

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

TEISĖS FAKULTETO

BIOTEISĖS KATEDRA

DAIVA SANDAITĖ

BIOTEISĖS NUOLATINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA

DIRBTINIO APVAISINIMO METODŲ REGLAMENTAVIMAS EUROPOS IR KITOSE
ŠALYSE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –

Doc. dr. Danielius Serapinas

Darbo konsultantė –

Doc. dr. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2012

Anotacija

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamos pastaruosius dešimtmečius besiplečiančios dirbtinio apvaisinimo metodų teisinio reglamentavimo ypatybės įvairiose pasaulio šalyse, analizuojama valstybių praktika ir patirtis. Aptariamos svarbios Europos Žmogaus Teisių Teismo bylos ir Teismo pasisakymai aktualiais klausimais.

Pasitelkiant mokslinės literatūros, dokumentų analizės ir apibendrinimo metodus, didelis dėmesys skiriamas Europoje vyraujančių dirbtinio apvaisinimo teisinio reguliavimo tendencijų analizei. Aptariamas dabartinis Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo reglamentavimas ir siūlomi projektai, pateikiamos įvairios nuomonės, pasiūlymai bei pastabos. Nemaža darbo dalis skiriama įstatyminį reguliavimą lydinčioms etinėms ir moralinėms problemoms, kurios kyla, siekiant reglamentuoti itin jautrią pagalbos asmenų prokreacijai sritį.

Raktiniai žodžiai: *dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas, dirbtinio apvaisinimo metodai, bioetika, lytinių ląstelių donorystė, embrionas, Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymų projektai.*

Abstract

This master thesis is about examining the characteristics of developments in legal regulation of assisted procreation techniques over the past decades in various parts of the world, including analysis of foreign practice and experience. These issues are followed and discussed by particular cases of the European Court of Human Rights and the Court's statements on topical issues.

The methods that are employed to determine prevailing legal regulation trends of assisted procreation in Europe, includes scientific literature analysis and generalization methods. In addition, various opinions, suggestions and comments are presented regarding both current regulation and draft law on assisted reproduction in the Republic of Lithuania. All legislative regulation issues are analyzed in connection with ethical and moral aspects that arise during the process of creating sufficient and effective measures for individuals with highly sensitive reproduction problems.

Keywords: *The legal Regulation of Assisted Reproduction, Techniques of Assisted Reproduction, Bioethics, Gamete Donations, Embryo, Republic of Lithuania Draft Law on Assisted Reproduction.*

TURINYS

ŽODYNAS.....	4
ĮVADAS.....	5
1. DIRBTINIO APVAISINIMO METODŲ REGLAMENTAVIMO TENDENCIJOS ĮVAIRIOSE PASAULIO ŠALYSE.....	8
1.1. ĮSTATYMINIS REGULIAVIMAS KELIOSE EUROPOS VALSTYBĖSE.....	8
1.1.1. Jungtinė Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystė.....	9
1.1.2. Belgijos Karalystė.....	12
1.1.3. Vokietijos Federacinė Respublika.....	14
1.1.4. Norvegijos Karalystė.....	15
1.1.5. Austrijos Respublika.....	17
1.1.6. Italijos Respublika.....	18
1.2. DIRBTINIO APVAISINIMO REGLAMENTAVIMAS KITOSE ŠALYSE.....	21
1.2.1. Jungtinės Amerikos Valstijos.....	21
1.2.2. Turkijos Respublika ir kitos musulmoniškos šalys.....	24
1.2.3. Indijos Respublika.....	26
1.2.4. Tolimieji Rytai: Kinijos Respublika.....	27
2. LIETUVA IR DIRBTINIO APVAISINIMO REGLAMENTAVIMO PROBLEMOS. AKTUALŪS BIOETIKOS KLAUSIMAI.....	29
2.1. NACIONALINIS REGULIAVIMAS. TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ ANALIZĖ IR BIOETINIS VERTINIMAS.....	29
2.1.1. Dirbtinio apvaisinimo ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų lyginamoji analizė. Bioetinis diskursas.....	30
2.1.2. Paskutinės redakcijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) gairės. Pasiūlymai reglamentavimui.....	34
IŠVADOS.....	40
NAUDOTA LITERATŪRA.....	42
SANTRAUKA.....	49
SUMMARY.....	50
PRIEDAI.....	51

ŽODYNAS

Apvaisinimas (fertilization) - kiaušialąstė apvaisinama, kai į ją prasiskverbia spermijas ir jų genetinė medžiaga susijungia. Apvaisinama lytinė ląstelė iki pirmo dalijimosi vadinama zigota.

Apvaisinimas mėgintuvėlyje (In vitro fertilization, IVF) - apvaisinimo ne moters kūne metodas, kai lytinės ląstelės susijungia specialiaime inde laboratorijoje, o ne moters organizme. Vėliau bręstantis embrionas gali būti perkeliamas į gimdą.

Donoras (donor) - nevaisingumo atveju, tai žmogus, duodantis spermijų, kiaušialąsčių ar embrioną.

Embrionas (human embryo) - jis susiformuoja dalinantis apvaisintai kiaušialąstei ir formuojasi iki 8 nėštumo savaitės. Nuo 9 savaitės vadinamas vaisiumi.

Gameta - subrendusi lytinė ląstelė. Vyriškoji - spermijas, moteriškoji kiaušialąstė.

Gametų perkėlimas į kiaušintakį (GIFT): chirurginės procedūros metu kiaušinėlis ir sperma yra perkeliama į kiaušintakį. Kadangi ir natūralaus proceso metu gametos susitinka kiaušintakyje, tikimasi, kad GIFT šiek tiek padidins sėkmingo pastojimo tikimybę.

Intrauterininė inseminacija (IUI) – tai sveikos spermos išvirkštimas per specialų kateterį į gimdą, aplenkiant gimdos kaklelį. Sperma prieš injekciją specialiai ruošama laboratorijoje. IUI taikoma, kai yra sumažėjęs spermijų judrumas ar koncentracija, kai gimdos kaklelio gleivės nepraleidžia spermijų natūralaus lytinio akto metu, neaiškios kilmės nevaisingumo atvejais.

Spermios injekcija į kiaušialąstės citoplazmą (ICSI) - mikromanipuliacinis apvaisinimo ne moters kūne metodas, kai atrinktas spermijas išvirkščiamas tiesiai į kiaušialąstės citoplazmą specialiu mikromanipuliatoriumi. Dažniausiai taikomas esant vyro vaisingumo sutrikimams.

Surogacija (surrogacy) - donorystės forma, kai moteris, išipareigoja pastoti bei išnešioti savo genetinį vaisių ir pagimdyti kūdikį atiduoti nevaisingai šeimai. Daugelyje šalių tokia donorystė draudžiama.

Zigotos perkėlimas į kiaušintakį (ZIFT) - labai panašu į GIFT, tačiau kiaušinėlis apvaisinamas už moters kūno ribų, o tada gauta zigota – jau apvaisintas, bet dar nepradėjęs dalintis kiaušinėlis – perkeliamas į kiaušintakį¹.

¹ Pagal Vaisingumo klinikos internetinio tinklalapio informaciją. <http://www.vaisingumas.lt/index.php?cid=346> [žiūrėta 2010-11-26]

IVADAS

Temos aktualumas ir problematika. Paskutiniai XX amžiaus dešimtmečiai padarė milžinišką šuolį biotechnologijų bei biomedicinos srities mokslų raidoje. Spartus tobulėjimas, nauji išradimai suteikia neaprėpiamai daug galimybių padėti visuomenei, jai tarnauti, tačiau negalima nekreipti dėmesio į tai, kad naujosios, kartais nepatikrintos ir neištirtos technologijos kelia susirūpinimą, grėsmę, bei reikalauja pastangų norint išvengti neigiamų pasekmių. Atsiradusios galimybės, leidžiančios dirbtinio apvaisinimo metodais nevaisingiems, ar dėl kitų priežasčių negalintiems susilaukti palikuonių asmenims padėti pradėti naują gyvybę, pasaulyje sukelia ilgas ir dažniausiai bergždžias diskusijas. Debatų sukuryje daug kalbama apie etikos normas, moralę, kurios nepajėgia garantuoti aiškumo, skaidrumo ir kaip teigia J. Juškevičius „iš teisės tikimasi daugiau nei iš etikos siekiant surasti užtikrintumą, paremtą moralinio minimumo konsensu“². Iš tiesų bioetika nebepajėgi sutramdyti biotechnologijų įtakos plačiajai visuomenei, „gyvybės mokslų ir technologijų rezultatai kaip niekad tiesiogiai veikia žmogų, t.y. jo sveikatą, aplinką, (...) socialinius santykius bei žmonių bendruomenę kaip visumą – taigi ir teisė negali ignoruoti šio faktoriaus egzistavimo“³.

Dirbtinio apvaisinimo metodų vystymosi tendencijos sparčiai tobulėja, atsiranda naujų idėjų, tęsiasi pokyčiai visuomenėje, dėl to gali kisti porų santykiai, tradicinės šeimos samprata, bei požiūris į moters ir vyro santuoką. Vis dažniau kalbama apie homoseksualias šeimas, jų norą turėti vaikų. Kyla klausimas ar skubėdami į priekį neprarasime savęs kaip žmoniškosios, turinčios ir kūną, ir sielą, gyvybės suvokimo ar išsaugosime natūralumą? Ar galime nekontroliuodami ir neprimindami vieni kitiems pagrindinių žmogaus teisių į gyvybę ir laisvę leisti manipuliuoti žmogaus gyvybės pradžia? A. Narbekovas ir K. Meilius teigia, jog „pagrindinis kriterijus, vertinant biotechnologijų moralumą, yra atsižvelgimas į tai ar jos yra pagalba santuokiniam aktui pasiekti prokreaciją, ar jos pakeičia patį santuokinį aktą į laboratorinę techniką“⁴. Atsiranda nenuginčijamas poreikis reglamentuoti šiuos santykius, „teisė negali nusišalinti nuo socialinių vertybių apsaugos, kuriai gali kelti pavojų neapgalvotos naujų technologijų taikymas“⁵.

² Juškevičius, J. Biotechnologijų iššūkiai: nuo bioetikos link bioteisės. *Sveikatos mokslai*. 2004, Nr. 3, 70-76.

³ *Ibid.*

⁴ Narbekovas, A., Meilius, K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? *Sveikatos mokslai*. 2002, Nr. 2(18).

⁵ Juškevičius, J., *op. cit.*

Surogatinė motinystė, embrionų donorystė, donorų anonimiškumas (nėra garantuojamas Švedijoje, Austrijoje, Suomijoje, Vokietijoje⁶), Vaiko teisių konvencijos 7 straipsnyje įtvirtinta vaiko teisė žinoti savo tėvus⁷ (Australijos įsakymai suteikia teisę spermos donorams susisiekti su biologiniais vaikais, kai šie sulaukia pilnametystės⁸), embrionų užšaldymas ir atšildymas, tai vieni iš daugelio probleminių klausimų, kurie keliami kalbant apie dirbtinį apvaisinimą ir jo metodus, dėl kurių netyla diskusijos Europos ir pasaulio šalyse, dėl kurių sudėtinga rasti atsvaros tašką tarp etikos, moralės normų ir tinkamai šias problemas reguliuoti teisės normomis. Kaip teigia K. Meilius ir M. Jonaitis taikant dirbtinio apvaisinimo metodus, susikuria nauji šeimos supratimo bruožai, tai galime tiesiogiai susieti su tėvystės subjektų daugėjimu⁹ (kiaušinėlio donorė, spermos donoras, surogatinė motina ir dar du asmenys norintys šio kūdikio). Tačiau reikėtų pacituoti ir gydytoją G. Bogdanskienę („Vaisingumo centro“ vadovė gydytoja akušerė-ginekologė, dirbtinio apvaisinimo Lietuvoje iniciatorė ir pradininkė, turinti 15 metų dirbtinio apvaisinimo darbo patirtį¹⁰): „Jeigu šeima nusprendžia, kad nori turėti vaikų ir jiems nepavyksta, mes labai dažnai matom, kad jie jaučiasi nevisavertiški. Jie jaučiasi blogesni, žemesni, dažnai klausia, ar tai yra bausmė ir už ką juos baudžia.“¹¹, taigi dirbtinio apvaisinimo procedūros gali būti vienintelė šeimos galimybė turėti savo palikuonį. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis pasaulyje kas šešta pora susiduria su vaisingumo sutrikimais (10-15 % šeimų)¹², todėl dirbtinio apvaisinimo metodai gali būti ir yra vertinami iš įvairiausių pozicijų ir suprantami labai skirtingai.

Magistro baigiamojo darbo „Dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimas Europos ir kitose šalyse“ aktualumą ir problematiškumą galima pagrįsti negausia mokslinių straipsnių baze Lietuvos Respublikoje susijusia su šia tema. Taip pat negausu lyginamųjų skirtingų šalių teisiųjų dokumentų, reglamentuojančių dirbtinio apvaisinimo metodus, analizių, kurios leistų susidaryti aiškesnę nuostatą apie Europoje ir pasaulyje vyraujančias tendencijas.

