

# DIRBTINIO APVAISINIMO ĮSTATYMO TEORINIO MODELIO PRINCIPAI

Kęstutis Cemnolonskis

*Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto magistrantūros II kursas*

*Tel. +370 685 44127*

*El. paštas cemnolonskis@gmail.com*

**Pagrindinės sąvokos:** dirbtinis apvaisinimas, dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas, lytinių ląstelių donorystė, embrionas, nevaisingumas.

## Santrauka

Lietuvoje daug kalbama apie dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą, tačiau kol kas sutarimo dar nėra pasiekta. Dirbtinio apvaisinimo paslaugos tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje kelia aistringus mokslinius, etinius, teisinius, religinius ginčus.

Kita vertus, abejotina, ar apvaisinimo **in vitro** įteisinimas tarptautiniu ar nacionaliniu lygiu leis išspręsti šiuos ginčus. Tam būtina numatyti įstatymo įgyvendinimo mechanizmą, kuris apimtų daugelį teisinio reglamentavimo sričių.

Darbe analizuojama dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje, pateikiamas teorinis šios procedūros reglamentavimo ir įstatymo įgyvendinimo modelis. Atlikta dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektų analizė atskleidžia, kad tiek Lietuvos Respublikos Vyriausybės siūlomas projektas IX P–1966(2) (toliau – Projektas 1), tiek Projektas IXP – 1966(2)A (toliau – Projektas 2) yra tobulintini, tačiau Projekto 2 reglamentavimo schema ir turinys atitinka pagrindines mokslines paradigmas.

## IVADAS

Teisė, kaip visuomeninių santykių reguliatorius, turėtų reguliuoti 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 ir apibrėžtų atsakomybės ribas, būtinas užtikrinti procedūros gavėjų ir teikėjų interesus. Tačiau kyla klausimas, kokia apimtimi derėtų reglamentuoti dirbtinį apvaisinimą, kas turėtų imtis spręsti teikėjų ir gavėjų interesų derinimo klausimus ir galiausiai, kaip konkrečiai 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, taip pat buitinių diskusijų plačiojoje visuome-

nėje. Kita vertus, Lietuva įgauna galimybę viena iš pirmųjų Europoje, o gal 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 greiti, nei lankstūs, nei veiksmingi.

Pasaulio praktika nepateikia vienintelio atsakymo iškilusioje problematikoje. LR CK 3.154 straipsnyje numatyta, kad visus santykius, susijusius su dirbtinio apvaisinimo procedūra, reguliuoja atskiras įstatymas. Ši įstatymų leidėjo nuostata suponuoja mintį, kad Lietuvoje dirbtinis apvaisinimas turėtų būtų sureguliuotas įstatymo lygmeniu. Faktas, kad mūsų valstybėje ši LR CK numatyta nuostata lieka neįgyvendinta daugiau nei šešerius metus tik dar kartą įrodo dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įgyvendinimo problematiškumą ir tai, kad Dirbtinio apvaisinimo įstatymo turiniui keliami reikalavimai išsina už kitų sveikatos sistemą reguliuojančių teisės aktams keliamų reikalavimų ribų.

Darbo **objektu** pasirinkti Dirbtinio apvaisinimo įstatymo teorinio modelio principai, kuriais turėtų būti grindžiamas teisėkūros mechanizmas nagrinėjamoje srityje. Darbo **tikslas** – nustatyti ne tik faktinį principų naudojimą kuriant įstatymą, bet ir išanalizuoti įstatymų leidybos principų laikymąsi kokybiniu požiūriu.

## PAGRINDINIAI DIRBTINIO APVAISINIMO ĮSTATYMO PRINCIPAI

Iškilus dilemai, nesvarbu – teisei, medicininei ar etinei – daugelis atsakymo ieško remdamiesi asmenine patirtimi. Tačiau ji labai skirtinga ir nevienodos apimtys. Tad „principai padeda rasti atsakymus į tas dilemas, kurios dar nebuvo iškilusios“ [24, p. 162]. Taigi principai reikalingi visų pirmausiai tam, kad būtų galima jais vadovautis tokiomis aplinkybėmis, kuriomis žmogaus asmeninė patirtis dar nėra turėjusi precedento.

