

Eglė KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ
Lietuvos teisės instituto tyrėja

PAGALBINIO APVAISINIMO TEISINIO REGULIAVIMO LIETUVOJE INICIATYVOS: POREIKIS IR PROBLEMINIAI ASPEKTAI

Nepaisant medicinos mokslo pažangos, teisinės sistemos suderinamumo poreikio (nuoroda į tokį įstatymą numatyta Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse) ir svarbos didelei visuomenės daliai (preliminariais skaičiavimais – apie 15 proc. gyventojų) Lietuvoje iki šiol nėra priimtas pagalbinį apvaisinimą reguliuojantis įstatymas, o procedūros tvarka reguliuojama 1999 metais priimtu Sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Buvo pasiūlytos šešios įstatymų iniciatyvos, išreiškiančios labai skirtingas nuostatas, ir projektai nebūdavo patvirtinti nesuradus kompromisų dėl klausimų, susijusių su etiniais aspektais. Straipsnyje analizuojamos šios įstatymų leidybos iniciatyvos, gilinamasi į ginčijamus ir diskutuojamus klausimus, svarstomi galimi atsakymai remiantis kitų valstybių teisėkūros ir regioninės praktikos pavyzdžiais.

ĮVADAS

1978-aisiais gimė pirmasis vaikas, panaudojus pagalbinio apvaisinimo procedūrą.¹ Nuo to laiko, per 37 metus, po pagalbinio apvaisinimo procedūros pasaulyje gimė daugiau nei 5 mln. žmonių.² Remiantis 2014 metų Europos žmogaus vaisingumo ir embriologijos draugijos (angl. *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE)) (toliau vadinama – ESHRE) duomenimis, dėl medicinos mokslo pažangos ir tobulesnio jo pritaikymo kiekvienais metais visame pasaulyje atliekama apie 1,5 mln. pagalbinio apvaisinimo ciklų, po kurių gimsta maždaug 350 tūkst. kūdikių ir šis skaičius nuolat auga. Pagalbinio apvaisinimo srityje Europa yra pirmaujanti: čia atliekama 55 proc.

¹ The amazing story of IVF: 35 years and five million babies late. The Guardian, 2013-07-12. Prieiga per internetą: <<http://www.theguardian.com/society/2013/jul/12/story-ivf-five-million-babies>> [žiūrėta 2015-12-18].

² Ten pat.

visų pasaulyje registruojamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų.³ Didelis šių procedūrų skaičius atsispindi ir nacionalinėse statistikose: Belgijoje, Čekijoje, Danijoje, Estijoje, Islandijoje, Norvegijoje, Slovėnijoje ir Švedijoje daugiau nei 3 proc. visų vaikų gimę po pagalbinio apvaisinimo procedūros.⁴ Lietuvoje pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius yra labai mažas: per metus atliekama tik apie 500 tokių procedūrų.⁵ Statistikos departamento duomenimis, per metus Lietuvoje vidutiniškai gimsta iki 30 000 vaikų,⁶ taigi, net ir labai sėkmingu pagalbinio apvaisinimo procedūrų atveju, vaikų, gimusių pritaikius minėtą procedūrą, skaičius nesiekia 1 proc. visų gimusiųjų.

Viena iš pagrindinių priežasčių, kodėl Lietuvoje atliekamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius yra mažas – teisinis neapibrėžtumas. Nepaisant to, kad toliau minimomis Europos Sąjungos direktyvomis reguliuojami tokie klausimai, kaip žmogaus embrionų saugojimo, paskirstymo ir kt. standartai, embrionų donorystės procedūriniai reikalavimai ir pan., Lietuvoje iki šiol nėra tinkamo teisinio reguliavimo, leidžiančio naudotis minėtomis procedūromis. Šiuo metu pagalbinis apvaisinimas Lietuvoje reguliuojamas daugiau nei prieš 15 metų patvirtinta tvarka, kurioje aptariami tik procedūriniai klausimai, ir tai neleidžia užtikrinti efektyvesnio pasinaudojimo medicinos pažanga pagalbinio apvaisinimo srityje.

Lietuvoje niekaip nepavyksta priimti pagalbinį apvaisinimą reguliuojančio įstatymo pirmiausia dėl nesutarimų etiniais klausimais. Buvo pateikta ir labai konservatyvių, ir labai liberalių įstatymų projektų, tačiau kompromisas nerastas. Mokslinių tyrimų dėl pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje nėra daug.⁷ Straipsnyje analizuojamos šios įstatymų iniciatyvos, aptariami ir palyginami pagrindiniai etiniai su pagalbinio apvaisinimu susiję klausimai, sukėlę daugiausia diskusijų tarp skirtingų ideologijų politikų ir suinteresuotų grupių. Taip pat pateikiamas glaustas teisinis kontekstas, kaip šie klausimai sprendžiami Europos valstybėse. Straipsniu siekiama apžvelgti pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo iššūkius, apibendrinti, kaip šis klausimas buvo svarstomas Lietuvoje, bei pateikti preliminarius siūlymus

³ ESHRE informacinis biuletenis apie dirbtinio apvaisinimo statistiką 2014 metais. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/ART-fact-sheet.aspx>> [žiūrėta 2015-12-18].

⁴ Ten pat.

⁵ Informacija iš Vaisingumo klinikos interneto svetainės. Prieiga per internetą: <<http://vaisingumas.lt/lt/naujienos/lietuva-iemet-susilauks-daugiau-kdiki-29>> [žiūrėta 2015-12-18].

⁶ Informacija iš Lietuvos Respublikos statistikos departamento interneto svetainės www.stat.gov.lt [žiūrėta 2015-12-18].

⁷ Iš tokių paminėtinas N. Sušinskaitės straipsnis „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas“, kuriame autorė svarsto įstatymo poreikį remdamasi nediskriminavimo principu.

dėl etiškai jautrių klausimų reguliavimo galimybių. Straipsnyje neanalizuojamas klausimas dėl pagalbinio apvaisinimo procedūros finansavimo (ar ir kokia apimtimi šias išlaidas turėtų padengti ar kompensuoti valstybė) – tai atskirai analizuotinas klausimas, tiesiogiai susijęs su pagalbinio apvaisinimo (galimai) suteikiamos teisės įgyvendinimo prieinamumu.

Straipsnį sudaro 6 dalys. Pirmosios dvi skirtos teisinio reguliavimo poreikiui ir apimčiai aptarti bei buvusiems dirbtinio⁸ apvaisinimo įstatymų projektams pristatyti. Trečioji dalis skirta embriono teisinio statuso apibūdinimui, su ja susijusi ketvirtoji dalis analizuoja medicinos mokslo raidos įtaką pagalbinio apvaisinimo teisiniam reguliavimui (išsamiau aptariamai klausimai dėl lytinių ląstelių donorystės ir jų bei embrionų saugojimo (konservavimo)). Paskutinės dvi straipsnio dalys skirtos smulkesnėms su pagalbinio apvaisinimo teisiniu reguliavimu susijusioms nuostatomis: pagalbinio apvaisinimo procedūros prieinamumui (konkrečiai – privalomam santuokos reikalavimui ir būtinajai sąlygai negalėjimui turėti vaikų) bei medicinos personalo teisei atsakyti dalyvauti pagalbinio apvaisinimo procedūroje. Straipsnyje taikomas aprašomasis, dokumentų analizės, turinio analizės metodai.

I. TEISINIO REGULIAVIMO POREIKIS IR APIMTIS

Atsižvelgiant į tai, kad pasaulyje apie 15 proc. porų negali susilaukti vaikų,⁹ pagalbinis apvaisinimas yra didelei visuomenės daliai svarbi sritis, kuri valstybėse dažnai reguliuojama įstatymų lygmeniu.¹⁰ Paprastai į tokius įstatymus patenka nuostatos dėl subjektų rato, kuriems suteikiama teisė pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu; pagrindinių reikalavimų įstaigoms, galinčioms užsiimti tokia veikla; donorystės sąlygų ir pagrindų; motinystės ir tėvystės klausimų sprendimų; medicininių įrašų tvarkos ir konfidencialumo klausimų; embriono gyvybės *in vitro* trukmės; gametų bei embrionų laikymo trukmės; vieno iš poros mirties atveju (ne)galimumo atlikti pagalbinių apvaisinimą; valstybės pozicijos dėl komercinės surogacijos; valstybės pozicijos dėl eugenikos priemonių ir genetinės inžinerijos naudojimo.¹¹ Įstatymo lygmeniu taip pat

⁸ Straipsnyje vartojama sąvoka „pagalbinis apvaisinimas“ identiška sąvokai „dirbtinis apvaisinimas“, vartojamai kai kuriuose įstatymų projektuose.

⁹ Mother or nothing: the agony of infertility. Pasaulio sveikatos organizacijos informacinis biuletenis. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf>>.

¹⁰ Žr. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2011 m. lapkričio 3 d. sprendimo *S. H. ir kiti prieš Austriją* (57813/00) 36 punktą.

