
Abstract.....	3
ĮVADAS.....	4
Sąvokų aptarimas.....	7
Temos ištyrimo lygis.....	10
I. DIRBTINIO APVAISINIMO MĖGINTUVĖLYJE TENDENCIJOS.....	16
1.1. Dirbtinis apvaisinimas in vitro ir in vivo.....	16
1.2. Nevaisingumas: vertinimo ir apibrėžimo kriterijai.....	17
1.2.1. Nevaisingumas kaip sveikatos sutrikimas: „ligos“ ir „gydymo“ problema.....	17
1.2.2. Heterologinis apvaisinimas ir donorystės esmė.....	22
1.3. Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimo įgyvendinimas.....	25
1.3.1. Dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo būtinybė: užsienio šalių teisinė praktika.....	25
1.3.2. Etinio priimtumo svarba dirbtinio apvaisinimo procedūrai.....	27
1.3.3. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo teorinis modelis: Lietuvos situacija.....	30
1.4. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimo būtinybė.....	36
1.4.1. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo veiksmingumo galimybės.....	36
1.4.2. Įstatymo įgyvendinimo modelis – poįstatyminių aktų bazė.....	38
II. DIRBTINIO APVAISINIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ ANALIZĖ.....	42
2.2. Pagrindiniai principai Dirbtinio apvaisinimo įstatyme.....	44
2.2.1. Vaiko interesų prioriteto principas.....	45
2.2.2. Laisvo ir informuoto sutikimo principas.....	46
2.2.3. Konfidencialumo principas.....	48
2.2.4. Eugenikos uždraudimo principas.....	49
2.2.5. Lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtumo principas.....	49
2.2.6. Sutuoktinių lygiateisiškumo principas.....	51
2.2.7. Teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą principas.....	52
2.3. Sąvokos, būtinos reglamentuojant Dirbtinio apvaisinimo įstatymą.....	54
2.4. Įstaigų, galinčių teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą teisių ir atsakomybės apibrėžtis įstatyme.....	56
2.5.1. Dirbtinio apvaisinimo sąlygos.....	57
2.5.1. Dirbtinio apvaisinimo būdai.....	60
2.6. Įstatyme apibrėžtų dirbtinio apvaisinimo procedūroje dalyvaujančių subjektų apsauga, teisės ir pareigos.....	61
2.6.1. Embrionų apsauga.....	62
2.6.2. Vaiko, gimusio po dirbtinio apvaisinimo teisės.....	65
2.6.3. Sutuoktinių ar partnerių teisės ir pareigos, kylančios iš dirbtinio apvaisinimo procedūros.....	67
IŠVADOS.....	68
REKOMENDACIJOS.....	69
LITERATŪROS SARAŠAS.....	70
Teisės aktai.....	70
Įstatymų projektai.....	72
Knygos, periodinės publikacijos, teisės aktų aiškinamieji raštai.....	73
Interneto svetainės.....	80
SANTRAUKA.....	82
SUMMARY.....	83

Anotacija

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjama dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje. Lietuvos Respublikoje vis dar nėra sukurta teisinio reglamentavimo mechanizmo dirbtinio apvaisinimo procedūrai, o užsienio valstybių praktika rodo, kad net ir reglamentavus dirbtinį apvaisinimą, ateityje gali kilti teisės akto taikymo problemų. Taigi darbe, pasitelkiant lyginamąjį analizės metodą, besiremiant žinomų mokslininkų paradigmomis yra siekiama pateikti Dirbtinio apvaisinimo įstatymo hipotetinį modelį.

Dirbtinio apvaisinimo procedūra yra ne vien medicinos apsaugos teisinio reglamentavimo objektas, todėl darbe nagrinėjama problematika siejasi ne tik su teisinio reglamentavimo klausimais, bet ir etiniais, socialiniais, filosofiniais aspektais.

Atlikta Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektų analizė atskleidžia procedūros teisinio reglamentavimo ypatumus, į kuriuos svarbu atsižvelgti sprendžiant dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematikos klausimus Lietuvoje.

Raktažodžiai: *Dirbtinis apvaisinimas, Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas, Lytinių ląstelių donorystė, Embrionas, Nevaisingumas.*

Abstract

The postgraduate thesis analyzes the issues of legal regulation of artificial fertilization in Lithuania. In the republic of Lithuania, a legal mechanism of regulation of artificial fertilization is still absent and the practice of foreign countries shows that even after the regulation of the artificial fertilization being implemented some problems on the application of the legal act may arise in future. Therefore this thesis seeks to provide a hypothetical model of the law on artificial fertilization by invoking a method of comparative analyses and referring the paradigms of famous scientists.

The procedure of artificial fertilization is more than only a subject of legal regulation of health protection therefore problems analyzed in this study are related not only to issues of legal regulation but also ethical, social, and philosophical aspects.

Analysis of bills on artificial fertilization reveals the peculiarities of legal regulation of the procedure that are important solving the issues of legal regulation of the artificial fertilization in Lithuania.

Keywords: *Artificial fertilization; Legal regulation of artificial fertilization; Gamete donation; Embryo; Infertility.*

ĮVADAS

Temos aktualumas ir problematika

Pastarasis šimtmetis įeis į istoriją kaip biotechnologijų progreso amžius. Tuo pačiu metu mokslo pažanga tapo viltimi ir susirūpinimu žmonijai (pavyzdžiui žmogaus klonavimas). Šiandieninis mokslas ir naujausi išradimai reikalauja ne vien tik mokslinio pateisinimo, bet ir socialinio, etinio ir teisinio. Neveltui atsirado ir vystosi tokios tarpdisciplininės mokslo šakos kaip bioetika ar bioteisės, kurių vienas iš pagrindinių praktinių tikslų yra užtikrinti, kad biomedicinos mokslų laimėjimų ir biotechnologijų pritaikymas praktikoje nepažeistų asmeniui būdingo orumo ir jo teisių.

Lietuvoje daug kalbama apie dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą, tačiau kol kas konsensusas dar nėra pasiektas. 2006 m. Lietuvos Respublikos Seimo posėdžių protokole numatytas Dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektų svarstymas, be to Lietuva šiuo metu yra vienintelė valstybė Europos Sąjungoje, neturinti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatyminiame lygmenyje.¹

Vis dėlto, kaip rodo Vakarų valstybių praktika, net ir sukurta įstatyminė bazė visais atvejais yra ydinga, reikalaujanti nuolatinių priimto įstatymo peržiūrėjimų². Tai patvirtina ir teisinių bylų gausa, susijusių su dirbtinio apvaisinimo aiškaus teisinio reglamentavimo nebuvimu.

Biotechnologijos, pagalbinės reprodukcinės paslaugos tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje kelia aistringus mokslinius, etinius, teisinius, religinius ginčus. Nors šios srities mokslininkai – tiek gydytojai, tiek teisininkai, tiek filosofai pripažįsta, jog būtina sukurti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo mechanizmą tarptautiniu lygmeniu, kol kas šioje srityje padaryta daugiau negu mažai.

Svarbu pabrėžti, jog net apvaisinimo in vitro įteisinimas tarptautiniu ar nacionaliniu lygiu netaps šios problemos išsprendimo būdu. Tam būtina numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą, kuris apimtų daugelį teisinio reglamentavimo sričių.

Verta pripažinti, jog pagrindine problema tampa mokslinių darbų stoka dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo klausimu tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje.

¹ ESHRE - European Society for Human Reproduction & Embryology.htm. <http://www.eshre.com/emc.asp>. 2006 11 12.

² Quintavalle J. Egg and Sperm Donation, Freezing of Surplus Embryos – Lessons from international practice. Tarptautinė mokslinė konferencija. Mediciniai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius. 2003.

Kadangi naujieji biomedicinos mokslų išradimai bei biotechnologijos paliečia ir visuomeninių santykių sritį, aišku, kad jie turi būti ir teisiškai sureguliuoti. Šiuo metu Lietuvoje daug diskusijų sukėlė dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas. LR Civilinio kodekso 3.154 straipsnyje numatyta: „Dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai“.³Nors ši kodekso norma atsirado 2000 m., tačiau iki šių dienų dirbtinio apvaisinimo tvarką reguliuoja tik LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo. Kaip tik dabar įstatymų leidėjas yra dviejų siūlomų įstatymo projektų, įregistruotų LR Seime Nr. IXP – 1966(2) ir Nr. IXP – 1966(2)A, pasirinkimo kryžkelėje.

Prof. V. Vaišvila teigia, kad teisės normų šaltinis – žmogaus interesai ir juos teisės normomis paverčiančios teisėkūros procedūros.⁴ Taigi šiuo atveju labai svarbu atsakyti į klausimą – kokie interesai turėtų būti verčiami teisės normomis ir kokios visuomeninio gyvenimo reguliavimo problemos gali kilti, vienaip ar kitaip reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo procedūrų atlikimą Lietuvoje.

Darbo problema – moksliniuose darbuose pagalbinių reprodukcinių technologijų srityje dirbtinio apvaisinimo teisiniam reglamentavimui skiriama nepelnytai mažai dėmesio.

Darbo objektas – dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje.

Darbo hipotezė – siekiant užtikrinti veiksmingą dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą Lietuvoje būtina numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą.

Darbo tikslas – ištirti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematiką Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Išskirti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įgyvendinimo sritis.
2. Išskirti problemas, susijusias su dirbtinio apvaisinimo technologijų taikymu, kurias būtina teisiškai reglamentuoti.
3. Sudaryti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įgyvendinimo modelį.
4. Pateikti pasiūlymus dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematikos sprendimo klausimais .

³ LR Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.

⁴ A. Vaišvila. Teisės teorija. Vilnius. 2004, p. 263.

Darbo metodai:

- mokslinės literatūros analizė (šis metodas padės atskleisti problemos ištyrimo lygį, išskaidyti mokslinę literatūrą nagrinėjamu klausimu, išskiriant joje esmines keliamas problemas, konstatuojant tam tikrų problemų sprendimų trūkumus bei formuluojant mokslinio tiriamojo darbo teorinę dalį);
- lyginamasis metodas (naudojantis šiuo metodu bus galima nustatyti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo Lietuvoje užtikrinimo specifines savybes ir bruožus bei specifinius veiksmus, darančius jam įtaką);
- apibendrinimo metodas (šis metodas bus naudojamas darbo pabaigoje, apibendrinant, sisteminant prieš tai gautus literatūros, dokumentų analizės bei empirinio tyrimo duomenis.)

Sąvokų aptarimas

Nagrinėjant dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problemą ir atsižvelgiant į lietuvių kalboje vartojamų terminų, sąvokų plačią semantinę prasmę bei įvairias interpretacijas, naudojant kai kurias sąvokas, iškyla būtinybė tiksliai nurodyti tam tikras jų reikšmes, susijusias su nagrinėjama tema.

Sąvokų aptarimo eiliškumas abėcėline tvarka:

Apvaisinimas – „procesas, kuris prasideda spermatozoido išsiskverbimu į kiaušialąstę ir baigiasi susiliejus vyriškam ir moteriškam ląstelių branduoliams“.⁵

- Moters ir vyro lytinių ląstelių susijungimas.⁶

Dirbtinis apvaisinimas

- gyvulių apvaisinimas, į patelių lytinius organus įleidžiant specialiai paruoštą spermą.⁷

– „tai gydymo metodai (medicinos technologijos), kurie taikomi, kai sutuoktiniai (sugyventiniai) negali susilaukti vaikų natūraliu būdu.“⁸ Toks šios sąvokos aiškinimas, pateiktas Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte, žinoma, kelia tam tikrų abejonių ir yra nepakankamai tikslus. Visų pirma, dirbtinį apvaisinimą traktuoti kaip gydymo metodą būtų netikslinga, nes šia sąvoka, išreikšti tam tikri veiksmai, procedūros tiesiogiai negydo nei vyro, nei moters nevaisingumo. Tai greičiau metodai, siekiantys apeiti nevaisingumo faktą.

Dirbtinis apvaisinimas in vitro – „dirbtinis apvaisinimas ne moters kūne.“⁹ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, nurodydamas sąvokos dirbtinis apvaisinimas in vitro reikšmę – ne moters kūne, nenurodo tikslios vietos, kur vyksta apvaisinimo procesas.

Dirbtinis apvaisinimas mėgintuvėlyje gali būti homologinis arba heterologinis. „Homologinis – vienareikšmis, vienodai susijęs su kuo nors, atitinkamas, panašus.“¹⁰ Dirbtinio apvaisinimo kontekste: homologinis – tai moters apvaisinimas, naudojant sutuoktinio spermą, heterologinis – tai moters apvaisinimas donoro, ne sutuoktinio sperma.¹¹

⁵ Plg. Lietuvos Respublikos Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas IXP – 1775 2002 07 05. www.lrs.lt/cgi-bin - bin, 2004 03 05.

⁶ Visuotinės enciklopedijos žodynas. Vilnius, P. 43.

⁷ Ten pat, P. 231

⁸ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas IXP – 1966(2) 2003 12 12. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

⁹ Ten pat.

¹⁰ Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius, 2003, p. 305.

¹¹ Plg. Popiežiškiosios sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas, 2003, Nr. 26.

Dirbtinis apvaisinimas in vivo – „dirbtinis apvaisinimas moters kūne.“¹² Dėl natūralaus apvaisinimo metodo dirbtinis apvaisinimas in vivo gali tapti rimta alternatyva apvaisinimui in vitro moraliniu požiūriu.

Donoras – šią sąvoką būtina aptarti, nes darbe bus naudojamas terminas, susijęs su dirbtinio apvaisinimo veiksmu - kiaušialąsčių ar spermos donoras – kitaip – lytinių ląstelių donorai – „tai asmenys, kurių lytinės ląstelės naudojamos dirbtiniam apvaisinimui.“¹³

Ši sąvoka vartojama Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte IXP – 1966(2) 2003 12 12¹⁴. Tačiau, kaip pastebi Gintautas Vaitoška, straipsnyje „Vaiko teisių nepaisymas kaip paviršutiniško biologinės asmens dimensijos supratimo pasėkmė“, žodis „donoras“ yra kilęs iš lotyniško veiksmažodžio „donare“, reiškiančio „dovanoti, aukoti“. Tačiau kilni šios sąvokos prasmė apgauna dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektų skaitytoją. Spermos donorystė iš tikrųjų reiškia jos pardavinėjimą už fiksuotą, kad ir nelabai didelį, mokestį (pvz. kai kurios Anglijos klinikos už vieną spermą „porciją“ moka 20 Anglijos svarų). Tai rodo, kad kilnumo motyvas šios rūšies „donorystėje“ yra nepakankamai stiprus, o gal ir išvis neegzistuoja, ypač tai galima pasakyti apie spermą davimą.¹⁵

Embrionas – „tai ankstyva žmogaus organizmo vystymosi stadija nuo apvaisinimo momento (zigotos susidarymo) iki 8 moters nėštumo savaitės.“¹⁶

Viena vertus, Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte nurodyta sąvoka pripažįsta, žmogiškosios gyvybės užsimezgimą nuo pat pradėjimo momento. Kita vertus, besiplėtojančios mokslinės technologijos sukelia papildomų kliūčių, apibrėžiant embriono sąvoką.

Reprodukcinės Etikos Konsultavimo agentūros vadovė Josephine Quintavalle pastebi dar vieną aspektą, susijusį su embriono sąvoka: „Apibrėžti žmogaus embrioną nėra taip paprasta, kaip gali atrodyti, yra pavojų, su kuriais susidursime ateityje. Žmogaus embrionai jau kuriami ne vien sujungiant spermatozoidą ir kiaušialąstę. Todėl reikia labai tikslaus apibrėžimo, kuris embrionu pripažintų tik spermą ir kiaušinėlio susijungimą.“¹⁷

¹² Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas IXP – 1966(2) 2003 12 12. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

¹³ Plg. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas IXP – 1966(2) 2003 12 12. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

¹⁴ Ten pat.

¹⁵ Plg. Vaitoška G. Vaiko teisių nepaisymas kaip paviršutiniško biologinės asmens dimensijos supratimo pasėkmė//Už gyvybę, 2003, Nr.: 14.

¹⁶ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas IXP – 1966(2)A 2004 01 20. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

¹⁷ Quintavalle J. Egg and Sperm Donation, Freezing of Surplus Embryos – Lessons from international practice, Tarptautinė mokslinė konferencija. Mediciniai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius, 2003.

Nevaisingumas – „terminas vartojamas tuo atveju, kai maždaug po vienerių lytinio gyvenimo metų, nevartojant kontraceptinių priemonių, moteris nepastoja.“¹⁸

Recipientė – „moteris, kurios dirbtiniam apvaisinimui naudojamos donorų lytinės ląstelės.“¹⁹ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo IXP-1966(2)A 2004 projekte recipientės sąvokos nebelieka, numačius spermos donorų uždraudimą. Galima daryti išvadą, jog recipientės sąvoka nenaudojama tuomet, kai atliekant dirbtinį apvaisinimą, panaudojama moters vyro sperma.

¹⁸ Čerkauskas G. Rudzinskas V. Vaisingumo pažinimo kurso klausytojo vadovas. I d. Kaunas, 2001, p. 66.

¹⁹ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas IXP – 1966(2) 2003 12 12. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

Temos ištyrimo lygis

Lietuvoje dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas kol kas nėra sulaukęs mokslininkų dėmesio. Bene vienintelis bandymas mokliškai nagrinėti dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą siejasi su jo finansavimo klausimu. Birutė Kavaliauskienė nagrinėjo Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisinius aspektus.²⁰

Vakarų Europos valstybėse, Jungtinėse Amerikos Valstijose mokliškai ši problema nagrinėta kur kas išsamiau. JAV Prezidento bioetikos komisija, nuolat pateikdama metines ataskaitas atlieka didžiulį analitinį darbą, apibendrinant pagalbinių reprodukcijos technologijų teisinę bei etinę situaciją JAV. 2004 metų ataskaitoje išsamiai apžvelgiama teisinio reglamentavimo situacija JAV dirbtinio apvaisinimo srityse.²¹

Pagalbinių reprodukcinių technologijų reglamentavimas, kaip pastebi Gunning J. 2001 m. savo moksliniame darbe, visomis prasmėmis yra probleminis. Teisės aktų kūrimas šioje srityje yra lėtas procesas, kuriame nuolat kertasi etiniai požiūriai.²² Nors 1997 m. Europos žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija pateikia atskaitos tašką, stengdamasi pradėti tarptautinį susitarimą dėl embrionų tyrimų ir jų kontrolės, teisinio reglamentavimo pagalbinės reprodukcijos paslaugų srityje yra labai mažai arba visai nėra. Net ir tose šalyse, kur priimti nacionaliniai įstatymai, pastebima tendencija, jog ši teisinė bazė yra nepakankama. Taigi in vitro apvaisinimo galimybės akivaizdoje yra būtinos tarptautinės gairės, - teigia Fiandaca S. (1998)²³

Literatūrinės analizės dėka aiškėja, jog dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas skirtingose valstybėse, besiremiantis skirtingais tos valstybės kultūriniais, religiniais aspektais, tampa problema pasiekti konsensusą tarptautiniame teisėkūros lygmenyje.

Ši problematika yra itin aktyviai nagrinėta 2000 – 2003 metais. Breen C. (2001)²⁴ lyginamosios analizės metodo pagalba nagrinėja vaiko interesų ir reprodukcijos reglamentavimo konfliktą Europos bei kitų valstybių teisinėse sistemose. Adamson D. (2002), pasinaudodamas

²⁰ Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2005.

²¹ The Regulation of New Biotechnologies. Reproduction and responsibility. A Report of the President's Council on Bioethics. Washington, D.C. March 2004. <http://www.bioethics.gov> – puslapis žiūrėtas 2005.11.22

²² Gunning J. Regulating assisted reproduction technologies. *Medicine and Law*. 2001. Vol. 20. Issue3. Pp. 425-433.

²³ Fiandaca S. In vitro fertilization and embryos: the need for international guidelines. *Albany Law Journal of Science and Technology*. 1998. Vol. 8. Issue 2. Pp. 337-404.

²⁴ Breen C. Poles apart? The best interests of the child and assisted reproduction in the antipodes and Europe. *International Journal of Children's Rights*. 2001. Vol. 9. Issue 2. Pp. 157-180.

dokumentų analizės metodu, išsamiai aptaria pagalbinių reprodukcinių technologijų reglamentavimą JAV.²⁵ Dorner D. (2000) atlikta lyginamoji analizė atskleidžia Izraelio pagalbinių reprodukcinių technologijų reglamentavimo ypatumus.²⁶ Panašų tiriamąjį lyginamosios analizės darbą yra atlikęs ir Mackler A. L. (2003), kuris nagrinėjo žydų ir katalikų bioetikos klausimus, susijusius su apvaisinimu in vitro.²⁷ Bhaardwaj A. (2002) analogišką problematiką nagrinėjęs Indijos kontekste atliko empirinį tyrimą, siekdamas nustatyti medicininį „ego“ ir visuomenės informavimo priemonių įtaką visuomenės požiūriui į dirbtinio apvaisinimo įteisinimą.²⁸ Kingsberg S., Applegarth L. D., Janata J. W. (2000), atlikę empirinį tyrimą nagrinėja embrionų donorystės programas ir politiką Šiaurės Amerikoje. Tyrimo rezultatais atskleidžia šios programos įtaką ir reikšmę sveikatos priežiūros profesionalams.²⁹ Ludwig M., Pergament D., Schwinger E., Dietrich K. (2000) nagrinėja preimplantacijos genetinio įvertinimo teises ir etines problemas Vokietijoje.³⁰

Mokslinės analizės metu ima aiškėti, jog su dirbtinio apvaisinimo reglamentavimu susiję klausimai turi specifines problemines, moksliskai nagrinėtinas puses, tokias kaip embrionų šaldymo klausimas, apvaisinimo in vitro saugumas, klonavimas, eugenikos tikimybės, pagalbinių reprodukcinių technologijų finansavimas, genetinės variacijos, atliekant dirbtinį apvaisinimą, preimplantaciniai tyrimai. Šiuos klausimus kelia Gleicher N. (2003) moksliniame straipsnyje nagrinėdamas reprodukcinių technologijų saugumą.³¹ Tuo tarpu Griffin D.K., Hyland P., Tempest H.G., Homa S. T (2003) empirinio tyrimo pagalba nagrinėja reprodukcinių technologijų saugumo klausimus mediciniame kontekste. Jų darbo problema – intracitoplazminės spermos injekcijos –

²⁵ Adamson D. Regulation of assisted reproductive technologies in the United States. *Fertility and Sterility*. 2002 November. Vol. 78. Issue 5. Pp. 932-942.

²⁶ Dorner D. Jurisprudence in the age of biotechnology: an Israeli case analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2000 September. Vol. 913. Pp. 188-197.

²⁷ Mackler A. L. In vitro fertilisation. Introduction to Jewish and Catholic Bioethics: A Comparative Analysis. Washington - DC: Georgetown University Press. 2003. Pp.156-189.

²⁸ Bhaardwaj Aditya. Conception politics: medical egos, media spotlights, and the contest over test-tube firsts in India. *Infertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley - University of California Press. 2002. Pp. 315-333.

²⁹ Kingsberg S., Applegarth L. D., Janata J. W. Embryo donation programs and policies in North America: survey results and implications for health and mental health professionals. *Fertility and Sterility*. 2000 February. Vol. 73. Issue 2. Pp. 215-220.

³⁰ Ludwig M., Pergament D., Schwinger E., Dietrich K. The situation of preimplantation genetic diagnosis in Germany: legal and ethical problems. *Prenatal Diagnosis*. 2000 July. Vol. 20. Issue 7. Pp. 567-570.

³¹ Gleicher N. Safety issues in assisted reproduction technology: a rebuttal. *Human Reproduction*. 2003 September. Vol. 18. Issue 9. Pp. 1765-1766.

ar tirti žmonių spermą, ieškant joje chromosomų anomalijų?³² Analogiškas tyrimas atliktas ir Powell K. (2003).³³

Greta tokių dėl nepakankamai tikslaus teisinio reglamentavimo kylančių problemų, pasaulyje yra nagrinėti klausimai: donorinių kiaušinėlių aukštos kainos problematika (Healy B. 2003³⁴); gametų, kiaušinėlių dalybų finansinė problematika (McMillan J., Hope T. 2003³⁵); kiaušinėlių oocitų donorystės reglamentavimo problematika (Baum K. 2002);³⁶ in vitro apvaisinimo socialinių pasekmių problematika (Spriggs M. 2003³⁷) – pastarieji tyrimai remiasi atvejo analizės metodika.

2002 – 2003 nemažai mokslinio dėmesio susilaukta siekiant apibendrinti apvaisinimo in vitro problematiką, tačiau ši apibendrinimų tendencija, besiremianti lyginamuoju metodu, daugiau linksta į etinių problemos vertinimą, aplenkiant teisinio reglamentavimo kontekstą. Čia galima paminėti Khaldoun S. (2002);³⁸ Roberts J. C. (2002),³⁹ Brazier M. (1999),⁴⁰ Gudorf C. E. (1999)⁴¹ darbus bei Jones H. W., Crockin S. L. atvejų analizę⁴².

Nors empirinių tyrimų šioje srityje atlikta išties nedaug, galima išskirti keletą mokslininkų, pasitelkusių giluminį interviu metodą, nagrinėjančių dėl apvaisinimo in vitro kylančią socialinių vaidmenų problematiką. Tai Pollock A. (2003) atlikęs empirinį tyrimą – interviu su moterimis kiaušinėlių donorėmis, skirtą nustatyti jų socialinį vaidmenį, pasitarnaujant tradicinės šeimos modelio išsaugojimui. Šio tyrimo metu ima aiškėti neigiama įtaka ne tik

³² Griffin D.K., Hyland P., Tempest H.G., Homa S. T. Safety issues in assisted reproduction technology: should men undergoing ICSI be screened for chromosome abnormalities in their sperm? *Human Reproduction*. 2003 February. Vol. 18. Issue 2. Pp.229-235.

³³ Powell K. Seeds of doubt: questions are now being asked about the safety of some of the techniques used to overcome human infertility. *Nature*. 2003 April 17. Vol.422. Issue 6933. Pp. 656-658.

³⁴ Healy B. The high cost of eggs. *U.S. News and World Report*. 2003 January 13. Vol. 134. Issue 1. P. 44.

³⁵ McMillan J., Hope T. Gametes, money and egg sharing. *Lancet*. 2003 August 16. Vol. 362. Issue 9383. P.584.

³⁶ Baum K. Golden eggs: towards the rational regulation of oocyte donation. *Brigham Young Law Review*. 2002 May. Vol. 1. Pp. 107 – 166.