Teisės doktrinoje skiriami šie pagrindiniai įstatymų leidybos principai:

- teisėtumo;
- viešumo ir demokratijos;
- kompetencijos ir profesionalumo;
- nešališkumo;
- daugumos [27, p. 61–68].

Principai nurodo, kokio pobūdžio turėtų būti kuriamos teisės normos, sprendžiama konkreti teisinė byla, kad kiekvienu teisinio reguliavimo atveju būtų įgyvendinami teisės sampratos formuluojami tikslai [28, p. 146].

Todėl, siekiant reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, labai svarbu nustatyti svarbiausius principus, padėsiančius ne tik įgyvendinti teisės sampratos formuluojamus tikslus, bet ir 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 principams.

## VAIKO INTERESŲ PRIORITETO PRINCIPAS

Lietuvos Respublika yra prisijungusi prie Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos [2; 2006 02 20], kurios pagrindinės nuostatos įpareigoja valstybę savo nacionalinius teisės aktus formuluoti taip, kad nenukentėtų vaiko teisės. Rengiant dirbtinio apvaisinimo įstatymą, atsižvelgiant į procedūros problemišumą, vaiko interesų prioriteto principas privalo būti įtvirtintas tam, kad ateityje nebūtų piktnaudžiaujama tėvų pasirinkimo teise. Projektas 1, kuriuo siekiama įtvirtinti vaiko interesų prioriteto principą, priešpriešina jį moters laisvo pasirinkimo principui. Straipsnio pirmoji dalis formuluojama taip: „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“ [20; 2006 03 15]. Šiuo atveju atsiranda teisės normų, įtvirtinančių tarpusavyje besivaržančias vertybes, konfliktas. 1995 m. gegužės 2 d. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų norminių teisės aktų rengimo tvarkos įstatymo 10 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad „teisės akto turinys turi būti logiškas, glaustas ir aiškus“ [9]. Vadinas, įstatyme esant išvardytiems tam tikriems dalykams, negalima manyti įstatymo leidėjų turėjus omenyje neišvardytus dalykus. Taigi aiškėja, kad ši nuostata yra klaidinanti, mat, deklaruojamas, kad įtvirtinamas vaiko prioriteto principas, iš esmės yra niekinis, nes iš tikrųjų yra įtvirtinamas moters pasirinkimo prioriteto principas.

Todėl galima daryti išvadą, kad Projekto 1 formuluojama nuostata tik formaliai siekia atitikti Vaiko konvencijos keliamus reikalavimus. Vadinas, Projekto 2 formuluotė: „visi klausimai, susiję su moters dirbtiniu apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą būsimo vaiko teisėms“ [21; 2006 03 15] yra tikslesnė ir atitinka vaiko teisių apsaugos reikalavimus, keliamus Lietuvos Respublikos teisei sistemai.

## LAISVO IR INFORMUOTO SUTIKIMO PRINCIPAS

Laisvo ir informuoto sutikimo principas, kaip ir konfidencialumo principas, yra vienas pagrindinių principų sveikatos apsaugos sistemoje. Šis principas yra įtvirtintas ir Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje [5], Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme [17], Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme [13], Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme [6] ir kituose sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Svarbu pabrėžti, kad bendra informuoto sutikimo nuostata – asmuo sutinka, kad medicininė intervencija būtų atlikta 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, supratingumas, savanoriškumas, supratingumas (kompetencija), laisvas sutikimas [24, p. 194].

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

Tiek Projekte 1, tiek Projekte 2 formuluojamas LIS principas.

Projekte 1 LIS sudaro šie elementai:

1. realių procedūros galimybių atskleidimas;
2. alternatyvių būdų atskleidimas;
3. rizikos atskleidimas;
4. dirbtinio apvaisinimo medicininių ir teisinių padarinių atskleidimas [20; 2006 03 15].