¹¹ *Knoppers B. M., LeBris S.* Recent Advances in Medically Assisted Conception: Legal, Ethical and Social Issues // *American Journal of Law and Medicine*, 1991, No 4, vol. 17, p. 332–333.

turėtų būti įtvirtinti principai, susiję su žmogaus orumo apsauga, žmogaus genetinės medžiagos apsauga, paslaugų kokybės užtikrinimu, asmens nepažeidžiamumu ir žmogaus kūno vientisumu.¹²

Remiantis Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – „EŽTT“ arba „Teismas“) jurisprudencija¹³, negimusiam žmogui nepripažįstama teisė į gyvybę. Valstybės pozityvi pareiga reguliuoti pagalbinių apvaisinimą ir suteikti galimybę asmenims juo pasinaudoti Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos (toliau – „EŽTK“ arba „Konvencija“) kontekste kyla iš jos 8 straipsnio („Teisė į privatus ir šeimos gyvenimo gerbimą“)¹⁴.

Tačiau nepaisant pagalbinių apvaisinimo svarbos visuomenei, Lietuvoje ši procedūra jau daugiau nei dešimtmetį atliekama vadovaujantis ne įstatymu, o 1999 m. gegužės 24 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“¹⁵. Šis dokumentas reguliuoja tik pagalbinių apvaisinimo būdus (pateikiami glausti procedūrų aprašymai), sąlygas (moters amžius, santuokos reikalavimas, būtini tyrimai prieš procedūrą), principus (procedūrą gali atlikti tik tam teisę turintis gydytojas tam teisę turinčioje gydymo įstaigoje), dokumentus ir apskaitą bei nustato embrionų apibrėžimą ir jų naudojimo ribojimus (vienu metu į moters gimdą leidžiama patalpinti ne daugiau kaip tris embrionus). Kaip matyti, daugelis svarbių klausimų, atspindinčių medicinos mokslo pažangą pagalbinių apvaisinimo srityje (lytinių ląstelių donorystės, embrionų ar lytinių ląstelių konservavimo galimybės ir su jais susijusių – embriono gyvybės *in vitro* trukmės, gametų ir embrionų laikymo, tėvystės ir motinystės, surogacijos, eugenikos priemonių ir t. t.), šioje tvarkoje nėra reguliuojama.

Kalbant apie gyventojus, kurie natūraliai negali susilaukti vaikų, Lietuvos situacija kitų valstybių kontekste nėra išskirtinė: Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, apie 15 proc. pasaulio porų negali susilaukti vaikų,¹⁶ o remiantis Vaisingumo asocia-

¹² Ten pat, p. 333–334.

¹³ Pvz., žr. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2004 m. liepos 8 d. sprendimą *Vo prieš Prancūziją* (53924/00).

¹⁴ Žr. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. gruodžio 4 d. sprendimą *Dickson prieš Jungtinę Karalystę* (44362/04); Europos Žmogaus Teisių Teismo 2013 m. vasario 11 d. sprendimą *Costa ir Pavan prieš Italiją* (Nr. 54270/10) ir kt.

¹⁵ 1999 m. gegužės 24 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 47-1497.

¹⁶ *Blaževičienė A., Jakušovaitė I., Vaškelytė A.* Attitudes of fertile and infertile woman towards new reproductive technologies: a case study of Lithuania // *Reproductive Health*, 2014, 11:26; taip pat žr. *Mother or nothing: the agony of infertility* // Pasaulio sveikatos organizacijos informacinis biuletenis. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf>>.

cijos pateikiamais duomenimis, Lietuvoje nevaisingos yra apie 15–20 proc. šeimų.¹⁷ Lietuvos gyventojų, kurie negali susilaukti vaikų natūraliu būdu, skaičius, medicinos mokslo pažanga, techniškai įgalinanti naudoti kur kas įvairesnius pagalbinio apvaisinimo būdus ir palengvinimus, nei numatyta minėtame Sveikatos ministro įsakyme, taip pat iš to kylančių etinių klausimų gausa ir poreikis juos spręsti sistemškai, taip pat egzistuojanti Lietuvos teisinė bazė (pvz., Lietuvos Respublikos civilinio kodekso¹⁸ 3.154 straipsnyje yra nuoroda į pagalbinį apvaisinimą reguliuojantį įstatymą) lemia poreikį tobulinti pagalbinio apvaisinimo teisinį reguliavimą ir tam naudoti ne poįstatyminio akto, o įstatymo formą. Tiesa, nuostatos dėl pagalbinio apvaisinimo buvo įtrauktos ir į 2000 m. rengtą Civilinio kodekso trečiosios knygos projektą¹⁹. Tačiau dėl pagalbinio apvaisinimo reguliavimo Seime kilo aršūs ginčai,²⁰ ir, neradus sutarimo dėl to, kaip konkrečiai turėtų būti reguliuojamas pagalbinis apvaisinimas, galiausiai Civilinio kodekso trečiojoje knygoje liko tik blanketinė norma į atskirą įstatymą.

Svarbu pastebėti, kad ir Europos Sąjungos lygmeniu reguliuojami tam tikri santykiai, susiję su pagalbinio apvaisinimo procedūromis. Tai 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus²¹, 2006 m. vasario 8 d. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, žmogaus audinių ir ląstelių kokybės ir saugos standartus²², 2006 m. spalio 24 d. Komisijos direktyva 2006/86/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdoravimo, konservavimo,

¹⁷ Vaisingumo asociacijos interneto svetainės informacija. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumo-associacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanko/48>>.

¹⁸ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.

¹⁹ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso projektas (trečioji knyga), 2000 05 24, Nr. P-2271 (2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=93285&p_query=tre%20knyga&p_tr2=2> [žiūrėta 2015-12-18].

²⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 42 (477) posėdžio stenograma, 2000 05 25. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=101606&p_query=&p_tr2=>> [žiūrėta 2015-12-18].

²¹ 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus // OL 2004 m. specialusis leidimas, 15 skyrius, 8 tomas, p. 291.

²² 2006 m. vasario 8 d. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, žmogaus audinių ir ląstelių kokybės ir saugos standartus // OL 2006 L 38, p. 40.

laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų²³. Europos Sąjungos lygmeniu, atsižvelgiant į medicinos mokslo pažangą, sukuriama teisiniai rėmai pagalbiniam apvaisinimui reguliuoti. Galiojanti Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinta tvarka negali pretenduoti į tinkamo minėtų direktyvų įgyvendinimo garantą.

II. PAGALBINIO APVAISINIMO ĮSTATYMŲ INICIATYVOS LIETUVOJE

Lietuvoje buvo keli bandymai inicijuoti pagalbinio apvaisinimo įstatymą.

Kaip jau minėta, pirmiausia nuostatas dėl pagalbinio apvaisinimo ketinta įtvirtinti Civiliniame kodekse. Tiek pirmajame²⁴, tiek antrajame šio kodekso trečiosios knygos projektuose buvo numatytos pagalbinio apvaisinimo sąlygos, siūloma leisti tik *in vivo* apvaisinimą naudojant tik sutuoktinio spermą. Toks konservatyvus reguliavimas buvo nepriimtinas daugeliui tuometinio Seimo narių, ir dėl šios priežasties trečiajame Civilinio kodekso trečiosios knygos projekte²⁵ liko tik blanketinė norma į atskirą įstatymą.

Pirmąjį atskiro pagalbinį apvaisinimą reguliuoti turinčio įstatymo projektą (Nr. XIP-1966)²⁶ dar 2002 metais parengė tam sudaryta darbo grupė.²⁷ Jame buvo numatytos nuostatos dėl eugenikos praktikos draudimo, pagalbinio apvaisinimo sąlygos, autodonorystė (su galimybe išsaugoti lytines ląsteles iki 10 metų), lytinių ląstelių (tiek kiaušialąstės, tiek spermos) donorystė, taip pat ir embrionų donorystė (su tam tikromis sąlygomis), numatyta embrionų apsauga (*in vitro* – ne daugiau 14 dienų), ribojimas į gimdą įdėti daugiau nei 3 embrionus, numatytas embrionų saugojimo laikas 5 metai, lytinių ląstelių – 10 metų, surugacijos draudimas, rei-

²³ Tarybos direktyva 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų // OL 2006 L 294, p. 32.

²⁴ Civilinio kodekso projektas. Trečioji knyga. 2000-01-03. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=93285&p_query=apvaisinimo&p_tr2=2> [žiūrėta 2015-12-18].

²⁵ Civilinio kodekso projektas. Trečioji knyga. 2000-07-18. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=105379&p_query=apvaisinimo&p_tr2=2> [žiūrėta 2015-12-18].

²⁶ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-1966. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=188316&p_tr2=2>.

²⁷ Darbo grupė, sudaryta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 27 d. nutarimu Nr. 1506 (Žin., 2000, Nr. 113-3631) „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ patvirtintu priemonių plano 1.11 punktu, sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 19 d. įsakymu Nr. 126 „Dėl Vyriausybės 2000 m. gruodžio 27 d. nutarimo Nr. 1506 „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ įgyvendinimo“.

kalavimai lytinių ląstelių donorams, motinystės ir tėvystės klausimų sprendimas, lytinių ląstelių ar embrionų donorų ir vaikų, gimusių po pagalbinio apvaisinimo procedūros, teisių apsauga. Medicinos pažangos prasme šis įstatymo projektas buvo pažangiausias, tačiau iškilus etiniams ginčams (daugiausia dėl embrionų saugojimo bei sunaikinimo), įstatymo projektas taip ir liko nepriimtas.