³⁷ Spriggs M. IVF mixup: white couple have black babies. *Journal of Medical Ethics*. 2003 April. Vol. 29. Issue 2. P.65.

³⁸ Khaldoun S., Masoud A. The IVF league tables: time for a reality check. *Human Reproduction*. 2003 March. Vol. 18. Issue 3. Pp.483 – 485.

³⁹ Roberts J. C. Customizing conception: a survey of preimplantation genetic diagnosis and the resulting social, ethical, and legal dilemmas. *Duke Law and Technology Review* [Electronic] 2002 July 23. Article 0012. Available: <http://www.law.duke.edu/journals/dltr/articles/PDF/2002DLTR0012.pdf> - puslapis žiūrėtas 2005 12 05

⁴⁰ Brazier M. Regulating the reproductions business? *Medical Law Review*. 1999 Summer. Vol. 7. Issue 2. Pp. 166-193.

⁴¹ Gudorf C. E. Children: parental right or gift of God? A case study. *Ethics and World Religions: Cross-Cultural Case Studies*. Maryknoll. NY – Orbis Books. 1999. Pp. 321-339.

⁴² Jones H. W., Crockin S. L. On assisted reproduction, religion, and civil law. *Fertility and Sterility*. 2000 March. Vol. 73. Issue 3. Pp. 447-452.

kiaušinėlių recipientėms, bet ir donorėms, o tai, kaip teigia autorius, atskleidžia tam tikras problemas teisiniame kiaušinėlių donorystės reglamentavime.⁴³

Stern J. E., Cramer C. P., Green R. M., Garrod A. DeVries K. O (2003) atlikę empirinę atvejų analizę nustatė, jog tokia biotechnologijos sritis kaip dirbtinis apvaisinimas gali turėti įtakos ir medicinos įstaigų vadovams.⁴⁴

Tuo tarpu Walker K. (2002) teisiniame darbe iškelia kitą problemą, susijusią su apvaisinimu in vitro: ar turi būti limitai, kas gali naudotis pagalbinės reprodukcijos paslaugomis.⁴⁵

Šiuo klausimu vertinga Paulson R. J., Boostanfar R., Saadat P., Mor E., Tourgeman D. E., Slater C. C., Francis M. M., Jain J. K. (2002) empiriniu tyrimu paremta mokslinė studija, siekianti mediciniškai atsakyti į klausimą – ar gali būti taikoma amžiaus diskriminacija moterims, siekiančiomis pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo paslaugomis. Tirtos 50m. ir vyresnės moterys gali sėkmingai pastoti naudojant oocitų donorystę ir visi nėštumo ir savaiminio persileidimo rodikliai panašūs kaip ir jaunesnių. Nėštumo metu visgi padidėja komplikacijų rizika, didžioji dalis gali tikėtis gimdyti tik cezario pjūvio pagalba, tačiau visgi nerasta medicininės priežasčių, kurios neleistų moterims pastoti dėl jų amžiaus.⁴⁶

Disponavimo reprodukcinėmis teisėmis bei šių teisių ribų nustatymo būtinybę nagrinėja ir Dyer C. (2003), keldamas klausimą, ar moterys praranda teisinę galią naudoti savo užšaldytus embrionus.⁴⁷ Ši problema įgauna ir etinį atspalvį, siekiant nustatyti embrionų apsaugą, kuri, kaip jau buvo konstatuota, yra nepakankamai reglamentuojama tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygmenimis.

Analizuojant mokslinę literatūrą apvaisinimo in vitro teisinio reglamentavimo klausimu, pastebimas vaikų teisių įgyvendinimo aiškaus teisinio reglamentavimo stygius. Šioje srityje verta paminėti Charo R. A. (2002) teisinį komentarą, kuriame aptariamos pagalbinių reprodukcinių technologijų ir asmeninės autonomijos ribos.⁴⁸ Taip pat Wasserman D. (2003) darbą, kuriame

⁴³ Pollock A. Complicating power in high-tech reproduction: narratives of anonymous paid egg donors. *Journal of Medical Humanities*. 2003 Winter. Vol. 24. Issue 3-4. Pp.241-263.

⁴⁴ Stern J. E., Cramer C. P., Green R. M., Garrod A. DeVries K. O. Determining access to assisted reproductive technology: reactions of clinic directors to ethically complex case scenarios. *Human Reproductions*. 2003 June. Vol. 18. Issue 6. Pp.1343-1352.

⁴⁵ Walker K. Should there be limits on who may access assisted reproductive services? *Flanders Journal of Law Reform*. 2002 June. Vol. 6. Issue 1. Pp. 67-93.

⁴⁶ Paulson R. J., Boostanfar R., Saadat P., Mor E., Tourgeman D. E., Slater C. C., Francis M. M., Jain J. K. Pregnancy in the sixth decade of life. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2002 November 13. Vol. 288. Issue 18. Pp. 2320-2323.

⁴⁷ Dyer C. Women lose legal fight to use their frozen embryos. *British Medical Journal*. 2003 October 11. Vol. 327. Issue 7419. P.831.

⁴⁸ Charo R. A. Children by choice: reproductive technologies and the boundaries of personal autonomy. *Nature Medicine*. 2002 October. Vol. 8. Supplement 1. Pp. s23-s28.

formuluojama etinė, socialinė problema, pabrėžianti galimybę pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo technologijomis kamieninių ląstelių donorystės srityje, siekiant išgelbėti jau turimą vaiką.⁴⁹

Pastaraisiais metais Vakarų valstybių mokslininkai nemažai dėmesio skyrė pažeidžiamų socialinių grupių interesų užtikrinimo problematikai dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo srityje. Dunn S. L. (2002) atliko mokslinę studiją: prokreacijos „menas“ moterų kalinių tarpe, keldamas klausimą, kodėl moterims kalinėms yra suteikiama teisė naudotis pagalbinėmis reprodukcinėmis technologijomis, kai jų ištyrimo lygis daugeliu atveju prilygsta klinikiniams tyrimams, kurie, autoriaus teigimu, tarptautiniame lygmenyje yra griežtai draudžiami su kaliniais⁵⁰

Kita socialiai jautri žmonių grupė, kurios teisės dirbtinio apvaisinimo atveju sukelia mokliškai nagrinėtinas problemas – homoseksualai. Šią problematiką nagrinėja Dower T. (2001).⁵¹

Lupton M. L. (1999) atliktas empirinis tyrimas yra naudingas teoriniu požiūriu. Mokslininkas vienas pirmųjų iškelia medicinos technologijų problemas į teisinio nagrinėjimo lygmenį, atskleidžia būtinybę reglamentuoti šią technologijų sritį. Dirbtinės gimdos vaidmuo, svetimo embriono perkėlimas ir naujagimių intensyvi priežiūra – tai klausimai, kuriuos nagrinėja mokslininkas savo darbe. Šalia jų Lupton M. L. atkreipia dėmesį į embrionų donorystę, kuri daugelyje pasaulio valstybių yra draudžiama, tačiau vis labiau atrandanti teisinę terpę praktiniame gyvenime.⁵²

Lupton M. L. savo moksliniuose darbuose yra formulavęs tapimo tėvais reglamentavimo būtinybę. Šia tema yra atlikta naujesnių tyrimų, nagrinėjančių ne tik tėvystės problematiką, tačiau ir socialinių santykių pokyčius prieš ir po apvaisinimo. Tai ilgalaikiai analitiniai tyrimai, kuriuos

⁴⁹ Wasserman D. Having one child to save another: a tale of two families. *Philosophy and Public Policy Quarterly*. 2003 Winter-Spring. Vol. 23. Issue 1-2. Pp. 21-27.

⁵⁰ Dunn S. L. The “art” of procreations: why assisted reproduction technology allows for the preservation of female prisoners right to procreate. *Fordham Law Review*. 2002 May. Nr. 70(6). P. 2561-2602.

⁵¹ Dower T. Redefining family: should lesbians have access to assisted reproduction? *Melbourne University Law Review*. 2001 August. Vol. 25. Issue 2. Pp. 466-480

⁵² Lupton M. L. The role the artificial uterus in embryo adoption and neonatal intensive care. *Medicine and Law: World Association for medical Law*. 1999. Vol. 18. Issue 4. Pp. 613-629

atliko: Sydsjö G. Wadsby M., Kjellberg S., Sydsjö (2002)⁵³; Widdows H., MacCallum F. (2002);⁵⁴
Yamamoto K., Moore S. A. D (2001).⁵⁵

⁵³ Sydsjö G. Wadsby M., Kjellberg S., Sydsjö A. Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in s spontaneous primiparous couples: a prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction*. 2002 December. Vol. 17. Issue 12. Pp. 3242-3250.

⁵⁴ Widdows H., MacCallum F. Disparities in parenting criteria: an exploration of the issues, focusing on adoption and embryo donation. *Journal of Medical Ethics*. 2002 June. Vol. 28. Issue 3. Pp. 139-142.

⁵⁵ Yamamoto K., Moore S. A. D. A trust analysis of a gestational carrier's right to abortion. *Fordham Law Review*. 2001 October. Vol. 70. Issue 1. Pp. 93-186.

I. DIRBTINIO APVAISINIMO MĖGINTUVĖLYJE TENDENCIJOS

1.1. Dirbtinis apvaisinimas in vitro ir in vivo

Pataruoju metu galime pastebėti itin spartų dirbtinio apvaisinimo būdų ir metodų vystymąsi. Ganėtinai nauja procedūra Lietuvoje darosi vis populiarsnė, o esant didesnei paklausai, atsiranda didesnis poreikis naudoti kuo įvairesnius metodus.

Šiuo atveju, siekiant išspręsti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematiką, yra būtina aptarti dirbtinio apvaisinimo būdus.

LR Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2004 pateikia dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje būdus:

- intrauterinė inseminacija (IUI) – procedūra, kai atitinkamai paruošta apvaisinamos moters sutuoktinio sperma kateteriu patalpinama jos gimdos ertmėje. Procedūra atliekama natūralaus arba stimuliuoto menstruacinio ciklo metu;
- gametų intrafalopinis patalpinimas (GIFT) – procedūra, kai stimuliuotos ovuliacijos metu atliekama kiaušidžių punkcija, kiaušialąstės aspiruojamos į mėgintuvėlius;
- in vitro fertilizacija (IVF) – apvaisinimo mėgintuvėlyje procedūra, kai stimuliuotos ovuliacijos metu punktuojamos kiaušidės ir kiaušialąstės aspiruojamos į mėgintuvėlius. Į mėgintuvėlius su kiaušialąstėmis patalpinama apvaisinamos moters sutuoktinio sperma ir apvaisinimas įvyksta mėgintuvėlyje inkubatoriuje. Apvaisintos kiaušialąstės auginamos mėgintuvėlyje dvi paras ir embrionai kateteriu patalpinami moters gimdos ertmėje;
- intracitoplazminė spermatozoido injekcija (ICSI) – procedūra, kai viena kiaušialąstė sujungiama su vienu spermatozoidu (vyro sėkline ląstele), apvaisintos kiaušialąstės auginamos inkubatoriuje dvi paras ir embrionai kateteriu patalpinami moters gimdos ertmėje;
- zigotų intrafalopinis patalpinimas (ZIFT) – procedūra, kai stimuliuotos ovuliacijos metu atliekama kiaušidžių punkcija, kiaušialąstės aspiruojamos į mėgintuvėlius. Mėgintuvėliuose su kiaušialąstėmis patalpinama apvaisinamos moters

sutuoktinio sperma ir apvaisinimas įvyksta mėgintuvėlyje inkubatoriuje. Zigota laparoskopijos metu patalpinama kiaušintakyje.⁵⁶

Šiuo metu dirbtinį apvaisinimą reglamentuojančiame sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakyme Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“ nustatyti dirbtinio apvaisinimo būdai yra absoliučiai identiški LR Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto, 2004 pateikiamiems būdams. Taigi galime daryti išvadą, kad teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje egzistuoja nesutariant ne dėl tam tikrų būdų, kurie turėtų būti įteisinti įsakymo ar įstatymo lygmenyje. Problema atsiranda siekiant išspręsti klausimą, kokius visuomeninių santykių interesus šių būdų įteisinimas atstovauja. Taigi bene labiausiai tobulėjančioje medicinos srityje dėmesio galimų naujų dirbtinio apvaisinimo būdų atsiradimui ir jų teisinio reglamentavimo klausimo išsprendimui skiriama iš tiesų mažai.

Kita vertus, nei vienas iš LR Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto, 2004 pateiktų dirbtinio apvaisinimo būdų nėra nevaisingumą šalinanti metodika. Taigi nei vienas iš penkių būdų nėra tiesioginė gydymo procedūra kaip ir pats nevaisingumas nėra konkreti liga ar patologija.

1.2. Nevaisingumas: vertinimo ir apibrėžimo kriterijai

1.2.1. Nevaisingumas kaip sveikatos sutrikimas: „ligos“ ir „gydymo“ problema

Nagrinėjant dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematiką, pirmiausiai būtina į šį reiškinį pažvelgti iš terminologinės pusės.

“Nevaisingumas – liga, gydoma dirbtiniu apvaisinimu” – hipotetinis teiginys, reikalaujantis paneigimo ar patvirtinimo. Šis teiginys iškelia naujas problemas, nagrinėjant dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje klausimą.

- Pirma – ar nevaisingumas kaip pirmoji sąlyga egzistuoti dirbtiniam apvaisinimui gali būti laikomas liga?
- Antra – ar dirbtinis apvaisinimas gali būti traktuojamas kaip tam tikras nevaisingumo gydymo metodas?

LR sveikatos sistemos įstatyme LR Seimas, formuluodamas Lietuvos sveikatos sistemos koncepciją, terminus „ligonis“ ir „gydyamas“ keičia terminais „pacientas“ ir „sveikatos priežiūros

⁵⁶ Plg. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas IXP – 1966(2)A 2004 01 20. www.lrs.lt/cgi-bin, 2004 03 05.

paslauga⁵⁷. Atlikus minėto teisės akto analizę, galima konstatuoti: terminas „ligonis“ įstatyme minimas vieną kartą, tuo tarpu terminas „pacientas“ įstatymo formuluotėse sutinkamas 21 kartą. Analogiška situacija yra naudojant „gydymo“ ir „sveikatos priežiūros paslaugas“ terminus. „Gydymas“ minimas 7 kartus, „sveikatos priežiūros paslaugos“ – 40 kartų. Vadinasi, dabartinė sveikatos sistemą sudaro ne tik ligonių gydymas, bet ir sveikatos paslaugų teikimas pacientams. Šiuo atveju „pacientas“ labiau atitiktų vartotojo, paslaugos gavėjo statusą. Taigi, remiantis LR Sveikatos sistemos įstatymo koncepcija, dirbtinio apvaisinimo procedūrą vertėtų vadinti ne gydymu, bet sveikatos priežiūros paslauga.

Sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžimas LR Sveikatos sistemos įstatyme tiesiogiai nėra pateikiamas, tačiau, remiantis įstatymo 11 ir 12 str. galime apibrėžti, kad sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje yra skirstomos į tiesiogiai nemokamas ir mokamas. Taip pat yra išskiriami sveikatos priežiūros lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis.

Pasaulinės sveikatos apsaugos organizacijos priimtas sveikatos apibrėžimas, įtvirtintas LR Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, sveikatą apibrėžia kaip fizinę, psichinę ir socialinę gerovę⁵⁸. Naudojant tokį platų sveikatos apibrėžimą, darosi akivaizdu, kad nevaisingumas yra sveikatos sutrikimas tiek fiziniu, tiek psichiniu, tiek socialiniu požiūriu. Tačiau derėtų skirti sąvokas sveikata, sveikatos nebuvimas ir liga.

Apeliuodami į visuomenės viešąją opinią, dirbtinio apvaisinimo klinikų atstovai, vyriausybės nariai, kai kurie teisininkai tvirtina, kad „reprodukcinės teisės yra dalis fundamentaliųjų žmogaus teisių, siekiant aukščiausiojo lygio fizinės ir psichinės sveikatos“⁵⁹. Tuo tarpu pats dirbtinio apvaisinimo faktas Lietuvoje yra įvardijamas kaip didelė rizika nėštumui⁶⁰. O reprodukcinę teisių katalogas, kaip aukščiausiojo lygio fizinės ir psichinės sveikatos užtikrinimo garantas, formuojamas apsisprendimo į „saugų“ abortą ir kontracepciją kontekste⁶¹.

Liberalaus dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje šalininkai dažnai pabrėžia LR Konstitucijoje įtvirtintas teises: teisę į medicininę pagalbą ir lygybės prieš įstatymus principus.

Pirmuoju atveju remiamasi Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – LRK) 53 straipsniu, kuris numato: „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei

⁵⁷ Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3099.

⁵⁸ Lietuvos Atkuriamojo Seimo nutarimas Nr. 1 – 1939 „Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija“, www.litlex.lt/scripts. 2006 09 12.

⁵⁹ Tarptautinė konferencija „Reprodukcinė gyventojų sveikata ir teisės Lietuvoje: įstatymai ir politika. www.lygus.lt. 2006 04 08.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. 117 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo“. Žin., 1999, Nr. 28 – 811.

⁶¹ Motinos ir naujagimio teisių Barcelonos deklaracija, priimta V Pasaulio perinatalinės medicinos kongrese 2001 09 24. Lietuvos akušerija ir ginekologija. T. V, 2002 birželis, Nr. 2.

paslaugas žmogui susirgus.“⁶² Ši teisė konkretizuojama LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje: “pacientams turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra.“⁶³

Antruoju atveju – besiremiant LRK 29 straipsniu⁶⁴, garantuojančiu asmenų lygybę prieš įstatymą, apeliuojama į tai, kad, reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo procedūrą, būtina sudaryti sąlygas į nemokamą šios paslaugos teikimą.

Jei sutiktume su teiginiu, kad nevaisingumas yra liga, o dirbtinio apvaisinimo technologija – gydymas, remiantis LRK bei ją lydinciais Lietuvos Respublikos įstatymais, galima būtų daryti išvadą, kad Lietuvos Respublikos teisinėje sistemoje yra diskriminuojami tam tikra liga sergantys asmenys, medicininės technologijos yra taikomos neadekvačiai, o ligoniai dėl savo ligos pobūdžio yra diskriminuojami. Kita vertus, tokiu atveju vis tiek lieka nepastebėtas tas faktas, kad net nekompensuojant dirbtinio apvaisinimo, nevaisingi žmonės gauna sveikatos priežiūros paslaugų, kurios jau senai yra kompensuojamos⁶⁵. Taigi, apeliuojant į konstitucinę teisę į sveikatos priežiūrą, siekiant taikyti dirbtinio apvaisinimo technologijas, derėtų pabrėžti, kad net jei egzistuotų teisė į Dirbtinį apvaisinimą, ji galėtų būti įgyvendinta tik kaip „asmens ir valstybės bendradarbiavimas“⁶⁶. Tokios teisės, kaip antrosios kartos žmogaus teisės yra įgyvendinamos tik tokioje visuomenėje, kuri ekonomiškai pajėgia jas garantuoti.⁶⁷

Nuostata, kad dirbtinis apvaisinimas taikomas kaip moters nevaisingumo gydymas yra pateikiama projekte Nr. IXP – 1966(2).⁶⁸

Mediciniškai nevaisingumas skirstomas į:

- „pirminį nevaisingumą – kai moteris niekada nebuvo pastojusi;
- antrinį nevaisingumą – nėštumas įvyko vieną ar daugiau kartų, bet pakartotinai pastoti nepavyksta.“⁶⁹

Pagal priežastį nevaisingumas skirstomas:

⁶² Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr., 33 – 1014.

⁶³ LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102-2317.

⁶⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr., 33 – 1014.

⁶⁵ Noreikienė L. Sveikatos apsauga mobiliems mokslininkams Lietuvoje. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vilnius. 2006 05 24. http://www.eracareers.lt/lt/pages/sveikatos_apsauga.ppt#256,1,Sveikatos_apsauga_mobiliems_mokslininkams_Lietuvoje.

⁶⁶ Sprogis E. Pilietinių ir politinių bei ekonominių, socialinių ir kultūrinių asmens teisių santykis. Jurisprudencija. Mokslo darbai. T. 21 (13). Vilnius, 2001.

⁶⁷ Plg.: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymas Nr. V – 305 „Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeti lėšų apmokamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo“. Žin., 2005, Nr. 55 – 1891.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas IXP – 1966(2) 2003 12 12. www.lrs.lt, 2004 03 05.

⁶⁹ Čerkauskas G. Rudzinskas V. Vaisingumo pažinimo kurso klausytojo vadovas. I d. Kaunas, 2001, P. 67.

„Moters nevaisingumas; vyro nevaisingumas; abiejų partnerių nevaisingumas.“⁷⁰

Dirbtinis apvaisinimas gali būti taikomas poroms, negalinčioms susilaukti kūdikio bet kuriuo iš paminėtų atvejų, kaip tam tikra technologija, padedanti susilaukti kūdikio. Remiantis skyriaus pradžioje pateikta LR Sveikatos sistemos įstatymo analize, derėtų teigti, kad dirbtinis apvaisinimas gali būti laikomas kaip viena iš galimų sveikatos priežiūros paslaugų. Tačiau net ir toks apibrėžimas yra keliantis abejonių. Izraelyje 8 metus trukęs tyrimas, lyginantis bendros populiacijos igimtas ydas ir vaikų, gimusių po dirbtinio apvaisinimo procedūros atskleidė faktą, kad tarp po IVF procedūrų gimusių vaikų igimtų ydų skaičius viršija 4 proc. bendrosios populiacijos rodiklį.

Dirbtinis apvaisinimas mėgintuvėlyje labiau yra tinkamas naudoti esant moters nevaisingumui, kai moters kūne pastojimas yra negalimas. „Manoma, kad iš visų nevaisingumą sukeliančių faktorių 25 proc. yra vyro, 40 proc. – moterų ir 30 – 40 proc. – bendri.“⁷¹

Taigi „Dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje technologijos“ ir sąvokos „gydymas“ sugretinimas kelia abejonių. Šiuo atveju tai negali būti traktuotina kaip gydymas, nes gydymas turi šalinti ligos ar negalavimo priežastis. Dirbtinis apvaisinimas mėgintuvėlyje nešalina nei vienos iš trijų nevaisingumo priežasčių: nei vyro, nei moters, nei bendro partnerių nevaisingumo. Būtų nekorektiška teigti, jog dirbtinis apvaisinimas yra gydymas. Vadinasi, LRK 29 straipsnis šiame kontekste netenka prasmės. Neabejotina, jog nėra teisinga kalbėti apie galimybę gauti medicininės technologijas nemokamai, jei šios paslaugos negali būti laikomos gydymu, pavyzdžiu kaip plastinė chirurgija estetiškos korekcijos tikslais. Procedūros, kaip sveikatos priežiūros paslaugos, finansavimo galimybė rastųsi tik tokiu atveju, jei valstybė būtų ekonomiškai pasirengusi ir pajėgi padengti paslaugos kaštus, nediskriminuojant jau finansavimą gaunančių procedūrų gavėjų.

LRK 53 straipsnis, garantuojantis valstybės rūpestį žmonių sveikata, medicinos paslaugas bei pagalbą laiduoja esant sąlygai – „žmogui susirgus“⁷². Taigi kyla klausimas ar nevaisingumą galima laikyti liga? Nevaisingumas griežtąja prasme nėra liga, bet kitų ligų ar priežasčių pasekmė. Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10) viena iš ligų įrašytas nevaisingumas⁷³. Tačiau minėtas klasifikatorius nenurodo konkrečios ligos „nevaisingumas“. Klasifikatoriuje pateikiami apibrėžimai, diferencijuojantys nevaisingumą pagal priežastį. Pvz.: „moters nevaisingumas dėl anovuliacijos; moters nevaisingumas dėl kiaušintakių patologijos,

⁷⁰ Ten pat. P. 68.

⁷¹ Čerkauskas G. Rudzinskas V. Vaisingumo pažinimo kurso klausytojo vadovas. I d. Kaunas, 2001, p. 68.

⁷² Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr., 33 – 1014.

⁷³ Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija TLK – 10, dešimtoji redakcija.//Pasaulinė sveikatos organizacija. - Ženeva, 1992.

moters nevaisingumas dėl gimdos patologijos, moters nevaisingumas dėl vyro patologijos“ ir pan. Nevaisingumo apibrėžimas leidžia daryti išvadą, jog daugeliu atveju nevaisingumo sąvoka lieka teorinėje plotmėje: „terminas nustatytas remiantis tokiais faktais: nevengiant nėštumo 50 proc. moterų pastoja per pirmuosius du lytinio gyvenimo mėnesius, 90 proc. – vienerių metų laikotarpiu, o 95 proc. – antrųjų metų pabaigoje“⁷⁴. Pasaulinės sveikatos organizacijos pateikiamame nevaisingumo apibrėžime konstatuojama, kad nevaisingumas yra tada, kai „nepastojama ne mažiau, kaip po 21 mėn. reguliarių lytinių santykių, nevartojant jokių kontraceptinių priemonių“⁷⁵.

Taigi nevaisingumo termino vartojimo sąlyga remiasi statistika. Maždaug vienerius metus siekusi kūdikio pradėjimo ir nesulaukusi norimo rezultato, vienas iš partnerių ar pora gali būti laikoma nevaisinga. Tačiau niekas negali būti tikras, jog pora nesulauks laukiamo rezultato dar po kelių metų.

„Bendrojoje populiacijoje 84 proc. porų pastoja per pirmuosius metus. (...) Iš tų, kurie nepastoja pirmaisiais metais, daugiau nei pusė pastoja antraisiais metais“⁷⁶.

Toks statistinis vertinimas leidžia daryti išvadą, jog nevaisingumas negali būti konstatuojamas šimtu procentų, išskyrus tuos atvejus, kai yra visiškas asmens sterilumas, t.y. pašalinama gimda, lytiniai organai ar pan. Dabartinis lietuvių kalbos žodynas pateikia sterilumo sąvoką pateikia kaip sinonimą žodžiui „nevaisingas“⁷⁷. Visais kitais atvejais galimybė pastoti išlieka. Tačiau nevaisingumo ir sterilumo skirtumas įstatymo projektuose taip pat nedaromas.

Didžiausia tikimybė pastoti yra tada, kai pora nenaudoja jokių kontracepcijos metodų ir turi reguliarius lytinius santykius kas dvi – tris dienas.⁷⁸

Taigi, verta konstatuoti, jog pastojimo ir nevaisingumo pirminis diagnozavimas visada bus paremtas subjektyvia metodika. Tai priklausys ne tik nuo konkrečių fiziologinių ypatumų, bet ir nuo gyvenimo būdo ar santykių kokybės šeimoje.