Projekte 2 LIS sudaro šie elementai:

1. dirbtinio apvaisinimo tikslų, metodų atskleidimas;
2. bioetinių problemų atskleidimas;
3. psichologinių ir medicininių padarinių atskleidimas;
4. sėkmės tikimybės atskleidimas;
5. teisinių padarinių moteriai, vyrui ir vaikui atskleidimas;
6. įsivaikinimo galimybės kaip alternatyvos atskleidimas;
7. paslaugos kainos atskleidimas [20; 2006 03 15].

Remiantis išvardytais LIS elementais galima daryti išvadą, kad Projektas 2 išpildo LIS principui keliamas sąlygas, o 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 įžvelgti 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 posakį „kaip alternatyvą siūlyti įsivaikinimą“ reikėtų keisti tiesiog į „įsivaikinimo galimybės atskleidimą“. Siūlymas įsivaikinti, kaip dirbtinio apvaisinimo alternatyva, sudaro tokią situaciją, kad svarbiausiu subjektu šioje procedūroje tarsi tampa tėvai, norintys vaiko, o ne pats norimas įsivaikinti vaikas.

Manytume, pagrįstas yra Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanės prof. Z. Kučinskienės, Akušerijos ir ginekologijos klinikos vedėjos doc. G. Drašutienės, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos prezidentės doc. A. Arlauskienės pasiūlymas dėl LIS gavimo informuojant apie procedūros kainą. „Prieš pradedant dirbtinio apvaisinimo procedūrą, gydytojas dažnai nežino, kiek medikamentų reikės kiaušidžių stimuliacijai, kokią dirbtinio apvaisinimo procedūrą bus tikslingiausia pasirinkti. Todėl gydytojas gali nurodyti apytikslių arba minimalią ir maksimalią procedūros kainą“ [22; 2006 10 27]. 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 Projekto 1, nes pastarajame tik imituojamas LIS principo suformulavimas.

### KONFIDENCIALUMO PRINCIPAS

Konfidencialumo principas yra vienas iš pagrindinių principų sveikatos apsaugos sistemoje. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnyje įtvirtinta nuostata – „žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas“ [1] užtikrina šios nuostatos tiesioginį veikimą Lietuvoje, laiduojant tarptautinius įsipareigojimus tarpval-

tybiniuose susitarimuose – Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje [19], Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu (ETS Nr. 108) [4], Konvencijoje dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu Papildome protokole dėl priežiūros institucijų ir valstybės sienas kertančių duomenų srautų [3].

Šis principas yra įtvirtintas ir Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 10 straipsnyje [5], Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 53 straipsnyje [17], Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 straipsnyje [13]. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme [6] ir kituose sveikatos apsaugą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Projekte 2 konfidencialumo principas neįtvirtinamas. Tai, kad tokios nuostatos nėra įstatyme, tiesiogiai prieštarauja minėtiems tarptautiniams teisės aktams ir Lietuvos Respublikos Konstitucijai, nacionaliniams teisės aktams.

Taigi tinkamo konfidencialumo principo formulavimo nėra nei Projekte 1, nei Projekte 2. Pirmajame, nors ir suformuluojamas šis principas, jo taikymo sritis išplečiama ir lytinių ląstelių donorams, taip pažeidžiant būsimo vaiko teises. Ant-rasis yra taisytinas, įvedant atskirą įstatymo straipsnį „Informacijos konfidencialumas“.

## EUGENIKOS DRAUDIMO PRINCIPAS

2002 m. rugsėjo 19 d. Lietuvos Respublika ratifikavo Konvenciją dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), kurios 14 straipsnyje yra tiesioginis draudimas dirbtinio apvaisinimo metu parinkti būsimo vaiko lytį, taip užkertant kelią galimam eugenikos pasireiškimui [5]. Konvencijoje numatoma išimtis – išskyrus siekiamą išvengti paveldimo genetinės ligos perdavimo.

Šis principas įtvirtinamas tiek Projekto 1 2 straipsnio 2 dalyje, tiek Projekto 2 5 straipsnio 3 dalyje, todėl galima teigti, kad šiuo atveju abiejuose projektuose įtvirtintas principas užtikrina kitų teisės aktų veikimą ir laiduoja, kad dirbtinio apvaisinimo procedūra nebus naudojama norimoms būsimo vaiko savybėms išgauti.