Ilgai netrukus, 2003 metais, darbo grupė²⁸ parengė antrąjį, kiek konservatyvesnį projektą (Nr. XIP-1966(2))²⁹, sugriežtinusi jo pirmtako liberalias nuostatas. Pirma, šiame projekte nebekalbama apie embrionų sunaikinimą (pvz., pakeistas embrionų saugojimo terminas (vietoj 5 metų numatytas laikotarpis „iki kito dirbtinio apvaisinimo“, tačiau neaptarti tie atvejai, jei kito „dirbtinio apvaisinimo“ nebus)). Antra, šiame projekte nebeliko galimybės taikyti pagalbinio apvaisinimo naudojant donorų embrionus. Trečia, šiame ir visuose vėlesniuose projektuose nebenumatyta galimybė pagalbinį apvaisinimą atlikti moteriai, nesudariusiai santuokos ir neįregistruusiai partnerystės įstatymų nustatyta tvarka.

2004 metais Seimo narys Algis Kašėta įregistravo dar vieną įstatymo projektą (IXP-1966(2)A), kurio nuostatos dar griežtesnės nei antrojo projekto. Šiame projekte numatyta, kad embrionų gali būti sukuriama tik tiek, kiek jų vienu metu gali būti perkeliama į gimdą (bet ne daugiau nei 3), taip pat siūlomas embrionų redukcijos (dalies embrionų sunaikinimas gimdoje daugybinio nėštumo atveju) draudimas. Draudžiamas embrionų kūrimas tyrimų, kamieninių ląstelių kūrimo ar eksperimento tikslais. Taip pat draudžiama embrionų ir lytinių ląstelių atranka eugenikos tikslais. Nustatytas trumpesnis (5 vietoj 10 metų) lytinių ląstelių saugojimo laikotarpis, po kurio jos turi būti sunaikintos. Taip pat numatyta medicinos personalo teisė atsisakyti dalyvauti pagalbinio apvaisinimo procedūrose. Projektu taip pat siūloma nustatyti baudžiamąją ir administracinę atsakomybę už lyties parinkimą, už savavališką pagalbinį apvaisinimą, embriono perkėlimą ir pagalbinį apvaisinimą po donoro mirties, už pagalbinį žmogaus lytinio dauginimosi ląstelių pakeitimą, chimerų ir hibridų kūrimą, už prekybą embrionais ir kamieninėmis ląstelėmis bei perteklinių embrionų kūrimą, embrionų donorystę bei surogaciją.³⁰ Šiame projekte

²⁸ Darbo grupė, sudaryta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 27 d. nutarimu Nr. 1506 (Žin., 2000, Nr. 113-3631) „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ patvirtintu priemonių plano 1.11 punktu, sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 19 d. įsakymu Nr. 126 „Dėl Vyriausybės 2000 m. gruodžio 27 d. nutarimo Nr. 1506 „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“ įgyvendinimo“.

²⁹ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-1966(2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=223431&p_tr2=2>.

³⁰ Projekto Nr. IXP-1966(2)A 13 straipsnio 2 dalis.

suvienodinami pagalbinio apvaisinimo būdai su numatytaisiais 1999 m. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme (t. y. sukonkretinami iki šiol įstatymų projektuose vartoti *in vitro* ir *in vivo* būdai).

2010 metais Seime registruoti du su pagalbinio apvaisinimo reguliavimu susiję įstatymų projektai. Pirmasis – Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas (Nr. XIP-2388)³¹, rugsėjo mėnesį pateiktas Algio Čapliko (Projektas buvo atmetas 2011 metais). Projekte numatytos liberalios nuostatos, numatančios lytinių ląstelių donorystę ne tik sutuoktiniams ir partneriams, leidžiami (pagal nustatytą tvarką) medicininiai tyrimai su embrionais, embrionus galima laikyti iki 5 metų. Projekte buvo numatyta, kad, taikant pagalbinį apvaisinimą, partneriai turi teisę žinoti ir pasirinkti lytinių ląstelių donoro odos, akių, plaukų spalvą, ūgį, svorį, kraujo grupę, amžių.

Tų pačių metų spalio mėnesį Seime registruotas penktasis Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas (XIP-2502)³² (jo teikėjai – Vytautas Gapšys ir Dangutė Mikutienė). Šiame projekte iš esmės pateikiamos labiau procedūriškai detalizuotos projekto Nr. IXP-1966(2)A nuostatos, tačiau esminių pakeitimų lyginant su ankstesniu projektu nėra (viena iš didesnių naujovių – esant galimybei padidinti pagalbinio apvaisinimo efektyvumą, laikantis išsamiai apibrėžtų sąlygų, leidžiamos manipuliacijos su embrionu ar lytinėmis ląstelėmis³³). Šis projektas daug konservatyvesnis už mėnesiu anksčiau Algio Čapliko pateiktą projektą (Nr. XIP-2388). Tai pastaruoju metu tebesvarstomas įstatymo projektas, susijęs su pagalbinio apvaisinimu. 2015 m. birželio mėnesį Lietuvos Respublikos Vyriausybė, pateikusi pastabas, iš esmės šiam projektui pritarė.³⁴

2011 metais Antanas Matulas (Seimo sveikatos reikalų komitetas) pateikė alternatyvą penktajam Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui – įstatymų projektus Nr. XIP-2502(2)³⁵ ir Nr. XIP-2502(3)³⁶ (jų turinys nagrinėjama prasme vienodas, dėl to jie aptariami subendrintai). Juose numatytas lytinių ląstelių konservavimas iki 10

³¹ Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2388. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=380793>.

³² Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=382967&p_tr2=2>.

³³ Projekto Nr. XIP-2502 11 straipsnio 4 dalis.

³⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. 664 „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. XIP-2502“. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=1047496>.

³⁵ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502(2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=399026>.

³⁶ Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502(3). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401583>.

metų, taip pat galimybė sukurti iki 10 embrionų (vienu metu į gimdą galima įdėti ne daugiau kaip 3 embrionus, o likusieji gali būti konservuojami iki 5 metų). Embrionų redukcija draudžiama išskyrus kai priešingai nusprendžia gydytojų konsiliumas dėl daugiavaisio nėštumo pavojaus moters gyvybei. Numatyta, kad embrionai *in vitro* gali būti auginami ne ilgiau kaip 6 paras. Biomedicininiai tyrimai su embrionais leidžiami pagal nustatytą tvarką. Pagal šiuos projektus, pagalbinis apvaisinimas naudojant lytinių ląstelių donoro, su kuriuo apvaisinamo asmens nesieja santuokos ar įstatymų nustatyta tvarka registruotos partnerystės ryšiai, ląsteles ir embriono donorystė yra draudžiami.

Kaip matyti, pagalbinio apvaisinimo įstatymų iniciatyvų yra net 6 skirtingi variantai. Pagalbinio apvaisinimo procedūrai siūlomos sąlygos labai varijuoja klausimais, kurie susiję su etiniais pagalbinio apvaisinimo aspektais. Vienas kraštutinis yra neriboti saugomų embrionų kiekio (t. y. leidžiama sunaikinti bet kokį skaičių embrionų), leisti pagalbinio apvaisinimo procedūrą atlikti moteriai nepriklausomai nuo jos šeiminių padėties, leisti lytinių ląstelių ir net embrionų donorystę, leisti pasirinkti donorus pagal akių, plaukų spalvą, amžių, kitus fizinius duomenis, kitas – neleisti sukurti embrionų, kurie nebus įdėti į gimdą, drausti embrionų redukciją, leisti pagalbinio apvaisinimo procedūras atlikti tik moterims, kurios yra sudariusios santuoką ar įregistravusios partnerystę (dėl pastarojo instituto neveikimo pagalbinis apvaisinimas būtų prieinamas tik santuoką sudariusioms moterims), drausti embrionų donorystę ne sutuoktiniui ir pan.

III. EMBRIONO TEISINIS STATUSAS

Nepaisant medicinos mokslo raidos, pagalbinio apvaisinimo reguliavimas iš teisinės perspektyvos atsiremia į poreikį apibrėžti valstybės poziciją dėl embriono teisinio statuso ir teisinės embriono apsaugos (ar embrionui turėtų būti taikoma visiška apsauga – kaip numatyta projektuose Nr. XIP-1966(2)A bei XIP-2502, ar embrionui teisinė apsauga turėtų būti taikoma visiškai minimaliai – kaip numatyta Projekte Nr. XIP-2388, ar kuris nors tarpinis variantas?).

Civilinės teisės požiūriu vaisius (embrionas) neturi civilinio teismo, taigi nėra teisės subjektas. Nepaisant to, iki gimimo vaisius yra teisinės apsaugos objektas.³⁷ Nors baudžiamosios teisės priemonėmis žmogus (jo gyvybė) visa apimtimi yra ginamas nuo gimdymo pradžios,³⁸ tam tikros apimtys baudžiamoji teisinė apsauga

³⁷ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras: asmenys. Vilnius: Justitia, 2002, kn. 2, p. 18.