⁷⁴ Narbekovas A. Vaikas negali tapti gydymo priemone. Už gyvybę, 2002, Nr. 12.

⁷⁵ Defining Infertility. <http://europa.eu.int>. 2005 12 27.

⁷⁶ Šeimų nevaisingumo diagnostika ir gydymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose. www.medicine.lt. Žiūrėta 2006 12 10.

⁷⁷ <http://www.autoinfo.lt/webdic/>. 2006 12 04.

⁷⁸ Ten pat.

1.2.2. Heterologinis apvaisinimas ir donorystės esmė

„Donorystė (lot.k. *donare* – dovanoti, aukoti) yra neatlygintinas, kilniaširdiškas, tik meilės artimui lydimas veiksmas“.⁷⁹ Siekiant užtikrinti donoro saugumą, donorystei keliami keli reikalavimai: turi būti išlaikomas donoro funkcinis integralumas, neatlygintinumas, konfidencialumas, patiriama rizika turi būti proporcinga recipientui gaunamai naudai.

Gametų donorystės problema iškyla siekiant reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo taikymą, nes projektas IXP – 1966(2)A heterologinį apvaisinimą draudžia, o IXP – 1966(2) įgalina. Lytinių ląstelių donorystė yra aktuali tada, kai DA dėl kokių nors priežasčių negalima panaudoti vieno ar abiejų sutuoktinių (sugyventiniai, partneriai) gametų. Todėl siekiant teisingai suderinti visuomeninius santykius, derėtų aptarti gametų donorystės priimtinumą dirbtinio apvaisinimo procedūros metu.

Pirma – lytinės ląstelės skiriasi nuo bet kurių kitų ląstelių ar organų donorystės, nes asmuo tapdamas donoru, procedūrai pavykus, tampa ir biologiniu vaiko tėvu ar motina.

Antra – spermos donorystė nesukelia pavojaus vyro sveikatai, tačiau kiaušialąsčių donorystė kelia didelį pavojų moters sveikatai t.y. tikėtinas nevaisingumas, infekcijos, vėlesnis negimdyvinis nėštumas ar net mirtis. Toks neproporcingas pavojus, kuris yra dažniausiai atlygintinas, kertasi su donorystės esme, kuri siejama su neatlygintinumu. Kompensavimo už patirtus donoro sunkumus sistema lytinių ląstelių donorystės atveju taip pat peržengia „kompensavimo“ ribas, priimtinas organų ar audinių donorystės atveju, nes už lytines ląsteles, ypač kiaušialąstes, teikiamos išmokos yra pakankamai didelės, kad suinteresuotą donora.

LR Kraujo donorystės įstatymo 7 str. 1 dalies 7 punkto redakcija⁸⁰ iki 2004 m. kovo 1 d. nustatė: „kraujo ar kraujo sudėtinių dalių davimo dieną Vyriausybės nustatyta tvarka iš valstybės biudžeto gauti kompensaciją, lygią vienos dienos vidutiniam darbo užmokesčiui Lietuvos Respublikoje“, tačiau nuo 2004 m. kovo 1 d. 1 dalies 7 punkto redakcija nustato: „Vyriausybės nustatyta tvarka iš Valstybės biudžeto gauti kompensaciją“. Taigi kraujo donorystės atveju donorystė apibrėžiama kaip neatlygintina, tačiau kompensacijos galimybė yra paliekama.

Kadangi Lietuvoje kol kas gametų donorystė nėra reglamentuota, tik taikant įstatymo analogiją pagal LR Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo, (kuris gametų donorystei netaikomas), 11 straipsnį 1 dalį „Gyvo ar mirusio žmogaus audiniai,

⁷⁹ Narbekovas A. Bioetika. Kaunas, 2004, P. 76.

⁸⁰ Lietuvos Respublikos Kraujo donorystės įstatymas, Žin., 1996, Nr. 115 – 2666.

ląstelės ir organai negali būti civilinių komercinių sandorių objektas⁸¹, reikėtų manyti, jog ir gametų donorystė neturėtų būti atlygintina. Tačiau kompensacijos galimybė, kaip yra reglamentuojama LR Kraujo donorystės įstatyme turėtų būti numatyta, atsižvelgiant į galimą išlaidų, nepatogumų, praradimų kompensavimą.

Dar viena teisinė problema susijusi su donoro teise į konfidencialumą ir vaiko teise žinoti savo biologinius tėvus. Teisė žinoti savo tėvus yra prigimtinė vaiko teisė (Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija 7str).⁸² Tai yra teisė žinoti biologinius tėvus, kuri yra glaudžiai susijusi su:

- teisė gyventi kartu su savo tėvais, būti auklėjamu ir aprūpinamu savo tėvų šeimoje, bendrauti su tėvais
- teisė būti globojamam savo tėvų;
- teisė bendrauti su giminaičiais ir turėti šeimos ryšius” (CK 3.161. 3dalis)⁸³

Europos teismuose daugėja bylų dėl teisės žinoti savo genetinę kilmę ir stebima tendencija, jog vaiko teisė žinoti savo kilmę (šis klausimas ypač aktualus genetinių ligų paveldėjimo srityje) yra ginama nepaisant donoro teisės į konfidencialumą. X, Y and Z v. the United Kingdom (22/04/1997)^{84 85}.

Apibendrinant pagrindines dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje tendencijas, galima konstatuoti, jog dirbtinis apvaisinimas negali būti laikomas gydymu, nes gydymas turi šalinti ligos ar negalavimo priežastis. Tačiau ši technologija nešalina nei vienos nevaisingumo priežasčių: nei vyro, nei moters, nei bendro partnerių nevaisingumo. Taigi būtų nekorektiška teigti, jog dirbtinis apvaisinimas yra gydymas.

Taikant dirbtinio apvaisinimo technologijas donorystei keliami reikalavimai apibrėžti nepakankamai. Atsižvelgiant į tai, kad gametų donorystė negali būti prilyginta kitų ląstelių, audinių ar organų donorystei, ypač daug problemų kelia donoro konfidencialumas. Vaiko teisė žinoti savo tėvus yra laikytina didesne vertybe, nei donoro interesas likti nežinomu. Kiaušialąsčių donorystė neatitinka ir transplantacijoje taikomo žalos bei naudos proporcingumo

⁸¹ Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, Žin., 1996, Nr. 116-2696.

⁸² Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. http://bioetika.sam.lt/dok/liet/konv/VAIKO_TEISIU_KONVENCIJA.pdf, 2006 02 20.

⁸³ LR Civilinis kodeksas. Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁸⁴

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=20&portal=hbkm&action=html&highlight=x%2Cy%20%7C%20z%20%7C%20v.%20%7C%20the%20%7C%20united%20%7C%20kingdom&sessionId=9856969&skin=hudoc-en>. 2006 12 13.

⁸⁵ Jočienė D., Čilinskas K., Žmogaus teisių apsaugos problemos tarptautinėje ir Lietuvos Respublikos teisėje. Lietuvos Respublikos Seimas Jungtinių Tautų vystymosi programa. Monografija. Vilnius, 2004. P. 82.

principo. Vadinasi, nevaisingumo problema negali būti vienareikšmiškai sprendžiama įteisinant lytinių ląstelių donorystę. Faktas, kad lytinių ląstelių donorystė skiriasi nuo kitų organų donorystės gali būti pagrįstas ir LR Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymu, kuriame sąmoningai nėra reglamentuojama lytinių ląstelių donorystė.⁸⁶

⁸⁶ Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, Žin., 1996, Nr. 116-2696.

1.3. Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimo įgyvendinimas

1.3.1. Dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo būtinybė: užsienio šalių teisinė praktika

Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo būtinybę atskleidžia šiandieninė situacija tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje. Statistikos duomenimis nevaisingumo problema paliečia apie 10 – 15 proc. šeimų^{87 88}. Nesunku paskaičiuoti, jog tai sudaro apie 80 milijonų žmonių pasaulyje ir apie 50 000 žmonių Lietuvoje. Dirbtinio apvaisinimo procedūros pasaulyje seniai jau nebe naujiena. Pirmasis „IVF baby“ išvydo pasaulį dar 1978 m. Didžiojoje Britanijoje⁸⁹. Lietuvoje pirmasis gimdymas po dirbtinio apvaisinimo procedūros fiksuojamas praėjus dvidešimčiai metų – 1998 m.⁹⁰. Šiuo metu Lietuvoje legaliai veikia kelios privačios dirbtinio apvaisinimo klinikos, Vilniuje ir Kaune, turinčios po kelis filialus kituose miestuose.

Svarbu pastebėti tai, jog pirmosios procedūros tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje atliktos, pasinaudojant teisinėmis spragomis. Kaip pastebi B. Kavaliauskienė, vadovaujantis privatinės teisės principu „viskas, kas neuždrausta, yra leistina“⁹¹, taigi dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo būtinybė šiuo atveju yra aktuali tiek kiekybiniu, tiek kokybiniu visuomeninių santykių reguliavimo atžvilgiu – tai apima pakankamai plačią visuomenės dalį ir šie santykiai jau yra susiformavę eilę metų.

Vis dėlto ar būtina dirbtinio apvaisinimo problematiką spręsti būtent teisinio reglamentavimo keliu? Pasaulinėje praktikoje dirbtinio apvaisinimo problema sprendžiama keliais būdais. Vienose valstybėse apvaisinimo procedūra reguliuojama įstatymo lygmeniu, kitose procedūros reglamentavimas paliekamas dirbtinio apvaisinimo procedūrą vykdančių profesionalų diskrecijai, trečiuoju atveju dirbtinis apvaisinimas taikomas be jokio teisinio reglamentavimo^{92 93}. Ketvirtuoju – valstybių situacija, kaip šiuo atveju ir Lietuvos, yra tarsi teisinio neapibrėžtumo

⁸⁷ What is infertility. <http://www.multicare-assoc.com>. 2006 10 04.

⁸⁸ World Health Assembly adopts global strategy on reproductive health and resolution on the family and health.// <http://www.stanford.edu>. 2006 10 04.

⁸⁹ HFEA to announce research licence applications.// <http://www.hfea.gov.uk>. 2006 10 06.

⁹⁰ Sadauskas V., Gudonavičius A. Apvaisinimas mėgintuvėlyje Lietuvoje. Medicinos teorija ir praktika. 2000 – 1(21), P. 43.

⁹¹ Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2005, P. 33.

⁹² ARTinto Science: Regulation of Fertility Techniques. Science Vol. 281 31 July 1998, 281, 5377, ProQuest Medical Library. P. 651 – 2.

⁹³ Howard W. Jones, Jean Cohen. “IFFS Surveillance 04. Fertil Steril. 2004, Vol. 81 No 5 Suppl 4. MAY 2004, P. 10 – 18.

būsenoje, kai reglamentavimo procedūra dar tik rengiama, o galiojantys teisės aktai yra nepakankami užtikrinti optimalaus interesų suderinamumo.

Dirbtinis apvaisinimas reglamentuojamas teisės aktais, kurių laikymąsi užtikrina valstybinės institucijos. Tokiu būdu reprodukcinės technologijos tampa tos valstybės politikos dalimi. Ši praktika, bene, labiausiai paplitusi Europoje (Čekija, Izraelis, Slovėnija), nors taikoma ir kitų žemynų šalyse (Singapūras, Tunisas). Toks valstybių geografinis ir ekonominis pasiskirstymas, renkantis teisinio reglamentavimo modelį, legalizuojant dirbtinį apvaisinimą, kaip matome, nėra įtakotas ekonominių svertų. Tai greičiau valstybių konstitucinių tradicijų įtaka, įstatymų leidžiamosios valdžios valia ar viešosios opinijos lemiamas balsas. Galime daryti išvadą, kad tokį – teisinio reglamentavimo modelį derėtų pasirinkti Lietuvai, remiantis anksčiau aptartomis LRK ir LR CK straipsnių nuostatomis.

Antroji teisinio reglamentavimo alternatyva – pasaulio valstybių praktika, kai teisinį reglamentavimą nustato dirbtinio apvaisinimo procedūrą vykdančios profesionalai. Toks dirbtinio apvaisinimo būdas populiariausias anglosaksų teisės sistemoje. Šiuo atveju, toks reglamentavimo modelis gali būti pateisinamas būtent anglosaksų šalyse vien dėl precedento įtakos teisei ir ten egzistuojančio įstatymų nelankstumo. Tačiau toks profesinės savireguliacijos modelis taikomas ir kitose valstybėse (Kinija, Lenkija, Portugalija).

Trečiuoju atveju – dirbtinis apvaisinimas taikomas be jokio teisinio reglamentavimo. Tokioje situacijoje, kaip taisyklė, galime išvysti šalis, kurios apskritai pasižymi teisiniu nihilizmu. Tokiose šalyse arba klesti nusikalstamumas, prekyba organais, prostitucija, atliekami etiškai nepriimtini moksliniai tyrimai etc., arba egzistuoja politinio nestabilumo atmosfera, arba tų šalių vyriausybės sprendimai kelia pagrįstų abejonių tarptautinei bendruomenei. (Bangladešas, Iranas, Venesuela).

Ketvirtasis atvejis – tai labiau ne reglamentavimo būdas, o tam tikra laikina stadija. Vis dėlto ją derėtų išskirti dėl to, kad tokios valstybės yra nepriskirtinos nei vienai iš anksčiau paminėtų trijų, o būsenos laikinumas yra pernelyg ilgai užsitęsęs procesas. Tokioje situacijoje yra Kanados valstybė⁹⁴, kurioje dirbtinio apvaisinimo reglamentavimas yra ruošiamas. Lietuva taip pat yra priskirtina ketvirtajam atvejui ir kol kas, bene, labiausiai atitinka visus ketvirtosios situacijos punktus: dirbtinio apvaisinimo procedūra Lietuvoje vykdoma nuo 1998 m. spalio 14 d.⁹⁵, procedūros tvarką reglamentuoja 1999 m. gegužės 24 d. LR Sveikatos apsaugos ministro

94 The Assisted Human Reproduction Agency of Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca>. 2006 09 13

95 Sadauskas V., Gudonavičius A. Apvaisinimas mėgintuvėlyje Lietuvoje. Medicinos teorija ir praktika. 2000 – 1(21), P. 43.

įsakymas „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“⁹⁶, LR CK nuo 2000 m. įtvirtina nuostatą, kad dirbtinio apvaisinimo procedūra turi būti reglamentuojama atskiru įstatymu.

Tokia išskirtinė Lietuvos situacija, besitęsiantis jau ne vienerius metus, leidžia daryti išvadą, kad dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje yra unikali. Galimi jos sprendimo būdai turėtų būti paremti Lietuvos Respublikos Konstitucija, teisės aktais, pagrįsti Lietuvos teisinės sistemos doktrina bei pamatiniais vertybiniais principais. Užsienio šalių praktika, kad ir kokia įvairi ji bebūtų, negali duoti vienareikšmiško atsakymo į iškilusius klausimus. Visi trys paminėti reglamentavimo modeliai, kaip rodo praktika, nėra idealūs, todėl ateityje kiekviena valstybė, nesvarbu, kokią reglamentavimo kelią yra pasirinkusi, susiduria su vienokiomis ar kitokiomis teisinėmis problemomis, kurios yra unikalios kiekvienai jų visų pirmiausia dėl ryšio su kitais nacionaliniais teisės aktais ir svarbiausia – konstitucijomis.

Taigi teisinga būtų manyti, kad Lietuva kaip valstybė, sprendama dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo galimybes, siektų pasimokyti iš užsienio valstybių padarytų klaidų, tačiau patį reglamentavimo modelį susikurtų pritaikytą būtent Lietuvos žmonės Lietuvos teisinėje sistemoje.

1.3.2. Etinio priimtumo svarba dirbtinio apvaisinimo procedūrai

Dirbtinis apvaisinimas, kaip medicinos technologija, nėra įprastas, savaime suprantamas sveikatos sistemoje atliekamas veiksmas. Ši procedūra vertintina nevienareikšmiškai dėl daugybės etinių, teisinių, medicininių aspektų. Vis dėlto teisinio reglamentavimo būtinybė yra akivaizdi. Įstatymų leidėjui būtina apsispręsti. Tačiau pagrindinis apsisprendimo klausimas kyla ne dėl to – reglamentuoti procedūrą teisiškai ar ne, tačiau dėl to, kaip ją reglamentuoti.

Šiuo atveju etika teisei tampa rimtu pagalbininku, o ypač biomedicinos srityje. Biotechnologijų spartus vystymasis ir teisės nepaslankumas sudaro prielaidas milžiniškam atotrūkiui tarp biomedicinos galimybių ir teisinio reglamentavimo. Deontologinės normos medicinoje iš dalies kompensuoja teisinio reglamentavimo trūkumą, nes jos tik deklaruoja pamatinius principus, tačiau negina jau pažeistų pacientų teisių.

Taigi šiuo atveju, teisėkūra gali pasitelkti universalius etinius modelius, kurie net ir besikeičiant technologijoms lieka universalūs. Bioetikos mokslo siūloma metodologija, vertinant

⁹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. Žin., 1999, Nr. 47 - 1497.

reprodukcinės technologijas, gali tapti išeities tašku įstatymų kūrėjui, šiuo atveju negalinčiam numatyti ateityje galimų procedūrų, kurios atsirastų mokslo pažangos dėka.

Reprodukcinės Etikos Konsultavimo agentūros vadovė Josephine Quintavalle pastebi, kad „yra pavojų, su kuriais susidursime ateityje (...) todėl reikia labai tikslaus apibrėžimo“⁹⁷. Konsultavimo agentūros vadovės pastaba priverčia susimąstyti – kokių kelių turėtų pasukti teisė, reglamentuodama reprodukcinės technologijas? Bet kokių atveju šis kelias turėtų būti paremtas metodika, kuri padėtų teisei reglamentuoti technologijas taip, kad besikeičiančiame mokslo pažangos pasaulyje būtų garantuotos paciento teisės gauti efektyvią, saugią ir mokliškai pagrįstą technologiją. Šią problemą siūlytume spręsti pasitelkiant medicinos etikos metodologiją, kuri padeda nustatyti medicinos technologijos pageidautinumo ir atsakingumo aspektus:

1. atsakingumo klausimai
 - pradiniai klausimai;
 - taikymo klausimai;
 - reguliavimo klausimai;
2. pageidautinumo klausimai
 - problemų perkėlimas;
 - techninių ir ne techninių problemų tarpusavio ryšiai;
 - pati technologija kaip problema.⁹⁸

Taigi įstatymų leidėjas, reglamentuodamas dirbtinio apvaisinimo technologijas, visų pirma turėtų spręsti pradinius klausimus – kuo procedūra yra naudinga pačiam pacientui? Kokia konkrečią naudą procedūra duos sveiktos sistema? Atsakyti į taikytinumo klausimus, kurių svarbiausias remiasi principu nepakenkti. Ir galų gale spręsti reguliavimo klausimus, išsiaiškinant, kaip procedūra turi būti pateikiama, kaip finansuojama ir pan.⁹⁹

Lietuvoje atsakingumo klausimai iki įstatymo projektų svarstymo pradžios apskritai nebuvo keliami. Procedūrą imta taikyti, po metų ji reglamentuojama ministro įsakymu, o dar po kelių pradėdami kelti procedūros atsakingumo klausimai. Tačiau pirmieji du aspektai – pradiniai ir etinio taikymo klausimai netenka prasmės, nes įstatymų leidėjas yra priverstas reglamentuoti jau egzistuojančią visuomeninių santykių sritį, nebekeldamas klausimo dėl jos reikalingumo ar taikymo atsakingumo.

⁹⁷ Quintavalle J. Egg and Sperm Donation. Freezing of Surplus Embryos – Lessons from international practice. Tarptautinė mokslinė konferencija. Mediciniai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius, 2003.

⁹⁸ Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E. Medicinos etika. Charibdė. Vilnius, 2003, P. 267.

⁹⁹ Ten pat. P. 266.

Šioje situacijoje belieka, pasitelkiant pageidautinumo klausimų kėlimo metodiką, siekti tokio teisinio reglamentavimo, kuris užtikrintų tikslų ir aiškių galimų problemų sprendimo būdą.

Problemų perkėlimo problema yra aktuali dirbtinio apvaisinimo procedūros reglamentavimui. Teisei yra būtina išsiaiškinti kaip reprodukcinės technologijos transformuos nevaisingumo problemą. Svarbu tiksliai apibrėžti nevaisingumo sąlygas, atžvelgiant į galimą medicinos progreso įtaką vaisingumui ne tik teigiama, bet ir neigiama prasme. Kaip antai – kiek kontraceptinės priemonės, šiandieninėje visuomenėje tapusios savaime suprantama šeimos planavimo priemone, įtakoja ir ateityje įtakos nevaisingumo paplitimą.¹⁰⁰ Taip pat būtina reglamentuoti apvaisinimo procedūrą taip, kad ši technologija ateityje nepakeistų natūralios prokreacijos kaip reiškinio apskritai. Svarbu atsižvelgti į technologijos galimybes apvaisinti dėl natūralus senyvo amžiaus nevaisingą moterį¹⁰¹, manipuluoti mirusiojo žmogaus ląstelėmis ir pan.

Techninių ir ne techninių problemų tarpusavio ryšiai atskleidžia kitą uždavinį, keliamą teisinio reglamentavimo mechanizmui. Tai vertybių ir tikslų sintezės problema. Teisinis reglamentavimas turi dirbtinio apvaisinimo procedūrą apibrėžti kaip galimą problemos sprendimo būdą, bet ne kaip nevaisingumą gydančią procedūrą. Svarbu reglamentuoti šią technologiją, kaip paskutinę galimybę po visų kitų, atsižvelgiant į galimą pavojų dirbtiniam apvaisinimui tapti dar vieno iš daugelio nenatūralių šeimos planavimo priemonių sudėtinių dalių.

Galų gale, etinio vertinimo metodai turėtų padėti teisei atsiriboti nuo požiūrio į technologiją vertinant ją kaip savaime suprantamą dalyką. Šiuo atveju, tai bene svarbiausia LR dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo procedūros problema. Išėities tašku pasirenkant procedūros reglamentavimo sprendimo būdą, yra pamiršamas pačios technologijos kaip tokios egzistavimo klausimas.

Taigi galime daryti išvadą, kad medicinos etikos vertinimo metodų pagalba būtų įmanoma dirbtinio apvaisinimo procedūrą teisiškai reglamentuoti taip, kad ateityje bent iš dalies būtų galima išvengti etinių prieštaravimų nagrinėjamų visuomeninių santykių kontekste. Tačiau labai svarbu atsižvelgti į bioetikos keliamus moralinius šios technologijos aspektus: įsipareigojimų padidėjimą, individo ir visuomenės galimą santykį bei valdymo ir išsilaisvinimo reiškiniumi kaip emancipacijos ir medikalizacijos fenomenu šiandieninėje visuomenėje¹⁰².

¹⁰⁰ Plg.: *Contracept Fertil Sex* (Paris). 1985 Jan, 16 (1 Suppl):353-8.

¹⁰¹ Plg.: <http://www.chem-tox.com/infertility>. 2006 09 12.

¹⁰² Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E. *Medicinos etika*. Charibdė. Vilnius, 2003, P. 273 – 281.

1.3.3. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo teorinis modelis: Lietuvos situacija

Teisė, kaip visuomeninių santykių reguliatorius, turėtų aptarnauti ir šią – dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo/gavimo - visuomeninių santykių sritį. Taip būtų legalizuojama dirbtinio apvaisinimo procedūra, kuri jau atliekama mūsų valstybėje. Kartu teisinis reglamentavimas išspręstų šios procedūros taikymo tvarką bei apibrėžtų atsakomybės ribas, būtinas užtikrinti tiek procedūros gavėjų, tiek teikėjų interesus. Tačiau kyla klausimas, kokia apimtimi derėtų reglamentuoti dirbtinį apvaisinimą, kas turėtų imtis teikėjų ir gavėjų interesų derinimo klausimų sprendimo ir galų gale, kaip tiksliai dera reglamentuoti pačią procedūrą?

Sveikatos sistemos teisinio modelio kūrimasis nepriklausomoje Lietuvoje sutampa su naujųjų biotechnologijų skverbimu į mediciną. Viena vertus, tai sukelia daug sumaišties, etinių, teisinių, o ir taip pat ir buitinių diskusijų. Kita vertus, Lietuva įgauna galimybę viena pirmųjų Europoje, o ir pasaulyje teisiškai apibrėžti biotechnologijų sklaidos ribas, taip išvengdama teisės „nelankstumo“ problemos. Vis dėlto, dirbtinio apvaisinimo atveju, kaip rodo patirtis, Lietuvos teisėkūros procesai neatrodo nei greitai, nei lankstūs, nei efektyvūs.

LRK, užtikrindama pagrindinį žmogaus teisių katalogą, tarsi įkūnija Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje suformuluotas nuostatas, susijusias su teise į apsisprendimo laisvę, teise gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir pan. Lietuva, siekdama narytės tarptautinėse bendrijose, įsipareigojo teisiškai reglamentuoti visas pagrindines žmogaus teisės rantuojančias nuostatas, teisiškai įtvirtinti ir apibrėžti tas sritis, kurios tiesiogiai siejasi su žmogaus teisių įgyvendinimu.

Teisė į dirbtinio apvaisinimo procedūrą, jei apskritai tokia teisė būtų suteikta, turėtų būti priskirtina antrosios kartos žmogaus teisėms¹⁰³. Tuo tarpu vaiko teisės, užtikrinamos Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 str.¹⁰⁴ visais atvejais turi būti pripažįstamos kaip pirminės, reikalaujančios teisinės apsaugos visose demokratinėse valstybėse. LR įstatymo leidėjas LR CK tarsi pasirenka reglamentavimo kelią, tačiau nedrįsta juo eiti, kai kitos valstybės pasaulyje, išbandę jau ne vieną reglamentavimo modelį, drįsta reformuoti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo mechanizmą^{105, 106}.

¹⁰³ Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. MRU. Vilnius, 2005. P. 60.

¹⁰⁴ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. http://bioetika.sam.lt/dok/liet/konv/VAIKO_TEISIU_KONVENCIJA.pdf, 2006 02 20.

¹⁰⁵ Quintavalle J. Egg and Sperm Donation, Freezing of Surplus Embryos – Lessons from international practice. Tarptautinė mokslinė konferencija. Medicininiai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius. 2003.

¹⁰⁶ Havard. A. Teisiniai Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto aspektai. Tarptautinė mokslinė konferencija. Medicininiai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius. 2003.