⁶ Dirbtinis apvaisinimas. Ar Bažnyčia ir medikai kada nors susitars? [interaktyvus]. www.bernardinai.lt [žiūrėta 2011-01-16] <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2010-05-07-dirbtinis-apvaisinimas-ar-baznycia-ir-medikai-kada-nors-susitars/44481>>.

⁷ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 str.. *Valstybės žinios*. 1995-07-21, Nr. 60-1501.

⁸ Meilius, K., Jonaitis, M.. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 2(104), 7-17.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Vaisingumo centro informacija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-20].

<http://www.vaisingumocentras.lt/akusere_ginekologe_grazina_bogdanskiene>.

¹¹ Dirbtinis apvaisinimas. Ar Bažnyčia ir medikai kada nors susitars? [interaktyvus]. www.bernardinai.lt, [žiūrėta 2011-01-16]. <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2010-05-07-dirbtinis-apvaisinimas-ar-baznycia-ir-medikai-kada-nors-susitars/44481>>.

¹² Vaisingumo klinika. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-16] <<http://www.vaisingumas.lt/index.php?cid=327>>.

Darbo objektas – dirbtinio apvaisinimo metodų teisinis reglamentavimas Europos ir kitose šalyse.

Darbo tikslas – atskleisti ir įvertinti dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo skirtumus ir panašumus Europoje ir kitose šalyse bei stebėti jų skirtumo priežastis.

Darbo uždaviniai:

1. Dirbtinio apvaisinimo metodų, jų teisinio reglamentavimo ir etinių aspektų analizavimas.
2. Išskirti problemas, susijusias su dirbtinio apvaisinimo metodais ir jų reglamentavimo būtinumu nacionalinėse teisinėse sistemose.
3. Pateikti dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo patirties lyginamąją analizę Europoje ir kitose šalyse.
4. Pateikti rekomendacijas Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimui.

Darbe naudojami metodai:

Mokslinės literatūros analizė – taikytinas studijuojant literatūrą, susijusią su magistro baigiamojo darbo tema, siekiant išskirti keliamas problemas, analizuoti mokslininkų požiūrį probleminiais klausimais, konstatuojant tam tikrų problemų sprendimų trūkumus bei įvertinti teisinio reglamentavimo situaciją Europos ir kitose šalyse.

Lyginamasis metodas – naudojantis šiuo metodu bus galima nustatyti dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo skirtumus įvairiose valstybėse. Palyginti šalių patirtį ir specifinius veiksnius darančius poveikį visuomeniniams santykiams, bei poreikį tokius santykius, kylančius dėl dirbtinio apvaisinimo, reguliuoti teisės normomis.

Dokumentų analizė – taikytinas išsiaiškinti kaip Europoje ir kitose šalyse teisiškai reglamentuojami dirbtinio apvaisinimo metodai.

Apibendrinimo metodas – naudojamas darbo pabaigoje, siekiant apibendrinti naudotą literatūrą, susisteminti ir apdoroti atlikto dokumentų analizės tyrimo galutines išvadas ir rezultatus.

1. DIRBTINIO APVAISINIMO METODŲ REGLAMENTAVIMO TENDENCIJOS ĮVAIRIOSE PASAULIO ŠALYSE

1.1. ĮSTATYMINIS REGULIAVIMAS KELIOSE EUROPOS VALSTYBĖSE

Ryšciausias požymis, apibūdinantis teisės aktus, reglamentuojančius dirbtinį apvaisinimą Europoje, tai didžiulė taisyklių įvairovė. Sudėtinga surasti dvi valstybes, kurios vienodai reglamentuotų tą pačią sritį, pavyzdžiui, tyrimus su embrionais ar donorystę dirbtinio apvaisinimo kontekste¹³. Šalys kaip individai- su skirtingomis moralinėmis vertybėmis, šeimos samprata ir planavimu, skirtingai vertinantys nevaisingoms poroms tenkančią naštą ir kt.

Dauguma teisės aktų, reglamentuojančių dirbtinį apvaisinimą, remiasi fundamentaliomis vertybėmis- tai pagarba žmogaus gyvybei, jos apsauga, neapmokestinama donorystė ir, žinoma, atsakinga tėvystė. Vis dėlto demokratinės valdymo formos valstybėse sudėtinga reaguoti į moralinį konfliktą tarp skirtingų piliečių grupių, kadangi įstatymai priimami balsų dauguma. Įprasta, kai balsų daugumą turinti ideologinė ar religinė grupė inicijuoja jiems priimtinių teisės aktų leidybą. Tad jeigu neišlaikoma tolerancija tarp daugumos ir mažumos piliečių vertybinių nuostatų, jeigu, itin jautrius pasaulėžiūrinius klausimus liečiantys teisės aktai priimami neieškant kompromiso ir dialogo tarp skirtingų požiūrių- didėja konflikto rizika. Kaip pavyzdį galima paminėti Italijos Respubliką, kurioje didelę įtaką priimant įstatymą, reglamentuojantį dirbtinį apvaisinimą, turėjo katalikai ir jų požiūris į šeimą. Teisės aktas pasižymi griežtu reglamentavimu ir draudimais (plačiau apie reguliavimą Italijos Respublikoje poskyryje 1.1.6.). Tad visiškai nenuostabu, kad kitą religiją išpažįstantys asmenys jaučiasi suirzę, pikti ir nuskriausti¹⁴.

Šiame skyriuje bus aptariami kai kurių Europos valstybių teisės aktai, kuriais reglamentuojami dirbtinio apvaisinimo metodai, leistinumai ir draudimai. Bus lyginamos atskirų šalių pozicijos ir nuostatos.

¹³ Pennings, G. *International evolution of legislation and guidelines in medically assisted reproduction*. Reproductive BioMedicine Online [interaktyvus]. 2008, Vol. 18. [žiūrėta 2012-03-05].
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19406026>>.

¹⁴ *Ibid.*

1.1.1. Jungtinė Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystė

Didžiojoje Britanijoje gimė pirmasis dirbtinio apvaisinimo *in vitro* metodu apvaisintas kūdikis Louise Joy Brown (1978 m. liepos 25 d.). Jungtinėje Karalystėje dirbtinio apvaisinimo reglamentavimas yra išsamus ir labai liberalus. Pacientai nebūtinai turi būti susituokę ar turėti heteroseksualius santykius; vienišos arba lesbietės moterys taip pat gali kreiptis dėl dirbtinio apvaisinimo; nėra numatyta amžiaus riba nuo kada gydymas nebegali būti taikomas (tačiau Didžiosios Britanijos klinikos retai gydo moteris, kurioms yra virš 50 m.). Lyginant su kai kuriomis kitomis Europos valstybėmis Didžiojoje Britanijoje siūlomos pakankamai plačios gydymo galimybės: embrionų, kiaušialąsčių ir spermos donorystė bei jų naudojimas dirbtiniam apvaisinimui- leidžiami; ne komercinė surogatinė motinystė- leidžiama; preimplantacinė genetinė diagnostika- leidžiama; gali būti šaldomi ir embrionai, ir lytinės ląstelės (saugojimo terminą *HFEA* numato 10 metų). Kaip kontrastą galima paminėti Italijos pavyzdį, kur donorų lytinių ląstelių naudojimą dirbtiniam apvaisinimui draudžia įstatymai¹⁵.

Didžiojoje Britanijoje 1990 m. buvo priimtas Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos įstatymas (toliau poskyryje- Įstatymas), kuris iš dalies pakeistas 2008 m. Esminės pakeitimo nuostatos:

- užtikrinti, kad visi embrionai (sukurti ne žmogaus organizme), nepriklausomai nuo jų sukūrimo metodų, yra šio įstatymo reglamentavimo subjektai;
- užtikrinti “*human-admixed*” embrionų (sukuriami iš žmogaus ir gyvūno genetinės medžiagos), kurie naudojami mokslinių tyrimų tikslams, reglamentavimą;
- uždrausti lyties selekciją dėl ne medicininių priežasčių. Lyties atranka leidžiama tik esant rimtoms medicininėms priežastims – pavyzdžiui siekiant išvengti sunkios ligos, kurią paveldi tik berniukai;
- pripažinti teisėtais tėvais tos pačios lyties asmenis, kurie susilaukė vaiko dirbtinio apvaisinimo metodų pagalba (spermos, kiaušialąsčių, embrionų donorystė). Šios nuostatos leidžia civilinei moters, kuri apvaisinta *in vitro* procedūra ir laukiasi kūdikio, partnerei būti pripažįstamai teisėtu vaiko tėvu;

¹⁵ Hudson, N., Culley, L. Assisted reproductive travel: UK patient trajectories. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2011, Nr. 23. [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21958915>>.

- Įstatymu išlaikoma pareiga atsižvelgti į vaiko gerovę vykdant dirbtinio apvaisinimo procedūras, tačiau nuostata „vaikui reikia tėvo“ pakeičiama į „vaikui reikalingas palaikantis auklėjimas šeimoje“, kad būtų vertinamas visų tėvų vaidmuo¹⁶.

Vadovaujantis 1990 m. Įstatymu, 1991 m. rugpjūtį šalyje įkurta Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos agentūra (Human Fertilisation and Embryology Authority, toliau tekste *HFEA*), kuriai pavesta prižiūrėti, kaip laikomasi Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos nuostatų. Agentūra yra nepriklausoma tarnyba, vykdanči gametų ir embrionų naudojimo nevaisingumo gydymui bei moksliniams tyrimams priežiūrą, reguliuojanti lytinių ląstelių bei embrionų saugojimą. *HFEA* išduoda licencijas nevaisingumo gydymo centrams, kurie teikia dirbtinio apvaisinimo paslaugas, bei klinikoms vykdančioms tyrimus su žmogaus embrionu. Šiame poskyryje remiamasi Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos tarnybos tinklalapyje pateikta informacija (<http://www.hfea.gov.uk/25.html>).

Didžiojoje Britanijoje leidžiami šie nevaisingumo gydymo metodai: apvaisinimas *in vitro*, intracitoplazminė spermatozoidų injekcija, intrauterinė inseminacija, lytinių ląstelių ir embrionų donorystė (jų importavimas iš kitų pasaulio valstybių), preimplantacinė genetinė diagnostika, gametų intrafalopinis perkėlimas, *in vitro* maturacija (kuomet punktuojami maži, dar nesubrendę apie 9-12 mm folikulai (įprastame cikle jie turi būti 17-20 mm). Nesubrendusios kiaušialąstės „auginamos“ tam tikrose terpėse ir tik subrendusios apvaisinamos¹⁷). Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos įstatymu reikalaujama, kad gydymas ir kitos dirbtinio apvaisinimo procedūros būtų atliekamos tik licencijuotose klinikose; pakaitinė motinystė ir donorystė negali būti apmokamos; pacientai, kurie naudojami donoryste, privalo gauti konsultaciją, kurios metu sužino galimas tokio gydymo pasekmes; preimplantacinė diagnostika negali būti atliekama dėl lyties selekcijos (išskyrus rimtas medicinines priežastis); bei gydytojai privalo atsižvelgti į „vaiko gerovę“ prieš sutikdami gydyti pacientą¹⁸. *HFEA* tinklalapyje patariama, kad prieš apsisprendžiant pasinaudoti surogatine motinyste- reikalinga teisinė konsultacija. Taip pat numatytas draudimas klinikoms surasti pakaitinę motiną, kuri išnešiotų kūdikį, bei pabrėžiama, kad sutartys dėl surogacijos- neturi ieškininio pagrindo (neginamos teismine tvarka). Pacientai informuojami, jog surogatinės motinos turi teisę pasilikti vaiką, netgi tuomet, kai jų nesieja joks genetinis ryšys. Pagal Didžiojoje Britanijoje galiojančius teisės aktus teisėta vaiko motina yra surogatinė motina tol, kol tėvystė nebus pakeista

¹⁶ Department of Health [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-21].

<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Actsandbills/DH_080211>.

¹⁷ Privedienė, G. Izraelyje nevaisingoms šeimoms vaikų susilaukti lengviau [interaktyvus]. *Vakarų Lietuvos medicina*. [žiūrėta 2012-03-21]. <<http://www.vlmedicina.lt/2011/04/izraelyje-nevaisingoms-seimoms-vaiku-susilaukti-lengviau/>>.

¹⁸ Hudson, N., Culley, L., *supra note* 15.

įvaikinimu. Yra nemažai bylų, kuriose teismai pripažįsta surogatinių motinų teisę neatiduoti vaiko, neatsižvelgiant į išankstinį susitarimą tarp šalių (jis neturi ieškininės galios), genetinio ryšio buvimą (ar nebuvimą) ir kt.¹⁹.