Vis dėlto Projekto 1 2 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad „Dirbtinai apvaisinama moteris turi teisę žinoti ir pasirinkti lytinių ląstelių (spermos ir kiaušialąsčių) donoro fenotipą. Tokia Projekto 1 nuostata kelia abejonių, ar tikrai įstatymo lygmeniu bus imtasi visų priemonių užkirsti kelią veiksams, kuriais būtų siekiama išgauti norimas būsimo vaiko savybes.“

## LYTINIŲ LĄSTELIŲ DONORYSTĖS IR SUROGACIJOS NEPRIIMTINUMO PRINCIPAS

Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas [18] nėra taikomas lytinių ląstelių donorystei reglamentuoti. Tuo įstatymu leidėjas parodo, kad dirbtinio apvaisinimo procedūroje naudojama donorystė nėra tapati organų donorystės prigimčiai. Donorystė yra nesuderinama su dirbtinio apvaisinimo procedūra tiek dėl reiškinio prigimties, tiek dėl moralės ir gerų papročių, tiek dėl vaiko tiesių apsaugos principų. Todėl

būtina dirbtinio apvaisinimo įstatyme numatyti lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtino principą.

Lietuvos bioetikos komiteto pirmininkas E. Gefenas, pateikdamas komiteto nuomonę dėl dirbtinio apvaisinimo Projekto 2, išsako poziciją, pateisinančią heterologinį dirbtinį apvaisinimą ir lytinių ląstelių donorystę. Komiteto daugumos nuomone, įtvirtinant nepriimtino principą „lieka neišspręsta didelės dalies šeimų, negalinčių, bet norinčių susilaukti palikuonių dirbtinio apvaisinimo būdu, problema“ [22; 2006 10 27]. Tačiau Akušerijos ir ginekologijos klinikos vadovė prof. R. Nadišauskienė, taip pat pasisakydama prieš donorystės nepriimtino principo įtvirtinimą, pateikia visiškai priešingus motyvus: „asmenų, kuriems reikalinga lytinių ląstelių donorystė, labai mažai (apie 10 atvejų per metus) (...) moterų, kurioms šio metodo reikia taip pat yra labai nedaug“ [22; 2006 10 27]. Toks minėtų institucijų atstovų argumentų prieštaravimas leidžia daryti išvadą, kad šie argumentai yra neįtikinami tol, kol nebus pagrįsti mokslinė metodologija. Vadinasi, siūlymas atmesti lytinių ląstelių donorystės ir surogacijos nepriimtino principą negali būti traktuojamas kaip pagrįstas, nes tarsi sutariančių šalių argumentai yra tiesiogiai prieštaraujantys vienas kitam.

Projekto 2 skyriuje „Principai“ nėra įtvirtinta tokio draudimo, tačiau ši nuostata dėstoma kituose įstatymo projekto straipsniuose: 6 straipsnio 2 dalyje teigiama: „heterologinis dirbtinis apvaisinimas ir lytinių ląstelių donorystė yra draudžiami“. 13 str. 1 d. numatoma sankcija už šio principo nesilaikymą. Tiesa, 8 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad galima užšaldyti savo paties lytines ląsteles, kurios gali būti paskui naudojamos situoktinių ar sugyventinių dirbtiniam apvaisinimui [21; 2006 03 15]. Tačiau vadinamoji autodonorystė, kai tas pats asmuo yra ir donoras, ir recipientas, negali būti laikoma tikraja donoryste. Vis dėlto Projekte 2 derėtų reglamentuoti tokios procedūros tolesnę eigą, jei vyras užšaldė savo lytines ląsteles, sudaręs santuoką su viena moterimi, tačiau po kelerių 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 dirbtinio apvaisinimo santykių reguliavimo.