Vis dėlto, pasaulinė praktika nepateikia vienareikšmiško atsakymo iškilusioje problematikoje. LR CK 3.154 straipsnyje numatyta, jog visus santykius, susijusius su dirbtinio apvaisinimo procedūra reguliuoja atskiras įstatymas. Ši įstatymo leidėjo nuostata suponuoja mintį, jog Lietuvoje dirbtinis apvaisinimas turėtų būtų sureguliuotas įstatymo lygmenyje. Faktas, kad mūsų valstybėje ši LR CK numatyta nuostata lieka neįgyvendinta daugiau nei 6 m. tik įrodo dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įgyvendinimo problematiškumą.

Dirbtinio apvaisinimo įstatymo turiniui keliami reikalavimai išeina už kitų sveikatos sistemą reguliuojančių teisės aktams keliamų reikalavimų ribų. Šiuo atveju keliami reikalavimai turi būti griežtesni nei kitoms visuomeninių santykių sritims sveikatos priežiūroje. Dirbtinio apvaisinimo technologijos glaudžiai siejasi su naujos gyvybės kūrimu, vaiko teisėmis, šeimos santykiais, žmogaus genomo manipuliavimo ir kamieninių ląstelių panaudojimo galimybėmis. Taigi galime daryti išvadą, jog šio įstatymo reglamentavimas turėtų apimti ne tik medicinos, bet socialinių santykių sritis. Vadinasi, problema egzistuoja ne tiek įstatymo sukūrimo procedūroje kiek įstatymo turinio sukūrimo.

Dar prof. M. Romeris yra pastebėjęs, kad įstatymų redakcija yra techniškas dalykas, bet teisė yra socialinio gyvenimo išdava.¹⁰⁷ Šiuo atveju svarbu atsakyti į klausimą, kokiam konkrečiam subjektui turėtų būti patikėta spręsti dirbtinio apvaisinimo, kaip išskirtinės visuomeninių santykių srities, teisinio reglamentavimo turinio niuansus.

Teisės atžvilgiu tauta gyvena tris lygmenis: kai teisė yra kuriama papročio būdu, kai stengiamasi teisę pažinti ir, kai tauta, pažinusi savo teisę, gali ją kodifikuoti.¹⁰⁸ Šiuo atveju dabartinę situaciją Lietuvoje dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo kontekste galėtume apibūdinti buvimą trečiajame lygmenyje. LR Seimui yra pateikti du įstatymo projektai, kurių svarstymas intensyviai vyksta LR Seimo komitetuose¹⁰⁹. Visuomenės informavimo priemonės taip pat aktyviai dalyvauja įstatymo projektų svarstymuose. Šiuo atveju galime išvelgti visuomenės informavimo priemonių vaidmenį, formuojant viešąją opinią. Peržiūrėjus LR Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – LR SAM) Ryšių su visuomene skyriaus sukauptą informaciją Lietuvos žiniasklaidoje aiškėja, jog pati vykdomosios valdžios institucija filtruoja informaciją ir pasirenka tik tam tikro turinio straipsnius, kurie vienokiu ar kitokiu būdu proteguoja ministerijos pateiktą

¹⁰⁷ Romeris M. Valstybė ir jos konstitucinė teisė. D. I: Valstybė. T. I. Kaunas, 1934, P. 291.

¹⁰⁸ Leonas P. Teisės filosofijos istorija. Vilnius, 1995, P.348.

¹⁰⁹ http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=271486&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2. 2006 10 26.

įstatymo projekto variantą (^{110 111 112 113}). Tuo tarpu pastarųjų metų spaudoje galima pastebėti ir kitokią koncepciją į dirbtinio apvaisinimo technologijas pateikiančius straipsnius (^{114 115 116 117 118 119 120 121} ir t.t.). Pastaroji informacija nevisada figūruoja LR SAM sukauptoje duomenų bazėje. Ši situacija vertintina arba kaip viešųjų ryšių specialistų aplaidumu, arba kaip tendencingumu rūšiuoti informaciją, taip formuojant sveikatos sistemos politiką vienos pusės interesų gynimo linkme.

Taigi, analizuojant įstatymų leidėjo veiksmus, siekiant priimti dirbtinio apvaisinimo įstatymą, galime daryti išvadą, jog vis dar nėra pasiektas konsensusas dėl esminių įstatymo turinio aspektų ne tik LR Seime, bet ir visuomenėje.

Įstatymas – yra tam tikras susitarimas¹²². Todėl viena svarbiausių valstybės funkcijų yra užtikrinti šio susitarimo abiejų pusių interesų suderinamumą. Įstatymų leidyba yra ne šiaip valstybės galioje esantis instrumentas, bet ir viena jos funkcijų^{123 124}. Taigi čia iškyla būtinybė derinti ne tik dirbtinio apvaisinimo procedūros teikėjų ir gavėjų interesus, bet išspręsti šeimos instituto modifikacijos galimybių problematiką, vaiko teisių apsaugos klausimus bei galimų manipuliacijų prokreacijos technologijomis aspektą. Šiuolaikinės demokratinės valstybės bendroji funkcija suderinti įvairius visuomenėje glūdinčius interesus, nes jų sutapties negali būti¹²⁵. Vadinas, dirbtinio apvaisinimo įstatymo nebuvimą galima traktuoti kaip valstybės, o konkrečiai, kaip valstybei atstovaujančių subjektų funkcijų nevykdymo.

Partinių vyriausybių susiformavimas ištrynė skiriamąsias ribas valdžios institucijų santykiuose, o parlamento ir vyriausybės sąveika teisėkūros srityje lyg ir paneigė valdžių

¹¹⁰ Politikai renkasi griežčiausią Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektą. <http://72.14.221.104/search?q=cache:mG9B3qHq8lIJ:www.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos.2006.10.26>.

¹¹¹ Seimas linkęs rinktis konservatyvesnį Dirbtinio apvaisinimo įstatymo variantą. <http://72.14.221.104/search?q=cache:mG9B3qHq8lIJ:www.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos.2006.10.26>.

¹¹² Lavaste L. Vaikai iš mėgintuvėlio tokie pat mylimi. Lietuvos rytas. 2006 03 04. http://www.lrytas.lt/index.asp?data=20060304&id=akt04_a1060304&view=2. 2006 10 26.

¹¹³ Lietuvos politikai ignoruoja vienišas nevaisingas moteris. <http://www.ve.lt/?data=2003-10-27&rub=1065924812&id=1067183376>. 2006 10 26.

¹¹⁴ <http://www.lrytas.lt/ekstra/archyvas/2006/0419/>. 2006 10 26.

¹¹⁵ Mikutienė D. Žmogaus gimimo stebuklas – politikų rankose. www.bernardinai.lt. 2006 01 27.

¹¹⁶ http://www.gvyvbe.lt/uzgyvybe/200314/uzg14_2.html. 2006 10 26.

¹¹⁷ Interviu su A. Narbekovu. Jeigu čia nesisuktų dideli pinigai. www.prizme.lt 2006 09 29.

¹¹⁸ Urbonaitė I. Suinteresuotieji embrioninių ląstelių tyrimais išnaudoja nevaisingas šeimas. www.delfi.lt. 2006 03 10.

¹¹⁹ Srėbalienė A.

¹²⁰ Širinskienė A. Prekyba (...) lytinėmis ląstelėmis. www.bernardinai.lt 2006 03 22.

¹²¹ Kastys J. Šaldyti embrionai pakvipo eurais. www.lsveikata.lt 2006 03 16 – 22.

¹²² Aristotelis. Politika. Vilnius, 1993, P. 72.

¹²³ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005, P. 25.

¹²⁴ Šileikis E. Alternatyvi konstitucinė teisė. Vilnius, 2005. P. 322 – 410.

¹²⁵ Sprogis E. Šiuolaikinės demokratinės valstybės socialinė paskirtis ir funkcijos. Daktaro disertacija. Vilnius, 2002, P. 74.

atskyrimo principą. Tuo tarpu teisėkūros būklę Lietuvoje apibūdinančių statistinių duomenų analizė leidžia teigti, kad įstatymų „infliacija“ yra viena aštriausių problemų, susijusių su parlamento veikla¹²⁶. Taigi dabartinė Lietuvos situacija įstatymų leidybos srityje leidžia išvelgti dar vieną problemą dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo procese - tai pavojus įstatymo turiniui, kylantis iš vykdomosios ir įstatymų leidžiamosios valdžių sumaišymo¹²⁷.

LRK 5 str. 1 d., dalyje išsakyta nuostata, padalinanti Lietuvos valdžią į įstatymų leidžiamąją, vykdomąją ir teisminę¹²⁸, turėtų užtikrinti vykdomosios valdžios nesikišimą į įstatymo leidžiamosios valdžios sritį, tačiau pastarųjų metų praktika formuoja priešingas tendencijas. Išsami įstatymų iniciatyvos ir priėmimo analizė pastarųjų dviejų LR Seimo kadencijų darbe rodo, jog LR Vyriausybė tampa vis aktyvesniu dalyviu teisėkūros procese. Nors LR Seimo narių ir Vyriausybės siūlomų projektų skaičius tendencingai auga, tačiau priimtų teisės aktų procentine išraiška LR Seimo narius ženkliai lenkia LR Vyriausybė¹²⁹ (Lentelė Nr. 1).

Vykdomosios valdžios dalyvavimo įstatymų kūrimo pavojų išvelgia ir prof. Friedrich A. von Hayek'as teigdamas, jog institucijos, galinčios leisti specifinius įsakus, netinka įstatymų leidybai, o partinė įstatymų leidyba žlugdo demokratinę visuomenę.¹³⁰

Tokia situacija dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo atžvilgiu neatrodo vien teorinė. Pastarųjų metų spaudos publikacijos liudija faktą, jog įstatymo kūrimo procese dalyvaujantys suinteresuoti asmenys ne retai pasitelkia visuomenės informavimo priemonių galią ar net neleistinas lobizmo išraiškos formas^{131 132 133 134 135 136 137 138}. Tai liudija bendros Vyriausybės, mokslinių draugijų, vaisingumo klinikų atstovų rengiamos konferencijos formuojant visuomenės opinį¹³⁹. Iš pažiūros sveikintinas Vyriausybės ir vaisingumo klinikų atstovų bendradarbiavimas iš tiesų sukelia nevienareikšmiško vertinimo reikalaujančias pasekmes.

¹²⁶ Lukošaitis A. Parlamento institucionalizacija ir teisėkūros procesas: Lietuvos atvejis. Vilnius, 2005, P. 165 – 169.

¹²⁷ Hayek F. A. von. Teisė, įstatymų leidyba ir laisvė. T. III. Laisvosios visuomenės politinė tvarka. Eugrimas. Vilnius, 1999, P. 50 – 57.

¹²⁸ Lietuvos Respublikos Konstitucija. Vilnius. Mūsų Saulužė, 2004, P. 4.

¹²⁹ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005, P. 234.

¹³⁰ Hayek F. A. von. Teisė, įstatymų leidyba ir laisvė. T. III. Laisvosios visuomenės politinė tvarka. Eugrimas. Vilnius, 1999, P. 50 – 57.

¹³¹ <http://www.lrytas.lt/ekstra/archyvas/2006/0419/>. 2006 10 26.

¹³² Mikutienė D. Žmogaus gimimo stebuklas – politikų rankose. www.bernardinai.lt. 2006 01 27.

¹³³ http://www.gyvybe.lt/uzgyvybe/200314/uzg14_2.html. 2006 10 26.

¹³⁴ Interviu su A. Narbekovu. Jeigu čia nesisuktų dideli pinigai. www.prizme.lt 2006 09 29.

¹³⁵ Urbonaitė I. Suinteresuotieji embrioninių ląstelių tyrimais išnaudoja nevaisingas šeimas. www.delfi.lt. 2006 03 10.

¹³⁶ Srėbaliienė A.

¹³⁷ Širinskienė A. Prekyba (...) lytinėmis ląstelėmis. www.bernardinai.lt 2006 03 22.

¹³⁸ Kastys J. Šaldyti embrionai pakvipo eurai. www.lsveikata.lt 2006 03 16 – 22.

¹³⁹ Tarptautinė konferencija „Reprodukcinė gyventojų sveikata ir teisės Lietuvoje: įstatymai ir politika“. // <http://www.lygus.lt/> 2005 09 12.

Negalima pamiršti fakto, kad klinikų atstovai tėra viena interesų grupė tarp daugelio suinteresuotųjų. Dar daugiau, negalima atmesti fakto, jog grupė, siekianti gauti materialinės naudos, parduodant tam tikrą paslaugą, nedarys įtakos politiniams sprendimams, pasiremiant būtent materialinės pagalbos teikimu sprendimų priėmėjams. Todėl teisingas yra F. A. Von Hayek'as, teigdamas, kad „esminė nuostata bus atsakymas „taip“ į atskirų grupių keliamus reikalavimus, nors tikrojo įstatymdavio nuostata turėtų būti tvirtas „ne“ bet kokiems specialiems privilegijų reikalavimams (...)“¹⁴⁰.

Teisinės tvarkos normos reguliuoja žmonių elgesį¹⁴¹. Tuo tarpu, nagrinėjant teisės ir politikos santykį, verta pabrėžti, kad „ydinga tokia politika, kai valstybės politinė valdžia sprendžia, kokių įstatymų reikia visuomenei, o ne kokie įstatymai subręsta visuomenėje“¹⁴². Taigi derėtų vadovaujantis principu, kad ne teisės normos nustato žmonių elgesio ypatumus, o žmonių elgesio praktika, neprieštaraujanti ar kylanti iš prigimtinių vertybių, formuoja norminius teisės aktus. Būtent tokiu modeliu derėtų pasukti įstatymo leidėjui teisiškai reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo procedūrą.

Siekiant išvengti valdžios įtakos netinkamai derinant visuomenės interesus derėtų atkreipti dėmesį į „teisės viešpatavimo“ valstybės koncepciją, kuri daugiausiai dėmesio skiria ne teisės formai (įstatymui), o turiniui (teisei), siekdama apriboti valdžios veiksmų laisvę ne vien jos pačios leidžiamais įstatymais, o nuo valdžios valios nepriklausomai egzistuojančiomis vertybėmis, kurios neturi būti pažeidžiamos valstybės teisėkūra¹⁴³. Taigi teisiškai reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo technologijas būtina atriboti įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios funkcijas, didžiausią dėmesį sutelkiant nuo valdžios nepriklausomų vertybių, tokių kaip gyvybė, orumas, sveikata, apsaugai.

LRK numatyta įstatymų leidybos teisė suteikta LR Seimui ir tautai, kaip vieninteliam subjektui, įstatymų leidybos procese, turinčiam suverenitetą. Šiuo atveju tautos susitelkimo galimybė dirbtinio apvaisinimo įstatymo priėmimo klausimu, vadovaujantis protingumo ir išmintingumo principais yra labiau neįtikėtina nei mažai galima. Taigi dera šios srities reglamentavimo problemos sprendimą priskirti būtent LR Seimui.

¹⁴⁰ Hayek F. A. von. Teisė, įstatymų leidyba ir laisvė. T. III. Laisvosios visuomenės politinė tvarka. Eugrimas. Vilnius, 1999, P. 50 – 57.

¹⁴¹ Kelsen H. Grynoji teisės teorija. Vilnius, 2002, P. 63.

¹⁴² Beinoravičius D. Socialinis kompromisas kaip teisinis įstatymo požymis. Jurisprudencija. Mokslo darbai. T. 27 (19). Vilnius, LTU, 2002.

¹⁴³ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Habilitacinis darbas. Vilnius, LTU, 2001, P. 80.

Pereinant prie įstatymo leidėjų diskrecijos klausimo ir vertinant, ar įstatymų leidėjai gali visuomeninius santykius reguliuoti kaip tinkami, reikia pažymėti, kad galimi ribojimai šiuo atveju suprantami kaip teisiniai, o ne politiniai ar etiniai. Įstatymo leidėjas laikomas apribotu ne tik aukštesnės (prigimtinės, konstitucinės), bet ir savo paties sukurtos teisės¹⁴⁴. Vadinasi, klausimas – ar dera dirbtinio apvaisinimo technologijų taikymo procedūras reglamentuoti teisiškai, ar palikti jas specialistų diskrecijai, ar sureguliuoti poįstatyminių aktų pagalba – tampa nebeaktualus. Įstatymų leidėjas, numatydamas LR Civilio kodekso nuostatą 3.154 straipsnyje pats susaistė save, palikdamas bent jau kol kas vieną įmanomą sprendimo būdą – teisinį reglamentavimą įstatymo keliu.

Tiesa, negalima atmesti teorinės galimybės, jog Seimas, saistydamas savo diskreciją įstatymų leidyboje savo paties priimtais teisės aktais, gali lygiai taip pat juos pakeisti, tuo pačiu pakeisdamas ir sau patiems nustatytus išipareigojimus. Taigi, remiantis dabartinėmis LR Civilinio kodekso normoms, galime teigti, jog Lietuvoje kaip vienintelė galimybė reguliuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą yra įstatymas.

Įstatymas – Seimo arba Tautos specialia Konstitucijoje ir įstatymuose nustatyta tvarka išleistas, Konstituciją atitinkantis oficialus rašytinis dokumentas, išreiškiantis jų valią nustatyti pirmines specifinę teisinę galią turinčias bendro pobūdžio taisykles, sankcionuotas valstybės prievarta¹⁴⁵. Reikalavimai, keliami įstatymui to paties reikalauja dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo sprendimui. Būtina pabrėžti, kad numatytame įstatyme nepakanka nustatyti aptariamoje procedūroje dalyvaujančių subjektų teises ir pareigas, tačiau privalu sankcionuoti jų laikymąsi valstybės prievarta. Būtent toks imperatyvus įstatymo charakteris apibrėžia šį elgesio normas nustatantį dokumentą.

Tačiau teisės normos negalima tapatinti su norminio akto struktūros elementu¹⁴⁶. Teisės norma, kuria turėtų virsti dirbtinio apvaisinimo įstatymas gali būti išreikšta įvairiuose įstatymuose ir ją papildančiuose teisės aktuose.¹⁴⁷ Taigi svarbu ne tik teisiškai reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, taip ją legalizuojant, nustatant jos atlikimo metodus, būdą, sankcijas, bet ir numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą, apimantį teisės normos turinį plačią prasme.

¹⁴⁴ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje: teorinis aspektas. Daktaro disertacija. Vilnius, MRU, 2004, P. 41.

¹⁴⁵ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005, P. 43.

¹⁴⁶ Kūris E. Konstitucijos principų plėtojimas konstitucinėje jurisprudencijoje. Vilnius. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, 2002, P. 17.

¹⁴⁷ Plg.: Vansevičius V. Valstybės ir teisės teorija. Vilnius. Justitia, 2000, P. 187.

1.4. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimo būtinybė

1.4.1. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo veiksmingumo galimybės

Dirbtinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimo kontekste kyla trys probleminiai aspektai, susiję su teisės įgyvendinimu – naudojimasis teise į dirbtinį apvaisinimą ar teise suteikti šią procedūrą; vykdymas pareigų, siekiant įgyti teisę naudotis ar teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą; viešųjų institucijų vaidmuo gaunant ar suteikiant dirbtinio apvaisinimo procedūras. Visais trimis atvejais įstatymų leidėjas, siekdamas, kad ši teisė būtų įgyvendinta tinkamai, privalo nustatyti tokį reglamentavimo mechanizmą, kuris nubrėžtų aiškias ir nedviprasmiškas ribas visų trijų probleminių aspektų atžvilgiu.

„Teisės įgyvendinimas – tai naudojimasis teisės normų suteiktais ar neuždraustais leidimais (teisėmis) vykdant teises legalizuojančias pareigas, o tam tikrais atvejais reikalaujant ir viešųjų institucijų talkos.

Tai reiškia, kad teisės įgyvendinimą sudaro trys tarpusavyje susijusios akcijos:

- naudojimasis teisėmis;
- vykdymas tą naudojamąsi legalizuojančių pareigų;
- viešųjų institucijų dalyvavimas, kai vien pareigų įvykdymo neužtenka kuriai nors

teisei įgyti, jai įgyvendinti.¹⁴⁸

Pirma, būtina dirbtinio apvaisinimo procedūrą reglamentuoti taip, kad būtų aišku, kas, kada ir kokiomis aplinkybėmis turi teisę naudotis šia medicinos technologija ir kas turi teisę ją teikti. Šiuo atveju, būtina apsispręsti nuo kada pora laikoma nevaisinga, tiksliai apibrėžti visus galimus gydymo metodus ir pan. Dirbtinio apvaisinimo įstatymas turėtų nustatyti konkrečius kriterijus, pagal kuriuos būtų aišku, kas gali naudoti procedūrą. Taip pat derėtų apsispręsti ar dirbtinis apvaisinimas turėtų būti taikomas tik kaip paskutinė priemonė, kai išnaudoti visi kiti galimi gydymo metodai ar derėtų jį siūlyti nevaisingoms poroms kaip galimą alternatyvą, pabrėžiant šios technologijos galimas riziką. Siekiant atsakyti į klausimą - kas, kada ir kokiomis aplinkybėmis turi teisę naudotis dirbtinio apvaisinimo technologija – yra būtina tiksliai apibrėžti subjektų ratą, neapsiribojant nevaisingumo požymiu, o, atsižvelgiant į būsimo vaiko interesus, aiškiai nustatyti ir kitus reikalavimus, kaip antai santuoka, partnerystės sutartis ir pan.

¹⁴⁸ A. Vaišvila. Teisės teorija. Vilnius. 2004, P. 377.

Dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo teisės reglamentavimo atveju, įstatymų leidėjui derėtų nustatyti tam tikrus reikalavimus įstaigoms, galėsiančioms teikti minėtas procedūras. Verta pabrėžti, kad įstatymo priėmimo metu jau veikiančios klinikos neturėtų būti privilegijuojamos. Teisinis reglamentavimas turėtų visiems – esamiems ir būsimiems – procedūros teikėjams kelti vienodus reikalavimus, neatmetant galimybės šią paslaugą perkelti ir į valstybines sveikatos priežiūros įstaigas. Vis dėlto išsamus reikalavimų ir galimų įgyti teisių dirbtinio apvaisinimo procedūrų teikime paketas turėtų būti reglamentuojamas atskiru poįstatyminiu aktu. Tačiau įstatymas turėtų numatyti tokią teisės akto būtinybę, taip suteikiant konkrečiam asmeniui diskreciją reglamentuoti nagrinėjamą klausimą, kartu apsprendžiant ir procedūros numatymo atsakomybės klausimus.

Antra, vykdymas pareigų, siekiant įgyti teisę naudotis ar teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, taip pat turėtų būti griežtai reglamentuojamas tiek įstatyme, tiek įstatyme numatytuose poįstatyminiuose aktuose. Formuluoju pareigų paketą, derėtų ne vien apsiriboti sveikatos sistemos įstatymuose taikomais modeliais, bet ir įsiklausyti į esminius sveikatos paslaugų sferos principus, kurie galėtų padėti, nustatant pareigas tiek procedūros gavėjams, tiek teikėjams. Šiuo požiūriu svarbūs būtų šie normatyvieji medicinos principai:

- pareiga nesužeisti, nepakenkti ir neatimti gyvybės;
- pareiga siekti savo veiksmais to, kad gėris viršytų blogį;
- pareiga vienodai paskirstyti teikiamą gėrį;
- pareiga laikytis susitarimo;
- pareiga teikti saugumą;
- pareiga sakyti tiesą;
- pareiga gerbti supratingų (kompetentingų) asmenų valią;
- pareiga informuoti pacientą;
- pareiga gerbti privatumą ir saugoti konfidencialią informaciją.¹⁴⁹

Principai, nustatantys pareigas technologijos gavėjams ir teikėjams turėtų būti sistemiškai reglamentuojami, atsižvelgiant į galimas pačios procedūros atlikimo pasekmių diversijas. Dar 1984 m. Australijos teisės komisija pastebėjo šias tendencijas:

- kelių embrionų implantavimo problemos;
- IVF rizikos ir naudos santykis;
- tyrėjų etinė atsakomybė;

¹⁴⁹ Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas. KMU, 2005, P. 157 – 160.

- valstybės politika ir visuomenės kontrolė;
- šeimos santykiai ir genetinis integralumas;
- gyvybės pradžios ir asmenybės statuso kriterijai;¹⁵⁰

Vėlesnėje tarptautinėje praktikoje dar galime rasti ir kitų, žymiai vėlia atsiradusių problemų:

- procedūros komercializacijos grėsmė;
- reprodukcinės donorystės pavojai;
- perteklinių embrionų problema¹⁵¹;
- asmens apsisprendimo ir gydytojo atsakomybės santykis¹⁵².

Taigi dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas antrosios teisės įgyvendinimo akcijos etape bus tinkamai formuluojamas tik tada, kai įstatymų leidėjas apibrėš konkrečias pareigas procedūroje dalyvaujančioms šalims, išeties tašku pasirinkdamas normatyvius medicinos principus ir juos formuluos atsižvelgiant į galimas dirbtinio apvaisinimo procedūros atlikimo pasekmių kontroversijas.

Trečia, viešųjų institucijų vaidmuo gaunant ar suteikiant dirbtinio apvaisinimo procedūras, turėtų būti reglamentuojamas įstatyme numatytais blanketinėmis normomis. Siekiant neperkrauti įstatymo, vertėtų atsižvelgti į Lietuvos teisinę sistemą. Šiuo atveju sankcijos galėtų būti randamos kituose teisės aktuose, tačiau įstatymo leidėjas turėtų atidžiai peržvelgti įstatyminę bazę, įsitikindamas ar dirbtinio apvaisinimo reglamentavimas įstatymu nereikalauja baudžiamojo ar civilinio kodekso pataisų, ar nesusidarys įstatymų kolizijos ar teisės spragų atvejai.

1.4.2. Įstatymo įgyvendinimo modelis – poįstatyminių aktų bazė

Siekiant užtikrinti priimto įstatymo veikimą, jo įgyvendinimą yra būtina įstatymą konkretizuoti jį lydimaiais aktais, kurių dėka būtų įgyvendinamos įstatyme suformuluotos

¹⁵⁰ Kirby MD. Bioethics of IVF – the state of debate. J Med Ethics. 1984 Mar, 10 (1):45-8.

¹⁵¹ Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction in Geneva. Switzerland, 17 – 21 September 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility>. 2006 02 02.

¹⁵² European Commission proposes strict ethical guidelines on EU funding of human embryonic stem cell research. <http://europa.eu.int>. 2006 02 02.

normos. “Tokie teisės aktai negali pakeisti įstatymų (...) ir sukurti naujų bendro pobūdžio taisyklių”¹⁵³.