Sutikimą saugoti embrionus, turi duoti abiejų sujungtų lytinių ląstelių „savininkai“. Taip pat jie abu turi pritarti tolimesniam embrionų naudojimui, taip pat asmenims užtikrinta teisė atšaukti savo sutikimą. Etines problemas, atsirandančias iš tokios teisės, atsisakyti embriono naudojimo ateityje, puikiai iliustruoja Europos Žmogaus Teisių Teismo byla Evans prieš Jungtinę Karalystę. Trumpa bylos fabula: pareiškėjai Evans buvo diagnozuota priešvėžinė kiaušidžių būklė ir pasiūlytas apvaisinimas *in vitro* (kadangi nurodyti organai turėjo būti pašalinti), naudojant pacientės gyvenimo partnerio J. lytines ląsteles. Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos įstatymas suteikia teisę panaikinti sutikimą naudoti embrionus bet kuriuo momentu iki embriono implantacijos į moters gimdą. Deja minėtų asmenų santykiai nutrūko ir J. panaikino savo sutikimą dėl embrionų saugojimo ar jų naudojimo. *EŽTT* pasisakė, kad Europos Tarybos narėse nesant bendro susitarimo dėl nagrinėjamo pareiškėjos intereso svarbos, vertinimo laisvės ribos valstybei priimti ar ne atitinkamus teisės aktus, reglamentuojančius dirbtinio apvaisinimo metodus ir detalizuoti taisykles, yra plačios. Todėl kiekvienos valstybės prerogatyva yra užtikrinti konkuruojančius viešuosius ir privačius interesus tokiais jautriais moraliniais ir etiniais klausimais. Teismas sutiko, kad Jungtinės Karalystės parlamentas galėjo priimti kitokias reglamentavimo taisykles (pavyzdžiui, įtvirtinti, kad vyro donoro sutikimas negali būti atšaukiamas), tačiau konstatuota, jog pažeidimo nėra ir nacionalinės teisės normos buvo aiškios, į jas buvo atkreiptas pacientės dėmesys bei informuotas sutikimas pasirašytas²⁰. Pareiškėja prarado vienintelę galimybę turėti biologinį vaiką.

Taigi Didžioji Britanija iš dalies pakeisdama Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos įstatymą (1990 m.) užtikrino teisiškai įtvirtintos tėvystės suteikimą tos pačios lyties asmenims, pabrėžė tai, jog vaikui labiau reikalingas ne tėvas, tačiau parama ir geras auklėjimas šeimoje, taip užtikrinant visų tėvų teisės (motinos ir tėvo, dviejų motinų ar dviejų tėvų). Nors Jungtinė Karalystė liberaliai vertina dirbtinį apvaisinimą ir galėtų būti pavyzdys kitoms, labiau konservatyvioms Europos

¹⁹ Allen, V., Ellicott, C., Eccles, L. Surrogate mother fought legal battle after learning that would be parents were violent. *MailOnline* [interaktyvus] 2011. [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1356176/Surrogate-mother-wins-case-baby-giving-birth.html>>. Knowsley, J. Surrogate mother says „Sorry, but I’m keeping your babies“ *MailOnline* [interaktyvus] 2006, [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.dailymail.co.uk/femail/article-423125/Surrogate-mother-says-Sorry-Im-keeping-babies.html>>. Eccles, L. Couple are ordered to pay surrogate mother £568 a month for the baby they will never see. *MailOnline* [interaktyvus] 2011, [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1375861/Child-custody-Couple-ordered-pay-surrogate-mother-monthly-baby-wont-meet.html>>.

²⁰ Case 6339/05, Evans v. United Kingdom. The European Court of Human Rights. <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Case%20%206339/05&sessionId=93118289&skin=hudoc-en>>.

valstybėms, kaip lanksčiau reglamentuoti šią itin jautrią pasaulėjautos sritį, tačiau etinės bei teisinės problemos išlieka aktualios ir tikrai ne kiekvienai visuomenei toks reglamentavimas būtų priimtinas. Svarbu pastebėti, jog valstybei, liberaliai vertinančiai dirbtinį apvaisinimą ir suteikiančiai pacientams plačią diskrecijos laisvę, vis dėlto sudėtinga išvengti moralinio ir etinio konflikto. *EŽTT* požiūriu europinio sutarimo stoka nereiškia, kad Evans teisė tapti motina genetinė prasme turėjo būti laikoma svaresne nei jos buvusio gyvenimo partnerio teisė į sprendimo neturėti genetiškai susijusio vaiko. Tad dar kartą pagrindžiama nuomonė, kad valstybėms paliekama plati autonomijos laisvė priimti tokius teisės aktus ir nustatyti atitinkamas taisykles pagal visuomenės poreikius ir vyraujančias etines ir moralines pažiūras atskirose šalyse.

1.1.2. Belgijos Karalystė

Aktualios redakcijos įstatymas Belgijoje, reglamentuojantis dirbtinį apvaisinimą, embrionų naudojimą bei pagrindines jų ir lytinių ląstelių donorystės taisykles, galioja nuo 2007 m.²¹ Jame aptariamas dirbtinio apvaisinimo paslaugų teikimas mirus suinteresuotai šaliai, maksimalus embrionų ir gametų laikymas, gydytojo teisė atsisakyti atlikti gydymą ir kiti svarbūs klausimai.

Prašymus dėl dirbtinio apvaisinimo turi teisę pateikti moterys iki 45 metų amžiaus (embrionų implantacijai ar inseminacijai) ir pats gydymas turi būti atliktas iki kol moteriai sukaks 48 m. (4 str.). Amžiaus ribojimas vyrams netaikomas, tačiau vaisingumo klinikoms leidžiama pačioms nusistatyti amžiaus ribas. Moterų amžius, kaip minėta anksčiau, reglamentuojamas įstatymiškai²². Remiantis Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 10 str. perteklinius embrionus galima šaldyti. Kai saugojimo terminas pasibaigia arba embrionai nebebus naudojami reprodukcijai partnerių atžvilgiu, pacientai turi teisę laisvai apsispėsti, kaip su jais pasielgti. Disponuoti embrionais galimybės yra trys: sutikti, kad embrionai bus panaudoti donorystei kitiems asmenis, arba tyrimams bei kitas pasirinkimas- juos sunaikinti. Įstatymiškai nustatytas penkerių metų maksimalus embrionų saugojimo terminas (17 str.). Išimtiniais atvejais šis laikas gali būti pratęstas. Suinteresuoti asmenys gali rašyti prašymą dėl termino pratęsimo, tačiau klinika gali atsisakyti jį pratęsti. Nėra aišku,

²¹ *Betreffende de Medisch Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten. Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers* [interaktyvus]. 2007, Doc 51 2567. [žiūrėta 2012-03-30]. <<http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/51/2567/51K2567005.pdf>>.

²² Pennings, G. Belgian Law on Medically Assisted Reproduction and the Disposition of Supernumerary Embryos and Gametes. *European Journal of Health Law* [interaktyvus]. 2007, N. 14. [žiūrėta 2012-03-11]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229762>>.

kokios aplinkybės pripažįstamos svarbiomis saugojimo prailginimu. Lytinių ląstelių saugojimui įvestas dešimties metų terminas²³.

Lytinių ląstelių²⁴ ir embrionų donorystė neapmokama ir anoniminė (22 str.). Tačiau Belgijoje galioja dvigubo kelio sistema („the double track system“), kurios pagrindu donoras gali pasirinkti- būti anonimišku ar identifikuojamu, lygiai taip pat recipientas gali rinktis anoniminį arba donorą, kurį galima identifikuoti²⁵. Tad įstatymiškai visiškai anonimiška yra tik embrionų donorystė, kuriai nėra jokių išimčių (taip siekiama apsisaugoti nuo embrionų komercionalizavimo). Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 22 straipsnyje numatyta, kad komerciniai susitarimai dėl žmogaus embrionų draudžiami. Taip pat draudžiama embrionų donorystė eugenikos²⁶ tikslais (23.1. str.) bei jų atranką dėl lyties (23.2. str.).

Belgijos įstatymas taip pat reglamentuoja embrionų naudojimą mirus vienam iš partnerių. Jeigu abu asmenys, pasiruošę dirbtinio apvaisinimo procedūroms, susitaria dėl embrionų naudojimo vienam iš jų mirus, embrionai gali būti naudojami (15 str.). Vienintelė sąlyga, nurodyta Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 16 straipsnyje, yra tokia- gydymas gali būti pradėtas praėjus šešioms mėnesiams po vyro mirties, tačiau ne vėliau kaip dveji metai po mirties. Pusės metų terminas numatytas stengiantis išvengti skubotų emocinių sprendimų.

„Belgian Law on Medically Assisted Reproduction and the Disposition of Supernumerary Embryos and Gametes“ mokslinio straipsnio apie Belgijos teisę dirbtinio apvaisinimo tematika autorius G. Pennings pažymi, kad surogacija Belgijoje neregamentuojama. Pagal šalyje galiojančią teisę pagimdžiusi moteris yra vaiko motina. Tad būtų kebli situacija, jeigu vyras po partnerės mirties paprašytų perkelti jų embrioną surogatinei motinai²⁷. Tačiau įstatymas mini tik inseminacijos metodo naudojimą mirus partneriui (44 str.).

Taigi Belgijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymas reglamentuoja tris dirbtinio apvaisinimo sferas: dirbtinio apvaisinimo procedūrų metu sukurtų embrionų naudojimą, pagrindinius gametų ir embrionų donorystės klausimus (anonimiškumas, neatlygintinumas) bei dirbtinio apvaisinimo paslaugų teikimą mirus vienai iš teisiškai suinteresuotų šalių. Įstatyme taip pat aptariamas maksimalus embrionų ir gametų saugojimas. Belgijos įstatymas- liberalus, jame suderintos tiek

²³ Pennings, G., *supra note 22*.

²⁴ Donoro sperma gali būti panaudota šešioms skirtingoms moterims apvaisinti. Maksimalus vaikų skaičius priklauso nuo to kiek konkreči moteris turės to paties donoro vaikų (Betreffende de Medisch Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten Art. 55)

²⁵ Pennings, G., *op .cit*.

²⁶ Eugenika [gr. *Eigenes*- geros kilmės], teorija, teigianti, kad genetikos principais galima gerinti žmogaus paveldimas savybes. Mackevičienė, A. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: UAB „Gimtinė“, 1999.

²⁷ Pennings, G., *op. cit*.

pacientų, tiek gydytojų/vaisingumo centrų pozicijos. Įstatymas numato reikalingą teisinį pagrindą medicinos specialistų praktiniam darbui ir konkrečiai sutartims dėl žmogaus embrionų disponavimo. Tuo pačiu pacientams suteikiama laisvė nuspręsti, kas bus daroma su jų embrionais. Pasak G. Pennings, nors yra keletas neatitikimų (pavyzdžiui, surogacija), tačiau įstatymas gana gerai subalansuotas²⁸.

1.1.3. Vokietijos Federacinė Respublika

Valstybė, pasižyminti vienu iš griežčiausiai dirbtinį apvaisinimą reglamentuojančių Embrionų apsaugos įstatymu (*Embryonenschutzgesetz- ESchG*), kuris po ilgų parlamentinių diskusijų ir prieštaringos visuomenės nuomonės²⁹ įsigaliojo 1991 m. sausio 1 d. Įstatymu atsižvelgta į medicinos pasiekimus bei galimybę padėti asmenims, norintiems, tačiau negalintiems susilaukti vaikų. Šiame teisės akte įtvirtintos žmogaus embriono naudojimo, dirbtinio apvaisinimo metodu taikymo, lytinių ląstelių donorystės, lyties selekcijos ir klonavimo draudimo bei kitos svarbios nuostatos, kurios pakankamai griežtos, tačiau siekiamybė pagrįsta- motinos ir vaiko sveikata, įstatymo raidės ir moralės normų sintezė, bei galimybės piktnaudžiauti reprodukciniomis technologijomis užkirtimas. Be jokios abejonės Vokietijos įstatymo griežtumui ir atsargumui įtakos turėjo ir istorinės aplinkybės: Antrojo Pasaulinio karo metu koncentracijos stovyklose vykę žiaurūs nacių bandymai su žmonėmis, dėl ko „1945 m. Niurnbergo karo nusikaltimų tribunole buvo teisiami 23 nacių gydytojai ir valdininkai (...)”³⁰

Viena iš pagrindinių *ESchG* įtvirtintų taisyklių- apvaisinti galima tik tiek kiaušialąsčių, kiek po dirbtinio apvaisinimo procedūros sukurtų embrionų bus implantuota į moters organizmą vieno ciklo metu bei įstatymu griežtai apibrėžta, kad moteriai galima perkelti ne daugiau kaip tris embrionus³¹. *ESchG* pirmajame straipsnyje įtvirtintas apvaisintos kiaušialąstės naudojimo kitokiais tikslais, nei moters, iš kurios paimta ir vėliau apvaisinta lytinė ląstelė implantuojama, apvaisinimui, arba kiti bandymai su žmogaus embrionu draudžiami³². Vokietijos Federacinėje Respublikoje

²⁸ Pennings, G., *supra note 22*.