³⁸ Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras: specialioji dalis (99–212 straipsniai). Vilnius: Registrų centras, 2009, p. 112.

taikoma ir žmogaus embrionui (vaisiui). Antai Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso³⁹ (toliau vadinama – BK) 35 straipsnio 3 dalyje įtvirtintas mokslinio eksperimento, be kita ko, su nėščia moterimi ar jos vaisiumi draudimas (kuris netaikomas tik įstatymų numatytais atvejais). Baudžiamojo kodekso 308¹ straipsnyje numatyta baudžiamoji atsakomybė už draudžiamų biomedicininų tyrimų su žmogumi ar žmogaus embrionu atlikimą⁴⁰ (kaip buvo minėta, Dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektai šia prasme skirtingi – viename be jokių išlygų draudžiami biomedicininiai tyrimai su žmogaus embrionu, kituose – tokie tyrimai leidžiami tais atvejais, kai laikomasi nustatytos tvarkos).

Egzistuoja dvi koncepciškai skirtingos nuomonės dėl pradėto, bet negimusio vaisiaus teisinės apsaugos – „už gyvybę“ („pro life“) ir „už pasirinkimo laisvę“ („pro choice“). „Pro life“ šalininkų teigimu, žmogus turi būti laikomas žmogumi nuo apvaisinimo, ir jo gyvybė turi būti besąlygiškai ginama nuo to momento. Antrosios teorijos, vadinamosios „pro choice“, propaguojujų teigimu, žmogus turi būti ginamas tik nuo gimimo; iki to momento jis tėra tik moters kūno dalis ir ši, pasinaudodama savo teise į privatų gyvenimą, turi teisę priimti sprendimus dėl jos organizme esančio vaisiaus gyvavimo tolimesnės eigos. Biologiškai žmogaus vystymasis prasideda nuo motinos kiaušinėlio apvaisinimo spermatozoidu: susidaro zigota, turinti 46 chromosomas. Skirtingai nei dvi dalys, iš kurių yra suformuota, zigota užprogramuota išsivystyti į suaugusį žmogų. Vienas iš gyvybės nuo pradėjimo oponentų argumentų yra tai, kad motinos kiaušinėlis ir tėvo spermatozoidas taip pat turi galimybę išsivystyti į visavertį žmogų. Tačiau, remiantis logika, 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 būtinos 2 gametos: spermatozoidas ir kiaušinėlis; 4) spermatozoidai bendradarbiauja apvaisindami kiaušinėį; 5) per moters gyvenimą labai daug kiaušinėlių iš viso nesubręsta, bet ir subrendusiųjų skaičiaus negalima lyginti su apvaisintų kiaušinėlių skaičiumi.⁴¹ Todėl galima daryti išvadą, kad tarp gametos ir zigotos yra esminis skirtumas. Tik zigota

³⁹ Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741.

⁴⁰ Objektvumo dėlei reikėtų paminėti, kad minėtos nusikalstamos veikos sudėties įtvirtinimo Baudžiamajame kodekse vieta (XLIV skyrius „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai dorovei“) rodo įstatymų leidėjo siekį šiuo atveju baudžiamosios teisės priemonėmis saugoti būtent *dorovę*, o ne žmogaus embrioną. Šiame kontekste taip pat verta pažymėti, kad ir baudžiamoji atsakomybė už neteisėtą abortą Baudžiamajame kodekse (BK 142 str. (XIX skyrius „Nusikaltimai, pavojingi žmogaus sveikatai ir gyvybei“)) numatyta ne todėl, kad dėl jo žūsta (yra sunaikinamas) žmogaus embrionas (vaisius), bet todėl, kad, nėštumą nutraukiant nesilaikant nustatytų nėštumo nutraukimo tvarkos reikalavimų, moters sveikatai ir gyvybei sukeliama grėsmė.

⁴¹ *Murray W. The Nature and the Rights of the Foetus // The American Journal of Jurisprudence, 1990, 35 AM, p. 158–159.*

turi apibrėžtą potencialą tapti žmogumi. Kai kurie medicininiai terminai, pvz., zigota, embrionas, vaisius, vaikas, yra išskiriami biologijos tikslams, jais apibūdinami tos pačios žmogiškos būtybės raidos etapai. Faktiškai nuo apvaisinimo tęsiasi nuoseklus individualaus ir autonomiško organizmo gyvavimas.⁴²

Tačiau situacija pagalbinio apvaisinimo kontekste sudėtingesnė: ar valstybės turi ginti embrioną, kuris nėra sudėtinė moters kūno dalis? Ar užšaldytas embrionas turi tokį patį statusą, kaip ir embrionas moters kūne? Kuriam reikia didesnės teisinės apsaugos – embrionui, kuris turi terpę ir galimybes augti ir vystytis, bet galimai egzistuoja konfliktas su moters teise į kūno vientisumą, ar embrionui, kuris yra „mėgintuvėlyje“, ir konfliktas gali egzistuoti tik tarp poreikio sukurti kuo daugiau embrionų, kad būtų užtikrintesnė pagalbinio apvaisinimo sėkmė (t. y. galimybė sukurti kuo daugiau embrionų ir vėliau nereikalingus sunaikinti)? Ar šių embrionų teisinė apsauga neturėtų skirtis?

Skirtybę tarp „pro life“ ir „pro choice“ požiūrių pabrėžė EŽTT 2004 m. liepos 8 d. sprendime *Vo prieš Prancūziją*⁴³. Jame Teismas citavo Europos Komisijos Europos grupės dėl mokslo ir naujų technologijų etikos nuomonę dėl tyrimų, susijusių su žmogaus embrionų panaudojimu 5-osios pamatinės programos kontekste (1988 m. lapkričio 23 d.), kurios 1.23 punkte nurodoma, kad nuomonių skirtumas dėl to, ar gali būti leidžiami embrionų tyrimai, priklauso nuo etinių vertinimų, filosofinių teorijų ir nacionalinių tradicijų skirtumų. Teigiama, jog egzistuoja du vienas kitam priešingi požiūriai: deontologinis požiūris, kuriuo remiantis pareigos ir principai kontroliuoja mūsų veiksmų pasekmes ir padarinius, ir utilitarinis arba utilitaristinis (konsekventalistinis) požiūris, kuriuo remiantis žmogaus veiksmai yra vertinami atsižvelgiant į naudojamas priemones, padarinius arba pasekmes. Taigi noras efektyviai panaudoti naujas medicininės galimybes atspindi utilitaristinį (konsekventalistinį) požiūrį, kuriame priemonės naudingumas ir efektyvumas iškeliamas virš principinių pareigų suvokimo.

Ši požiūrių skirtybė akcentuojama ir analizuojant pagalbinio apvaisinimo reguliavimą: valstybės turi surasti savo kultūriniam ir tradiciniam kontekstui priimtina pusiausvyrą tarp visiško embrionų tyrimų draudimo ir lengvabūdiško pragmatizmo.⁴⁴ Atsižvelgiant į tai, pagalbinio apvaisinimo reguliavimas turėtų nepažeisti žmogaus teisių, atitikti aukštus paslaugų kokybės reikalavimus, atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą, bei būti suderinamas su pagarbos (potencialiai) gyvybei principais.

⁴² Plačiau žr. *Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos koncepcijos // Teisės problemos*, 2005, Nr. 2(48).

⁴³ EŽTT sprendimo *Vo prieš Prancūziją* (53924/00), 40 punktas.

⁴⁴ *Knoppers B. M., LeBris S.*, p. 339.

Paprastai valstybėse embrionas laikomas tarpine vystymosi stadija tarp žmogaus ir ne žmogaus ir yra saugomas dėl savo „vidinės vertybės“ – galimybės tapti žmogumi.⁴⁵ Pavyzdžiui, JAV teismai nepripažįsta embriono žmogumi nuo JAV Aukščiausiojo Teismo sprendimo *Roe prieš Wade*⁴⁶ byloje, tačiau jį laiko „tarpine kategorija, turinčia potencialo tapti žmogumi“.⁴⁷

Lyginant su abortų leidimo/draudimo klausimu, embriono gyvybės apsaugos poreikio suvokimas tiek valstybių, tiek regioninio teisinio reguliavimo kontekste pastaruoju metu darosi aiškesnis. Nepaisant to, kad neegzistuoja konfliktas tarp motinos teisės į savo kūno vientisumą ir negimusio vaiko į gyvybę, paprastai laikoma, kad užšaldytas arba iki 14 dienų *in vitro* esantis embrionas, skirtingai nei embrionas moters kūne, nėra besitęsiančio vystymosi stadijos, ir jo potencialas būti žmogumi yra mažesnis nei moters gimdoje besivystančio embriono. Remiantis šiuo argumentu Airijos Aukščiausiasis Teismas byloje *Roche prieš Roche ir kitus*⁴⁸ nusprendė, kad embrionui *in vitro* netaikomas negimusio vaiko statusas, kuriam pagal Airijos Konstituciją yra suteikiama apsauga. Šioje byloje kilo ginčas tarp pagalbiniame apvaisinime dalyvavusios poros, kai vienas jų jau auginant vaiką panorė į gimdą perkelti kitus tris embrionus, o tam prieštaravo kitas apvaisinime dalyvavęs sutuoktinis.