Vadinasi, dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo procedūra neišvengimai turi nustatyti ne tik įstatymo, formuluojančio pagrindinius principus, bet ir poįstatyminių aktų parengimo ir patvirtinimo eigą. Svarbu tiksliai nustatyti, kokie įstatymo lydimieji aktai turėtų būti parengti, kas ir kada juos turėtų parengti.

Kavaliauskienė B. magistro baigiamajame darbe Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai pateikia teisinio reglamentavimo galimą modelį, apimančią tris teisės aktų paketus:

1. Žmogaus embriono ir genomo apsaugos, Dirbtinio apvaisinimo įstatymus, kaip parlamentinę tautos valios ir valstybės politikos išraišką. Juose turi būti apibrėžtos principinės nuostatos dėl gyvybės apsaugos ribų ir embriono teisinio statuso, reprodukcinų technologijų leistinumą ir priimtinumą ribos.

2. Poįstatyminiai aktai turėtų nustatyti dirbtinio apvaisinimo procedūrą:

- kokybės ir technologinio saugumo kriterijus bei valstybinį duomenų registrą;
- paslaugos teikėjų veiklos monitoringą ir jį vykdančias institucijas;
- šeimos informavimo ir sprendimo priėmimo algoritmą;
- valstybinio finansavimo atveju – kaštų ekonominės analizės ir įkainių nustatymo sistemą, pacientų atrankos kriterijus, finansavimo apimtis ir sąlygas.

3. Sutartys tarp vaisingumo klinikų ir ligonių kasų taip pat atliktų juridinio apsaugos ir reguliavimo mechanizmo vaidmenį¹⁵⁴.

Pirmasis teisės aktų paketas, apimantis Žmogaus embriono ir genomo apsaugos bei Dirbtinio apvaisinimo įstatymus, turi apibrėžti ne tik principines nuostatas dėl gyvybės apsaugos ribų ir embriono teisinio statuso, reprodukcinų technologijų leistinumą ir priimtinumą ribos, bet ir atsakingumo ir pageidautinumą klausimus. Siekiant atsakyti į pastaruosius, atsižvelgiant į teisės normos sisteminio veikimo ypatumus, būtina paminėti reglamentavo būtinybę ne tik specialiuosiuose įstatymuose, bet ir numatyti reikiamas pataisas LR Baudžiamajame ir LR Administracinių teisių pažeidimų kodekse.

Tuo tarpu, siekiant įgyvendinti antrąjį teisės aktų paketą, poįstatyminių teisės aktų lygmenyje, vertėtų atkreipti dėmesį ne tik į B. Kavaliauskienės siūlomas nuostatas. LR Dirbtinio

¹⁵³ A. Vaišvila. Teisės teorija. Vilnius. 2004. P. 319.

¹⁵⁴ Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. MRU. Vilnius, 2005. P. 35 – 36.

apvaisinimo įstatymo projektų aiškinamuosiuose raštuose (Nr. IXP – 1996(2), pateiktas LR Vyriausybės (toliau – Projektas 1) ir alternatyvusis projektas Nr. IXP – 1996(2)A, pateiktas LR Seimo narių (toliau – Projektas 2) pateikiamas išsamesnis dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įgyvendinimo modelis. Tiesa, dera pabrėžti, jog Kavaliauskienės B. siūlomas modelis yra susijęs tik su finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto teisiniais aspektais, tuo tarpu analizuojant teisinio reglamentavimo įgyvendinimą poįstatyminiame lygmenyje, derėtų įterpti ne tik LR SAM teisės aktų būtinybę, bet ir LR Vyriausybės nutarimų svarbą. Galima būtų išskirti šiuos poįstatyminius teisės aktus, galimus Dirbtinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimui, priėmus vienokį ar kitokį parengtą įstatymo projektą:

- LR Vyriausybės nutarimus dėl:

1. LR SAM įpareigojimo vykdyti dirbtinio apvaisinimo procedūrų teikimo priežiūrą, nustatant dirbtinio apvaisinimo vykdymo priežiūros principus, procedūrų apskaitos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių licenziją teikti dirbtinio apvaisinimo paslaugas, atsakomybės tvarką.

2. LR Baudžiamojo ir Administracinės teisės pažeidimų kodeksų pakeitimo ir papildymo įstatymų projektų pateikimo LR Seimui, numatant atsakomybę už Dirbtinio apvaisinimo įstatymo pažeidimus:

- būsimo vaiko savybių išgavimą, lyties parinkimą;
- savavališką dirbtinio apvaisinimo atlikimą, embriono perkėlimą ir dirbtinį apvaisinimą po donoro mirties;
- dirbtinio žmogaus lytinio dauginimosi ląstelių pakeitimą;
- chimerų ir hibridų kūrimą;
- prekybą embrionais ir kamieninėmis ląstelėmis bei perteklinių embrionų kūrimą;
- embrionų, jų kamieninių ląstelių ir savo sudėtyje žmogaus embriono kamieninių ląstelių turinčių produktų įvežimą į LR teritoriją ir išvežimą už jos ribų;

- embrionų donorystę ir surogaciją.

- LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymus dėl:

1. genetinių ligų sąrašo, kuriuo remiantis galima būtų taikyti dirbtinį apvaisinimą poroms, galičioms perduoti šias ligas natūraliu būdu pradėtiems palikuonims;

2. medicininių kontraindikacijų, dėl kurių bus draudžiamas dirbtinio apvaisinimo procedūra;

3. sveikatos reikalavimų kiaušialąsčių donorėms (jei įstatymu būtų įteisinta donorystė, atliekant dirbtinio apvaisinimo procedūrą, tačiau tokiu atveju reikėtų reikalavimus nustatyti ne tik kiaušialąsčių donorėms, bet ir spermos donorams);

4. embrionų ir lytinių ląstelių saugojimo tvarkos (jei įstatymu būtų įteisinamas embrionų šaldymas);

5. lytinių ląstelių bankų steigimo tvarkos (jei įstatymu būtų įteisinta lytinių ląstelių donorystė);

6. lytinių ląstelių donoro sutikimo nesutikimo formos (jei įstatymu būtų įteisinta lytinių ląstelių donorystė);

7. prašymo dėl dirbtinio apvaisinimo procedūros atlikimo formos;

8. nevaisingumą liudijančios medicininės pažymos formos;

9. informuoto sutikimo formos ir kitų reikalingų dokumentų formos, panaudojimo ir saugojimo tvarkos.

10. dėl 1999 m. gegužės 24 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“ galios netekimo^{155 156}.

Vadinasi, dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas privalo būti organizuojamas taip, kad į šį procesą būtų įtrauktos visos valdžios institucijos – tiek įstatymų leidžiamoji, tiek vykdomoji, tiek teisminė. Pastarosios vaidmuo, beje, kol kas sunkiai prognozuojamas, tačiau remiantis užsienio šalių praktika galima teigti, jog ne mažiau svarbus, įgyvendinant šią teisę. Vis dėlto, pirmosios dvi valdžios institucijos turi siekti, kad šios srities teisinis reglamentavimas būtų toks, kad teisminei valdžiai tektų kuo mažiau darbo analizuojant galimus interesų konfliktus. Siekiant šio tikslo būtina sukurti tokį teisinio reglamentavimo modelį, kuris būtų nepretenzingas ne vien teisine prasme, bet ir pateisinamas iš moralinių pozicijų, nes “moralė yra papildomas, neretai neatskiriamas teisės argumentacijos šaltinis, ir jį ignoruojant, kaip rodo žmonijos istorija, galima patirti ne tik didžiulių turtinių ir dvasinių nuostolių, bet ir prarasti milijonų žmonių gyvybę”¹⁵⁷.

¹⁵⁵ Plg.: Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2) AIŠKINAMASIS RAŠTAS. Pateikė Olekas Juozas, Sveikatos apsaugos ministerija, 2003 12 22. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.2006_03_15.

¹⁵⁶ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2)A AIŠKINAMASIS RAŠTAS. Pateikė Kašėta Algis, Lietuvos Respublikos Seimas, 2004 01 20. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.2006_03_15.

¹⁵⁷ Mikelėnienė D., Mikelėnas V. Teismo procesas: teisės aiškinimo ir taikymo aspektai, Justitia. Vilnius, 1999. P. 43.

II. DIRBTINIO APVAISINIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ ANALIZĖ

Dirbtinio apvaisinimo įstatymo priėmimo procedūra iš pažiūros vyksta vadovaujantis numatytais principais, tačiau ne mažiau svarbu nustatyti ne tik faktinį principų naudojimą įstatymo kūrime, tačiau išanalizuoti įstatymo leidybos principų laikymąsi kokybine turinio prasme – kiek yra svarstomų įstatymo projektų teisėtumo apraiškų, viešumo, demokratijos, iki kokio laipsnio įstatymo leidėjas atsižvelgia į profesionalų, kompetentingų asmenų rekomendacijas, kaip bešališkai formuluojamos įstatymo nuostatos ir kokios daugumos principas vyrauja sprendimų priėmimo procedūroje.

Pagrindiniai įstatymų leidybos principai:

- teisėtumo;
- viešumo ir demokratijos;
- kompetencijos ir profesionalumo;
- nešališkumo;
- daugumos¹⁵⁸.

Siekiant išspręsti dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematiką, būtina sukurti tokio reglamentavimo teorinį modelį, proceso išeities tašku pasirenkant pirmosiose darbo dalyse aptartas teorines paradigmas.

Šioje dalyje, pasitelkiant projektų lyginamosios analizės metodą yra analizuojamas dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo modelis, siejant teorinius ir praktinius teisės normos kūrimo metodus. Manytume, kad yra tikslinga indukcijos metodu išskirti dirbtinio apvaisinimo esmines, teisiškai reglamentuotinas procedūros sritis, analizuoti jas, pasitelkiant nustatytus teorinius dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo modelius, o gautas išvadas susisteminti, atskleidžiant pagrindinius esamų įstatymo projektų trūkumus.

2.1. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo paskirtis

Įstatymo paskirtis, numatanti kam, kokiam tikslui yra skirtas įstatymas, dažniausiai pirmajame straipsnyje apibrėžia teisės reguliavimo objektą – žmonių tarpusavio santykius, taip nurodo konkrečių

¹⁵⁸ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005, P. 61 – 68.

adresatą – kam yra skirtas konkretus įstatymas. Taigi socialinių normų objektas – žmonių tarpusavio santykių reguliavimas¹⁵⁹.

“Formuluojant teisinę konstrukciją, būtina laikytis tokių reikalavimų: (...) maksimaliai atitikti teisės ir įstatymų tikslus”¹⁶⁰.

Projekte 1 yra numatyta, kad “Dirbtinio apvaisinimo įstatymas nustato moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinos ir tėvo teisių klausimus”¹⁶¹. Tuo tarpu Projektas 2 nustato “moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat sutuoktinių ir įstatymų nustatyta tvarka partnerystėje gyvenančių asmenų (toliau – sugyventinių), kurių prašymu atliekamas dirbtinis apvaisinimas, ir dirbtinio apvaisinimo būdu gimusio vaiko teises”¹⁶².

Esminis įstatymo projektų paskirties skirtumas yra tas, kad Projektas 1 išskiria keturis reguliavimo objektus: 1. dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką; 2. vaiko; 3. motinos; 4. tėvo teisių klausimus. Tuo tarpu Projektas 2 siekia reglamentuoti tris objektus – 1. dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką; 2. sutuoktinių; 3. vaiko, gimusio po dirbtinio apvaisinimo teisių klausimus.

Projekte 1 yra dirbtinai išskirtas motinos ir tėvo teisių reguliavimas, tačiau toks išskyrimas yra logiškai netikslingas dėl to, kad toliau projekte nėra numatytos galimybės moteriai pasirinkti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, nesant vyro ar partnerio sutikimui. Vadinas, dirbtinio apvaisinimo procedūra bus atliekama tik esant partnerių ar sutuoktinių bendram sutarimui ir bendram įsipareigojimui auginti ir rūpintis vaiku, gimusiu po dirbtinio apvaisinimo. Tokiu būdu jų teisės negali būti formuluojamos atskirai, siekiant vienam suteikti jų daugiau kito atžvilgiu, nes tokiu būdu būtų pažeistas poros lygiateisiškumo principas, numatytas LR CK 3.3str. 1 d.¹⁶³

LR Seimo narės Vėsaitės B. pateiktas pasiūlymas Projektui 2 formuluoti įstatymo paskirtį taip, kad įstatymas nustatytų “moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas (...) ir jos teises, taip pat sutuoktinių (...) ir (...) gimusio vaiko teises¹⁶⁴” taip pat prieštarauja LR CK numatytam lygiateisiškumo principui. Dar daugiau, toks pasiūlymas yra ne logiškas, nes pirmasis projekto paskirties sakinio dėmuo kalba apie moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas būdus ir tvarką, o ne apie pačią moterį, todėl tokia formuluotė gramatiškai keltų didelių nesusipratimų. Logine prasme

¹⁵⁹ Plg.: A. Vaišvila. Teisės teorija. Vilnius. 2004. P. 263 – 266.

¹⁶⁰ Vansevičius V. Valstybės ir teisės teorija. Vilnius. P. 189.

¹⁶¹ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁶² Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁶³ LR Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.

¹⁶⁴ Pasiūlymas Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Vėsaitė B., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 02 14. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

įstatymo paskirtis taptų nesuprantama, nes įstatymas tarsi turėtų atskirai reglamentuoti moters teises ir sutuoktinių ar partnerių teises, tokiu būdu iš įstatymo būtų reikalaujama dvigubo teisių reglamentavimo moters atžvilgiu.

LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 2 yra siūloma pasvarstyti ar heterologinio dirbtinio apvaisinimo uždraudimas atitinka įstatymo tikslą – įstatymu nustatyti mechanizmą, kuris padėtų asmenims (...) pašalinti jų nevaisingumo pasekmes¹⁶⁵. Tačiau iš įstatymo projektų pirmojo straipsnio aiškėja, kad įstatymo tikslas yra daug platesnis nei nurodoma LR Teisės departamento išvadoje. Jis apima ir sutuoktinių ar partnerių teises bei vaiko teisių paketą, todėl, mūsų manymu, teiktini pasiūlymai įstatymo paskirties klausimu galėtų būti tikslinami.

Vis dėlto, abiejų projektų paskirtyje nėra numatytos dirbtinio apvaisinimo procedūroje dalyvaujančių subjektų pareigos. Anot prof. Vaišvilos A., teisė be pareigos ilgainiui virsta privilegija. “Demokratinėje visuomenėje teisė neegzistuoja kitaip, kaip tik teisių ir pareigų vienovės pavidalu, ir ta vienovė yra ne teisės principas, o pati šiuolaikinės teisės esmė”¹⁶⁶.

Taigi, išanalizavus galimą dirbtinio apvaisinimo įstatymo paskirties formulavimą, galime daryt išvadą, jog tikslingiausia įstatymo paskirtį formuluoti taip, kaip ją numato Projektas 2, papildant formuluotę žodžiu “pareigas” ir 1 str. formuluojant taip: “šis įstatymas nustato moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat sutuoktinių ir įstatymų nustatyta tvarka partnerystėje gyvenančių asmenų (toliau – sugyventinių), kurių prašymu atliekamas dirbtinis apvaisinimas teises ir pareigas, taip pat dirbtinio apvaisinimo būdu gimusio vaiko teises.”

2.2. Pagrindiniai principai Dirbtinio apvaisinimo įstatyme

Iškilus dilemai, nesvarbu – teisinei, medicininei ar etinei, daugelis atsakymo ieško remdamiesi asmenine patirtimi. “Principai padeda rasti atsakymus į tas dilemas, kurios dar nebuvo iškilusios”¹⁶⁷. Taigi principai reikalingi visų pirmausiai tam, kad galima būtų jais vadovautis tokiose situacijose, kuriose žmogaus asmeninė patirtis dar nėra turėjusi precedento.

¹⁶⁵ LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

¹⁶⁶ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius. 2004. P. 119.

¹⁶⁷ Liubarskienė Zita. Normatyvioji medicinos etika. KMU, Kaunas, 2005. P. 162.

Teisėje principai nurodo, kokio pobūdžio turėtų būti kuriamos teisės normos, sprendžiama konkreti teisinė byla, kad kiekvienu teisinio reguliavimo atveju būtų įgyvendinami teisės sampratos formuluojami tikslai ¹⁶⁸.

Siekiant reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą yra labai svarbu nustatyti svarbiausius principus, padėsiančius ne tik įgyvendinti teisės sampratos formuluojamus tikslus, bet rasti sprendimus vis išskylant naujoms dilemoms. Dirbtinis apvaisinimas kaip reprodukcinės technologijos dalis vystosi itin sparčiai, todėl teisės nepaslankumui įveikti, remiantis normatyviais medicinos principais, galima nustatyti konkrečių principų visumą būtent dirbtinio apvaisinimo procedūrai, ją išdėstant ne tik konkrečiame įstatymo skyriuje “Principai”, bet ir kituose įstatymo straipsniuose. Be to, svarbu pasiekti, kad atskiros įstatymo straipsnių formuluotės neprieštarautų pagrindiniams dirbtinio apvaisinimo principams.

2.2.1. Vaiko interesų prioriteto principas

LR yra prisijungusi prie Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ¹⁶⁹, kurios pagrindinės nuostatos įpareigoja valstybę savo nacionalinius teisės aktus formuluoti taip, kad nenukentėtų vaiko teisės. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo rengimo atveju, atsižvelgiant į procedūros problematiškumą vaiko prioriteto principas privalo būti įtvirtintas, kad ateityje nebūtų piktnaudžiaujama tėvų pasirinkimo teise taip pažeidžiant teisėtus gimiančio vaiko interesus.

Projektas 1, siekdamas įtvirtinti vaiko interesų prioriteto principą priešpastato jį moters laisvo pasirinkimo principui. Straipsnio pirmoji dalis formuluojama: “visi klausimai, susiję su moters dirbtiniu apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą būsimo vaiko interesams, tačiau visus sprendimus, susijusius su dirbtiniu apvaisinimu, gali priimti tik pati dirbtinai apvaisinama moteris, išskyrus šiame įstatyme numatytas išimtis”¹⁷⁰. Šiuo atveju atsiranda teisės normų, įtvirtinančių tarpusavyje besivaržančių vertybių, konfliktas. 1995 m. gegužės 2 d. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymo 10 str. 2 d. nustatyta, kad “teisės akto turinys turi būti logiškas, glaustas ir aiškus”¹⁷¹. Vadinasi, įstatyme esant išvardintiems tam tikriems dalykams, negalima manyti įstatymo leidėją turėjus omenyje neišvardintus dalykus. Tokiu būdu aiškėja, kad ši nuostata yra klaidinanti, mat, deklaruojamas, kad įtvirtinamas vaiko

¹⁶⁸ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius. 2004. P. 146.

¹⁶⁹ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. http://bioetika.sam.lt/dok/liet/konv/VAIKO_TEISIU_KONVENCIIJA.pdf. 2006 02 20.

¹⁷⁰ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁷¹ Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymas. Žin., 1995, Nr. 41-991.

prioriteto principas iš esmės yra niekinis, nes iš tikrųjų yra įtvirtinamas moters pasirinkimo prioriteto principas.

Todėl galime daryti išvadą, kad Projekto 1 formuluojama nuostata tik formaliai siekia atitikti Vaiko konvencijos keliamus reikalavimus. Vadinasi, Projekto 2 formuluotė: “visi klausimai, susiję su moters dirbtiniu apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą būsimo vaiko teisėms”¹⁷² yra tikslesnė ir atitinkanti vaiko tiesių apsaugos reikalavimus, keliamus LR teisinei sistemai.

2.2.2. Laisvo ir informuoto sutikimo principas

Laisvo ir informuoto sutikimo principas, kaip ir konfidencialumo yra vienas pagrindinių principų sveikatos apsaugos sistemoje. Šis principas yra įtvirtintas ir Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje¹⁷³, LR Sveikatos sistemos įstatyme¹⁷⁴, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme¹⁷⁵, LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme¹⁷⁶ ir kituose sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Svarbu pabrėžti, kad bendra informuoto sutikimo nuostata – informuotas žmogus sutinka atlikti procedūrą tik tada, jei jis supratingas, gauna išsamią informaciją apie procedūrą, ją supranta ir savanoriškai dalyvauja. Taigi informuotą sutikimą (toliau – LIS) sudaro tokie pagrindiniai elementai: atskleidimas, supratimas, savanoriškumas, supratingumas (kompetencija), laisvas sutikimas¹⁷⁷.

Sistemiškai analizuojant Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektus, galima išskirti tokias tendencijas, susijusias su LIS:

Tiek Projektas 1, tiek Projektas 2 formuluoja LIS principą.

Projekte 1 LIS sudaro šie elementai:

1. realių procedūros galimybių atskleidimas;
2. alternatyvių būdų atskleidimas;
3. rizikos atskleidimas;

¹⁷² Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁷³ Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.

¹⁷⁴ Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3099.

¹⁷⁵ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2317; 1998, Nr. 52 – 1425.

¹⁷⁶ Lietuvos Respublikos Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 44 – 1247.

¹⁷⁷ Liubarskienė Zita. Normatyvioji medicinos etika. KMU, Kaunas, 2005. P. 194.

4. dirbtinio apvaisinimo medicininių ir teisinių pasekmių atskleidimas¹⁷⁸.

Projekte 2 LIS sudaro šie elementai:

1. dirbtinio apvaisinimo tikslų, metodų atskleidimas;
2. bioetinių problemų atskleidimas;
3. psichologinių ir medicininių pasekmių atskleidimas;
4. sėkmės tikimybės atskleidimas;
5. teisinių pasekmių moteriai, vyrui ir vaikui atskleidimas;
6. įsivaikinimo galimybės kaip alternatyvos atskleidimas;
7. paslaugos kainos atskleidimas¹⁷⁹.

Remiantis išvardintais LIS elementais, daryti išvada, kad Projektas 2 išpildo LIS principui keliamas sąlygas, tuo tarpu Projekto 1 reikalavimai LIS yra pernelyg lakoniški, neapibrėžti ir neišsamūs, sudarantys prielaidą paslaugos teikėjams nutylėti nepalankią informaciją.

Atkreiptinas dėmesys į Projekte 1 siūlomus atskleisti alternatyvius būdus, tačiau kitos įstatymo nuostatos įtvirtina dirbtinį apvaisinimą kaip paskutinę alternatyvą. Taigi toks LIS elementų formulavimas leidžia išvengti Projekto 1 rengėjų atsainumą. Labiau priimtina siūloma alternatyva įsivaikinti, numatyta Projekto 2 nuostatose. Vis dėlto visada reikėtų pabrėžti tai, kad įsivaikinimo procedūra yra taikytina ne tėvams, o vaikui, todėl išsireiškimą “kaip alternatyvą siūlyti įsivaikinimą” reikėtų keisti tiesiog į “įsivaikinimo galimybės atskleidimą”.

Manytume, pagrįstas yra VUMF dekanės prof. Kučinskienės Z., Akušerijos ir ginekologijos klinikos vedėjos doc. Drąsutienės G., Lietuvos akušerių ginekologų draugijos prezidentės doc. Arlauskienės A. pasiūlymas dėl LIS gavimo informuojant apie procedūros kainą. “Prieš pradėdant dirbtinio apvaisinimo procedūrą, gydytojas dažnai nežino, kiek medikamentų reikės kiaušidžių stimuliacijai, kokią dirbtinio apvaisinimo procedūrą bus tikslingiausia pasirinkti. Todėl gydytojas gali nurodyti apytikslę arba minimalią ir maksimalią procedūros kainą”¹⁸⁰. Šiuo atveju derėtų gauti LIS, nurodant procedūros minimalią ir maksimalią kainą.

Taigi Projekto 2 LIS principo turinys yra taisytinas (keičiant įsivaikinimo ir kainos atskleidimo formuluotes), tačiau teisiškai labiau priimtinas nei Projektas 1, nes pastarasis tik imituoja LIS principo suformulavimą.

¹⁷⁸ Plg.: Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁷⁹ Plg.: Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁸⁰ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

2.2.3. Konfidencialumo principas

Konfidencialumo principas yra vienas pagrindinių principų sveikatos apsaugos sistemoje. LRK 22 str. įtvirtinta nuostata – “žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas”¹⁸¹ užtikrina šios nuostatos tiesioginį veikimą Lietuvoje, laiduojant tarptautinius įsipareigojimus tarpvalstybiniuose susitarimuose – Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijoje¹⁸², Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108)¹⁸³, Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu Papildome protokole dėl priežiūros institucijų ir valstybės sienas kertančių duomenų srautų¹⁸⁴.

Šis principas yra įtvirtintas ir Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 str.¹⁸⁵, LR Sveikatos sistemos įstatymo 53 str.¹⁸⁶, LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 str.¹⁸⁷. LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme¹⁸⁸ ir kituose sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Projekto 1 12 str. taip pat įtvirtina konfidencialumo principą, tačiau nuostata dėl donoro duomenų, kaip jau įrodyta, yra atmestina.

Projektas 2 neįtvirtina konfidencialumo principo. Tokios nuostatos nebūvimas įstatyme tiesiogiai prieštarauja minėtiems tarptautiniams teisės aktams ir LRK, nacionaliniams teisės aktams.

Taigi tinkamo konfidencialumo principo formulavimo negalima rasti nei Projekte 1, nei Projekte 2. Pirmasis, nors ir suformuluoja šį principą, jo taikymo sritį išplečia ir lytinių ląstelių donorams, taip pažeisdamas būsimo vaiko teises. Antrasis yra taisytinas, įvedant atskirą įstatymo straipsnį “Informacijos konfidencialumas”.

¹⁸¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr. 33 – 1014.

¹⁸² Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencija. Žin., 1995, Nr. 40.

¹⁸³ Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu. Žin., 2001, Nr. 32.

¹⁸⁴ Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu Papildomas protokolas dėl priežiūros institucijų ir valstybės sienas kertančių duomenų srautų. Žin., 2004, Nr. 36.

¹⁸⁵ Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.

¹⁸⁶ Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3099.

¹⁸⁷ Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2317; 1998, Nr. 52 – 1425.

¹⁸⁸ Lietuvos Respublikos Biomedicininį tyrimų etikos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 44 – 1247.

2.2.4. Eugenikos uždraudimo principas

2002 09 19 LR ratifikavo Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), kurios 14 str. yra tiesioginis draudimas dirbtinio apvaisinimo metu parinkti būsimo vaiko lytį, taip užkertant kelią galimam eugenikos pasireiškimui¹⁸⁹. Konvencijoje numatoma išimtis – išskyrus siekimą išvengti paveldimo genetinės lygos perdavimo.