²⁹ Diedrich, K., et al Reproduktionsmedizin im internationalen Vergleich [interaktyvus]. *Bonner Universitäts-Buchdruckerei*, 2008 [žiūrėta 2012-02-10]. <<http://library.fes.de/pdf-files/stabsabteilung/05642.pdf>>

³⁰ Paukštytė, I., Gefenas, E Istorinė biomedicininė tyrimų su žmonėmis etikos raida. *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. Vilnius, 2010/3(50). [žiūrėta 2012-02-10].

<http://www.mies.mf.vu.lt/wp-content/uploads/2010/05/SV_3_Paukstyte.pdf>.

³¹ Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz- ESchG), 1990-12-19 (BGBl. I S. 2746) [žiūrėta 2012-02-10]. <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/_1.html>.

³² *Ibid.*

„bandymai dirbtinai apvaisinti moterį, kuri pasiruošusi atsisakyti savo vaiko iš karto po gimimo (surogatinė motinystė) arba implantuoti jai žmogaus embrioną yra baudžiami laisvės atėmimu iki trijų metų arba pinigine bauda“³³. Ši įstatyminė nuostata leidžia teigti, kad Vokietija yra viena iš 15 Europos Sąjungos valstybių, kuriose surogacija nėra priimtina³⁴. Embrionų apsaugos įstatymas draudžia moteriškų lytinių ląstelių donorystę, tačiau atskirai neišskiria vyriškų lytinių ląstelių donorystės draudimo. Remiantis *ESchG* 4 skyriaus nuostatomis, kuriose pasakyta, kad dirbtinis apvaisinimas negali būti atliekamas be moters, kurios kiaušialąstės turi būti apvaisintos, ir be vyro, kurio vyriškos lytinės ląstelės bus naudojamos, sutikimo, akivaizdu, kad spermos donorystė Vokietijoje teisiškai reglamentuota. Taip pat svarbu paminėti, kad įstatymas neleidžia naudoti (implantuoti) embriono, po vyro, kurio sperma buvo naudojama dirbtinio apvaisinimo procedūrose, mirties.

Apibendrinant tai, kad išdėstyta, darytina išvada, kad embrionų apsaugos įstatyme konkrečiai neišskirti, kokie dirbtinio apvaisinimo metodai šalyje reglamentuoti leidžiami (apibrėžta tai, kas draudžiama), tačiau analizuojant teisės akto tekstą, galima teigti, jog procedūros *in vivo* ir *in vitro* leidžiamos, spermos donorystė taip pat toleruojama, tačiau kiaušialąsčių ir embrionų donorystės griežtai draudžiamos, surogacijai įstatymas nepritaria. Kaip ir daugelyje pasaulio valstybių Vokietijoje draudžiama lyties selekcija³⁵, išskyrus tuos atvejus, kai siekiama išvengti sunkių, nuo lyties priklausomų genetiškai paveldimų ligų.

1.1.4. Norvegijos Karalystė

Norvegija buvo pirmoji valstybė pasaulyje, kuri priėmė įstatymą, reglamentuojantį dirbtinio apvaisinimo metodus 1987 m. birželio 12 d. (Norwegian law on Artificial Reproduction of 12 June 1987)³⁶. Jis buvo peržiūrėtas keletą kartų ir šiuo metu aktuali Biotechnologijų taikymo medicinoje

³³ Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz- ESchG), 1990-12-19 (BGBl. I S. 2746) [žiūrėta 2012-02-10]. <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/_1.html>.

³⁴ European Society of Human Reproduction and Embryology *Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies* [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2012-03-06]. <http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf>.

³⁵ Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz- ESchG), 1990-12-19 (BGBl. I S. 2746), 3 skyrius. [žiūrėta 2012-02-10]. <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/_1.html>.

³⁶ Cohen, J. et al. The early days of IVF outside the UK. *Human Reproduction Update* [interaktyvus]. 2005, Vol. 11, No. 5 [žiūrėta 2012-03-21]. <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/11/5/439.short>>.

įstatymo (Act Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine, toliau poskyryje- Įstatymas) redakcija galioja nuo 2003 m.³⁷

Įstatymas nurodo, jog pagalba susilaukti palikuonių gali būti suteikiama inseminacijos ir *in vitro* metodais (2-1 str. a.), kai gaunamas rašytinis sutuoktinio arba sugyventinio bei moters, kuriai bus atliekamos dirbtinio apvaisinimo procedūros, sutikimas. Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo 2-2 str. numatytas apribojimas asmenų, kuriems gali būti teikiamos dirbtinio apvaisinimo paslaugos- susituokusios moterys arba moterys, turinčios pastovius santykius, artimus santuokai. Tačiau 2009 metų sausio 1 d. įsigaliojus naujam neutraliam Norvegijos Santuokos įstatymui, kuriuo lesbietėms ir gėjams suteikiama tokia pati teisė į santuoką kaip ir heteroseksualiems asmenims, minėta Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo norma koreguotina. Vaikų, lygybės ir socialinės integracijos ministerijos tinklalapyje pateikiama informacija, kurioje paaiškinama, kad Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo pakeitimai numato dirbtinio apvaisinimo metodų taikymo galimybę kartu gyvenančioms ar susituokusioms lesbiečių poroms³⁸. Kaip ir Italijoje ar Vokietijoje, Norvegijoje draudžiama kiaušialąsčių ir embrionų donorystė, tačiau priešingai nei Italijos Respublikoje, leidžiama naudoti donoro vyriškas lytines ląsteles (Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo 2-9 str.). Vaiko lyties atranka leidžiama tik esant svarbioms medicininėms priežastims. Užtikrinant vaiko teisę žinoti savo biologinius tėvus, 2003 metų Įstatymo 2-7 str. pilnametystės sulaukusiam asmeniui, gimusiam panaudojus donoro lytines ląsteles, užtikrina teisę sužinoti spermos donoro tapatybę. Ši nuostata įtraukta naujai 2003 metais, kadangi 1994 metų Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymas garantavo vyriškų lytinių ląstelių donorams anonimiškumą³⁹. Paminėtina, kad Norvegijoje leidžiamas lytinių ląstelių ir embrionų saugojimas. Maksimalus laikotarpis numatytas tik embrionų laikymui- penkerių metų terminas, po kurio nepanaudoti embrionai privalo būti sunaikinti (Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo 2-16 str.).

Apibendrinant tai, kas pasakyta, Norvegijos Karalystės patirtis, reglamentuojant biotechnologijų taikymą medicinoje, pakankamai didelė. Valstybė pradėjo reguliuoti šią sritį nuo 1987 m., Įstatymo pakeitimai atlikti keletą kartų, tad galima daryti išvadą, jog teisės aktas- išsamus, plačiai išdiskutuotų svarbiausių etikos, medicinos, teisės, socialinių klausimų rezultatas, kuriame

³⁷ Act Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine. *Ministry of Health and Care Services* [interaktyvus]. 2003, December 5, No. 100. <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>>.

³⁸ Ministry of Children, Equality and Social Inclusion. *A Marriage Act for All* [interaktyvus]. <<http://www.regjeringen.no/en/dep/bld/Topics/likestilling-og-diskriminering/homosexuality/a-marriage-act-for-all-entering-into-fo.html?id=509376>>.

³⁹ Act Relating to the Application of Biotechnology in Medicine. *Ministry of Health and Care Services* [interaktyvus]. 1994, August 5, No. 56, Section 2-7. <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19940805-056-eng.pdf>>.

suderintos skirtingos visuomenės nuomonės. Šiuos teiginius pagrindžia 2003 m. Biotechnologijų taikymo medicinoje įstatymo tikslas (1-1 str.)- užtikrinti, kad biotechnologijos būtų naudojamos dėl visuomenės gerovės, laikantis pagarbos žmogaus orumui, žmogaus teisėms ir asmens neliečiamumui, remiantis etikos normomis, kurios sudaro Vakarų kultūros paveldą.

1.1.5. Austrijos Respublika

Austrijoje dirbtinio apvaisinimo metodus ir kitus klausimus susijusius su dirbtinio apvaisinimo problemomis reglamentuoja *Fortpflanzungsmedizingesetz*⁴⁰ (toliau poskyryje- Dirbtinio apvaisinimo įstatymas), priimtas 1992 m. liepos 1 d.

Įstatymas apima ir *in vivo*, ir *in vitro* dirbtinio apvaisinimo metodus (1 str. 2 d.). Medicininė reprodukcinė pagalba įstatymiškai leidžiama tik skirtingų lyčių porai, gyvenančiai registruotoje arba faktinėje santuokoje (2 str. 1 d.). Dirbtinio apvaisinimo metodai gali būti naudojami tik tuomet, kai kitos įmanomos priemonės neveiksmingos ir pastoti natūraliu būdu nepavyko, taip pat esant didelei rizikai, kad vaikui gali būti perduota sunki paveldima liga (2 str. 2 d.). Apvaisinimo procedūroms turi būti naudojamos tik sutuoktinių ar partnerių lytinės ląstelės, išimtiniais atvejais (sutuoktinio/sugyventinio nevaisingumas) Dirbtinio apvaisinimo įstatymas leidžia spermos donorystę (3 str. 2d.), tačiau pabrėžiama, jog privalo būti naudojamas *in vivo* metodas (intracitoplazminės spermatozoidų injekcija). Kiaušialąsčių ir embrionų donorystė draudžiama (3 str. 3 d.). Austrijos dirbtinio apvaisinimo įstatymas aiškiai apibrėžia apvaisintos kiaušialąstės naudojimą- negali būti naudojama jokiais kitais nei dirbtinio apvaisinimo tikslais (9 str. 1 d.). Įstatymu draudžiama bet kokia intervencija į gemalinės ląstelės vystymąsi, taip pat, remiantis medicinos mokslo žiniomis ir praktika, draudžiama iš moters organizmo paimti daugiau kiaušialąsčių nei vieno dirbtinio apvaisinimo ciklo metu jų bus implantuojama į organizmą (10 str.).

Dėl embrionų donorystės ir dirbtinio apvaisinimo, naudojant donoro spermą *in vitro* draudimo Austrijoje, suinteresuoti asmenys kreipėsi į Europos Žmogaus Teisių Teismą (toliau tekste- *EŽTT*), argumentuodami, kad nacionalinis reglamentavimas pažeidžia jų teisę į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą bei diskriminacijos draudimą pagal Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos atitinkamai 8 ir 14 straipsnius. Teismas 2011 metų lapkričio mėnesį sprendimu pažymėjo, kad Konvencija nepažeista. *EŽTT* priėjo išvadą, kad Austrija, uždrausdama kiaušialąsčių donorystę ir apvaisinimą donoro sperma *in vitro*, neviršijo jai suteiktų įgaliojimų,

⁴⁰ Fortpflanzungsmedizingesetz. *Federal Law Gazette* 275/1992 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-12-01]. <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046>>.

tačiau valstybės parlamentas turėtų atlikti dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo išsamų vertinimą, atsižvelgdamas į dinamiškus mokslo ir visuomenės požiūrio pokyčius⁴¹.

Įvertinus *EŽTT* pasisakymus konkrečiu atveju, darytina išvada, kad dėl valstybėms suteiktos plačios vertinimo laisvės ribos, atsižvelgiant į moralinį ir etinį konkrečios šalies požiūrį į dirbtinį apvaisinimą, jo metodus ir galimas reglamentavimo perspektyvas visuomenėje. Taigi, nors Austrijos įstatyme numatyti draudimai sukėlė visuomenės nepasitenkinimą, tačiau diskrecijos ribų, konservatyviai žvelgti į teisinį dirbtinio apvaisinimo reglamentavimą, valstybė nepažeidė.

1.1.6. Italijos Respublika

2004 m. Italijos Respublikoje įsigaliojo Įstatymas Nr. 40/2004, reglamentuojantis dirbtinį apvaisinimą, kuriuo Italijos Parlamentas nustatė labai griežtas taisykles. Buvo įtvirtinti tokie ribojimai: galimybė apvaisinti ne daugiau nei tris kiaušialąstes vienos *in vitro* arba intracitoplazminės spermatozoidų injekcijos (ISCI) procedūros metu; visi embrionai turėjo būti perkelti į gimdą to paties ciklo metu; uždrausta šaldyti embrionus; kiaušialąsčių ir spermatozoidų donorystė taip pat draudžiama⁴². Pagal Įstatymą dirbtiniu apvaisinimu gali pasinaudoti tik nevaisingos sutuoktinių poros arba kartu gyvenantys asmenys (partneriai), kai jokiais kitais mediciniais būdais nebeįmanoma padėti susilaukti palikuonių (4 str.)⁴³. Ši norma paneigia galimybę vienišiams asmenims, ar netgi vaisingoms poroms, tačiau turinčioms genetinių ligų, gauti reikiamą medicininę pagalbą savo šalyje (lytinių ląstelių donorystė, netgi sutinkant abiem šalims, yra draudžiama). Įstatymas Nr. 40/2004 paskatino gyventojus imtis „medicininio turizmo“ ir ieškoti pagalbos kitose šalyse, kadangi daugelyje kitų valstybių šio teisės akto priėmimo metu dirbtinio apvaisinimo metodai ir naujos reprodukcinė galimybės jau vertintos daug liberaliau bei žvelgiant iš Europos valstybių perspektyvos- Italijos įstatymas iš tiesų pasirodė labai konservatyvus⁴⁴. Svarbu paminėti, jog Italijos dirbtinio apvaisinimo įstatyme (40/04) numatyti ribojimai pažeidžia ir pacientų teisę gauti kvalifikuotas medicininės paslaugas savo valstybėje. Ypač taisyklė, kad visi sukurti embrionai turi būti perkelti į moters gimdą, netgi tuomet, jeigu įtariama, kad embrionas

⁴¹ Case 57813/00, *S. H. and others v. Austria*. The European Court of Human Rights. <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=procreation&sessionid=90926109&skin=hudoc-en>>.