EŽTT taip pat pateikė savo poziciją šiuo klausimu. Sprendime *Costa ir Pavan prieš Italiją* Teismas daro skirtumą tarp embriono ir vaisiaus, „kuris kur kas labiau išsivystęs nei embrionas“, apsaugos.⁴⁹ Šioje byloje Teismas nusprendė, kad Italija pažeidė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnį, neleisdama atlikti genetinės diagnostikos pasirenkant embrioną pagalbiniu apvaisinimo procedūrai, kai abu tėvai buvo paveldimos ligos nešiotojai ir jų pirmasis vaikas sirgo ta liga. Taigi, remiantis Teismo pateikta diferenciacija, egzistuoja teisinės apsaugos embrionui ir vaisiui skirtumas.

IV. MOKSLO RAIDOS ĮTAKA PAGALBINIO APVAISINIMO TEISINIAM REGULIAVIMUI

Analizuojant pagalbiniu apvaisinimo galimo teisinio reguliavimo apimtį ir turinį, neiš-

⁴⁵ Ten pat, p. 336.

⁴⁶ JAV Aukščiausiojo Teismo sprendimas byloje *Roe prieš Wade*. 410 U.S. 113 (1973).

⁴⁷ *Kindregan Ch. Jr., McBrien M.* Embryo Donation: Unresolved Legal Issues in the Transfer of Surplus Cryopreserved Embryos // *Villanova Law Review*, 2004, vol. 49, p. 186–187.

⁴⁸ Cituota iš EŽTT sprendimo *Costa ir Pavan prieš Italiją* (Nr. 54270/10), 33 punktas.

⁴⁹ Ten pat, 55 punktas.

vengiamai tenka susidurti su medicinos mokslo galimybėmis. Prieš kelis dešimtmečius buvo įmanoma kalbėti tik apie vieną – *in vitro* – pagalbinio apvaisinimo būdą, tačiau šiuo metu didėja ne tik procedūrų įvairovė, bet pastarųjų sėkmingumas.

Vertinant pagalbinio apvaisinimo būdus neretai pasitelkiamas argumentas, kad asmuo ir visuomenė turi teisę naudotis mokslo progreso rezultatais.⁵⁰ 1966 metų Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto⁵¹ 15 straipsnio 1 dalyje nurodoma, kad valstybės pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę naudotis mokslo pažangos ir jos praktinio taikymo laimėjimais. Šiomis nuostatomis remiasi ir 5 EŽTT teisėjai atskirojoje nuomonėje byloje *Costa ir Pavan prieš Italiją*⁵², svarstydami pagalbinio apvaisinimo atlikimo sąlygas.

Išties, pagalbinis apvaisinimas sudaro galimybes susilaukti vaikų reikšmingai daliai visuomenės, kuri be medicininės pagalbos to negalėtų pasiekti. Atsižvelgiant į mokslo pasiekimus šioje srityje, valstybių pagalbinio apvaisinimo sąlygų ir būdų teisinis reguliavimas kinta labai sparčiai. Antai, lygindamas kiaušinėlių ir spermos donorystę, EŽTT pastebėjo, kad nuo 1998 metų iki 2011 metų valstybių, draudžiančių ir vienos, ir kitos rūšies donorystę, skaičius sumažėjo.⁵³ Toje pačioje byloje EŽTT atkreipė dėmesį, kad pagalbinio apvaisinimo srityje argumentai dėl moralės ir socialinio priimtumo turi būti tinkamai įvertinti, tačiau vien tik jie nėra pakankama priežastis visiškai uždrausti tokią pagalbinio apvaisinimo galimybę naudojant kiaušinėlio donorystę.⁵⁴ Teismas taip pat pažymėjo, kad pagalbinio apvaisinimo medicininės galimybės ir teisinis reguliavimas yra labai spartūs, ir dėl to labai sunku aiškiai įvertinti legislatyvinių priemonių būtinybę ir tinkamumą ilgalaikėje perspektyvoje. Dėl šios priežasties Teismas supranta valstybių norą pagalbinio apvaisinimo procedūras reguliuoti atsargiai.⁵⁵

1. Embrionų saugojimas (konservavimas)

Iš svarstomų įstatymų dėl pagalbinio apvaisinimo iniciatyvų tik dviejuose projektuose (IXP-1966(2)A bei XIP-2502) numatytas tik lytinių ląstelių saugojimas: embrionų konser-

⁵⁰ Knoppers B. M., *LeBris S.*, p. 341.

⁵¹ 1966 metų Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3290.

⁵² EŽTT sprendimas *Costa ir Pavan prieš Italiją*. Teisėjų Tulkens, Hirvela, Lazarova, Trajkovska ir Tsotsoria atskiroji nuomonė.

⁵³ EŽTT sprendimas *S. H. ir kiti prieš Austriją*, 95 punktas.

⁵⁴ Ten pat, 100 punktas.

⁵⁵ Ten pat, 103 punktas.

vavimas pagal šiuos projektus yra draudžiamas. Pagal kitus aptartus projektus, embrionų saugojimas galimas iki kitos pagalbinio apvaisinimo procedūros, iki 5 ar iki 10 metų.

Kai kuriose valstybėse naudojamas embrionų šaldymas (šiuo metu pagrindinis naudojamų embrionų konservavimo/saugojimo būdas). Tai procedūra, kai pagalbinio apvaisinimo metu sukuriama daugiau embrionų ir dalis jų užšaldoma, taip darant pagalbinio apvaisinimo procedūrą efektyvesnę, nes nesėkmės atveju visos procedūros kartoti nereikia, o galima pasinaudoti jau užšaldytais embrionais. Remiantis Airijos Aukščiausiojo Teismo pozicija, tais atvejais, kai numatyta embrionų šaldymo procedūra, sukurtų embrionų atžvilgiu teisinė apsauga turėtų būti minimali (t. y. galiojanti tik tam tikrą laiką). Nepaisant to, kad biologiškai embrionas turi visas žmogui reikalingas savybes, išskyrus terpę vystymuisi, jis paprastai yra sunaikinamas arba praėjus tam tikram metų skaičiui nuo embriono sukūrimo, arba embriono „tėvų“ pageidavimu (pvz., kaip numatyta Įstatymo projekto XIP-2502(3) 10 straipsnio 2 punkte). Valstybėse, kuriose leidžiamas embrionų saugojimas, kyla nemažai dilemų tais atvejais, kai vienas iš embrionų sukūrusių asmenų nori jį panaudoti, o kitas reikalauja sunaikinti.⁵⁶ Kai kuriose valstybėse numatyta, kad tais atvejais, kai vienas iš poros miršta arba pora išsituokia (arba nebegyvena kartu), embrionai sunaikinami. O kitos valstybės leidžia naudoti užšaldytus embrionus ir tais atvejais, kai vienas iš poros miršta.⁵⁷ JAV įvairių valstijų teismams būdinga praktika, kad embrionai sunaikinami vieno sutuoktinio (sugyventinio) prašymu.⁵⁸ Tačiau nepaisant to, kad embrionų šaldymas kai kuriose valstybėse yra naudojamas palengvinant pagalbinio apvaisinimo galimybes ir, kaip matyti iš pateiktų pavyzdžių, tokiu atveju embriono teisinė apsauga yra kur kas mažesnė nei tais atvejais, kai pagalbinio apvaisinimo metu sukuriama tik tiek embrionų, kiek gali būti perkeliama į gimdą, faktas, kad šaldymui skirtų embrionų skaičius yra ribotas, tik patvirtina, kad valstybė nepaneigia poreikio saugoti „potencialią“ gyvybę.

Šiame kontekste atkreipiame dėmesį į tai, kad, remiantis prieinamais oficialiai paskelbtais duomenimis, medicinos mokslo pažanga leidžia vis efektyviau naudotis ir kitais pagalbinio apvaisinimo būdais, neatliekant embrionų šaldymo. Antai ESHRE ataskaitoje pabrėžiama, kad sėkmingo nėštumo tikimybė po tiesioginio apvaisinimo yra gerokai didesnė nei po apvaisinimo šaldytais embrionais.⁵⁹ 2011 m. birželio 16 d.

⁵⁶ Knoppers B. M., LeBris S., p. 169–170.

⁵⁷ Shapiro H. S. Assisted Reproduction and the Law: Disharmony on a Divisive Social Issue // Northwestern Law Review, 2006, vol. 100, p. 354–355.

⁵⁸ Ten pat, p. 465.

⁵⁹ ESHRE Lyginamosios studijos apie dirbtinio apvaisinimo reguliavimą ir technologijas Europos Sąjungoje galutinė ataskaita, 67 p. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/-/media/ematic%20files/Guidelines/MAR%20report.pdf>>.

Seimo narių grupės (D. Mikutienės, A. Dumčiaus ir kt.) pateikiamuose pasiūlymuose dėl Įstatymo projekto Nr. XIP-2502(3)⁶⁰ (žr. siūlymą dėl 10 straipsnio 1 dalies) atkreipiamas dėmesys į tai, kad pasaulinėje praktikoje vis sėkmingiau naudojamas lytinių ląstelių, o ne embrionų, šaldymas.