Projektas 1, kuriame įteisinamas heterologinis apvaisinimas, lytinių ląstelių donorystė, tiesiogiai prieštarauja įrodytiems teiginiams už lytinių ląstelių donorystės nepriimtino principo įtvirtinimą. Taigi remiantis pirmiau išsakytais faktais galima teigti, kad Projekto 2 straipsnių nuostatos (2 str. 3 d.; 5 str. 5 d.; 7 str. 1 d., 3 d.; 9 str. 3 d.; 11 str.; 12 str.; 13 str. 2 d.; 14 str. 2 d.; 15 str. 1 d., 2 d., 3 d.) turi būti panaikintos, nes jos ne tik prieštarauja lytinių ląstelių donorystės nepriimtino principui, bet ir neatitinka Projekte 2 pasirinktos koncepcijos, numatytos 9 straipsnio 5 dalyje, kad embrionai ir lytinės ląstelės negali būti civilinių sandorių objektas [20; 2006 03 15]. Ši nuostata pagrindžia ir surogacijos draudimo principo suformulavimo būtinybę.

Surogacijos draudimo principas įtvirtintas abiejų projektų 10 straipsnyje. Vis dėlto tik Projekte 2 yra numatyta parengti ir nustatyti konkrečią sankciją.

Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 1 yra pažymima, kad nepateikiamos nuostatos, reglamentuojančios atsakomybę, taikytiną asmenims už čia nustatytų draudimų nepaisymą, todėl

svarstyti, ar nevertėtų jo papildyti atitinkamomis normomis, atitinkamai keisti kitus teisinę atsakomybę reglamentuojančius įstatymus [23; 2006 10 27].

Vadinasi, lytinių ląstelių donorystės ir surugacijos naudojimo ar nenaudojimo dirbtinio apvaisinimo metu atžvilgiu teisiškai priimtinesnis yra Projektas 2, tiesiogiai įtvirtinantis lytinių ląstelių ir surugacijos nepriimtimumo principą ir numatantis sankcijas už šių normų nesilaikymą.

## SUTUOKTINIŲ LYGIATEISIŠKUMO PRINCIPAS

LR CK 3.3 straipsnio 1 dalyje numatoma: „Šeimos santykių teisinis reglamentavimas Lietuvos Respublikoje grindžiamas (...) lygiateisiškumo (...) bei kitais teisinio reglamentavimo principais“ [7].

Lietuvos Respublikos lygių galimybių [10] bei Moterų ir vyrų lygių galimybių [12] įstatymai užtikrina lygias galimybes subjektams, tarp jų „prekių bei paslaugų teikėjams“ [25, p. 13]. Remiantis Valstybinio medicinos audito inspekcijos pranešimu „Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai“ galima konstatuoti, kad sveikatos priežiūros sistema yra orientuota į vartotoją [29; 2006 10 23], todėl dirbtinio apvaisinimo procedūros teikėjai yra priskirtini paslaugų teikėjams.

Lietuvos Respublikos teisės aktų sistema laiduoja tiek lygiateisiškumo principą šeimoje, tiek vyro ir moters lygias galimybes, gaunant bet kokias paslaugas, iš jų 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.

Projekte 1, formuluojant dirbtinio apvaisinimo procedūros teikimo principus, prioritetas teikiamas moteriai, jai leidžiama priimti visus sprendimus, susijusius su dirbtiniu apvaisinimu. Įstatymo formuluočiose pabrėžtinai yra atskiriamos sąvokos – „moteris“ ir jos „vyras ar sugyventinis“, „vaiko motina“ ir „vaiko tėvas“ [20; 2006 03 15]. Manytina, kad toks atskyrimas yra ne tik diskriminuojantis būsimą vaiką tėvą, bet ir nenuoseklus, nes bet kuriuo atveju pats įstatymo projektas nenumato galimybės atlikti kokį nors dirbtinio apvaisinimo veiksmą neturint sutuoktinio ar sugyventinio sutikimo.

Projekto 2 straipsnio 2 dalyje įtvirtinamas sugyventinių ar sutuoktinių lygiateisiškumo principas, taip sistemaiškai atliepiama kitiems Lietuvos Respublikos teisės aktams.

Dėl šių priežasčių yra taisytinis Projekto 1 nuostatos, atskiriančios moters ir vyro teisių turinį, o teisiškai priimtinesnis yra Projektas 2.