⁴² Levi Setti, P.E., et al Italian Constitutional Court modifications of a restrictive assisted reproduction technology law significantly improve pregnancy rate. *Human Reproduction* [interaktyvus]. Vol.26, No.2, 2011. [žiūrėta 2012-03-06]. <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/2/376.short>>.

⁴³ Parlamento Italiano *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. Pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 2004 n. 45 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-07]. <<http://www.camera.it/parlam/leggi/040401.htm>>.

⁴⁴ Robertson, J. A. Protecting Embryos and Burdening Women: Assisted Reproduction Italy. *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, Vol. 19(8), [žiūrėta 2012-03-06]. <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/19/8/1693.full>>.

turi pakitimų (anomalijų). Žodžio „įtariama“ vartojimas- būtinas, kadangi Įstatymu draudžiama preimplantacinė genetinė diagnostika.⁴⁵

Teisės aktas susilaukė nemažai kritikos ne tik pačioje Italijoje, tačiau ir už jos ribų. Pirmasis pasipriešinimo griežtam Įstatymui žingsnis- referendumas, kuriuo norėta panaikinti bent tam tikrus ribojimus. Balsavime nepavyko surinkti pakankamo skaičiaus balsų (50+1%) ir Italijos piliečiai referendumu norimo rezultato nesulaukė. Tačiau suinteresuoti asmenys, vaisingumo centrai, asociacijos ir nevyriausybinės organizacijos kreipėsi į Italijos teismus, siekdami pakeisti bent tris Įstatymo aspektus:

- kiekvieno gydymo ciklo trijų kiaušialąsčių apvaisinimo limitą ir privalomą visų embrionų perkėlimą;
- draudimą šaldyti embrionus;
- bei preimplantacinės genetinės diagnostikos draudimą⁴⁶.

2009 m. gegužės mėnesį Italijos Konstitucinis Teismas pripažino, kad įstatymas (Law 40/04), reglamentuojantis dirbtinį apvaisinimą Italijoje, iš dalies prieštarauja Konstitucijai, „tačiau išlieka galiojantis įstatymo principas sukurti jų [embrionų] tiek ir ne daugiau, kiek mediciniškai būtina vienam apvaisinimo ciklui (t.y. praktikoje į gimdą turės būti perkelti visi sukurti embrionai, prieš tai įvertinus, kiek saugu jų sukurti), bei embrionų redukcijos draudimas“⁴⁷. Pagrindinis Konstitucinio Teismo argumentas buvo tai, kad Įstatymas negali suteikti neribotos apsaugos embrionui, kadangi kai kurie iš jų nebus gyvybingi ir netaps vaisiumi. Embriono apsauga turi būti ribojama imperatyvo- užtikrinti konkrečią sėkmingo nėštumo galimybę⁴⁸. Vis dėlto, nors Teismas nustatė, kad išimtinėmis aplinkybėmis tokie Įstatymo ribojimai būtų nekonstituciniai, tačiau neturi prerogatyvos teisės akto pakeisti, tad situacija pakankamai sudėtinga, kadangi reikalingas Parlamento įsikišimas ir Vyriausybės gairių koregavimas⁴⁹. Siekiant pateisinti tokį reglamentavimą, galima teigti, jog tokie ribojimai apsaugo embrioną, motinos ir vaiko sveikatos interesų pusiausvyrą, bei leidžia išvengti embrionų šaldymo, kuris sukelia ir etinių, ir teisinių prieštaravimų.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, pažymėtina, kad Italijos situacija kontraversiška ir tuo atžvilgiu, jog šalyje leidžiama savanoriškai nutraukti nėštumą (Įstatymas 194/78). Minėto teisės akto 4 str. numatyti atvejai, kuomet galimas nėštumo nutraukimas, t.y. abortai gali būti atliekami

⁴⁵ Benagiano, G., Gianaroli, L. The Italian Constitutional Court modifies Italian legislation on assisted reproduction technology. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2010 No. 20. [žiūrėta 2011-09-20]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20093085>>.

⁴⁶ Levi Setti, P.E., et al., *supra note* 42.

⁴⁷ Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto. 2010, Nr. XIP-2502.

⁴⁸ Benagiano, G., Gianaroli, L., *op. cit.*

⁴⁹ Levi Setti, P.E., et al., *op. cit.*

per pirmąsias 90 nėštumo dienų, kai tolesnis nėštumas rimtai grėstų nėščiosios fizinei psichinei sveikatai, taip pat atsižvelgiant į sunkią nėščiosios ekonominę, socialinę ar šeimyninę padėtį (...) ⁵⁰. Iš minėtų priežasčių matome, kad Įstatymas 194/78 labiau saugo moterį, jos fizinę ir psichinę sveikatą, o embrionui nesuteikiama teisė į absoliučią gyvybės apsaugą. Visas dėmesys sukoncentruotas į moters teisę apsispręsti. Taigi vienas didžiausių Dirbtinio apvaisinimo įstatymo 40/04 trūkumų yra tai, kad embriono ir nėščiosios interesai nėra subalansuoti. Dirbtinio apvaisinimo įstatymas nesuderintas su Savanorišku nėštumo nutraukimo įstatymu, kurių nuostatos, moralinis vertinimas kardinaliai skiriasi, teisės aktai prieštarauja vienas kitam.

⁵⁰ Parlamento Italiano Legge 194/78 sull'interruzione di gravidanza. *Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale* 1978, n. 194 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-07]. <<http://isd.olografix.org/faq/1194.htm>>.

1.2. DIRBTINIO APVAISINIMO REGLAMENTAVIMAS KITOSE ŠALYSE

Akivaizdu, kad po pirmojo kūdikio, apvaisinto *in vitro*, pasaulyje dirbtinio apvaisinimo metodai sukėlė didžiules permainas. Kasmet vis daugėja vaikų, gimstančių pasitelkiant naujų technologijų pagalbą. Nevaisingoms poroms tai galimybė pakeisti gyvenimą ir susilaukti palikuonių, tačiau yra ir tokių asmenų, kuriems dirbtinis apvaisinimas taip ir nepadės išspręsti problemų- dėl atskirų metodų draudimo, per didelių kainų ar tiesiog nesėkmingo gydymo.

Visuotinai pripažįstama, kad nevaisingumas paliečia per 80 milijonų žmonių visame pasaulyje⁵¹. Nors skaičiai didžiuliai, tačiau sveikatos apsaugos sistemos ne visose pasaulio valstybėse šiai problemai suteikiamas prioritetas, todėl dažnai nevaisingumo gydymas ir alternatyvių būdų ieškojimas lieka pačių asmenų rūpesčiu. Aštrios etinės problemos ir moralinių vertybių skirtumai stumia atskiras šalis skirtingai reglamentuoti (arba visai nereguluoti) dirbtinio apvaisinimo metodų, jų ribojimo ir kt. Bendrų taisyklių rinkinio ar gairių pasaulio multikultūrų mišiniui sukurti nepavyktų todėl, kad skiriasi požiūris į tas pačias etines problemas; skirtingas valstybių išsivystymo lygis; religinės nuostatos vienuose regionuose užima itin svarbią dalį, kituose- religija atskiriama nuo valstybės valdymo; kai kurios šalys palaiko tradicinės šeimos modelį, kitos pripažįsta homoseksualių asmenų šeimas ir dar daug kitų skirtumų.

Šiame skyriuje apžvelgsime keletą kitų pasaulio valstybių dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo patirtį.

1.2.1. Jungtinės Amerikos Valstijos

Tarp išsivysčiusių pasaulio valstybių, Jungtinės Amerikos Valstijos (toliau poskyryje- JAV) mažiausiai reglamentuoja dirbtinio apvaisinimo metodus. Federaliniu lygmeniu JAV svarbų vaidmenį, dirbtinio apvaisinimo srityje atlieka šios tarnybos: Ligų kontrolės ir prevencijos centras⁵², Maisto ir vaistų tarnyba⁵³ ir Valstybinės sveikatos priežiūros ir vyriausybės finansuojamos medicininės pagalbos centras⁵⁴. Minėtos institucijos rengia ataskaitas, tvirtina geros klinikinės praktikos standartus, užtikrina vaistų saugumą, efektyvumą ir kt. Atskiroms valstijoms suteikta teisė

⁵¹ Qiu, R-Z. Sociocultural Dimension of Infertility and Assisted Reproduction in the Far East. *World Health Organization*, Report of meeting on „Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction“ [interaktyvus]. 2001, p. 13 [žiūrėta 2012-04-12]. <http://www.imamu.edu.sa/Scientific_selections/files/DocLib/report.pdf>.

⁵² Centres for Disease Control and Prevention. <<http://www.cdc.gov/>>.

⁵³ Food and Drug Administration. <<http://www.fda.gov/>>.

⁵⁴ Centers for Medicare and Medicaid Services. <<http://www.cms.gov/>>.

išduoti arba panaikinti gydytojų licencijas, taip saugant visuomenę nuo neprofesionalaus, netinkamo ir nekompetentingo gydytojų darbo⁵⁵.

Kadangi visoms valstijoms bendro dokumento, reguliuojančio dirbtinio apvaisinimo metodus, nėra, gaires, kuriomis turėtų vadovautis klinikos, skelbia Amerikos reprodukcinės medicinos organizacija⁵⁶ bei Dirbtinio apvaisinimo organizacija⁵⁷. Nors dauguma Amerikos klinikų yra oficialios minėtų organizacijų narės ir turėtų vadovautis klinikinėmis bei etinėmis gairėmis, tačiau dauguma to nedaro. Praktinis pavyzdys- „Aštuonetuko mamos“ (Nadya Suleman) atvejis, kai jau šešis vaikus turinti vieniša motina pareikalavo gydytojo perkelti 12 embrionų. 2009 m. N. Suleman pagimdė aštuonis neišnešiotus kūdikius⁵⁸. Kalifornijos Medicinos valdybos sprendimu buvo anuliuota gydytojo, atlikusio dirbtinio apvaisinimo procedūras, licencija⁵⁹. Pagal Amerikos reprodukcinės medicinos organizacijos išleistas gaires, rekomenduojamas ne didesnis kaip dviejų embrionų perkėlimas į moters organizmą⁶⁰. Medicinos ekspertų teigimu, N. Suleman atvejis turi būti vertinamas kaip labai prasto dirbtinio apvaisinimo reguliavimo pavyzdys⁶¹. Atsižvelgiant į tai nenuostabu, kad JAV yra didelė daugiavaisio nėštumo rizika, kuri tiesiogiai susijusi su sveikatos priežiūros išlaidomis, rizika motinos bei vaiko sveikatai. Kitokia situacija yra Europos valstybėse, kadangi daugelyje iš jų, siekiant apsaugoti nuo daugiavaisio nėštumo, teisiškai reglamentuojamas perkeliamų embrionų skaičius. Straipsnio apie dirbtinio apvaisinimo metodų reguliavimą autorius (K. Riggan) pabrėžia, kad daugelis Europos valstybių numatė teisinius ribojimus vienokių ar kitokių metodų taikymui šalyse. Toliu būdu siekiama išvengti etinio konflikto, pavyzdžiui lytinių ląstelių donorystės ar surogacijos draudimas. K. Riggan atkreipia dėmesį, kad turėtų būti aiškesnis reglamentavimas federaliniu ar bent jau valstijų lygmeniu⁶².

Jungtinės Amerikos valstijos lyginant su Europos valstybėmis atsilieka mėginimu mažinti daugiavaisio nėštumo riziką. Italija, Vokietija yra nustačiusios tikslią embrionų, perkeliamų į moters organizmą ribą. Skandinavijos šalys praktikuoja vieno embriono perkėlimą jaunoms

⁵⁵ Riggan, K. Regulation (or Lack Thereof) of Assisted Reproductive Technologies in the U. S. and Abroad. *The Centre for Bioethics and Human Dignity* [interaktyvus]. 2011-05-03 [žiūrėta 2012-04-01]. <<http://cbhd.org/content/regulation-or-lack-thereof-assisted-reproductive-technologies-us-and-abroad>>.

⁵⁶ American Society for Reproductive Medicine. <<http://www.asrm.org/>>.

⁵⁷ Society for Assisted Reproductive Technology. <http://www.sart.org/What_is_SART/>.