2. Lytinių ląstelių donorystė

Apžvelgti projektai taip pat labai skirtingai mato lytinių ląstelių donorystės galimybes. Minėtieji „konservatyvūs“ projektai neleidžia donorais būti ne sutuoktiniams, o štai „liberalesnieji“ projektai tokias galimybes numato.

Pagalbinio apvaisinimo būdai ir reguliavimas kitose valstybėse išsamiai atskleisti ESHRE Lyginamosios studijos apie pagalbinio apvaisinimo reguliavimą ir technologijas Europos Sąjungoje galutinėje ataskaitoje.⁶¹ Tačiau svarbu, kad jau prieš kurį laiką valstybės naudojo kur kas daugiau pagalbinio apvaisinimo būdų, nei siūloma kai kuriuose Lietuvoje pateiktuose įstatymo projektuose (pvz., paskutiniame svarstomame projekte Nr. XIP-2502). Antai remiantis 1998 metais Europos Tarybos atlikta lyginamąja studija apie pagalbinį apvaisinimą ir žmogaus embriono apsaugą 39 valstybėse⁶², jau tuo metu buvo praktikuojami ir teisiškai sureguliuoti septyni skirtingi pagalbinio apvaisinimo būdai: pagalbinis poros apvaisinimas, *in vitro* poros apvaisinimas, pagalbinis apvaisinimas naudojant donoro sėklą, pagalbinis apvaisinimas naudojant donorės kiaušinėlių, sėklos ir kiaušinėlio donorystę, embriono donorystę ir intracitoplazminę sėklos injekcija.⁶³ Paskutiniame svarstomame Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte Nr. XIP-2505 numatytas spermos, kiaušinėlio bei embriono donorystės draudimas stipriai sumažina pagalbinio apvaisinimo būdų įvairovę, t. y. šiuo metu Lietuvoje svarstomas pagalbinio apvaisinimo reguliavimas nesudarytų sąlygų naudotis tokiomis pagalbinio apvaisinimo galimybėmis, kokios naudojamos kitose Europos valstybėse.

Lytinių ląstelių donorystės problemą EŽTT išsamiai nagrinėjo ne kartą čia minėtoje byloje *S. H. prieš Austriją*. Šioje byloje Teismas pažymėjo, kad iš valstybių, kuriose teisiškai reguliuojamas pagalbinis apvaisinimas, tik keturiose – Austrijoje, Italijoje, Turkijoje ir Lietuvoje – buvo draudžiama lytinių ląstelių ir/arba embrionų

⁶⁰ Seimo narių grupės (D. Mikutienės, A. Dumčiaus ir kt.) pasiūlymai dėl Įstatymo projekto Nr. XIP-2502(3). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401664>.

⁶¹ Ten pat.

⁶² Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo. Comparative Study on the Situation in 39 States. Council of Europe, 1998. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/CDBI-INF%2898%298PMA.pdf>.

⁶³ Taip pat žr. EŽTT sprendimo *S. H. ir kiti prieš Austriją* 37 punktą.

donorystė. Tačiau 2014 m. pavasarį Italijos Konstitucinis Teismas pripažino, kad kiaušinėlio ir sėklos donorystės draudimas prieštarauja Italijos Konstitucijai, ir šioje šalyje toks draudimas nebegalioja.⁶⁴ EŽTT nusprendė, kad konkrečiu nagrinėtu atveju Austrijoje egzistavęs lytinių ląstelių ir embrionų donorystės draudimas neprieštarauja EŽTK 8 straipsniui, tačiau pabrėžė, kad Konvencija visada turi būti aiškinama ir taikoma atsižvelgiant į egzistuojančias aplinkybes bei tai, kad net jei šiuo atveju Teismas nenustatė Konvencijos 8 straipsnio pažeidimo, ši nuolat evoliucionuojanti sritis susijusi su ypač greitai mokslo ir teisės raida, ir susitariančios valstybės ją turi nuolat peržiūrėti.⁶⁵

Natūralu, kad, pradėjus taikyti lytinių ląstelių ar kai kuriose valstybėse – embrionų donorystę,⁶⁶ iškyla daug etinių problemų dėl gimusių vaikų tėvystės, genetinės informacijos, teisės žinoti savo tėvus, donorų atrinkimo ir pan.⁶⁷ Tačiau teisinis reguliavimas neatsilieka nuo medicininės praktikos – valstybės suranda teisinių priemonių šiems klausimams išspręsti be didesnių problemų. Dauguma valstybių užtikrina donorų anonimiškumą dėl pagrindinės priežasties – šeimos apsaugos (kad gimęs vaikas negriautų savo šeimos ieškodamas „tikrųjų tėvų“, o „tikrieji tėvai“ – vaikų). Kai kuriose valstybėse (pvz., Švedijoje, Kanadoje, Vokietijoje) gerbiama teisė žinoti savo kilmę, tačiau valstybės tai išreiškia atskirdamos tapatybės informaciją nuo biologinės ir genetinės informacijos.⁶⁸ Svarbu ir tai, kad kiaušinėlio donorystės atveju iškyla moterų išnaudojimo ir pažeminimo pavojus,⁶⁹ tačiau tokio pavojaus realumas priklauso nuo to, ar (kiek) donorams yra kompensuojama už donorystę.

Donorystės atveju mokslo pasiekimų argumentas iš esmės konfliktuoja tik su visuomenės moralės ir socialinio priimtimumo argumentu. Kaip buvo minėta, EŽTT pabrėžė, kad tai negali būti pagrindinis argumentas, dėl ko (konkrečiai nagrinėtu atveju – kiaušialąstės) donorystė būtų draudžiama. Dėl šios priežasties, svarstant nacionalines taisykles dėl pagalbinio apvaisinimo, reikėtų įvertinti medicinos mokslų pažangą svarstomų procedūrų atlikimo srityje ir atsižvelgti į kitų Europos valstybių gerąją praktiką dėl galimai susijusių etinių problemų sprendimo.

⁶⁴ Italian Court Overturns Divisive Ban on Donor Eggs, Sperm. *www.reuters.com*. Prieiga per internetą: <<http://www.reuters.com/article/2014/04/09/us-italy-fertility-idUSBREA381BG20140409>>.

⁶⁵ EŽTT sprendimo *S. H. ir kiti prieš Austriją* 113 ir 118 punktai.

⁶⁶ Žr. *Kindregan Ch. Jr., McBrien M.*, p. 169.

⁶⁷ Plačiau žr. *Keyserlingk E. W.* Artificial Insemination and In Vitro Fertilization // *Bioethics Quarterly*, 1981, vol. 3(1).

⁶⁸ *Knoppers B. M., LeBris S.*, p. 350–351.

⁶⁹ *Raagna I.* Protection the Right to Respect for Private and Family Life under the European Convention on Human Rights. Council of Europe, 2012, p. 51.

V. PAGALBINIO APVAISINIMO PROCEDŪROS PRIEINAMUMAS

1. Santuokos ar partnerystės reikalavimas

Visuose Lietuvos Respublikos Seime registruotuose Dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektuose (išskyrus patį pirmąjį, liberaliausią šiuo atžvilgiu įstatymo Projektą Nr. XIP-1966) numatyta, *inter alia*, kad pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik sudariusiai santuoką ar įstatymų numatyta tvarka užregistravusiai partnerystę moteriai. Atsižvelgiant į tai, kad Partnerystės įstatymas iki šiol nėra priimtas, *de facto* pagalbinio apvaisinimo procedūra gali būti taikoma tik santuoką sudariusioms moterims. EŽTT yra pažymėjęs, kad poros (*pabraukta aut.*) teisė pradėti vaiką ir naudotis pagalbinio apvaisinimo procedūra yra ginama Konvencijos 8 straipsniu kaip privataus ir šeimos gyvenimo išraiška.⁷⁰ Tai reiškia, kad, analizuojant pagalbinio apvaisinimo sąlygas, pastarosios turi būti saistomos ne su santuokos, o su šeimos ir privataus gyvenimo institutu. Siekiant Lietuvos teisinį reguliavimą suderinti su EŽTT praktika dėl šeimos santykių pagal EŽTK 8 straipsnį apibrėžimo,⁷¹ Dirbtinio apvaisinimo įstatyme potencialūs pagalbinio apvaisinimo procedūros gavėjai neturėtų būti saistomi santuokos ar registruotos partnerystės reikalavimu.

2. Nevaisingumo reikalavimas

Pastaruoju metu svarstomo Projekto Nr. XIP-2502 5 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad pagalbinį apvaisinimą atlikti leidžiama tik tada, kai nevaisingumo negalima pašalinti jokiais gydymo būdais arba juos taikant nėra realios sėkmės tikimybės (identiška nuostata yra ir konservatyviajame Projekte 1966(2)A). Atkreipiame dėmesį į tai, kad situacijų, kada reikalinga pagalbinio apvaisinimo procedūra, yra kur kas daugiau. Pavyzdžiui, EŽTT nagrinėjo bylą, kurioje buvo skundžiamas Italijos teisinis reguliavimas, pagal kurį šioje šalyje pagalbinio apvaisinimo procedūra buvo atliekama tik nevaisingoms poroms arba poroms, kuriose vyras yra lytiniu būdu perduodamos virusinės ligos (ŽIV, hepatito B ir C) nešiotojas.⁷² Šios bylos pora susilaukė cistine fibroze sergančios dukters ir tik tada sužinojo, kad abu yra nesergantys šios ligos nešiotojai. Vėliau jie pradėjo lauktis antro vaiko, tačiau, atlikę testą ir sužinoję, kad vaisiui taip pat nustatyta cistinė

⁷⁰ EŽTT sprendimo *S. H. ir kiti prieš Austriją* 82 punktas.