Tiek Projektas 1 2 str. 2 dalyje, tiek Projektas 2 5 str. 3 dalyje šį principą įtvirtina, todėl galima teigti, kad šiuo atveju abiejuose projektuose įtvirtintas principas užtikrina kitų teisės aktų veikimą ir laiduoja faktą, kad dirbtinio apvaisinimo procedūra nebus naudojama norimoms būsimo vaiko savybėms išgauti.

2.2.5. Lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtumo principas

LR Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas¹⁹⁰ nėra taikomas lytinių ląstelių donorystei reglamentuoti. Tuo įstatymų leidėjas parodo, kad dirbtinio apvaisinimo procedūroje naudojama donorystė nėra tapati organų donorystės prigimčiai. Baigiamojo darbo teorinėje dalyje buvo įrodyta, kad donorystė tiek reiškinio prigimties esmė, tiek dėl moralės ir gerų papročių, tiek dėl vaiko tiesių apsaugos principų yra nesuderinama su dirbtinio apvaisinimo procedūra. Todėl yra būtina dirbtinio apvaisinimo įstatyme numatyti lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtumo principą.

Lietuvos Bioetikos komiteto pirmininkas Gefenas E., pateikdamas komiteto nuomonę dėl dirbtinio apvaisinimo Projekto 2 išsako poziciją, pateisinančią heterologinį dirbtinį apvaisinimą ir lytinių ląstelių donorystę. Komiteto daugumos nuomone, įtvirtinant nepriimtumo principą “lieka neišspręst didelės dalies šeimų, negalinčių, bet norinčių susilaukti palikuonių dirbtinio apvaisinimo būdu, problema”¹⁹¹. Tačiau Akušerijos ir ginekologijos klinikos vadovė prof. Nadišauskienė R., taip pat pasisakydama prieš nepriimtumo principo įtvirtinimą, pateikia visiškai priešingus motyvus: “asmenų, kuriems reikalinga lytinių ląstelių donorystė labai mažai

¹⁸⁹ Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.

¹⁹⁰ Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, Žin., 1996, Nr. 116-2696.

¹⁹¹ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966 (2)A. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

(apie 10 atvejų per metus) (...) moterų, kurioms šio metodo reikia taip pat yra labai nedaug”¹⁹². Toks minėtų institucijų atstovų argumentų tarpusavio prieštaringumas leidžia daryti išvadą, jog šie argumentai yra neįtikinantys iki to momento, kol nebus pagrįsti remiantis moksline metodologija. Vadinasi, siūlymas atmesti lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtumo principą negali būti traktuojamas kaip pagrįstas, nes tarsi sutariančių pusių argumentai yra tiesiogiai prieštaraujantys vienas kitam.

Projekto 2 skyriuje “Principai” nėra įtvirtintas toks draudimas, tačiau ši nuostata dėstoma kituose įstatymo projekto straipsniuose. 6 str. 2d. teigiama: “heterologinis dirbtinis apvaisinimas ir lytinių ląstelių donorystė yra draudžiami”. 13 str. 1 d. numatoma sankcija už šio principo nesilaikymą. Tiesa, 8 str. 3 d. numatyta, kad galima užšaldyti savo paties lytines ląsteles, kurios gali būti paskui naudojamas sutuoktinių ar sugyventinių dirbtiniam apvaisinimui¹⁹³. Tačiau taip vadinama autodonorystė, kai tas pats asmuo yra ir donoras ir recipientas negali būti laikoma donoryste tikrąja šio reiškinio prasme. Vis dėlto Projekte 2 derėtų reglamentuoti tokios procedūros tolimesnę eigą, jei vyras, užšaldė savo lytines ląsteles, sudaręs santuoka su viena moterimi, tačiau po kelių metų norės jas panaudoti vaikui pradėti su kita moterimi, su kuria bus sudaręs naują santuoką ar pasirašęs partnerystės sutartį. Tokia galima įvykių seka turėtų būti reglamentuota, siekiant kuo aiškesnio santykių reguliavimo dirbtinio apvaisinimo srityje.

Tuo tarpu Projektas 1, įteisindamas heterologinį apvaisinimą, lytinių ląstelių donorystę tiesiogiai prieštarauja įrodytiems teiginiams už lytinių ląstelių donorystės nepriimtumo principo įtvirtinimą. Taigi, remiantis anksčiau išsakytais faktais, galima teigti, kad Projekto 2 straipsnių nuostatos, esančios: 2 str. 3d.; 5 str. 5 d.; 7str. 1d., 3d.; 9 str. 3 d.; 11 str.; 12 str.; 13 str. 2 d.; 14 str. 2 d.; 15 str. 1 d., 2d., 3 d. turi būti panaikintos, nes jos ne tik prieštarauja lytinių ląstelių donorystės nepriimtumo principui, bet ir neatitinka Projekte 2 pasirinktai koncepcijai, numatyta 9 str. 5 d., kad embrionai ir lytinės ląstelės negali būti civilinių sandorių objektas¹⁹⁴. Ši nuostata pagrindžia ir surogacijos draudimo principo suformulavimo būtinybę.

Surogacijos draudimo principą įtvirtina abu projektai 10 straipsniuose. Vis dėlto tik Projekte 2 yra numatyta parengti ir nustatyti konkrečią sankciją.

LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 1 yra pažymima, kad nepateikiamos nuostatos, reglamentuojančios atsakomybę, taikytiną asmenims už čia nustatytą

¹⁹² Ten pat

¹⁹³ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

¹⁹⁴ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

draudimų nepaisymą, todėl svarstyti, ar nevertėtų jo papildyti atitinkamomis normomis, atitinkamai keisti kitus teisinę atsakomybę reglamentuojančius įstatymus¹⁹⁵.

Vadinasi, lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos naudojimo ar nenaudojimo dirbtinio apvaisinimo metu atžvilgiu teisiškai priimtinesnis yra Projektas 2, tiesiogiai įtvirtinantis lytinių ląstelių ir surogacijos nepriimtumo principą ir numatantis sankcijas už šio principo nesilaikymą.

2.2.6. Sutuoktinių lygiateisiškumo principas

LR CK 3.3 str. 1 d. numato: “Šeimos santykių teisinis reglamentavimas Lietuvos Respublikoje grindžiamas (...) lygiateisiškumo (...) bei kitais teisinio reglamentavimo principais”¹⁹⁶.

LR Lygių galimybių¹⁹⁷, kaip ir Moterų ir vyrų lygių galimybių¹⁹⁸ įstatymai užtikrina lygias galimybes subjektams, tarp jų “prekių bei paslaugų teikėjams”¹⁹⁹. Remiantis Valstybinio medicinos audito inspekcijos pranešimu “Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai” galime konstatuoti, kad sveikatos priežiūros sistema yra orientuota į vartotoją²⁰⁰, todėl dirbtinio apvaisinimo procedūros teikėjai yra priskirtini paslaugų teikėjams.

LR teisės aktų sistema laiduoja tiek lygiateisiškumo principą šeimoje, tiek vyro ir moters lygias galimybes, gaunant bet kokias paslaugas, tame tarpe ir sveikatos priežiūros. Vadinasi, sutuoktinių lygiateisiškumo principo neįtvirtinimas ateityje vyrams, manantiems, kad jie yra diskriminuojami dėl ydingo dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo reglamentavimo, gali sudaryti galimybę kreiptis tiek į Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybą, tiek į nacionalinius teismus, tiek, esant tinkamoms aplinkybėms, į Žmogaus Teisių Teismą.

Projektas 1, formuluodamas dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo principus prioritetą teikia moteriai, leisdamas jai priimti visus sprendimus, susijusius su dirbtiniu apvaisinimu. Įstatymo formuluotėse pabrėžtinai yra atskiriamos sąvokos – “moteris” ir jos “vyras ar sugyventinis”, “vaiko motina” ir “vaiko tėvas”²⁰¹. Mūsų manymu, toks atkyrimas yra ne tik

¹⁹⁵ LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2). Parengė Meškienė Jurgita, Teisės departamentas, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2004 01 21. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

¹⁹⁶ LR Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.

¹⁹⁷ Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas. Žin., 2003, Nr. 114 – 5115.

¹⁹⁸ Lietuvos Respublikos Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3100.

¹⁹⁹ Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos 2005 metų ataskaita. Vilnius, 2006. P. 13.

²⁰⁰ Vinickienė V., Liaudanskienė R. ir kt. Valstybinio medicinos audito inspekcijos pranešimas. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Vilnius, 2006. <http://www.vmai.w3.lt/informacija.htm>. 2006 10 23.

²⁰¹ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

diskriminuojantis būsimo vaiko tėvą, bet ir nenuoseklus, nes bet kurio atveju pats įstatymo projektas nenumato galimybės atlikti kokį nors dirbtinio apvaisinimo veiksmą, neturint sutuoktinio ar sugyventinio sutikimo.

Projektas 2 2str. 2d. įtvirtina sugyventinių ar sutuoktinių lygiateisiškumo principą, taip sistemiškai atsiliepdamas į kitus LR teisės aktus.

Dėl šių priežasčių yra taisytinios Projekto 1 nuostatos, atskiriančios moters ir vyro teisių turinį.

Teisiškai priimtinesnis yra Projektas 2.

2.2.7. Teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą principas

Projektas 2 12 str. numatyta medicinos personalo teisė atsisakyti dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūroje. LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 2 tokia nuostata yra kritikuojama²⁰². Teisės departamento specialistai remiasi LR darbo kodekso 93 str. pagal kurį darbo sutartimi darbuotojas įsipareigoja dirbti tam tikros profesijos, specialybės, kvalifikacijos darbą paklusdamas darbovietėje nustatytai darbo tvarkai; LR darbo kodekso 118 str. įtvirtinta darbuotojo pareiga pačiam atlikti jam pavestą darbą ir pan.²⁰³. Nuostata grindžiama manymu, kad specialistai, vadovaudamiesi LRK 48 str. ir LR Darbo kodekso 2 str. 1 d. 2p. tiesiog nesirinks darbo (ar pareigų) dirbtinio apvaisinimo paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose²⁰⁴.

Vis dėlto, mūsų manymu, negalima sutikti su tokia Teisės departamento specialių išvada, nes Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas²⁰⁵ 9 str. 1d. 4 p. nustato teisę „atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugą, jei tai prieštarauja gydytojo profesinės etikos principams arba gali sukelti realų pavojų paciento ar gydytojo gyvybei, išskyrus atvejus, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba“. Kaip įrodyta, dirbtinio apvaisinimo procedūra nesukelia pavojaus paciento gyvybei ir darbingumui, o etiškai procedūra vertinama nevienareikšmiškai.

Pagrindžiant profesinės autonomijos principo būtinumą galima įvardinti ir šalutinius argumentus:

²⁰² LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²⁰³ Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. Žin., 2002, Nr. 64 – 2569.

²⁰⁴ LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²⁰⁵ Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2313; Žin., 2004, Nr. 68 – 2365.

1. LR darbo kodeksas 2 str. 1 d. 2 p. numato asmenims laisvę pasirinkti darbą²⁰⁶, todėl preziumuoti, kad tam tikri specialistai dėl religinių ar kitokių įsitikinimų nesirinks darbo yra ne tik neteisiška, bet ir neetiška.

2. Šiuo metu LR įstaigos, teikiančios dirbtinio apvaisinimo paslaugas, atlieka ne tik šios reprodukcinės technologijos veiksmus, tačiau ir daugelį kitų, susijusių su akušerio – ginekologo profesija²⁰⁷. Teisę teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą tik LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu numatytos institucijos ir tinkamą išsilavinimą turintys asmenys^{208 209 210}. Taigi, neįtvirtinus teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą principo bus užkertamas kelias akušeriams ginekologams, dėl sąžinės, minties ar tikėjimo nenorintiems atlikti aptariamą procedūrą, dirbti vaisingumo klinikose.

3. Pradėjus dirbtinio apvaisinimo procedūrą atlikinėti valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, specialistams dėl sąžinės, minties ar tikėjimo nenorintiems atlikti aptariamą procedūrą, būtų apskritai užkirstas kelias dirbti akušerijos ginekologijos srityje.

Vadovaujantis išvardintais motyvais, galime teigti, jog teisiškai yra priimtinesnis Projektas 2, numatantis teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą principą.

²⁰⁶ Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. Žin., 2002, Nr. 64 – 2569.

²⁰⁷ Plg.: <http://vaisingumas.lt>. 2006 10 31.

²⁰⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 1 d. įsakymas Nr. 97 Dėl įstaigų sveikatos priežiūrai licencijavimo. Žin., 1999, Nr. 23 – 670.

²⁰⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 11 d. įsakymo Nr. V- 273 redakcija Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V – 364 “Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo” pakeitimo. Žin., 2006 04 22, Nr. 44 – 1619.

²¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo. Žin., 1999, Nr. 47 – 1497.

2.3. Sąvokos, būtinos reglamentuojant Dirbtinio apvaisinimo įstatymą

“Įstatymas lygiai kaip kiekvienas posakis yra žodžiais išreikšta mintis.”²¹¹

Dirbtinio apvaisinimo procedūros teisinis reglamentavimas reikalauja apibrėžti tam tikras sąvokas taip, kad jos būtų suprantamos, aiškios, o jų prasmė interpretuojama taip, kaip nustatyta įstatymo.

Šios srities reglamentavimas yra specifinis tuo, kad tam tikri terminai, susiję su apvaisinimo procedūra yra specifiniai, žinomi tik tam tikros srities specialistams. Todėl dirbtinio apvaisinimo įstatyme apibrėžtiems ir vartojamiems terminams turi būti kėlimas itin griežti išsamumo, aiškumo ir nuoseklumo reikalavimai.

Taikant sisteminį lingvistinio teisės aiškinimo metodą, kuris padeda nustatyti ar visos įstatyme vartojamos sąvokos turi tą pačią reikšmę, vartojamas tame pačiame kontekste²¹², galime konstatuoti, kad Projekte 1 ir Projekte 2 yra sąvokų, reglamentuojančių dirbtinio apvaisinimo procedūrą, nenuoseklumą.

Pirmiausia galime išskirti projektuose vartojamas nesuvienodintas sąvokas.

“Aiškinant žodžius, sakinius, reikia atsižvelgti į jų vartojimo kontekstą, nes šis lemia žodžio, sakinio prasmę (...). Jeigu tame pačiame teisės akte tam pačiam objektui apibrėžti vartojami skirtingi žodžiai ar posakiai, darytina prielaida, kad objektas siejamas su skirtingomis situacijomis, išskyrus atvejus, kai svarbūs argumentai leidžia daryti priešingą išvadą.”²¹³

LR Seimo kanceliarijos Teisės departamentas atkreipia Projekto 1 rengėjų dėmesį į sąvokų “vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu” ir “po dirbtinio apvaisinimo gimusio vaiko” vartojimą; taip pat sąvokų “lytinių ląstelių donorai ir “kiaušialąsčių ar spermos donorai” vartojimą, pateikdamas išvadą: “projekto tekstą reiktų redaguoti (atsisakyti perteklinių žodžių, netikslumų ir pan.)”²¹⁴.

LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 2 yra pažymimi šie sąvokų vartojimo netikslumai: “sutuoktinio sperma”, nors reikėtų vartoti “sutuoktinio ir sugyventinio sperma”.

²¹¹ Leonas P. Teisės enciklopedija. Vilnius. Pozicija, 1995. P. 187.

²¹² Finch J. D. Introduction to Legal Theory. 3rd ed. London: Sweet and Maxwell. 1979. P. 17 – 25.

²¹³ Mikelėnienė D., Mikelėnas V. Teismo procesas: teisės aiškinimo ir taikymo aspektai, Justitia. Vilnius, 1999. P. 172.

²¹⁴ LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2). Parengė Meškienė Jurgita, Teisės departamentas, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2004 01 21. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

Taigi remiantis Teisės departamento galutine išvada sąvokų vartojimo prasme teisiškai priimtinesnis yra Projektas 2.

Vis dėlto, derėtų pastebėti, kad projektų skyriuje “Pagrindinės šio įstatymo sąvokos”, o ir kituose straipsniuose galima rasti ir kitų netikslumų.

MRU Bioteisės katedros vedėjas doc. Juškevičius J. savo pasiūlyme LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui atkreipia dėmesį į dirbtinio apvaisinimo pradžios momento apibrėžimą²¹⁵. Šios sąvokos apibrėžties svarba yra susijusi su pacientų teisės į informaciją ir apsisprendimą apsauga, todėl svarbu teisiškai reglamentuoti procedūros pradžios momentą. Taigi pasiūlymas Projekto 2 3 str. papildyti 4 dalimi “dirbtinio apvaisinimo pradžia momentas, sutampantis su hormoninės kiaušidžių stimuliacijos pradžia arba, IUI atveju, vyro lytinių ląstelių paėmimu” yra pagrįstas ir priimtinas. Vis dėlto, siekiant įstatymo lakoniškumo ir atsižvelgiant į tai, kad Projekto 2 6str. 1 d. tiksliai nustato dirbtinio apvaisinimo būdus, derėtų atsakyti įterpinio “IUI atveju”, nes vyro lytinių ląstelių paėmimas pagal 6 str. 1d. yra galimas tik IUI.

LR Seimo narių Čapliko A., Čekuolio J., Šukio R. atskirojoje nuomonėje dėl Dirbtinio apvaisinimo įstatymo (Projekto 2) yra siūloma keisti moters dirbtinio apvaisinimo apibrėžimą, suvienodinant jį su Projekto 1 apibrėžimu²¹⁶.

Projektas 1 nustato, kad “moters dirbtinis apvaisinimas – tai gydymo metodai (medicinos technologijos), kurie taikomi, kai sutuoktiniai (sugyventiniai) negali susilaukti vaikų natūraliu būdu”²¹⁷.

Projektas 2 nustato, kad “moters dirbtinis apvaisinimas – tai medicinos technologijos, kurios taikomos, kai sutuoktiniai ar sugyventiniai negali susilaukti vaikų natūraliu būdu”²¹⁸.

Esminis skirtumas yra tas, kad Projektas 1 vartoja sąvoką “gydymo metodai”, o Projektas 2 dirbtinį apvaisinimą apibrėžia kaip medicininės technologijas.

LR Seimo nariai Čaplikas A., Čekuolis J., Šukys argumentuoja tuo, kad dirbtinis apvaisinimas yra efektyvus, nuolat tobulėjantis gydymo būdas, o nevaisingumas, remiantis Tarptautiniu ligų klasifikatoriumi, yra liga. Vis dėlto LR Seimo nariai nepateikia jokių nuorodų į tai, kad dirbtinis apvaisinimas yra gydymo būdas, o mėgina susieti ligą su metodu išvengti jos pasekmių. Šiuo atveju tenka konstatuoti faktą, kad įrodymai, jog nevaisingumas yra liga, negali

²¹⁵ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²¹⁶ Ten pat.

²¹⁷ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²¹⁸ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

pagrįsti fakto, kad dirbtinis apvaisinimas yra gydymo metodas. Taigi pastarasis pasiūlymas yra atmestinas, o teisiškai priimtinesnis šiuo atveju lieka Projektas 2.

2.4. Įstaigų, galinčių teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą teisių ir atsakomybės apibrėžtis įstatyme

Įstaigų, galinčių teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą apibrėžimą tiek Projektas 1, tiek Projektas 2 nustato identiškai 4 str.: “Dirbtinio apvaisinimo paslaugas turi teisę teikti tik sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nustatyta tvarka išduotą licenciją šiai veiklai”^{219 220}.

Tačiau tik Projekte 2 yra numatoma galimybė sankcionuoti neteisėtai atliekamą veiklą. Vis dėlto Projekto 2 13 str. numatoma parengti LR Baudžiamojo kodekso ir LR Administracinių teisės pažeidimų kodekso pataisas už konkrečius neteisėtus veiksmus, nenurodant, kokie subjektai turėtų prisiimti atsakomybę.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad LR Baudžiamasis kodeksas 20 str. numato juridinio asmens baudžiamąją atsakomybę, ją detalizuodamas Specialiosios dalies 203 str. Bausmės juridiniam asmeniui išdėstomos LR Baudžiamojo kodekso 43 str., 47 str., 53 str., 67 str., 72 str.²²¹.

Projektų 4 str., nustatantis teisę teikti dirbtinio apvaisinimo paslaugas, numato šią galimybę tik įstaigoms. Vadinas, pavieniai asmenys dirbtinio apvaisinimo procedūros teikti negalės. Dėl šios priežasties yra svarbu įstatymo straipsnyje, skirtame įstatymo įgyvendinimui, nustatyti sankcijas juridiniam asmeniui – dirbtinį apvaisinimą teikiančiai įstaigai ir civiliniams asmenims – dirbtinio apvaisinimo procedūros specialistams už jų galimus konkrečius neteisėtus veiksmus.

Atsižvelgiant į Specialiųjų tyrimų tarnybos pasiūlymą Projektui 2 dėl medicinos personalo detalizavimo²²² atsisakant teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, galime daryti išvadą, kad šis reglamentavimas padėtų tiksliau paskirstyti ir atsakomybės ribas neteisėtų veiksmų atveju.

²¹⁹ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²²⁰ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²²¹ Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas. Žin., 2000 10 25, Nr. 89-2741.

²²² Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

Šiuo atveju Projektas 2 turėtų būti koreguojamas, atskiriant atsakomybę juridiniams ir fiziniams asmenims ir detalizuojant medicinos personalo ir medicinos personalo atstovų sąvokas.

Projektas 1 yra ydingas, nes nenumato sankcijų galimybės už padarytas neteisėtas veikas.

2.5. Dirbtinio apvaisinimo sąlygos ir būdai įstatyme

2.5.1. Dirbtinio apvaisinimo sąlygos

Dirbtinio apvaisinimo sąlygos – bene labiausiai diskutuotina įstatymo dalis. Numatant dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo sąlygas ryškiausiai išsiskiria pacientų, procedūros teikėjų bei kitų subjektų interesų priešprieša. Bene didžiausia dalis etinių problemų taip pat kyla dėl dirbtinio apvaisinimo sąlygų ir būdų reglamentavimo²²³.

Vienas svarbiausių teisės kūrimo principų, taikomas įstatymo turiniui, yra “socialinės darnos principas – kad nebūtų vienos konkrečios socialinės grupės naudai (...)”²²⁴. Būtent dirbtinio apvaisinimo sąlygos yra ta teisinio reglamentavimo sritis, kuri turi užtikrinti ne tik vyro ir moters teises, bet reglamentuoti jų pareigas vaiko teisių atžvilgiu, taip pat nustatyti jų pasirinkimų ribas.

Sisteminės analizės metodo pagalba galima išskirti šias dirbtinio apvaisinimo sąlygas asmenims, norintiems gauti dirbtinio apvaisinimo procedūrą. Jos numatomos Projekte 1 ir Projekte 2 – tai yra bendros abiemis projektams sąlygos^{225 226}:

1. santuoka arba partnerystė;
2. nevaisingumas (LR įstatymuose yra nustatyta vienerių metų terminas nevaisingumui įrodyti, tačiau teorinėje dalyje pateikėme įrodymų, kad šis nevaisingumo nustatymo būdas negali būti vienareikšmiškai pripažįstamas):

- 2.1. kai negalima pagydyti,

3. genetinė liga, kurią yra galimybė perduoti palikuoniui, pradedant jį natūraliu būdu;
4. amžius (nuo 18m. iki 45m.);
5. sutuoktinių ar partnerių rašytinis prašymas (Projekte 1 yra išskirta – moters ir jos sutuoktinio (sugyventinio) prašymas)

²²³ Plg. Popiežiškiosios sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas, 2003, Nr. 23.

²²⁴ Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005, P. 69.

²²⁵ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²²⁶ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

6. LIS;
7. medicininių kontraindikacijų nebūvimas.

Projekte 1 yra papildomos sąlygos:

1. rašytinės valios pareiškimas dėl kiaušialąsčių ir embrionų;
2. “nėra realios sėkmės tikimybės” pastoti dėka kitų nevaisingumo gydymo (technologijų) metodų.

Įrodžius lytinių ląstelių donorystės nepriimtino principo būtinybę, pirmoji papildoma sąlyga Projekte 1 yra nenagrinėtina, nes nepriimtina iš esmės.

Projekte 1 suformuluota viena iš sąlygų, kurią atitinkančios poros įgytų teisę atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą yra “kai nėra realios sėkmės tikimybės” pastoti taikant kitus apvaisinimo metodus. Ši nuostata yra kritikuotina, nes apibrėžtis “nėra realios sėkmės tikimybės” yra vertinamoji sąlyga, kurią apibrėžti labai sunku.

Teisė, kaip visuomeninių santykių reguliatorius tokių vertinamųjų sąlygų turėtų vengti dėl kelių priežasčių.

Pirma, jei dirbtinio apvaisinimo procedūra bus kompensuojama iš valstybės biudžeto, tokiu vertinamuoju reglamentavimo mechanizmu bus lengva manipuliuoti tiems, kas bus suinteresuoti konkrečiu materialinės naudos gavimu, kai be būtinybės bus pasitelkiama sudėtingesnė ir brangesnė procedūra²²⁷.

Antra, būtina atsižvelgti į dirbtinio apvaisinimo procedūros pavojingumą ir rizikos laipsnį moters ir būsimo vaikai sveikatai. Vertinant šią reprodukcinę technologiją kaip rizikingą pacientų sveikatai, svarbu reglamentuoti jos teikimo sąlygas taip, kad dirbtinis apvaisinimas būtų reglamentuojamas kaip paskutinė galimybė nevaisingoms poroms.

Vadinasi, ši sąlyga - kai “nėra realios sėkmės tikimybės” teisiškai yra nepriimtina.

Projekte 2 papildomos sąlygos:

1. prašymo notarinis patvirtinimas;
2. medicininė pažyma dėl nevaisingumo²²⁸.

Pastarosios dvi papildomos sąlygos dirbtinio apvaisinimo procedūrai sukelia daugiausiai diskusijų tarp įstatymo rengėjų, komitetų, komisijų, pastabų teikėjų.

Notarinis prašymo patvirtinimas yra svarstytinas ir kelia paneigimo ar patvirtinimo būtinybę. Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 2 yra abejojama ar toks patvirtinimas yra

²²⁷ Atskiroji nuomonė Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Matulas A., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 0 27.

²²⁸ Ten pat

reikalingas, nes prašymą turi patvirtinti LR Sveikatos apsaugos ministras. Specialistų manymu, tokio patvirtinimo turėtų pakakti ir, siekiant išvengti biurokratinio aparato didinimo, šios sąlygos reikėtų atsisakyti²²⁹.