⁵⁸ Nazar, R. Octomom's Infertility Doctor to Lose Medical License. *EmaxHealth* [interaktyvus]. 2011-06-03 [žiūrėta 2012-04-01]. <<http://www.emaxhealth.com/4214/octomoms-infertility-doctor-loose-medical-license>>.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Oversight of Assisted Reproductive Technology. *American Society for Reproductive Medicine* [interaktyvus]. 2010 [žiūrėta 2012-04-01]. <[http://www.asrm.org/uploadedFiles/Content/About_Us/Media_and_Public_Affairs/OversiteOfART%20\(2\).pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/Content/About_Us/Media_and_Public_Affairs/OversiteOfART%20(2).pdf)>.

⁶¹ Gleicher, N., Barad, D. H. Further Comments on the Suleman Case. *Expert Rev. Obstet. Gynecol.* [interaktyvus] 2010, 5(5). [žiūrėta 2012-04-01] <<http://www.expert-reviews.com/doi/pdfplus/10.1586/eog.10.38>>.

⁶² Riggan, K., *ob. cit.*

moterims, kurioms procedūros atliekamos pirmą kartą (*SET*- single embryo transfer), o JAV „apie 43 proc. visų dirbtinio apvaisinimo procedūrų metu perkeliama trys arba daugiau embrionų“⁶³.

Dėl daugybės dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimo galimybės, Jungtinėse Amerikos valstijose kyla etinių problemų. Už donoro lytines ląsteles gali būti sumokama (komercializacija), tad donorystė praranda savo tikrąją prasmę. Amerikos reprodukcinės medicinos organizacija siūlo neleisti donoro sperma apvaisinti daugiau kaip 25 moterų, tačiau toks didelis skaičius reiškia, kad gali būti daugybė vieno donoro vaikų. Tokia situacija, kai aiškūs reglamentavimo ir imperatyvių normų nėra, kelia daug ne tik etinių, tačiau ir medicininių problemų, kadangi, kaip galima pastebėti iš N. Suleman atvejo, kai kurie gydytojai nesilaiko standartų ir gairių.

Valstijose dirbtinis apvaisinimas paliktas privataus sektoriaus dispozicijai, gydytojams bei pacientams paliekama laisvė nuspręsti, kokios procedūros bus siūlomos, kokios bus pasirenkamos. Embrionas neturi teisinės apsaugos, taigi ir teisinių ribojimų jiems sukurti yra tik tiek, kiek reikalinga vienam apvaisinimo ciklui, kaip elgtis su pertekliniais- sunaikinti, panaudoti donorystės tikslais ar eksperimentams nenumatyta⁶⁴.

L. D. Wardle teigimu, dirbtinis apvaisinimas daugiau reglamentuojamas ne federaliniu lygmeniu, o atskirose valstijose.⁶⁵ Ligų kontrolės ir prevencijos centras, bendradarbiaudamas su Amerikos reprodukcinės medicinos ir Dirbtinio apvaisinimo organizacijomis, 2011 metais pateikė apžvalgą, kurioje apibendrinama informacija, gauta iš daugelio Amerikos vaisingumo klinikų (Nacionalinis pranešimas apžvelgia padėtį iki 2009 m., duomenys paskelbti vėlai dėl sudėtingo informacijos surinkimo bei jos apdorojimo). Apžvalgoje pateikiama atskirose valstijose veikiančių vaisingumo klinikų dirbtinio apvaisinimo patirtis, duomenys gauti iš 441 klinikos. Visose pateiktose valstijose leidžiama lytinių ląstelių ir embrionų donorystė, jų šaldymas, surogacija bei vienišų moterų apvaisinimas. Tik atskirose klinikose gali būti neteikiamos tam tikros paslaugos⁶⁶.

Atsižvelgiant į tai, kas paminėta, Jungtinės Amerikos Valstijos iš kitų valstybių išsiskiria tuo, jog bendro reglamentavimo nėra. Galima rasti tik bendro pobūdžio organizacijų, vienijančių profesionalias klinikas ir medikus, gaires bei standartus, kurie neturi teisinės galios. Tačiau būtų

⁶³ Riggan, K., *supra* note 54.

⁶⁴ Robertson, John. A. Reproductive Technology in Germany and the United States: An Essay in Comparative Law and Bioethics. *Columbia Journal of Transnational Law* [interaktyvus]. 2004. [žiūrėta 2012-04-01]. <http://www.utexas.edu/law/faculty/jrobertson/rt_germany_usa.pdf>.

⁶⁵ Wardle, L. D., Global Perspective on Protection and Parentage by Assisted Reproduction. *HeinOnline* [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2012-03-15]. <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/capulr35&div=19&g_sent=1&collection=journals>.

⁶⁶ Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. 2009 Assisted Reproductive Technology Success Rates: National Summary and Fertility Clinic Reports. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 2011 [žiūrėta 2012-04-02]. <<http://www.cdc.gov/art/>>.

neteisinga sakyti, kad reguliavimo nėra. Vis dėlto JAV pasižymi itin liberaliomis pažiūromis ir plačia autonomijos laisve, suteikta atskiroms valstijoms, klinikoms bei medikams. Sudėtinga žvelgti į ateities perspektyvas, kai šimtai kūdikių bus „sukurti“ naudojant to paties donoro lytines ląsteles arba išnešiojami surogatinių motinų. Išlieka didelė tikimybė, kad asmenys, turintys genetinį ryšį, kurs šeimas, tuomet didės sunkių ligų ir apsigimimų rizika. Vis dar nėra pakankamai informacijos ir tyrimų, kaip dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimas paveikia vaiko psichologinę būseną bei jo santykį su aplinka. Pagrįstai kyla klausimas, ar penkis asmenis (lytinių ląstelių donorai, surogatinė motina ir asmenys, auginantys vaiką), prisidedančius prie kūdikio gimimo, jau galima traktuoti kaip naujų technologijų pažangos ir tradicinės šeimos transformavimosi padarinius?

1.2.2. Turkijos Respublika ir kitos musulmoniškos šalys

Dirbtinis apvaisinimas Turkijoje teisiškai reglamentuotas ir nuolatos atnaujinamas Sveikatos apsaugos ministerijos. Pirmasis teisės aktas išleistas 1987 metais, paskutinį kartą peržiūrėtas ir papildytas 2010 metais⁶⁷.

Naujieji pakeitimai riboja embrionų, perkeliamų į moters organizmą, skaičių iki vieno, moterims iki 35 metų amžiaus atliekant pirmuosius du dirbtinio apvaisinimo ciklus. Du embrionai gali būti perkelti trečiame ir kituose cikluose. Moterims, vyresnėms nei 35 metų amžiaus, galima perkelti du embrionus. Įstatymas leidžia embrionų, tačiau draudžia kiaušialąsčių, šaldymą. Lytinių ląstelių saugojimas galimas esant medicininėms priežastims (pvz.: sunki liga)⁶⁸.

Lytinių ląstelių, embrionų donorystė ir surogacija draudžiama ir Turkijos Respublikoje, ir už jos ribų. B. Urman ir K. Yakin (straipsnio „New Turkish Legislation on Assisted Reproductive Techniques and Centres: a Step in the Right Direction?“ autoriai) pabrėžia, kad ankstesnis reglamentavimas minėtas donorystes ir surogaciją draudė Turkijos viduje, tačiau pakeitimai išplėtė įstatymo galiojimo sritį, įvesdami draudimą piliečiams ieškoti galimybes pasinaudoti šiomis procedūromis kitose šalyse. Gydytojams uždrausta pasakoti pacientams apie lytinių ląstelių donorystę, net jeigu tai vienintelė, mediciniškai pagrįsta galimybė porai susilaukti palikuonių. Asmenys, nesilaikantys šių reikalavimų, baudžiami: gydytojai- licencijos netekimu, poros, pasinaudojusios lytinių ląstelių donoryste, bauda. Įstatymų leidėjai ribojimus grindžia vaiko teise

⁶⁷ Urman, B., Yakin, K. New Turkish Legislation on Assisted Reproductive Techniques and Centres: a Step in the Right Direction? *Reproductive BioMedicine Online* (2010) 21 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-25]. <<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=101&sid=48bf46a4-6fbd-4fef-a3dd-227191ebdd41%40sessionmgr114>>.

⁶⁸ *Ibid.*

žinoti, kas yra jų tėvai, bei būti jų auginamu. Ši norma perimta iš islamo religijos, kadangi viena iš pagrindinių minėto tikėjimo taisyklių - išvengti genetinio susimaišymo. Tai reiškia, kad kiekvienas vaikas privalo būti susijęs su biologiniais tėvais ir juos žinoti⁶⁹.

Musulmoniškų šalių požiūris į dirbtinio apvaisinimo naudojimą prokreacijos tikslais, stipriai nulemtas religinių nuostatų. Islamas nepripažįsta trečiųjų asmenų kišimosi į vedybinius ir prokreacijos santykius, t.y. lytinių ląstelių ar embrionų donorystę bei surogacija draudžiamos⁷⁰. Taigi dirbtinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik susituokusioms poroms, o šaldytų vyriškų lytinių ląstelių ir embrionų naudojimas skyrybų atveju arba po sutuoktinio mirties nepriimtinas.

Remiantis D. L. Wardle (straipsnio „Global Perspective on Protection and Parentage by Assisted Reproduction“ autorė), kai kuriose valstybėse (Egiptas ar Saudo Arabija) inseminacija ar *in vitro* fertilizacija, naudojant donoro spermą, kiaušialąstes ar donorų embrionus pripažįstama svetimavimu, tačiau sutuoktiniams dirbtinis apvaisinimas, naudojant savo lytines ląsteles reprodukciniais tikslais, leidžiamas įstatymo⁷¹. Apskritai musulmoniškos šalys palaiko ir remia tradicinės šeimos sampratą. Teisė susituokti priklauso vyrui ir moteriai, o homoseksualumas griežtai draudžiamas (už tokius santykius kai kuriose valstybėse numatyta mirties bausmė⁷²). Islamiškos šalys aktyvios priešininkės tos pačios lyties asmenų santuokoms, vaikų auklėjimui gėjų ar lesbiečių šeimose, o dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimas homoseksualiems asmenims nepriimtinas⁷³.

Apibendrinant svarbu pabrėžti, kad musulmoniškame pasaulyje religija turi itin svarbią reikšmę ir įtaką ne tik elgesiui, tačiau ir politiniams sprendimams. Islamo mokymas apima praktiškai visas žmogaus veiklos sritis- nuo dvasinio tobulėjimo iki socialinio, kultūrinio, ekonominio ir nacionalinio ar tarptautinio politinio gyvenimo⁷⁴. Nors daugumoje valstybių ir nėra teisinio reglamentavimo, apimančio dirbtinį apvaisinimą ir jo metodus, tačiau religinių normų laikymasis svarbesnis nei teisės akto buvimas. Svarbu pažymėti, kad Turkijos Respublika draudžia lytinių ląstelių, embrionų donorystę bei surogatinę motinystę ne tik valstybės viduje, tačiau ir už jos ribų. Tokiu būdu piliečiams užkertamas kelias reprodukciniais tikslais keliauti į užsienio valstybes.

⁶⁹ Aboulgar, M., Serour, G., Mansour, R. Ethical Aspects and Regulation of Assisted Reproduction in the Arabic-speaking World. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2006, Vol. 14. [žiūrėta 2012-03-25]. <<http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483%2810%2960749-3/abstract>>.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Wardle, L. D. Global Perspective on Protection and Parentage by Assisted Reproduction. *HeinOnline* [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2012-03-25]. <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/capulr35&div=19&g_sent=1&collection=journals>.

⁷² Sodomylaws Around the World [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-10] <<http://www.sodomylaws.org>>.

⁷³ Wardle, L. D., *op. cit.*

⁷⁴ Serour, G. Islamic Perspectives in Human Reproductive. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2008, Vol. 17. [žiūrėta 2012-03-25]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18983735>>.

Islamo religija nepripažįsta trečiųjų asmenų įsikišimo į šeimos prokreaciją taip saugant giminės pratęsimą ir šeimos genetinį paveldimumą.

1.2.3. Indijos Respublika

Indijoje nevaisingumo gydymas paverstas klestinčiu verslu. Kasmet į šalį atvyksta šimtai tūkstančių asmenų, siekiančių gauti dirbtinio apvaisinimo paslaugas (2004 m. Indiją prokreacijos tikslais aplankė apie 150000 užsieniečių⁷⁵). Kodėl asmenys, kenčiantys dėl nevaisingumo, renkasi Indijos Respubliką? Medicininis turizmas pacientus pritraukia dėl mažų kainų. Jeigu Jungtinėse Amerikos valstijose už *in vitro* apvaisinimą reikia sumokėti vidutiniškai 20 000 JAV dolerių, Jungtinėje Karalystėje 7000 svarų sterlingų, atitinkamai už tą pačią procedūrą Indijoje pakanka 2000 dolerių. Surogacija taip pat žymiai pigesnė Indijoje, įskaitant procedūrą *in vitro*, kainuoja 11 000 dolerių, tuo tarpu Jungtinėse Amerikos valstijose, 15 000 dolerių (procedūra *in vitro* neįskaičiuota), Jungtinėje Karalystėje- 10 000 svarų sterlingų⁷⁶.