⁷¹ Remiantis EŽTT praktika, „šeima“ negali būti išimtinai siejama tik su santuoka pagrindais santykiais, kadangi ji apima ir kitus *de facto* santykius, atsirandančius tarp asmenų, kurie nesusituokę gyvena kartu (žr., pvz., Europos Žmogaus Teisių Teismo 1994 m. gegužės 26 d. sprendimą byloje *Keegan prieš Airiją*, Nr. 16969/90).

⁷² EŽTT sprendimas *Costa ir Pavan prieš Italiją*, 51 punktas.

fibrozė, nutraukė nėštumą. Galiausiai jie pasiryžo pasinaudoti pagalbinio apvaisinimo procedūra su priešimplantaciniu genetiniu testavimu, tačiau dėl minėto teisinio reguliavimo valstybė atsisakė tokią paslaugą suteikti. Kaip jau buvo užsiminta, šioje byloje Teismas pastebėjo, kad valstybėse galiojantis toks teisinis reguliavimas, kuris leidžia dėl galimai aptinkamos sunkios ligos sunaikinti vaisių, kuris yra daugiau išsivystęs už implantavimui parengtą embrioną, o nėra taikomas implantavimui parengtam embrionui dėl tokios pačios objektyvios priežasties (sunkios ligos), yra neproporcingas.

Kituose, nei minėtieji du projektai, nuostatos yra artimesnės EŽTT aiškinimui. Projektuose Nr. XIP-1966 ir Nr. XIP-1966(2) numatyta: „Dirbtinis apvaisinimas leidžiamas ir tais atvejais, kai yra grėsmė, kad natūraliu apvaisinimu būsimam vaikui gali būti perduota sunki liga.“ Analogiška nuostata yra ir Projekte Nr. XIP-2388.

Atsižvelgiant į galimas situacijas ir EŽTT praktiką, Lietuvos teisiniame reguliavime turėtų atsispindėti ir galimybė pasinaudoti pagalbinio apvaisinimo procedūra asmenims, kurie serga sunkiomis perduodamomis ligomis (galbūt numatant galimybę, kad tokių ligų sąrašą nustato kompetentinga institucija).⁷³

VI. MEDICINOS PERSONALO TEISĖ ATSISAKYTI DALYVAUTI PAGALBINIO APVAISINIMO PROCEDŪROSE

„Konservatyviuosiuose“ svarstomuose projektuose Nr. IXP-1966(2)A ir Nr. XIP-2505 numatyta medicinos personalo teisė atsisakyti dalyvauti pagalbinio apvaisinimo procedūrose. Šia nuostata siekiama sudaryti medicinos personalo darbuotojams sąlygas laikytis savo etinių įsitikinimų. Projektuose numatyta, kad apie tai turi būti pranešta įstaigos vadovui. Iš anksto žinant personalo darbo organizavimo specifiką, tokie atsisakymo atvejai neturėtų sutrikdyti įprastos medicininio darbo eigos. Projekte Nr. IXP-1966(2)A nurodyta, kad „medicinos personalas, vykdamas pagalbinę medicininę veiklą, atleidžiamas nuo procedūrų ir veiklos, tiesiogiai susijusios su pagalbinio apvaisinimu, bet ne nuo priežiūros, vykdomos po ir prieš intervenciją“, taip pat detalizuota procedūra, kaip toks pareiškimas tampa veiksmingas. Nepaisant to, kad įstatymo lygmeniu procedūros aprašyti visai nebūtina, galima numanyti, kad dėl tokios teisės suteikimo medicinos personalui praktinių problemų kilti neturėtų.

2010 m. spalio 25 d. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadoje dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto 11 punkto, susijusio su Projekto 10 straipsniu, cituojamas EŽTT sprendimas byloje

⁷³ Pvz., Prancūzijos viešosios sveikatos kodekso L. 2141-2 straipsnyje numatyta, kad dirbtinis apvaisinimas leidžiamas tik mediciniškai nustatyto nevaisingumo atvejais arba siekiant užkirsti ypač sunkios ligos perdavimą vaikui ar partneriui. Cituota iš 2012 m. birželio 15 d. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimo *Gas ir Dubois prieš Prancūziją* (25951/07).

Sajous prieš Prancūziją.⁷⁴ Šiame sprendime Teismas, sprenddamas pareiškimo priimtimumo klausimą, svarstė atvirkštinę situaciją: asmuo skundėsi, kad valstybė jam nesuteikia teisės viešojoje sferoje vadovautis savo įsitikinimais, ir toks skundas, Teismo manymu, buvo nepriimtinas, nes skundo turinys nepateko į EŽTK 9 straipsnio taikymo apimtį. Svarstoma situacija dėl medicinos personalo įsitikinimų yra visiškai kitokia: jei valstybė leis asmenims laikytis savo įsitikinimų, visiškai nereikia, kad bus pažeista EŽTK. Nors EŽTK 9 straipsnis ir leidžia valstybėms taikyti šios teisės ribojimų „kiek yra nustatęs įstatymas ir kiek būtinai reikia demokratinėje visuomenėje visuomenės saugumui, viešajai tvarkai, sveikatai ir moralei ar kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti“⁷⁵ tačiau tai yra valstybės teisė, o ne pareiga taikyti ribojimus (ir tik tais atvejais, kai tokia būtinybė yra pagrįsta). Todėl EŽTT išaiškinimas minėtoje byloje nėra argumentas teigti, kad valstybė turėtų neleisti medicinos personalui atsisakyti dalyvauti pagalbinio apvaisinimo procedūrose, jeigu tai įmanoma pagal medicinos įstaigų darbo organizavimo tvarką.

IŠVADOS

1. Lietuvoje iš viso buvo 6 Seime registruotos iniciatyvos dėl pagalbinio apvaisinimo įstatymo priėmimo. Šių projektų nuostatos, susijusios su etiniais klausimais, stipriai skyrėsi: projektai varijavo nuo labai liberalių (leidžiama sukurti neribotą embrionų kiekį, kuriuos vėliau galima sunaikinti, leidžiama tiek lytinių ląstelių, tiek embrionų donorystė, pagalbinį apvaisinimą galima atlikti nepaisant moters šeiminių padėties, leidžiami biomedicininiai tyrimai su embrionu ir pan.) iki labai konservatyvių (neleidžiama nei embrionų, nei lytinių ląstelių donorystė, embrionų sunaikinti negalima: jų turi būti tik tiek, kiek vienu metu galima perkelti į gimdą; pagalbinį apvaisinimą galima atlikti tik santuokos ar partnerystės ryšiais susaistytai moteriai, biomedicininiai tyrimai su embrionais draudžiami ir pan.). Konservatyvus ir paskutinis šiuo metu svarstomas projektas XIP-2502 (jam 2015 m. liepos mėn. pritarė ir Vyriausybė). Siūlomų pozicijų gausa ir radikalūs skirtumai rodo, kad pagalbinio apvaisinimo klausimas turi būti sprendžiamas derybiniu būdu ieškant kompromisinio varianto.

2. Apžvelgus Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką susijusiais klausimais ir įvertinus kitų valstybių taikomus argumentus dėl embriono teisinio statuso ir susijusio klausimo – jo teisinės apsaugos – galima pastebėti, kad dažniausiai embrionas saugomas kaip „potenciali“ gyvybė, tačiau jam nustatoma teisinė apsauga mažesnė

⁷⁴ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2001 m. spalio 2 d. sprendimas dėl priimtimumo byloje *Sajous prieš Prancūziją* (49853/99).

⁷⁵ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 9 straipsnio 2 dalis. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.preps2?Condition1=19841&Condition2=>>>.

nei žmogaus vaisiui (t. y. chronologiškai daugiau subrendusiai gyvybei). Tai suponuoja mintį, kad embrionas teisiškai turi būti saugomas, tačiau taikoma apsauga gali ir neprilygti tai, kuri nustatyta vėlesnės stadijos besivystančiai žmogaus gyvybei.

3. Daugelyje Europos valstybių lytinių ląstelių donorystė yra leidžiama. Tai daliai šeimų yra vienintelė galimybė pagalbinio apvaisinimo būdu susilaukti vaikų, o medicinos mokslo rezultatai rodo, kad pagalbinio apvaisinimo sėkmė, naudojant donorų lytines ląsteles, yra didelė. Donorystės atveju mokslo pasiekimų argumentas konfliktuoja tik su visuomenės moralės ir socialinio priimtinumo argumentu. Šiame kontekste EŽTT pabrėžė, kad tai negali būti pagrindinis argumentas, dėl ko (konkrečiai nagrinėtu atveju – kiaušialąstės) donorystė būtų draudžiama. Atsižvelgiant į tai, manytina, kad medicinos mokslo pažanga turėtų būti įvertinta reguliuojant pagalbinių apvaisinimą ir leidžiama naudoti donorų lytines ląsteles.