## TEISĖS ATSIKAITYTI ATLIKTI DIRBTINIO APVAISINIMO PROCEDŪRĄ PRINCIPAS

Projekto 2 12 straipsnyje numatyta medicinos personalo teisė atsisakyti dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūroje. LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Projekto 2 tokia nuostata yra kritikuojama [26; 2006 10 27]. Teisės departamento specialistai remiasi Lietuvos Respublikos darbo kodekso 93 straipsniu pagal kurį darbo sutartimi darbuotojas įsipareigoja dirbti tam tikros

profesijos, specialybės, kvalifikacijos darba, paklusdamas darbovietėje nustatytai darbo tvarkai; Lietuvos Respublikos darbo kodekso 118 straipsnyje įtvirtinta darbuotojo pareiga pačiam atlikti jam pavestą darbą ir pan. [8]. Nuostata grindžiama manymu, kad specialistai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos Konstitucijos 48 straipsniu ir Lietuvos Respublikos darbo kodekso 2 straipsnio 1 dalies 2 punktu tiesiog nesirinks darbo (ar pareigų) dirbtinio apvaisinimo paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose [26; 2006 10 27].

Vis dėlto, mūsų manymu, negalima sutikti su tokia Teisės departamento specialistų išvada, nes Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo [11] 9 straipsnio 1 dalies 4 punkte nustatyta teisė „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 nevienodai.

Pagrindžiant profesinės autonomijos principo būtinumą galima įvardyti ir šalutinius argumentus:

1. Lietuvos Respublikos darbo kodekso 2 straipsnio 1 dalies 2 punkte numatoma asmenims laisvė pasirinkti darbą [8], todėl preziumuoti, kad tam tikri specialistai dėl religinių ar kitokių įsitikinimų nesirinks darbo, yra ne tik neteisėta, bet ir neetiška.
2. Šiuo metu Lietuvos Respublikos įstaigos, teikiančios dirbtinio apvaisinimo paslaugas, atlieka ne tik šios reprodukcinės technologijos veiksmus, tačiau ir daugelį kitų, susijusių su akušerio ginekologo profesija [30; 2006 10 31]. Teisę teikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą turi tik Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu numatytos institucijos ir tinkamą išsilavinimą turintys asmenys [14; 15; 16]. 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 ar kitose licenciją teikti dirbtinio apvaisinimo paslaugas turinčiose sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Pradėjus dirbtinio apvaisinimo procedūrą atlikti valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, specialistams dėl sąžinės, minties ar tikėjimo nenorintiems atlikti aptariamą procedūrą, būtų apskritai užkirstas kelias dirbti akušerijos ir ginekologijos srityje.

Vadovaujantis išvardytais motyvais, galima teigti, kad teisiškai yra priimtinesnis Projektas 2, numatantis teisės atsisakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą principą.

## IŠVADOS

1. Svarbu ne tik reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūrą, taip ją legalizuojant, nustatant jos atlikimo metodus, būdus, sankcijas, bet ir numatyti ir įtvirtinti pagrindinius Dirbtinio apvaisinimo įstatymo principus, apimančius platųjį teisės normas turinį.

2. Remiantis atlikta analize galima konstatuoti, kad Dirbtinio apvaisinimo įstatyme turi būti numatyti šie principai:

1. vaiko interesų prioriteto;
2. laisvo ir informuoto sutikimo;
3. konfidencialumo;
4. eugenikos uždraudimo;
5. lytinių ląstelių donorystės nepriimtimumo;
6. sutuoktinių lygiateisiškumo;
7. teisės atsakyti atlikti dirbtinio apvaisinimo procedūrą.

3. Atlikta analizė parodė, kad Projektas 2 geriau įtvirtina principus, reikalingus dirbtinio apvaisinimo procedūrai reglamentuoti, todėl yra priimtinesnis nei Projektas 1.