Indijos vaisingumo centrai aktyviai reklamuoja siūlomas paslaugas, praktiškai kiekvienos klinikos tinklalapyje galima rasti pasiūlymus dėl apgyvendinimo, kol bus atliekamas dirbtinis apvaisinimas, reikiamo transporto pasiūlymų, kelionių agentūrų, kurios pasiruošusios pagelbėti, pavadinimus ir kitą reikiamą informaciją⁷⁷. Gydytojai reklamuoja savo paslaugas pasitelkdamos populistines frazes- „Atvykite kaip pora... Išvykite kaip šeima“, „Mums rūpi Jūsų emocijos“, „Jeigu turite bėdų dėl nevaisingumo- atvykite, mes galime Jums padėti“ ir kt. Klinikos pabrėžia moters ir motinystės neatsiejamumą- „Vaiko gimimo momentas, tai motinos gimimas. Ji neegzistavo iki to laiko“⁷⁸.

Svarbu paminėti, jog Indijos Respublikoje nėra jokio dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimą reglamentuojančio įstatymo. Vienintelis dokumentas, reguliuojantis klinikų veiklą, yra „Nacionalinės Indijos vaisingumo klinikų, teikiančių dirbtinio apvaisinimo paslaugas, priežiūros ir akreditavimo gairės“, paruoštos Indijos medicininio tyrimų tarybos, tačiau pastarosios nėra privalomos. 2010 metais Indijos Sveikatos ir šeimos gerovės apsaugos ministerija ir Indijos

⁷⁵ Sarojini, N., Marwah, V., Shenoj, A. Globalisation of Birth Markets: a Case Study of Assisted Reproductive Technologies in India. *Globalization and Health* [interaktyvus]. 2011, 7:27 [žiūrėta 2012-04-10]. <<http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/27>>.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Pvz.: Dr Rama's Institute For Fertility. Come as Couple... Leave as Family <<http://www.fertilityindia.com/transport-option.php>>; Delhi IVF. Fertility Research Centre <<http://www.delhi-ivf.com/accomodation.html>>; Akanksha Infertility Clinic <<http://www.ivfcharotar.com/plan-your-trip.php>>.

⁷⁸ Sarojini, N., Marwah, V., Shenoj, A., *ob. cit.*

medicininių tyrimų tarnyba paruošė „Dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo“ projektą, kuriame aptariamos kai kurios visuomenę liečiančios problemos, tačiau vis dėlto išlieka neišspręsta daugelis etinių klausimų, atsirandančių dėl neribojamo dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimo. Straipsnio „Globalisation of Birth Markets: a Case Study of Assisted Reproductive Technologies in India“ autoriai pabrėžia- nevaisingumo gydymo reglamentavimas reikalingas, ypač svarbu, kad įstatymų leidėjas atkreiptų dėmesį į labiausiai pažeidžiamus tokio santykio dalyvius, t.y. moteris, kurioms atliekamos procedūros, surogatines motinas, bei vaikus, gimusius naudojant dirbtinio apvaisinimo metodus⁷⁹.

Indijos situacija byloja, kad dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimas sparčiai auga ir užima didelę šalies rinkos dalį, klesti sveikatos turizmo pramonė. Nevaisingumo gydymas sukomercintas ir tapęs nevaržomu rinkos modeliu, kuris didina valstybės pajamas. Tačiau toks gydymo taikymas ir propagavimas peržengia etikos normų ribas. Negalima nustumti socialinių, finansinių ir psichologinių problemų į šalį, būtina atkreipti dėmesį į padidėjusį pavojų vaikų, gimusių naudojant dirbtinio apvaisinimo metodus, sveikatai ir daugelį kitų svarbių aspektų. Jeigu klinika Indijoje vadovaujasi principu, jog teisę į reprodukciją ir teisę turėti biologinį vaiką turi kiekvienas individas, tuomet, kaip reikėtų apibrėžti asmenų, finansiškai negalinčių sau leisti „įsigyti“ dirbtinio apvaisinimo procedūrų, teises? Vienas iš svarbiausių siekinių turėtų būti pastangos užtikrinti, kad geografinių sienų kirtimas netaptų etikos normų peržengimu.

1.2.4. Tolinieji Rytai: Kinijos Respublika

Vaikų meilė ir šeimos reprodukcija yra pagrindiniai Konfucianizmo principai, laikomi svarbiais jau keletą tūkstančių metų. Kraujo ryšys- svarbus šeimos pamatas. Viena iš pagrindinių vyro pareigų- perduoti savo pavardę sūnui, o moters pareiga- pagimdyti vyrui sūnų, kad giminystė būtų pratęsta. Daugelis kinų laikosi šių tradicinių šeimos ir gimdymo vertybių ir šiomis dienomis⁸⁰. Dirbtinis apvaisinimas, naudojant donoro spermą, suteikia galimybę, esant situotinio nevaisingumui, susilaukti palikuonių, tačiau Kinijoje toks metodas kelia rimtą susirūpinimą, kadangi prarandamas vyro ir jo šeimos genetinis ryšys. Kaip pavyzdį galima paminėti turbūt vieną pirmųjų bylinėjimųsi dėl dirbtinio apvaisinimo. 1984 metais Šanchajuje susituokusi pora,

⁷⁹ Sarojini, N., Marwah, V., Sheno, A., *supra note* 74.

⁸⁰ Liao, J., Desein, B., Pennings, G. The Ethical Debate on Donor Insemination in China. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2010, Vol. 20 [žiūrėta 2012-04-12].
<<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=124&sid=a2fb456f-6c2c-418c-9da2-1eaada00e114%40sessionmgr111>>.

nepasitarusi ir negavusi vyro tėvų leidimo, buvo apvaisinta donoro sperma. Vaikas gimė nepanašus į vyrą, todėl paslapčiai išaiškėjus, moteris su naujagimiu buvo atskirta nuo šeimos⁸¹. Kitas atvejis, kai visiems šeimos nariams sutinkant, susituokusio, tačiau nevaisingo sūnaus žmonai, buvo leista turėti lytinius santykius su vaisingu jo broliu reprodukcijos tikslais. Iškyla didžiulis moralinis konfliktas, bet situacijoje būsimas vaikas yra didesnė vertybė ir nusveria neištikimybę⁸².

Kinijoje dirbtinį apvaisinimą reguliuoja Sveikatos apsaugos ministerijos priimti nuostatai dėl „Dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimo“. Pagrindiniai minėto dokumento principai yra šie:

- draudžiamas lytinių ląstelių ir embrionų pirkimas/pardavimas (lytinių ląstelių donorystė anonimiška);
- surogatinės motinystės draudimas;
- lyties atrankos draudimas (išskyrus svarbias medicines indikacijas);
- Sveikatos apsaugos ministerija pataria klinikoms, atliekančioms dirbtinį apvaisinimą, įstaigoje įkurti etikos komitetą⁸³.

Lygindami Kiniją ir ankstesniuose poskyriuose aptartas valstybes, pastebime, kad ryškūs etiniai ir moraliniai nuostatai skiriasi. Požiūris į šeimą kaip institutą priklauso nuo kiekvienos visuomenės kultūros, istorijos, filosofijos. Konfucianizmas pabrėžia tradicinės šeimos ir vaikų svarbą. Nevaisingoms poroms taip pat turėtų būti suteikta galimybė turėti biologinį palikuonį, tačiau dirbtinio apvaisinimo metodų taikymas Kinijoje reikalauja dar daug svarstymų ir atvirų visuomenės diskusijų itin svarbiais etiniais klausimais.

⁸¹ Liao, J., Dessen, B., Pennings, G., *supra note* 79.

⁸² Qiu, R-Z. Sociocultural Dimension of Infertility and Assisted Reproduction in the Far East. *World Health Organization*, Report of meeting on „Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction“ [interaktyvus]. 2001 [žiūrėta 2012-04-12]. <http://www.imamu.edu.sa/Scientific_selections/files/DocLib/report.pdf>.

⁸³ Liao, J., Dessen, B., Pennings, G., *op. cit.*

2. LIETUVA IR DIRBTINIO APVAISINIMO REGLAMENTAVIMO PROBLEMOS. AKTUALŪS BIOETIKOS KLAUSIMAI

2.1. NACIONALINIS REGULIAVIMAS. TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ ANALIZĖ IR BIOETINIS VERTINIMAS

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.154 straipsnyje „Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas“ įtvirtinta, jog dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai⁸⁴, tačiau iki šiol neturime veikiančio įstatymo, kuris reglamentuotų šią sferą. Europos Sąjungos Komisijos direktyvos (2006/17/EB), įgyvendinančios Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdoravimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus (toliau skyriuje-*Direktyva*), 7 straipsnis numatė, kad valstybės narės priima teisės aktus, įgyvendinančius šią direktyvą iki 2006 metų lapkričio 1 dienos. *Direktyva* aktuali ne tik paprastų organizmo ląstelių, tačiau ir lytinių ląstelių, jų donorystės, paėmimo, saugojimo tvarkos, sąvokų apibrėžimo ir kitais klausimais (atkreiptinas dėmesys į lytinių ląstelių išskirtinumą- jos pratęsia gyvybę, yra atsakingos už naujo organizmo formavimąsi). Svarbu pabrėžti, kad Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nors ir kalba apie lytinių ląstelių donorystę, donorų atranką ir bendruosius reikalavimus, tai jokių būdu nereiškia, kad valstybės narės įpareigojamos įteisinti lytinių ląstelių donorystę nacionalinėje teisėje, tačiau kiti bendrieji reikalavimai turėjo būti perkelti, kas taip pat nėra įvykdyta. Vienintelis dirbtinį apvaisinimą Lietuvoje reguliuojantis dokumentas- Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“⁸⁵, kuriame nustatytos sąlygos, būdai ir procedūros yra pasenusios, neatitinka šių dienų medicinos pasiekimų. Padėčiai pakeisti reikalingas tinkamas teisės aktas, reglamentuojantis dirbtinio apvaisinimo metodų taikymo taisykles, principus ir užtikrinantis moters, kuriai atliekamos procedūros, laukiamo vaiko apsaugą, kitų subjektų, dalyvaujančių procedūrose teises ir pareigas.

Paskutiniai dirbtinį apvaisinimą reglamentuojantys įstatymo projektai Lietuvos Respublikos Seimui teikti 2010 metais. Po ilgų svarstymų Seimo komitetuose, aktyvaus žiniasklaidos

⁸⁴ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74- 2262.

⁸⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 47- 1497.

susidomėjimo bei visuomenėje vykusių (ir tebevykstančių) diskusijų, įstatymų projektai koreguojami ir svarstymas nukeltas 2012 metų pavasario sesijai⁸⁶.

2.1.1. Dirbtinio apvaisinimo ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų lyginamoji analizė. Bioetinis diskursas

Lietuvos Respublikos Seimui 2010 metais buvo pateikti du įstatymų projektai, kuriais siekta reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo klausimus, kadangi Sveikatos apsaugos ministro įsakymas neatitinka esamos padėties valstybėje. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektą teikė seimo nariai: Dangutė Mikutienė ir Vytautas Gapšys, o Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektą iniciavo Algis Čaplikas. Dokumentai iš esmės skyrėsi- vienas iš jų konservatyvus, kitas liberalesnio požiūrio. Pateikiamoje lentelėje atskleisti pagrindiniai projektų skirtumai:

	Dirbtinio apvaisinimo įstatymas	Pagalbinio apvaisinimo įstatymas
1. Apvaisinimo būdai	Intrauterinė inseminacija (IUI); gametų intrafalopinis patalpinimas (GIFT); <i>in vitro</i> fertilizacija (IVF); intracitoplazminė spermatozoido injekcija (ICSI); zigotų inrafalopinis patalpinimas (ZIFT).	<i>In vivo</i> (moters kūne) ir <i>in vitro</i> (ne moters kūne). Atskiri metodai nevardijami, užtikrinama laisvė mokslo pažangai.
2. Lytinių ląstelių ir embrionų donorystė	Draudžiama.	Lytinių ląstelių donorystė leidžiama, embrionų donorystė neregamentuota.
3. Lytinių ląstelių šaldymas	Lytinės ląstelės gali būti saugomos ne ilgiau kaip 5 metus.	Lytinių ląstelių saugojimo laikas neribojamas.
4. Embrionų šaldymas	Draudžiama.	Leidžiama saugoti ne ilgiau kaip 5 metus.
5. Sukuriamų ir implantuojamų embrionų skaičius	Ne daugiau kaip trys ir visi sukuriami embrionai perkeliama į moters organizmą.	Neribojamas, tačiau vienos procedūros metu perkelti galima iki trijų embrionų.
6. Moterų amžius, kurioms gali būti atliekamos dirbtinio apvaisinimo procedūros	Ne vyresnės kaip 45 metų.	Ne vyresnės kaip 50 metų.
7. Surogacija	Draudžiama.	Draudžiama.