VUMF dekanės prof. Kučinskienės Z., Akušerijos ir ginekologijos klinikos vedėjos doc. Drašutienės G., Lietuvos akušerių ginekologų draugijos prezidentės doc. Arlauskienės A. pasiūlyme dėl Projekto 2 išsakoma nuostata, kad būtų teisinga atskirti santuokoje ir partnerystėje gyvenančių asmenų teisinį statusą dirbtinio apvaisinimo procedūros atžvilgiu: „santuokiniams, kurių santuoka įregistruota, dirbtinio apvaisinimo procedūrai notaro patvirtinimas nėra reikalingas (...) partnerystėje gyvenančių asmenų atveju tėvystė turi būti aiški iki dirbtinio apvaisinimo procedūros²³⁰“.

Toks siūlymas yra pagrįstas, mat, santuokos ir partnerystės esmė skiriasi tiek vidine dviejų žmonių intencija, tiek ketinimais ateityje atlikti vienokius ar kitokius veiksmus. Skiriasi ir pačių procedūrų (santuokos ir partnerystės) įregistravimo, nutraukimo procedūros, teisinės pasekmės ir pan. Būtent dėl to siūlymas nereikalauti iš sutuoktinių notarinio patvirtinimo būtų logiškas, tačiau partnerystės atveju, siekiant apsaugoti gimsiančio vaiko interesus, notaro patvirtinimas būtų svarbus. Šiuo atveju vaiko teises priešpastatyti konfidencialumo principui būtų daugiau nei neteisinga, todėl reikalavimas notarinio patvirtinimo iš vaiko teisių apsaugos pozicijų partnerystės atveju yra pagrįstas ir reikalingas.

Medicininės pažymos dėl nevaisingumo reikalingumas yra pabrėžiamas LR Seimo Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 1: „galima būtų pasigesti nuostatų, reglamentuojančių, koks subjektas (sveikatos priežiūros įstaiga, gydytojų komisija ar pan.) turėtų konstatuoti faktą, kad yra prielaidos atlikti dirbtinį apvaisinimą (...) todėl, mūsų nuomone, reikėtų aiškiai įvardyti subjektą, konstatuojantį dirbtinio apvaisinimo taikymo prielaidas bei prisiimančią su tuo susijusią atsakomybę²³¹“.

Panaši pozicija išsakoma ir LR Specialiųjų tyrimų tarnybos 2005 06 30 rašte Nr. 4 – 1 – 1849 Dėl įstatymo projektų antikorupcinio įvertinimo²³². Projektas 2 yra kritikuojamas dėl to, kad jame neregamentuojama, koks subjektas įvertina dirbtinio apvaisinimo galimybei privalomų

²²⁹ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²³⁰ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²³¹ LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2). Parengė Meškienė Jurgita, Teisės departamentas, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2004 01 21. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²³² Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba. Dėl įstatymo projektų antikorupcinio įvertinimo. Raštas Nr. 4 – 1 – 1849. 2005 06 30. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

sąlygų buvimą. Siūloma Projekto 2 5 str. 5d. papildyti, reglamentuojant, kad teisę konstatuoti aplinkybes (asmenų nevaisingumą, genetinės ligos grėsmę natūraliu būdu pradėtam vaikui, medicininių kontraindikacijų buvimą) turėtų būti suteikta tiesiogiai su dirbtinio apvaisinimo atlikimu nesusijusiam subjektui.

Taigi galime daryti išvadą, kad sąlygos dirbtinio apvaisinimo atlikimui, atsižvelgiant į visų susijusių su procedūra subjektų teises, tiksliau apibrėžtos Projekte 2, tačiau pastarasis yra taisytinas, nustatant aiškų subjektų ratą, galinčių konstatuoti išvardytų sąlygų egzistavimą.

2.5.1. Dirbtinio apvaisinimo būdai

„Įvairios dirbtinės reprodukcijos technikos, kurios, atrodytų, tarnauja gyvybei ir kurios dažnai šia intencija naudojamos, iš tikrųjų atveria duris naujiems gyvybei gresiantiems pavojams“.²³³

Dirbtinio apvaisinimo būdai yra viena svarbiausių ir viena kontraversiškesniausiai vertinamų teisinio reglamentavimo dalių. Dirbtinio apvaisinimo būdai taip pat sukelia daug etinių diskusijų. Žvelgiant iš etinės pusės vieni jų yra priimtini, kiti - visiškai atmestini. Medicininis požiūris vieni pasenę, kiti - dar nepatvirtinti tiek, kad galima būtų juos naudoti.

Projekto 1 7 str. 2d. nustatyta : „Lietuvos Respublikoje leidžiami in vivo ir in vitro dirbtinio apvaisinimo būdai“²³⁴. Projekto rengėjai pasirenka absoliučiai liberalų reglamentavimo modelį, įteisindami LR visus dirbtinio apvaisinimo būdus, kokie tik yra žinomi (ar dar nežinomi) pasaulyje. Toks reglamentavimas akivaizdžiai parodo dirbtinio apvaisinimo teikėjų interesų įtvirtinimą įstatymo projekte.

MRU Bioteisės katedros vedėjo doc. dr. Juškevičiaus J., siūlyme dėl Projekto 2 yra pateikiami argumentai už dirbtinio apvaisinimo atlikimo būdų baigtinį sąrašą²³⁵. Įstatymo Projektas 2 6 str. 1d. sankcionuoja visus dabar Lietuvoje naudojamus dirbtinio apvaisinimo būdus. Baigtinio sąrašo esminiai privalumai yra šie:

- paslaugos vartotojas yra apsaugomas nuo eksperimentinių, tik pradėdamų kurti apvaisinimo būdų veržimosi į Lietuvą;
- paslaugų prieinamumas pacientams nesumažėja;

²³³ Jonas Paulius II. Evangelium vitae. Vilnius, 1995, Nr. 14.

²³⁴ Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²³⁵ Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

- technologijos saugumo vertinimas neatsilieka nuo technologijos raidos.

Atsižvelgiant į tai, būtina Projekto 6 str. 2 d. papildyti nuostata, kad metodikos, kokybės ir priimtino reikalavimus tvirtina LR sveikatos apsaugos ministras.

LR Seimo narys Čaplikas A. atskirojoje nuomonėje dėl Projekto 2 siūlo 6 str. keisti, numatant, kad dirbtinio apvaisinimo būdus nustato sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka sudaroma ekspertų komisija²³⁶. Tačiau pateikiami argumentai nėra pagrįsti. Teiginys, kad Lietuvoje ir pasaulyje atliekami kiti dirbtinio apvaisinimo būdai (in vitro maturation; "Assisted hatching") dar negarantuoja, kad šie ar kiti naudojami būdai yra moksliskai pagrįsti ir nepavojingi pacientui. Kita vertus, teorinėje dalyje nustatėme, kad leidimas vykdomajai valdžiai reguliuoti esminius įstatymo lygmeniu apibrėžtus dalykus yra ydingas dėl galimos interesų įtakos.

Vadinasi, Projektas 1, reglamentuojantis absoliutų nereglamentavimą yra atmestinas dėl esminių nuostatų – dirbtinio apvaisinimo būdai – nebūvimo.

2.6. Įstatyme apibrėžtų dirbtinio apvaisinimo procedūroje dalyvaujančių subjektų apsauga, teisės ir pareigos

Dirbtinio apvaisinimo procedūros problematiškumą atskleidžia faktas, kad procedūra susijusi ne tik su sveikatos apsaugos problemomis, biotechnologijų etinio vertinimo sudėtingumu, vaiko teisių apsaugos klausimais, civilinių santykių nevienareikšmingumu, bet ir psichocologianinėmis pasekmėmis.

Svarbu pabrėžti tai, kad nevaisingumas, kaip psichosocialinė problema egzistuoja, sudarydama milžiniškus gyvenimo kokybės „nuostolius“ norintiems susilaukti palikuonių. Tai liudija atliktos studijos^{237 238}.

Vis dėlto dar svarbiau nepamiršti fakto, kad dirbtinis apvaisinimas, šalindamas vieną psichosocialinę problemą sukelia kitas²³⁹:

- IVF vaikų genetinės kilmės nežinomybė²⁴⁰;

²³⁶ Atskiroji nuomonė Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Čaplikas A., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 02 28. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

²³⁷ Eugester A., Vingerhoets A. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. Soc Sci Med. 1999 Mar, 48 (5):575 – 89.

²³⁸ Gipson F. L. The mother – child Relationships Following IVF: Infant Attachment, Responsively and Maternal Sensitivity. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2000, 41:1015:1023. Cambridge University Press.

²³⁹ Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2005, P. 33.

- tėvų baimė atskleisti vaikams jų pradėjimo būdą²⁴¹.

Dirbtinio apvaisinimo įstatymas, teisiškai reglamentuodamas šią reprodukcijos technologiją, turi išspręsti, kiek įmanoma tobuliau suderinti visų subjektų teises, atsižvelgiant į galimas psichosocialines pasekmes vieniems ar kitiems subjektams.

2.6.1. Embrionų apsauga

Embriono apsauga teisėje yra itin kontraversiška sritis. Dažnai yra apeliuojama į tai, kad, nepaisant neatsiejamo teisės ir moralės santykio, teisė negali remtis vien moralinėmis kategorijomis pirmiausiai dėl pastarosios reliatyvumo. Pagrindinė etinė dilema, su kuria susiduria įstatymų leidėjas, reglamentuodamas visuomeninius santykius, susijusius su embrionų apsauga yra klausimas – nuo kada pripažinti gyvybės apsaugą.

Vertinimas problematiškas tuo, kad net tradicinės religijos neturi vieningos nuomonės šiuo klausimu. Judaizmas, viena iš trijų pagrindinių religijų, embrioną kaip asmenį pripažįsta tik nuo 40 d. po apvaisinimo²⁴². Didžiausia pasaulio religija krikščionybė taip pat nėra vieninga embrionų klausimu. Krikščionys reformatai embriono tapimą asmeniu pripažįsta laipsniškai²⁴³, kai tuo tarpu krikščionys katalikai nevienareikšmiškai pasisako už gyvybės apsaugą nuo pat pradėjimo momento²⁴⁴.

Nors šio darbo tikslas nėra atsakyti į klausimą, nuo kurio momento gyvybė turėtų būti saugoma ir ginama vis dėlto svarbu pabrėžti, kad dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas negali apseiti be embriono apsaugos.

2001 metais liepos 05 dieną, anot New York Times, JAV G. Busho administracija sudarė prielaidą, kad negimęs vaikas būtų įtrauktas į medicininę sveikatos draudimo programą, sudarydamas precedentą, kad negimęs vaikas būtų vertinamas kaip pacientas.²⁴⁵

Šie 2001 metų įvykiai rodo bręstančią pagarbą negimusiam žmogui, suteikiamas teisinės garantijas, tačiau, tais pačiais metais įvyksta tokie faktai:

²⁴⁰ Blyth E. Truth and child 10 years on: Information Exchange in donor assisted Conception. Book review. Journal Medical Ethics. 2000.26.295.

²⁴¹ Blyth E., Crawshaw M., Speir J. Truth and child 10 years on: Information Exchange in donor assisted conception. Book review. Journal Medical Ethics. 2000.26.295.

²⁴² Religion guides views of fertility treatment in Middle East. <http://www.obgyn.net>. 2005 07 17.

²⁴³ Some Protestant Reflections. <http://www.pbs.org>. 2006 11 12.

²⁴⁴ Narbekovas A., Meilius K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis santuokai kaip institucijai. Sveikatos mokslai. Nr. 2. 2002.

²⁴⁵ Plg. ten pat.

JAV prezidentas sutinka, kad būtų finansuojama 60 jau veikiančių embrionų gamybos linijų; Šveicarijoje pradedama leisti importuoti žmogaus embrionus biomedicininiams tyrimams; Švedijoje pritariama, kad žmogaus embrionai būtų klonuojami terapiniais sumetimais; Kanados parlamentas leidžia eksperimentuoti su 14 dienų embrionais, kurie turi būti panaudoti dirbtiniam apvaisinimui.²⁴⁶

Nors LR Embriono ir genomo apsaugos įstatymas tėra projekto svarstymo lygmenyje²⁴⁷, LR galiojančiuose teisės aktuose galima rasti teisės normų, ginančių embrioną^{248 249 250 251 252} ir t.t. Vadinasi, jei teisė numato procedūrą, kokiais atvejais turi būti saugoma gimianti gyvybė, net ir tiksliai neapibrėžus nuo kada embrionas turėtų būti laikomas asmeniu, galime preziumuoti, jog embrionas gali būti laikomas subjektu ar bent jau apsaugos objektu, atliekant dirbtinio apvaisinimo procedūrą.

Siekiant apibrėžti embriono teises dirbtinio apvaisinimo procedūros atveju, svarbu atkreipti dėmesį į esminę problemą, susijusią su embriono teisėmis – tai perteklinių embrionų kūrimas, riboto skaičius embrionų perkėlimas ir jų šaldymas.

Šie veiksmai etiškai yra smerktini, jei pripažintume gyvybės apsaugą nuo pradėjimo momento.

Šiuo atžvilgiu reikia pažymėti štai ką: kadangi kiekvienas embrionas traktuotinas kaip žmogiškasis asmuo, gerbiant jo iškilų orumą, negimusiajam nuo pirmo jo prasidėjimo momento privalu pripažinti pagrindines žmogaus teises, pirmiausia teisę į gyvybę, kurių jokių atveju nevalia pažeisti.²⁵³

Šiandieninė mokslinė patirtis yra linkusi pritarti gyvybės apsaugos nuo pradėjimo koncepcijai, nes moksliniai tyrimai rodo, „koks vientisas ir nuoseklus yra nuo pradėjimo iki mirties besitęsiantis procesas“²⁵⁴.

Minėtieji veiksmai, pažeidžiantys embriono teises yra nusižengimas, kuris „įvykdomas, ne tik kai embrionas pašalinamas iš motinos gimdos, bet ir kai šis veiksmas atliekamas su

²⁴⁶ Plg. ten pat.

²⁴⁷ Lietuvos Respublikos Embriono ir genomo apsaugos įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1588(2). <http://www3.lrs.lt>. 2006 07 17.

²⁴⁸ Plg.: Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr. 33 – 1014.

²⁴⁹ Plg.: Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.

²⁵⁰ Plg.: Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas. Žin., 2000 10 25, Nr. 89-2741.

²⁵¹ Plg.: Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.

²⁵² Plg.: Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 44 – 1247.

²⁵³ Plg. Popiežiškoji Šeimos Taryba. Deklaracija dėl Embrionų redukcijos. Bažnyčios žinios, 2000, Nr. 17.

²⁵⁴ Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos. Teisės problemos, 2005/2 (48), P. 7.

intencija, nužudyti gyvą embrioną – nuo pradėjimo momento – tiek motinos gimdoje, tiek, šiuo atveju, mėgintuvėlyje bet kokiomis priemonėmis²⁵⁵„.

„Mokslinis atradimas, padarytas žmogaus gyvybės sąskaita, visada diskredituoja patį mokslą²⁵⁶“. Todėl reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo procedūrą yra būtina apsaugoti patį reprodukcijos metodą nuo galimų manipuliacijų pažeidinėti tiek embriono, tiek jo tėvų teises.

Projektas 1, numatydamas perteklinių embriono kūrimo galimybę, jų šaldymą, saugojimą, perleidimą kitoms poroms ne tik prieštarauja embriono apsaugai, bet yra nesuderinamas su gimšančio vaiko teisėmis, tokia apimtimi, kokia nagrinėjome darbo teorinės dalies 1.2.2. skyriuje.

Projektas 2 nustato tokią dirbtinio apvaisinimo tvarką, kad nebūtų kuriami pertekliniai embrionai. Šiuo atveju nekyla etinės dilemos dėl embrionų šaldymo, saugojimo, sunaikinimo. Taip užkertamas kelias galimam embrionų panaudojimui ne reprodukcijos tikslais, apsaugomos būsimo vaiko teisės, būti pradėtam savo genetinių tėvų.

Remiantis logika, kaip pastebi Kavoliūnaitė E., nėra tiesioginio ryšio tarp gametų ir žmogaus gyvybės: 1) gametos yra tik galimo žmogaus tėvų dalys; 2) kiekviena gameta turi tik pusę žmogui reikalingų chromosomų; 3) zigotai suformuoti būtinai iš 2 gametų: spermatozoidas ir kiaušinėlis; 4) spermatozoidai bendradarbiauja apvaisindami kiaušinėlių; 5) per moters gyvenimą labai daug kiaušinėlių iš viso nesubręsta, bet ir subrendusiųjų skaičiaus negalima lyginti su apvaisintų kiaušinėlių skaičiumi. Todėl galima daryti išvadą, kad tarp gametų ir zigotos yra esminis skirtumas²⁵⁷.

Projekto 2 siūloma alternatyva embrionų šaldymui yra lytinių ląstelių šaldymas. Italijos teisinio reglamentavimo precedentas gali tapti rimta paskata kitoms šalims pasekti šiuo pavyzdžiu. Numatomas alternatyvus būdas – šaldant lytines ląsteles, bet ne embrionus – yra moksliskai pagrįstas. KMU lektorius, med. dr. Švedas E. cituoja žurnale *Human Reproduction* (2005, April) išspausdintus duomenis, kurie atskleidžia šio metodo patikimumą: multicentrinė studija parodė, kad galutinis efektas yra panašus į etiškai nepriimtina embrionų šaldymą: 27% versus 24,2%, $p=0,18$ ²⁵⁸.

²⁵⁵ Plg. Code of Canon Law Annotated. Montreal. 1993, p. 866.

²⁵⁶ Narbekovas A., Meilius K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis santuokai kaip institucijai. Sveikatos mokslai. Nr. 2. 2002.

²⁵⁷ Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos. Teisės problemos, 2005/2 (48), P. 7.

²⁵⁸ Plg.: Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

Svarbu pabrėžti ir tai, kad „tik zigota turi apibrėžtą potencialią tapti žmogumi“²⁵⁹

Vadinasi, teisė, besiremianti esminėmis moralinėmis vertybėmis ir gerais papročiais turėtų siekti įtvirtinti tokius dirbtinio apvaisinimo procedūros būdus ir metodus, kurie kelia kuo mažiau etinių kontraversijų ir yra mokslškai pagrįsti. Šiuo atveju tai yra numatyta Projekte 2.

2.6.2. Vaiko, gimusio po dirbtinio apvaisinimo teisės

Kaip pastebi Alexandre Havard, „kai į tai žiūrime iš mokslo pozicijų, mums paaiškėja, kad vaiko interesai - fiziniai ir psichiniai - pirmiausiai glūdi tame, kad jis turėtų būti pradėtas ne mėgintuvėlyje, o motinos iščiose.“²⁶⁰

2001 metais Liublianoje (Slovėnija) sekmadienio referendumas 72, 4 proc. balsų dauguma neleido vienišai moteriai tapti motina dirbtinio apvaisinimo būdu. Slovėnai įsitikinę, kad vaiko teisė turėti tėvą yra svarbesnė už moters teisę turėti kūdikį.²⁶¹

Vaiko teisės dirbtinio apvaisinimo atveju yra neatsiejamai susijusios su embriono apsauga. Teisė būti pradėtam natūraliu būdu ir egzistencinės žalos atlyginimo problematika Žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje yra nauja, bet gana aktuali. Dar daugiau, šios teisės glaudžiai siejasi su galimomis problemomis, tokiomis kaip galimos genetinės manipuliacijos su embrionais, embrionų eksportu, importu, embrionų, jų kamieninių ląstelių turinčių produktų importu ar eksportu. Pastarosios galimybės privalo būti numatytos ir sankcionuojamos Dirbtinio apvaisinimo įstatyme. Taigi šiuo atveju taisytinai yra abu projektai. Vis dėlto ir šiuo atveju Projektas 2 yra priimtinesnis vaiko teisių atžvilgiu, 2 str. 2 d. nustatydamas vaiko teisių prioritetą.²⁶²

Jungtinių Tautų vaiko teisių deklaracijos preambulėje yra nustatoma, kad „vaikui, turint galvoje jo fizinį ir protinį nesubrendimą, reikia ypatingos apsaugos ir priežiūros, įskaitant atitinkamą teisinę apsaugą, tiek iki gimimo, tiek ir po jo“²⁶³.

²⁵⁹ Murray W. The Nature and the Rights of the Foetus. The American Journal of Jurisprudence. 35 AM, (1990). P. 159.

²⁶⁰ Havard A. Teisiniai Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto aspektai. Už gyvybę. 2003, Nr. 14.

²⁶¹ Plg. Pasaulio įvykių apžvalga. Bioinžinerijos žygis per pasaulį – civilizacijos laimėjimas ar žlugimo pradžia. Už gyvybę. 2002, Nr. 11.

²⁶² Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.

²⁶³ Jungtinių Tautų vaiko teisių deklaracija.

http://www.nplc.lt/nj/Dokumentai/Uzs_teis_aktai/vaiko%20teisiu%20deklarac.htm. 2006 11 12.

Nepaisant šios nuostatos deklaratyvaus pobūdžio negalima paneigti fakto, kad tinkama vaiko apsauga privalo prasidėti nuo jo pradėjimo, bet ne nuo gimimo momento.

Europos žmogaus teisių teismas nėra konkrečiai pasisakęs nagrinėjamu aspektu, tačiau 2004 m. liepos 8 d. sprendime *Vo v. France* nurodė, kad nėra nei pageidautina, nei įmanoma atsakyti į klausimą, ar negimęs vaikas laikomas žmogumi pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos 2 str. Jo nuomone, teisės į gyvybę pradžia – tai ne tik teisinis, bet ir medicininis, filosofinis, etinis ar religinis klausimas, o kiekvienoje valstybėje gali būti skirtingas požiūris į gyvybės pradžią²⁶⁴.

Vis dėlto nedera pamiršti, kad mokslo pažanga, vystydama ganėtinai sparčiai gali vis tiksliau nustatyti pradžios momentą, o „šiandieninis mokslas galutinai įrodė, kad žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento, ir turi būti ginama nuo pat pradžios“²⁶⁵.

Dar daugiau, atskiras nuomones EŽTT pareiškę teisėjai sukritikavo teismo vengimą įvertinti, ar vaisiui taikoma Europos žmogaus teisių teismo 2 str. numatyta teisės į gyvybę apsauga. Teisėjas Ress savo nuomonėje teigia, kad istoriškai teisininkai vertino sąvoką „kiekvienas“ („everyone“, „toute personne“) kaip apimančią visus tarpsnius, patenkančius į bet kurią gyvybės stadiją, įskaitant ir gyvenimą prieš gimimą, t.y. nuo individualaus gyvavimo pradžios iki mirties, o gimimo momentas laikomas tik vystymosi etapu²⁶⁶.

Reziumuojant šios dalies argumentus, galima teigti, kad vaiko teisių apsauga dirbtinio apvaisinimo atžvilgiu betarpiškai siejasi su embriono apsauga, kuri yra būtina ir turėtų būti teisiškai reglamentuota, bent jau dėl to, kad būtų apsaugotos gimsiančio vaiko teisės, nes neužtikrinus vaiko teisių apsaugos nuo pradėjimo, nebus įmanoma tinkamai užtikrinti jo teisių jam gimus.

²⁶⁴ Plg. *Vo v. France*.

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=vo%20%7C%20v.%20%7C%20france&sessionid=427977&skin=hudoc-en>. 2006 11 12.

²⁶⁵ Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto.

<http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>. 2006 11 27.

²⁶⁶ Plg. *Vo v. France*.

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=vo%20%7C%20v.%20%7C%20france&sessionid=427977&skin=hudoc-en>. 2006 11 12.

2.6.3. Sutuoktinių ar partnerių teisės ir pareigos, kylančios iš dirbtinio apvaisinimo procedūros

Projekte 1 ir Projekte 2 pagrindinės sutuoktinių ar partnerių teisės yra suvokiamos kaip pati teisė į dirbtinį apvaisinimą (atitikus keliamas sąlygas) ir teisė būti pripažinta vaiko, gimsiančio po dirbtinio apvaisinimo, motina ir tėvu.

Šių teisių paketas talpina ir kitas teises, priskirtinas pacientų teisėms. Vadinasi, įstatymas, teisiškai reglamentuojantis dirbtinio apvaisinimo procedūrą turi užtikrinti visas teises, suteikiamas pacientui pagal galiojančius LR teisės aktus. Šiuo atveju bene svarbiausiu tampa LIS formos išpildymas ir procedūros patikimumo, efektyvumo įgyvendinimas.

Pastarųjų teisių, manytume, nėra būtina kartoti. Pakaktų šiuo atveju suformuluoti blanketinę normą, nurodančią į tokius teisės aktus kaip LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, LR sveikatos sistemos įstatymas.

Vis dėlto, bene svarbiausia teisė yra būti informuotam apie galimas procedūros pasekmes ir galimus alternatyvius būdus.

Bostone nustatyta, kad moterims, patyrusioms 2 ir daugiau in vitro apvaisinimo ciklų, depresija prilygsta situacijai, kai sergama vėžiu, širdies liga.²⁶⁷ Todėl labai svarbu, kad įstatymas numatytų ne tik procedūros atlikimo gaires, bet įstaigų, teikiančių apvaisinimo paslaugas monitoringo sistemą, kad būtų išvengta bereikalingų pakartotinių procedūrų pasipelnymo tikslais.

Atlikus giluminę²⁶⁸ Projekto 1 ir Projekto 2 analizę paaiškėjo, kad tiek pirmasis, tiek alternatyvusis įstatymo projektai neturi absoliučiai tikslaus išbaigtumo ir yra tobulintini²⁶⁹. Net LR Seimui patvirtinus vieną iš parengtų projektų, įstatymo leidėjui tektų nuolat grįžti, įdiegiant vienokias ar kitokias įstatymo pataisas.

Projektas 2 reglamentavimo schema ir turinys atitinka pagrindines paradigmas, nustatytas darbo teorinėje dalyje, pakoregavus nurodytose dalyse Projekto 2 teisinis reglamentavimas galėtų pretenduoti į dirbtinio apvaisinimo teisiniai reglamentavimo modelį Lietuvoje.

²⁶⁷ Plg. Rudzinskas V. Medicininė reprodukcinių technologijų rizika//Už gyvybę, 2003, Nr. 13.

²⁶⁸ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius. LTU. 2003. P. 587.

²⁶⁹ Plg.: Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.