4. Vertinant pastarojo svarstomo Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto nuostatas dėl pagalbinio apvaisinimo procedūros prieinamumo EŽTT praktikos kontekste, reikalavimai, susiję su privalomu santuokos ar registruotos partnerystės reikalavimu bei negalimumu atlikti pagalbinio apvaisinimo procedūros tais atvejais, kai šeima gali susilaukti vaikų, tačiau yra didelė tikimybė perduoti genetinę ligą, yra nepagrįstai griežti.

5. Atsižvelgiant į EŽTT praktiką, valstybė turi teisę, bet ne pareigą, neleisti asmenims atsisakyti teikti viešąsias paslaugas dėl įsitikinimų, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje visuomenės saugumui, viešajai tvarkai, sveikatai ir moralei ar kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti. Taigi, valstybė gali sudaryti galimybes medicinos personalui atsisakyti dalyvauti pagalbinio apvaisinimo procedūrose.

LITERATŪRA

I. Teisės aktai

1. 1966 m. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3290.
2. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus // OL 2004 m. specialusis leidimas, 15 skyrius, 8 tomas, p. 291.
3. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Prieiga per internetą: <<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.preps2?Condition1=19841&Condition2=>>.
4. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, žmogaus audinių ir ląstelių kokybės ir saugos standartus // OL 2006 L 38, p. 40.

5. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741.
6. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 47-1497.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. 664 „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto Nr. XIP-2502“ // Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=1047496>.
9. Tarybos direktyva 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų // OL 2006 L 294, p. 32.

II. Teisės aktų projektai

10. Civilinio kodekso projektas. Trečioji knyga. 2000-01-03. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=93285&p_query=apvaisinimo&p_tr2=2> [žiūrėta 2015-12-18].
11. Civilinio kodekso projektas (trečioji knyga), 2000 05 24, Nr. P-2271 (2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=93285&p_query=tre%20E8ioji%20knyga&p_tr2=2>.
12. Civilinio kodekso projektas. Trečioji knyga. 2000-07-18. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=105379&p_query=apvaisinimo&p_tr2=2>.
13. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-1966(2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=223431&p_tr2=2>.
14. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-1966. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=188316&p_tr2=2>.
15. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502(2). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=399026>.
16. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502(3). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401583>.
17. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2502. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=382967&p_tr2=2>.
18. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. XIP-2388. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=380793>.
19. Seimo narių grupės (D. Mikutienės, A. Dumčiaus ir kt.) pasiūlymai dėl Įstatymo projekto Nr. XIP-2502(3). Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401664>.

III. Mokslinė literatūra

20. *Blaževičienė A., Jakušovaitė I., Vaškelytė A.* Attitudes of fertile and infertile woman towards new reproductive technologies: a case study of Lithuania // *Reproductive Health* 2014, 11:26.
21. *Kavoliūnaitė E.* Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos koncepcijos // *Teisės problemos*, 2005, Nr. 2(48).
22. *Keyserlingk E. W.* Artificial Insemination and In Vitro Fertilization // *Bioethics Quarterly*, vol. 3(1), 1981.
23. *Kindregan Ch. Jr., McBrien M.* Embryo Donation: Unresolved Legal Issues in the Transfer of Surplus Cryopreserved Embryos // *Villanova Law Review*, 2004, vol. 49.
24. *Knoppers B. M., LeBris S.* Recent Advances in Medically Assisted Conception: Legal, Ethical and Social Issues // *American Journal of Law and Medicine*, 1991, vol. 17, No 4, p. 332–333.
25. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras: specialioji dalis (99–212 straipsniai). Vilnius: Registrų centras, 2009.
26. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras: asmenys. Vilnius: Justitia, 2002, kn. 2.
27. *Murray W.* The Nature and the Rights of the Foetus // *The American Journal of Jurisprudence*, 1990, 35 AM.
28. *Raagna I.* Protection the Right to Respect for Private and Family Life under the European Convention on Human Rights. Council of Europe, 2012.
29. *Shapo H. S.* Assisted Reproduction and the Law: Disharmony on a Divisive Social Issue // *Northwestern Law Review*, 2006, vol. 100, p. 354–355.

IV. Teismų praktika

30. Europos Žmogaus Teisių Teismo 1994 m. gegužės 26 d. sprendimas *Keegan prieš Airiją*, Nr. 16969/90.
31. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2001 m. spalio 2 d. sprendimas dėl priimtinumų byloje *Sajous prieš Prancūziją* (49853/99).
32. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2004 m. liepos 8 d. sprendimas *Vo prieš Prancūziją* (53924/00).
33. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2007 m. gruodžio 4 d. sprendimas *Dickson prieš Jungtinę Karalystę* (44362/04).
34. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2011 m. lapkričio 3 d. sprendimas *S. H. ir kiti prieš Austriją* (57813/00).

35. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2012 m. birželio 15 d. sprendimas *Gas ir Dubois prieš Prancūziją* (25951/07).
36. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2013 m. vasario 11 d. sprendimas *Costa ir Pavan prieš Italiją* (Nr. 54270/10).
37. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas *Costa ir Pavan prieš Italiją*. Teisėjų Tulkens, Hirvela, Lazarova, Trajkovska ir Tsotsoria atskiroji nuomonė.
38. JAV Aukščiausiojo Teismo sprendimas byloje *Roe prieš Wade*. 410 U.S. 113 (1973).

V. Kiti šaltiniai

39. ESHRE informacinis biuletenis apie dirbtinio apvaisinimo statistiką 2014 metais. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/ART-fact-sheet.aspx>>.
40. ESHRE Lyginamosios studijos apie dirbtinio apvaisinimo reguliavimą ir technologijas Europos Sąjungoje galutinė ataskaita, 67 p. Prieiga per internetą: <<http://www.eshre.eu/~media/emagic%20files/Guidelines/MAR%20report.pdf>>.
41. Informacija iš Lietuvos Respublikos statistikos departamento interneto svetainės www.stat.gov.lt.
42. Informacija iš Vaisingumo klinikos interneto svetainės. Prieiga per internetą: <<http://vaisingumas.lt/lt/naujienos/lietuva-iemet-susilauks-daugiau-kdiki-29>>.
43. Italian Court Overturns Divisive Ban on Donor Eggs, Sperm. www.reuters.com. Prieiga per internetą: <<http://www.reuters.com/article/2014/04/09/us-italy-fertility-idUSBREA381BG20140409>>.
44. Respublikos Seimo 42 (477) posėdžio stenograma, 2000 05 25. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=101606&p_query=&p_tr2=>>.
45. Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo. Comparative Study on the Situation in 39 States. Council of Europe, 1998. Prieiga per internetą: <http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/04_Human_embryo_and_foetus_en/CDBI-INF%2898%29PMA.pdf>.
46. Mother or nothing: the agony of infertility. Pasaulio sveikatos organizacijos informacinis biuletenis. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10.011210.pdf>>.
47. The amazing story of IVF: 35 years and five million babies late. *The Guardian*, 2013-07-12. Prieiga per internetą: <<http://www.theguardian.com/society/2013/jul/12/story-ivf-five-million-babies>>.
48. Vaisingumo asociacijos interneto svetainės informacija. Prieiga per internetą: <<http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanko/48>>.

Eglė KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ
Law Institute of Lithuania

LEGISLATIVE INITIATIVES ON ASSISTED REPRODUCTION IN LITHUANIA: NEED FOR A LAW AND POLEMIC ISSUES

Summary

Despite development in medical sciences, the need of legal system coherence (e.g. the Civil Code of the Republic of Lithuania contains a reference to a special Law on Assisted Reproduction) and the importance to a great part of the society (in preliminary calculation this problem affects about 15 percent of population), Lithuania has not adopted a law on assisted reproduction yet. Currently, some issues relating the assisted reproduction procedure are regulated by the Order of the Minister of Health of 1999. Six draft laws on this issue with a wide range of proposals on the procedures, accessibility, conditions and provisions relating protection of embryo were prepared by working groups, Parliament committees, the Ministry of Health, etc., however, none of these were adopted due to failure to find a compromise on ethically sensitive issues.

The Article analyses the mentioned legislative initiatives, explores the arguable and disputable issues, and seeks for possible solutions in the view of other states' legislation and regional case-law.

The article consists of 6 parts. The first two parts are devoted to description of need for and scope of legislation as regards assisted reproduction, as well the presentation of the main features of the draft laws of the Republic of Lithuania on assisted reproduction. The third part discusses the different approaches towards legal status of embryo and relatedly the necessary level of protection of embryo. The fourth part, in turn, analyses the influence of medical science development on legal regulation of assisted reproduction (issues on donorship of gametes and conservation of gametes and embryos are discussed in more detail). The last two parts approach particular provisions on accessibility to assisted reproduction procedures (i.e. the mandatory requirement of marriage or registered partnership and the mandatory provision of inability to have children), and the right of medical staff to refuse to participate in the procedure of assisted reproduction.