## LITERATŪRA

### Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žin., 1992, Nr., 33 – 1014.
2. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. [http://bioetika.sam.lt/dok/luet/ konv/VAIKO\\_TEISIU\\_KONVENCIJA.pdf](http://bioetika.sam.lt/dok/luet/ konv/VAIKO_TEISIU_KONVENCIJA.pdf). 2006 02 20.
3. 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.
4. Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu. Žin., 2001, Nr. 32.
5. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Žin., 2002, Nr. 97-4258.
6. Lietuvos Respublikos Biomedicininiių tyrimų etikos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 44 – 1247.
7. Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas. Žin., 2000, Nr. 74-2262.
8. Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas. Žin., 2002, Nr. 64 – 2569.
9. Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymas. Žin., 1995, Nr. 41-991.
10. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas. Žin., 2003, Nr. 114 – 5115.
11. Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2313; Žin., 2004, Nr. 68 – 2365.
12. Lietuvos Respublikos Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3100.
13. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Žin., 1996, Nr. 102 – 2317; 1998, Nr. 52 – 1425.
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 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.
17. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1998, Nr. 112 – 3099.
18. Lietuvos Respublikos Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas. Žin., 1996, Nr. 116-2696.

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

### Teisės aktų projektai

20. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2). <http://www.lrs.lt>. 2006 03 15.
21. Lietuvos Respublikos Dirbtinio apvaisinimo įstatymas. Projekto Nr. IXP – 1966 (2)A. <http://www.lrs.lt>. 2006 03 15.

### Publikacijos, monografijos, periodika

22. 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.
23. 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.
24. Liubarskienė Zita. Normatyvioji medicinos etika. KMU, Kaunas, 2005.
25. Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos 2005 metų ataskaita. Vilnius, 2006.
26. LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvada Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP – 1966(2)A. <http://www3.lrs.lt>. 2006 10 27.
27. Ragauskas P. Įstatymų leidyba Lietuvoje. Samprata ir institucinis modelis. Vilnius, 2005.
28. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius. 2004.
29. 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.
30. <http://vaisingumas.lt>. 2006 10 31.

## PRINCIPLES OF THE THEORETICAL MODEL OF THE LAW CONCERNING ARTIFICIAL FERTILIZATION

Kęstutis Cemnolonskis  
Mykolas Romeris University

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

### 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.

However it is questionable whether legalization of in vitro fertilization at the international as well as national levels is going to solve the problem. To achieve this, it is necessary to plan a mechanism of the implementation of the law which would cover many spheres of the legal regulation.

The study analyses 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 performed analyses of the existing bills on artificial fertilization reveals that both the Project IXP - 1966(2) (hereinafter referred to as the Project 1), and the Project IXP –

1966(2)A (hereinafter referred to as the Project 2) are not quite finished yet and require improvement. Nevertheless the regulation scheme and the content of the Project 2 satisfy the main scientific paradigms.



## ABOUT A ROMANIZATION OF TESTAMENT'S LAW IN THE LITHUANIAN STATUTES

Maciej Mikula

Jagiellonian University, Kraków, Poland  
E mail: maciekmikula@interia.pl  
Tel. 0048 500 598 138

**Keywords:** Lithuanian Statute, reception of law, Iustinianian Institutions, Romanization, Piotr Rojzjusz, Nemo plus iuris, premiss of age

### Summary

There is a great interest in the Polish historiography of law in a Romanization of the Lithuanian Statutes. In the previous years there a few text by S. Godek were published, in which he recapitulated the studies since the beginning of the 19<sup>th</sup> century. The researcher, in his three texts, has made a collection of the articles from roman *Institutiones* and Lithuanian Statutes which referred to a testament. He did not bring to an end the debate, because there was sometimes not clear about the kind of effect of the Roman law on the Lithuanian Statutes. Analyses of two small fragments which referred to *testamenti factio activa* show that the effect of the Roman law referred more to the formal aspects, like the construction of a code, than to the reception of norms. The scale of the reception can help by means of the reconstruction of the Lithuanian law at the beginning of the 16<sup>th</sup> century. This text is only an introduction to this subject.

### INTRODUCTION

There is a great interest in the Polish historiography of law in a Romanization of the Lithuanian Statutes. Many bibliographical reviews and study recapitulations prove it [4, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23]. S. Godek has made