IŠVADOS

- 1) Mokslinės analizės dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo klausimu Lietuvoje nėra, tačiau Vakarų Europos valstybėse, Jungtinėse Amerikos Valstijose mokliškai ši problema nagrinėta kur kas išsamiau.
- 2) Teiginys „nevaisingumas – liga, gydoma dirbtiniu apvaisinimu“ nepasitvirtino, nes buvo įrodyta, kad dirbtinis apvaisinimas nešalina nei vienos iš trijų nevaisingumo priežasčių, o pats terminas „nevaisingumas“ Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje minimas, nenurodant konkrečios ligos „nevaisingumas“, bet diferencijuojant susirgimus pagal priežastį.
- 3) Literatūrinės analizės dėka aiškėja, jog konsensusas teisiškai reglamentuojant dirbtinį apvaisinimą tarptautiniame lygmenyje yra sunkiai pasiekiamas dėl valstybių kultūrinių, religinių, etinių skirtumų.
- 4) Literatūros analizės metu aiškėja, kad su dirbtinio apvaisinimo reglamentavimu susiję klausimai turi specifines problemas, tokias kaip embrionų šaldymo klausimas, apvaisinimo in vitro saugumas, vaiko teisių apsauga, klonavimas, eugenikos tikimybės, pagalbinių reprodukcinių technologijų finansavimas, genetinės variacijos, atliekant dirbtinį apvaisinimą, preimplantaciniai tyrimai.
- 5) Pasaulinėje praktikoje dirbtinio apvaisinimo problema sprendžiama keliais būdais, todėl Lietuva negali remtis koku nors vienu konkrečios valstybės modeliu. Galimi problemos sprendimo būdai turėtų būti paremti Lietuvos Respublikos Konstitucija, teisės aktais, pagrįsti Lietuvos teisinės sistemos doktrina bei pamatiniais vertybiniais principais, atsižvelgiant į pasaulinės praktikos tendencijas.
- 6) Teisinio reglamentavimo problematika egzistuoja sprendžiant, kokius visuomeninių santykių interesus gins Dirbtinio apvaisinimo įstatymas, todėl įstatymo projektų rengėjams svarbu atsižvelgti į tai, kad dirbtinis apvaisinimas nėra įprastas, savaime suprantamas sveikatos sistemoje atliekamas veiksmas. Ši procedūra vertintina nevienareikšmiškai dėl daugybės etinių, teisinių, medicininių aspektų.
- 7) Svarbu ne tik teisiškai reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, taip ją legalizuojant, nustatant jos atlikimo metodus, būdus, sankcijas, bet ir numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą, apimantį teisės normos turinį plačiaja prasme, pasitelkiant universalius etinius modelius.

- 8) Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo procedūra turi nustatyti ne tik įstatymo, formuluojančio pagrindinius principus, bet ir poįstatyminių aktų parengimo ir patvirtinimo eigą bei galimas pataisas LR Baudžiamajame ir LR Administracinių teisių pažeidimų kodeksuose.

REKOMENDACIJOS

1. Remiantis atlikta analize galime konstatuoti, kad Dirbtinio apvaisinimo įstatyme turi būti numatyta:

- įstatymo paskirtis;
- principai: vaiko interesų prioriteto, eugenikos uždraudimo, lytinių ląstelių donorystės nepriimtumo, konfidencialumo, sutuoktinių lygiateisiškumo, teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, laisvo ir informuoto sutikimo;
- įstaigų, galinčių teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą teisių ir atsakomybės apibrėžtis;
- dirbtinio apvaisinimo sąlygos ir būdai;
- procedūroje dalyvaujančių subjektų apsauga, teisės ir pareigos (embrionų apsauga, vaiko, gimusio po dirbtinio apvaisinimo teisės, sutuoktinių ar partnerių teisės ir pareigos, kylančios iš dirbtinio apvaisinimo procedūros).

2. Tiek pirmasis, tiek alternatyvusis įstatymo projektai neturi absoliučiai tikslaus išbaigtumo ir yra tobulintini. Vadinasi, LR Seimui patvirtinus vieną iš parengtų projektų, įstatymo leidėjui tektų nuolat grįžti, įdiegiant vienokias ar kitokias įstatymo pataisas.

3. Projekto 2 reglamentavimo schema ir turinys atitinka pagrindines mokslines paradigmas, nustatytas darbo teorinėje dalyje. Pakoregavus nurodytose dalyse, Projekto 2 teisinis reglamentavimas galėtų pretenduoti į dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo modelį Lietuvoje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr., 33 – 1014.
2. Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas. Žin., 2000 10 25, Nr. 89-2741.
3. Lietuvos Respublikos Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 44 – 1247.
4. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.
5. Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas. Žin., 2002, Nr. 64 – 2569.
6. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymas. Žin., 1995, Nr. 41-991.
7. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas. Žin., 2003, Nr. 114 – 5115.
8. Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2313; Žin., 2004, Nr. 68 – 2365.
9. Lietuvos Respublikos Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3100.
10. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102-2317.
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3099.
12. Lietuvos Atkuriamojo Seimo nutarimas Nr. 1 – 1939 „Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija“, www.litlex.lt/scripts. 2006 09 12.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. Žin., 1999, Nr. 47 - 1497.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo. Žin., 1999, Nr. 47 – 1497.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 1 d. įsakymas Nr. 97 Dėl įstaigų sveikatos priežiūrai licencijavimo. Žin., 1999, Nr. 23 – 670.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. 117 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo“. Žin., 1999, Nr. 28 – 811.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymas Nr. V – 305 „Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetinių lėšų apmokamų

- stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo“. Žin., 2005, Nr. 55 – 1891.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 11 d. įsakymo Nr. V- 273 redakcija Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V – 364 “Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo” pakeitimo. Žin., 2006 04 22, Nr. 44 – 1619.
 19. Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, Žin., 1996, Nr. 116-2696.
 20. Motinos ir naujagimio teisių Barcelonos deklaracija, priimta V Pasaulio perinatalinės medicinos kongrese 2001 09 24. Lietuvos akušerija ir ginekologija. T. V, 2002 birželis, Nr. 2.
 21. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija.
http://bioetika.sam.lt/dok/liet/konv/VAIKO_TEISIU_KONVENCIJA.pdf, 2006 02 20.
 22. Jungtinių Tautų vaiko teisių deklaracija.
http://www.nplc.lt/nj/Dokumentai/Uzs_teis_aktai/vaiko%20teisiu%20deklarac.htm. 2006 11 12.
 23. Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu. Papildomas protokolas dėl priežiūros institucijų ir valstybės sienas kertančių duomenų srautų. Žin., 2004, Nr. 36.
 24. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.
 25. Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.
 26. Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu. Žin., 2001, Nr. 32.
 27. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencija. Žin., 1995, Nr. 40.
 28. Code of Canon Law Annotated. Montreal. 1993.

Įstatymų projektai

29. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A.
<http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.
30. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2).
<http://www.lrs.lt>. 2004 03 15.
31. Lietuvos Respublikos Embriono ir genomo apsaugos įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1588(2). <http://www3.lrs.lt>. 2006 07 17.
32. Lietuvos Respublikos Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas IXP – 1775 2002 07 05.
[www.lrs.lt/cgi - bin](http://www.lrs.lt/cgi-bin), 2004 03 05.

Knygos, periodinės publikacijos, teisės aktų aiškinamieji raštai

33. Adamson D. Regulation of assisted reproductive technologies in the United States. *Fertility and Sterility*. 2002 November. Vol. 78. Issue 5.
34. Aristotelis. *Politika*. Vilnius, 1993.
35. ARTinto Science: Regulation of Fertility Techniques. *Science* Vol. 281 31 July 1998, 281, 5377, ProQuest Medical Library.
36. Atskiroji nuomonė Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Matulas A., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 0 27.
37. Atskiroji nuomonė Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Čaplikas A., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 02 28. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
38. Baum K. Golden eggs: towards the rational regulation of oocyte donation. *Brigham Young Law Review*. 2002 May. Vol. 1.
39. Beinoravičius D. Socialinis kompromisas kaip teisinis įstatymo požymis. *Jurisprudencija. Mokslo darbai*. T. 27 (19). Vilnius, LTU, 2002.
40. Bhaardwaj Aditya. Conception politics: medical egos, media spotlights, and the contest over test-tube firsts in India. *Infertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley - University of California Press. 2002.
41. Blyth E., Crawshaw M., Speir J. Truth and child 10 years on: Information Exchange in donor assisted conception. Book review. *Journal Medical Ethics*. 2000.26.295.
42. Brazier M. Regulating the reproductions business? *Medical Law Review*. 1999 Summer. Vol. 7. Issue 2.
43. Breen C. Poles apart? The best interests of the child and assisted reproduction in the antipodes and Europe. *International Journal of Children's Rights*. 2001. Vol. 9. Issue 2.
44. Čerkauskas G. Rudzinskas V. Vaisingumo pažinimo kurso klausytojo vadovas. I d. Kaunas, 2001.
45. Charo R. A. Children by choice: reproductive technologies and the boundaries of personal autonomy. *Nature Medicine*. 2002 October. Vol. 8. Supplement 1. Pp. s23-s28.
46. *Contracept Fertil Sex* (Paris). 1985 Jan, 16 (1 Suppl):353-8.
47. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2) AIŠKINAMASIS RAŠTAS. Pateikė Olekas Juozas, Sveikatos apsaugos ministerija, 2003 12 22. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska>. 2006 03 15.

48. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2)A AIŠKINAMASIS RAŠTAS. Pateikė Kašėta Algis, Lietuvos Respublikos Seimas, 2004 01 20.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska>. 2006 03 15.
49. Dorner D. Jurisprudence in the age of biotechnology: an Israeli case analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2000 September. Vol. 913.
50. Dower T. Redefining family: should lesbians have access to assisted reproduction? *Melbourne University Law Review*. 2001 August. Vol. 25. Issue 2.
51. Dunn S. L. The “art” of procreations: why assisted reproduction technology allows for the preservation of female prisoners right to procreate. *Fordham Law Review*. 2002 May. Nr. 70(6).
52. Dyer C. Women lose legal fight to use their frozen embryos. *British Medical Journal*. 2003 October 11. Vol. 327. Issue 7419.
53. Eugester A., Vingerhoets A. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med*. 1999 Mar, 48 (5):575 – 89.
54. *Fertility and Sterility*. 2000 March. Vol. 73. Issue 3.
55. Fiandaca S. In vitro fertilization and embryos: the need for international guidelines. *Albany Law Journal of Science and Technology*. 1998. Vol. 8. Issue 2.
56. Finch J. D. *Introduction to Legal Theory*. 3rd ed. London: Sweet and Maxwell. 1979.
Gipson F. L. The mother – child Relationships Following IVF: Infant Attachment, Responsively and Maternal Sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000, 41:1015:1023. Cambridge University Press.
57. Gleicher N. Safety issues in assisted reproduction technology: a rebuttal. *Human Reproduction*. 2003 September. Vol. 18. Issue 9.
58. Griffin D.K., Hyland P., Tempest H.G., Homa S. T. Safety issues in assisted reproduction technology: should men undergoing ICSI be screened for chromosome abnormalities in their sperm? *Human Reproduction*. 2003 February. Vol. 18. Issue 2.
59. Gudorf C. E. Children: parental right or gift of God? A case study. *Ethics and World Religions: Cross-Cultural Case Studies*. Maryknoll, NY – Orbis Books. 1999. Pp. 321-339.
60. Gunning J. Regulating assisted reproduction technologies. *Medicine and Law*. 2001. Vol. 20. Issue3.
61. Havard A. Teisiniai Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto aspektai. *Už gyvybę*. 2003, Nr.14.

62. Have ten H. A. M. J., Meulen ter R. H. J., Leeuwen van E. Medicinos etika. Charibdė. Vilnius, 2003.
63. Hayek F. A. von. Teisė, įstatymų leidyba ir laisvė. T. III. Laisvosios visuomenės politinė tvarka. Eugrimas. Vilnius, 1999.
64. Healy B. The high cost of eggs. U.S. News and World Report. 2003 January 13. Vol. 134. Issue 1.
65. Howard W. Jones, Jean Cohen. "IFFS Surveillance 04. Fertil Steril. 2004, Vol. 81 No 5 Suppl 4. MAY 2004.
66. Jočienė D., Čilinskas K., Žmogaus teisių apsaugos problemos tarptautinėje ir Lietuvos Respublikos teisėje. Lietuvos Respublikos Seimas Jungtinių Tautų vystymosi programa. Monografija. Vilnius, 2004.
67. Jonas Paulius II. Evangelium vitae. Vilnius, 1995, Nr. 14.
68. Jones H. W., Crockin S. L. On assisted reproduction, religion, and civil law.
69. Kavaliauskienė B. Dirbtinio apvaisinimo finansavimo iš Privalomojo sveiktos draudimo fondo biudžeto teisiniai aspektai. Magistro baigiamasis darbas. MRU. Vilnius, 2005.
70. Kelsen H. Grynoji teisės teorija. Vilnius, 2002.
71. Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos. Teisės problemos, 2005/2 (48).
72. Khaldoun S., Masoud A. The IVF league tables: time for a reality check. Human Reproductions. 2003 March. Vol. 18. Issue 3.
73. Kingsberg S., Applegarth L. D., Janata J. W. Embryo donation programs and policies in North America: survey results and implications for health and mental health professionals. Fertility and Sterility. 2000 February. Vol. 73. Issue 2.
74. Kirby MD. Bioethics of IVF – the state of debate. J Med Ethics. 1984 Mar, 10 (1):45-8.
75. Komiteto išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966 (2)A. Pateikė Sveikatos reikalų komitetas, Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 10 17. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
76. Kūris E. Konstitucijos principų plėtojimas konstitucinėje jurisprudencijoje. Vilnius. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, 2002.
77. Leonas P. Teisės enciklopedija. Vilnius. Pozicija, 1995.
78. Leonas P. Teisės filosofijos istorija. Vilnius, 1995.

79. Lietuvos Respublikos Specialiųjų tyrimų tarnyba. Dėl įstatymo projektų antikorupcinio įvertinimo. Raštas Nr. 4 – 1 – 1849. 2005 06 30. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
80. Liubarskienė Z. Normatyvioji medicinos etika. Kaunas. KMU, 2005.
81. Liubarskienė Zita. Normatyvioji medicinos etika. KMU, Kaunas, 2005. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
82. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada dėl Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. IXP – 1966(2). Parengė Meškienė Jurgita, Teisės departamentas, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2004 01 21. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
83. Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto. <http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>. 2006 11 27.
84. Ludwig M., Pergament D., Schwinger E., Dietrich K. The situation of preimplantation genetic diagnosis in Germany: legal and ethical problems. *Prenatal Diagnosis*. 2000 July. Vol. 20. Issue 7.
85. Luošaitis A. Parlamento institucionalizacija ir teisėkūros procesas: Lietuvos atvejis. Vilnius, 2005.
86. Lupton M. L. The role the artificial uterus in embryo adoption and neonatal intensive care. *Medicine and Law: World Association for medical Law*. 1999. Vol. 18. Issue 4.
87. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos 2005 metų ataskaita. Vilnius, 2006.
88. Mackler A. L. *In vitro fertilisation. Introduction to Jewish and Catholic Bioethics: A Comparative Analysis*. Washington - DC: Georgetown University Press. 2003.
89. McMillan J., Hope T. Gametes, money and egg sharing. *Lancet*. 2003 August 16. Vol. 362. Issue 9383.
90. Mikelėnienė D., Mikelėnas V. Teismo procesas: teisės aiškinimo ir taikymo aspektai, *Justitia*. Vilnius, 1999.
91. Murray W. The Nature and the Rights of the Foetus. *The American Journal of Jurisprudence*. 35 AM, (1990).
92. Narbekovas A. *Bioetika*. Kaunas, 2004.
93. Narbekovas A. Vaikas negali tapti gydymo priemone. *Už gyvybę*, 2002, Nr. 12.
94. Narbekovas A., Meilius K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis santuokai kaip institucijai. *Sveikatos mokslai*. Nr. 2. 2002.

95. Noreikienė L. Sveikatos apsauga mobiliems mokslininkams Lietuvoje. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Vilnius. 2006 05 24.
http://www.eracareers.lt/lt/pages/sveikatos_apsauga.ppt#256,1, Sveikatos apsauga mobiliems mokslininkams Lietuvoje.
96. Pasaulio įvykių apžvalga. Bioinžinerijos žygis per pasaulį – civilizacijos laimėjimas ar žlugimo pradžia. Už gyvybę. 2002, Nr. 11.
97. Pasiūlymas Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. Pateikė Vėsaitė B., Lietuvos Respublikos Seimas, 2006 02 14. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
98. Paulson R. J., Boostanfar R., Saadat P., Mor E., Tourgeman D. E., Slater C. C., Francis M. M., Jain J. K. Pregnancy in the sixth decade of life. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 2002 November 13. Vol. 288. Issue 18.
99. Pollock A. Complicating power in high-tech reproduction: narratives of anonymous paid egg donors. Journal of Medical Humanities. 2003 Winter. Vol. 24. Issue 3-4. Pp.241-263.
100. Popiežiškoji Šeimos Taryba. Deklaracija dėl Embrionų redukcijos//Bažnyčios žinios, 2000, Nr. 17.
101. Popiežiškosios sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas, 2003, Nr. 26.
102. Powell K. Seeds of doubt: questions are now being asked about the safety of some of the techniques used to overcome human in fertility. Nature. 2003 April 17. Vol.422. Issue 6933.
103. Quintavalle J. Egg and Sperm Donation, Freezing of Surplus Embryos – Lessons from international practice. Tarptautinė mokslinė konferencija. Mediciniai, teisiniai, etiniai dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje aspektai. Vilnius. 2003.
104. Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005.
105. Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje: teorinis aspektas. Daktaro disertacija. Vilnius, MRU, 2004.
106. Romeris M. Valstybė ir jos konstitucinė teisė. D. I: Valstybė. T. I. Kaunas, 1934.
107. Rudzinskas V. Medicininė reprodukcinų technologijų rizika//Už gyvybę, 2003, Nr. 13.
108. Sadauskas V., Gudonavičius A. Apvaisinimas mėgintuvėlyje Lietuvoje. Medicinos teorija ir praktika. 2000 – 1(21).

109. Šileikis E. Alternatyvi konstitucinė teisė. Vilnius, 2005.
110. Spriggs M. IVF mixup: white couple have black babies. *Journal of Medical Ethics*. 2003 April. Vol. 29. Issue 2.
111. Sprogis E. Pilietinių ir politinių bei ekonominių, socialinių ir kultūrinių asmens teisių santykis. *Jurisprudencija. Mokslo darbai*. T. 21 (13). Vilnius, 2001.
112. Sprogis E. Šiuolaikinės demokratinės valstybės socialinė paskirtis ir funkcijos. *Daktaro disertacija*. Vilnius, 2002,
113. Stern J. E., Cramer C. P., Green R. M., Garrod A. DeVries K. O. Determining access to assisted reproductive technology: reactions of clinic directors to ethically complex case scenarios. *Human Reproduction*. 2003 June. Vol. 18. Issue 6.
114. Sydsjö G. Wadsby M., Kjellberg S., Sydsjö A. Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: a prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction*. 2002 December. Vol. 17. Issue 12.
115. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija TLK – 10, dešimtoji redakcija.//Pasaulinė sveikatos organizacija. - Ženeva, 1992.
116. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius, 2003.
117. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius. LTU. 2003.
118. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius. 2004.
119. Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. *Habilitacinis darbas*. Vilnius, LTU, 2001.
120. Vaitoška G. Vaiko teisių nepaisymas kaip paviršutiniško biologinės asmens dimensijos supratimo pasėkmė//*Už gyvybę*, 2003, Nr.: 14.
121. Vansevičius V. Valstybės ir teisės teorija. Vilnius. Justitia, 2000.
122. Visuotinės enciklopedijos žodynas. Vilnius.
123. Vo v. France.
<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=vo%20%7C%20v.%20%7C%20france&sessionid=427977&skin=hudoc-en>. 2006 11 12.
124. Walker K. Should there be limits on who may access assisted reproductive services? *Flanders Journal of Law Reform*. 2002 June. Vol. 6. Issue 1.
125. Wasserman D. Having one child to save another: a tale of two families. *Philosophy and Public Policy Quarterly*. 2003 Winter-Spring. Vol. 23. Issue 1-2.

126. Widdows H., MacCallum F. Disparities in parenting criteria: an exploration of the issues, focusing on adoption and embryo donation. *Journal of Medical Ethics*. 2002 June. Vol. 28. Issue 3.
127. Yamamoto K., Moore S. A. D. A trust analysis of a gestational carrier's right to abortion. *Fordham Law Review*. 2001 October. Vol. 70. Issue 1.

Interneto svetainės

128. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction in Zeneva. Switzerland, 17 – 21 September 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility>. 2006 02 02.
129. Defining Infertility. <http://europa.eu.int>. 2005 12 27.
130. ESHRE - European Society for Human Reproduction & Embryology.htm – pus.
131. European Commission proposes strict ethical guidelines on EU funding of human embryonic stem cell research. <http://europa.eu.int>. 2006 02 02.
132. HFEA to announce research licence applications.// <http://www.hfea.gov.uk>. 2006 10 06.
133. <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=20&portal=hbkm&action=html&highlight=x%20Cy%20%7C%20z%20%7C%20v.%20%7C%20the%20%7C%20united%20%7C%20kingdom&sessionid=9856969&skin=hudoc-en>. 2006 12 13.
134. <http://vaisingumas.lt>. 2006 10 31.
135. <http://www.autoinfo.lt/webdic/>. 2006 12 04.
136. <http://www.chem-tox.com/infertility>. 2006 09 12.
137. http://www.gyvybe.lt/uzgyvybe/200314/uzg14_2.html. 2006 10 26.
138. <http://www.lrytas.lt/ekstra/archyvas/2006/0419/>. 2006 10 26.
139. <http://www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=6946>. 2006 10 26.
140. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=271486&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2. 2006 10 26.
141. Interneto svetainės
142. Interviu su A. Narbekovu. Jeigu čia nesisuktų dideli pinigai. www.prizme.lt 2006 09 29.
143. Kastys J. Šaldyti embrionai pakvipo euraiš. www.lsveikata.lt. 2006 03 16 – 22.
144. Lavaste L. Vaikai iš mėgintuvėlio tokie pat mylimi. Lietuvos rytas. 2006 03 04. http://www.lrytas.lt/index.asp?data=20060304&id=akt04_a1060304&view=2. 2006 10 26.
145. Lietuvos politikai ignoruoja vienišas nevaisingas moteris. <http://www.ve.lt/?data=2003-10-27&rub=1065924812&id=1067183376>. 2006 10 26.
146. Mikutienė D. Žmogaus gimimo stebuklas – politikų rankose. www.bernardinai.lt. 2006 01 27.

147. Politikai renkasi griežčiausią Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektą. <http://72.14.221.104/search?q=cache:mG9B3qHq8lIJ:www.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos>. 2006 10 26.
148. Religion guides views of fertility treatment in Middle East. <http://www.obgyn.net>.
149. Roberts J. C. Customizing conception: a survey of preimplantation genetic diagnosis and the resulting social, ethical, and legal dilemmas. Duke Law and Technology Review [Electronic] 2002 July 23. Article 0012. Available: <http://www.law.duke.edu/journals/dltr/articles/PDF/2002DLTR0012.pdf>. 2005 12 05.
150. Seimas linkęs rinktis konservatyvesnę Dirbtinio apvaisinimo įstatymo variantą. <http://72.14.221.104/search?q=cache:mG9B3qHq8lIJ:www.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos>. 2006 10 26.
151. Širinskienė A. Prekyba (...) lytinėmis ląstelėmis. www.bernardinai.lt. 2006 03 22.
152. Some Protestant Reflections. <http://www.pbs.org>. 2006 11 12.
153. Tarptautinė konferencija „Reprodukcinė gyventojų sveikata ir teisės Lietuvoje: įstatymai ir politika. www.lygus.lt. 2006 04 08.
154. Tarptautinė konferencija „Reprodukcinė gyventojų sveikata ir teisės Lietuvoje: įstatymai ir politika". <http://www.lygus.lt/>. 2005 09 12.
155. The Assisted Human Reproduction Agency of Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca>. 2006 09 13.
156. The Regulation of New Biotechnologies. Reproduction and responsibility. A Report of the President's Council on Bioethics. Washington. D.C. March 2004. <http://www.bioethics.gov>. 2005.11.22.
157. Urbonaitė I. Suinteresuotieji embrioninių ląstelių tyrimais išnaudoja nevaisingas šeimas. www.delfi.lt. 2006 03 10.
158. Vinickienė V., Liaudanskienė R. ir kt. Valstybinio medicinos audito inspekcijos pranešimas. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Vilnius, 2006. <http://www.vmai.w3.lt/informacija.htm>. 2006 10 23.
159. What is infertility. <http://www.multicare-assoc.com>. 2006 10 04.
160. World Health Assembly adopts global strategy on reproductive health and resolution on the family and health.// <http://www.stanford.edu>. 2006 10 04.

SANTRAUKA

Lietuvoje daug kalbama apie dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą, tačiau kol kas konsensusas dar nėra pasiektas. Pagalbinės reprodukcinės paslaugos tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje kelia aistringus mokslinius, etinius, teisinius, religinius ginčus.

Svarbu pabrėžti, jog apvaisinimo in vitro įteisinimas tarptautiniu ar nacionaliniu lygiu netaps šios problemos išsprendimo būdu. Tam būtina numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą, kuris apimtų daugelį teisinio reglamentavimo sričių.

Verta pripažinti, jog pagrindine problema tampa mokslinių darbų stoka dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo klausimu tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje.

Autorius analizuoja dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematiką Lietuvoje, pateikdamas teorinį šios procedūros reglamentavimo ir įstatymo įgyvendinimo modelį. Analitinėje dalyje atlikta dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektų analizė atskleidžia, kad tiek pirmasis, tiek alternatyvūs įstatymo projektai neturi absoliučiai tikslaus išbaigtumo ir yra tobulintini, tačiau Projekto IXP – 1966(2)A reglamentavimo schema ir turinys atitinka pagrindines mokslines paradigmas, nustatytas darbo teorinėje dalyje

SUMMARY

Many discussions on the legal regulation of artificial fertilization are taking place in Lithuania though consensus is not yet achieved. Services of assisted reproduction cause fierce scientific, ethical, legal, and religious disputes in Lithuania and elsewhere.

It is important to emphasize that legalization of in vitro fertilization at the international as well as national levels is not going to solve the problem. To do this, it is necessary to plan a mechanism of the implementation of the law which would cover many spheres of the legal regulation.

The major problem becomes the shortage of scientific studies on legal regulation of artificial fertilization in Lithuania and the rest of the world.

The author analyzes the issues of legal regulation of artificial fertilization in Lithuania providing a theoretical model of regulation of the procedure and implementation of the law. The analytical part of the study includes an analysis of the existing bills on artificial fertilization which reveals that both the first and the alternative bills are not quite finished yet and require improvement.

Nevertheless the regulation scheme and the content of the Project IXP – 1966(2)A satisfy the main scientific paradigms defined in the theoretical part of the thesis.