⁸⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. kovo 20 d. nutarimas Nr. XI-1936 „Dėl VIII (pavasario) sesijos darbų programos“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 35-1701.

Lyginamoji analizė parengta remiantis D. Mikutienės ir V. Gapšio pateiktu Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektu Nr. XIP-2502 ir seimo nario A. Čapliko Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektu Nr. XIP-2388 (2010 m.). Atsižvelgiant į lentelėje pateiktą analizę, darytina išvada, kad Dirbtinio apvaisinimo įstatymas konservatyvus ir draudimų apimtimis panašus į Italijos Respublikoje galiojusį įstatymą. Dėl poskyryje apie Italiją analizuotų aplinkybių, Konstitucinis teismas pripažino, kad Dirbtinio apvaisinimo įstatymas prieštarauja šalies Konstitucijai. Mokslininkų teigimu, pasikeitus aplinkybėms, dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimas ir sėkmingo nėštumo procentas Italijoje akivaizdžiai pagerėjo, taip pat pabrėžiama, kad kitoms valstybėms ši patirtis gali būti pavyzdžiu, ir visgi siūloma netaikyti fiksuoto embrionų skaičiaus visiems pacientams, o atsižvelgti į kiekvienos situacijos aplinkybes⁸⁷. Todėl kyla diskusinis klausimas- ar derėtų rinktis, daugiausiai trijų embrionų sukūrimo ir visų jų perkėlimo į moters organizmą, praktiką? Juk Europoje yra pavyzdžių, jog tokia situacija skatina piliečių medicininį turizmą ir visuomenės prieštaravimus.

Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekte maksimalus embrionų sukūrimo skaičius nenumatytas, kadangi, priešingai nei Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte, leidžiamas embrionų šaldymas. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akušerijos ir ginekologijos klinika pateiktuose siūlymuose dėl projektų teigia, kad „perteklinių embrionų užšaldymas ir atšildytų embrionų perkėlimas į gimdą (...) suteikia galimybę pastoti, moteriai išvengiant agresyvios (ir brangios) kiaušidžių stimuliacijos hormoniniais vaistais bei folikulų punkcijos. Retais atvejais, kai dėl kiaušidžių stimuliacijos išsivysto moters gyvybei pavojinga komplikacija- kiaušidžių perstimuliavimo sindromas, embrionų užšaldymas tampa medicinine būtinybe“⁸⁸. Trijų embrionų perkėlimo ribojimas numatytas ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekte, tai vertintina apsauginiu barjeru, kuris mažina daugiavaisio nėštumo riziką. Žinoma, asmenims, kurie kreipiasi dėl dirbtinio apvaisinimo, turi būti paaiškinama, kad geriau būtų perkelti du ar vieną embrioną (vieno embriono perkėlimo (*single embryo transfer*) praktika sėkmingai taikoma Skandinavijos šalyse), kadangi trynukų išnešiojimas sudėtingas ir būsima gimdyvei ir vaikams, tačiau negalima pamiršti, jog ne visuomet visi trys embrionai sėkmingai vystosi ir įsitvirtina moters organizme.

Aukščiau užsimenama, kad embrionų šaldymas tampa medicinine būtinybe, tačiau įstatymų projektai ir šiuo požiūriu skiriasi. Vienas iš jų (Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas) draudžia embrionų, tačiau leidžia lytinių ląstelių saugojimą. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas

⁸⁷ Levi Setti, P.E., et al, *supra note* 42.

⁸⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

nenumato jokių draudimų šiuo klausimu. Sveikatos apsaugos ministerija teigia, kad „šaldyti moteriškas lytines ląsteles pradėta palyginti neseniai ir jų naudojimas pagalbinio apvaisinimo tikslais laikomas eksperimentiniu. Mokslininkai pripažįsta, kad dar reikalingi tolesni tyrimai šios technologijos efektyvumui ir saugumui įvertinti“⁸⁹, tačiau embrionų šaldymas kelia jautrias etines problemas. Iškyla daug modeliutinių situacijų kas nutiktų, jeigu užšaldyti embrionai taptų nebereikalingi, ar asmenys, sutikę dėl saugojimo, mirtų; ką daryti su embrionais po saugojimo termino pabaigos? Pavyzdžiui, 1996 metais Didžiojoje Britanijoje vaisingumo klinikų darbuotojams buvo leista (Vyriausybės potvarkiu) sunaikinti užšaldytus embrionus, taigi per 3300 apvaisintų kiaušialąsčių sunaikintos. Embrionai priklausė beveik 900 porų, kurios prarado ryšį su vaisingumo klinika ir nebuvo įmanoma su jais susisiekti⁹⁰. Anot Lietuvos vyskupų konferencijos, embrionų šaldymo draudimas yra palanku embriono apsaugai – „riboja moralinį blogį ir jo neigiamas pasekmes kultūrai bei viešajai moralei“⁹¹. Didžioji dauguma asmenų, teikusių pastabas dėl projektų, palaiko ir embrionų, ir lytinių ląstelių šaldymą, kadangi tokiu būdu moterys apsaugomos nuo pakartotinos kiaušidžių stimuliacijos, taupomos medicininės išlaidos. Tačiau svarbu paminėti ir kitus duomenis: apibendrinantys moksliniai tyrimai parodė, kad embrionų šaldymas nesumažina kiaušidžių hiperstimuliacijos tikimybės ir šiuo metu pagrįstų įrodymų vis dar trūksta⁹². Kol Lietuvoje „embriono ar negimusios gyvybės (teisinis) statusas nėra apibrėžtas“⁹³, tol asmens sveikata ir visuomenei svarbūs interesai įstatymų leidėjui turi būti prerogatyva.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad projektai skirtingai apibrėžia apvaisinimo būdus. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte būdai išvardijami, taip užkertamas kelias naujoms medicininėms technologijoms. „Pasaulio klinikose pagalbinio apvaisinimo būdai yra nuolat tobulinami, atsiranda naujo technologijos“ teigia UAB „Beta Medical“ klinika „Motina ir vaikas“⁹⁴, tokio paties požiūrio laikosi ir Lietuvos akušerių ginekologų draugija- „(...) smulkmenišką bei jau pasenusių arba greitai senstančių dirbtinio apvaisinimo metodų technologinių detalių įtvirtinimas įstatymo normose yra

⁸⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

⁹⁰ Forster, H. The Legal and Ethical Debate surrounding the Storage and Destruction of Frozen Human Embryos: a Reaction to the Mass Disposal in Britain and the Lack of Law in the United States. *Washington University Law Quarterly* [interaktyvus]. 1998, 76(2), [žiūrėta 2012-04-15]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12159905>>.

⁹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

⁹² D'Angelo, A., Amso, N. Embryo freezing for preventing ovarian hyperstimulation syndrome. *Cochrane Database Systemic Review* [interaktyvus]. 2007, 18(3) [žiūrėta 2012-04-27]. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002806.pub2/abstract>>.

⁹³ Juškevičius, J., Širinskienė, A. Tyrimų su žmogaus embrionų kamieninėmis ląstelėmis teisinio reguliavimo aspektai. *Sveikatos mokslai*. 2006, Nr. 1-2, p. 159.

⁹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

kraštutiniai žalingas įstatymo dvasiai, nes uždraudžia šių metodų tobulinimą bei naujų, saugesnių ir efektyvesnių metodų įgyvendinimą Lietuvoje⁹⁵ bei daugelio kitų suinteresuotų šalių nuomone, tokios normos įtvirtinimas, teisę darytų ne lanksčią, o stabdančią ne tik tobulėjimą, tačiau ir efektyvesnės pagalbos gavimą pacientams. Užsienio valstybių teisės aktų analizė, dirbtinio apvaisinimo metodų reglamentavimo klausimais, taip pat diktuoja savo praktiką- atskiri metodai nėra vardinami, pasilieka prie apvaisinimo *in vivo* ir *in vitro*.

Kitas svarbus projektų skirtumas atsispindi lytinių ląstelių ir embrionų donorystės požiūriu- Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektu donorystė draudžiama, o Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas leidžia lytinių ląstelių donorystę, tačiau iš karto palieka įstatymo spragą, kadangi „pamirštama“ reglamentuoti embrionų donorystę. Įvairiose pasaulio šalyse skirtingai žvelgiama į šį klausimą- antai Turkija ir musulmoniškos valstybės, nepripažįsta lytinių ląstelių bei embrionų donorystės, kadangi tai prieštarauja vyraujančiai religijai, traktuojama biologine neištikimybe. Liberalesnės valstybės, leidžia identifikuojamą arba anoniminę donorystę. Dėl pastarosios kyla itin daug etinių problemų, kadangi pažeidžiama vaiko teisė žinoti savo tėvus ir būti jų globojamu⁹⁶, todėl „po pakartotinių Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto rekomendacijų pastaruoju metu anonimiškumo privilegijos atsisakyta Norvegijoje (2005 m.), Nyderlanduose (2004 m.), Jungtinėje Karalystėje (2005 m.), Suomijoje (2005)“, teigia Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedra, savo pastabose dėl Dirbtinio ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų⁹⁷. Tendencija pakankamai akivaizdi- valstybės siekia apsaugoti vaiko, gimusio po dirbtinio apvaisinimo procedūrų, teises. Anonimiškumo įtvirtinimas Lietuvoje (Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas) sukeltų rimtų padarinių vien dėl to, kad valstybė nėra didelė, gyventojų skaičius mažėja, todėl proporcingai didėtų tikimybė, genetiškai susijusiems asmenims, ateityje sujungti savo gyvenimus ir kurti šeimas (kraujomaiša). Kaip teigia J. Juškevičius, „biologiniai vaiko tapatybės elementai yra vieni iš esminių, kurių valstybės negali savo nuožiūra atimti iš vaiko“⁹⁸. Taigi stipriausias argumentas prieš lytinių ląstelių ir embrionų donorystę- tai tradicinės motinystės ir tėvystės sampratos pažeidimas, vaiko genetinio santykio su tėvais (ar vienu iš jų) neturėjimas.

Lytinių ląstelių ir embrionų donorystės šalininkai savo pozicijas grindžia argumentuodami tuo, jog uždraudus naudoti donoro lytines ląsteles pagalbiniam apvaisinimui, liktų neišspręsta šeimų, negalinčių, bet norinčių susilaukti palikuonių pagalbinio apvaisinimo būdu, problema,

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 str.. *Valstybės žinios*. 1995-07-21, Nr. 60-1501.

⁹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

⁹⁸ Juškevičius, J. Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. *Soter*. 2007, 21 (49), p. 109.

kadangi net trečdalis nevaisingų šeimų negali susilaukti vaikų dėl vyro nevaisingumo (dalies Lietuvos Bioetikos komiteto nuomonė)⁹⁹. Toks draudimas padidintų „reprodukcinio turizmo“ srautus (kaip nutiko Italijos Respublikoje). Vaisingumo asociacija įstatymų leidėją ragina reglamentavimą remti medicinos mokslo įrodymais, o ne ideologinėmis nuostatomis, kurios gali būti gerbtinos, tačiau neturi būti prievarta primetamos su jomis nesutinkantiems pacientams¹⁰⁰. Gydytojos Audronės Usonienės nuomone Lietuva bus vienintelė šalis Europoje ir didelėje civilizuoto pasaulio dalyje, kur nevaisingi pacientai negalės gauti pilnaverčio šiuolaikiško nevaisingumo gydymo. Lietuviai, kuriems reikės šios medicininės paslaugos, vyks į užsienį, tačiau taip bus pažeidžiama jų teisė kvalifikuotą medicininę pagalbą gauti savoje šalyje. Svarbu, kad sprendimas būtų priimtas remiantis mokslu paremtais įrodymais, o ne nepagrįstomis baimėmis¹⁰¹.

Taigi, atsižvelgiant į daugybę skirtingų nuomonių ir argumentų, Lietuvos Respublikos Seimui iškelta svarbi užduotis- konsensuso pagrindu ieškoti visuomenei priimtinausio problemos sprendimo būdo. Vienintelio teisingo kelio nėra, reikalingas visuomenės ir įstatymų leidėjo dialogas, diskusija, kuri pastaruoju metu Lietuvoje itin aktyvi. Aptartais itin jautriais pasaulėžiūriniais klausimais, ryškėja požiūrių skirtumai, prieštaravimai, tačiau svarbu tai, kad, dešimtmetį besitęsiančią įstatyminio reglamentavimo spragą, siekiama užpildyti.

2.1.2. Paskutinės redakcijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) gairės. Pasiūlymai reglamentavimui

Anksčiau aptarti Dirbtinio ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektai susilaukė itin daug dėmesio. Visuomeninės organizacijos, asociacijos, medikai, teisininkai, nevaisingos šeimos ir kiti suinteresuoti asmenys pateikė nemažai pastabų, bei pasiūlymų, išreiškė nuomonę, visai valstybei svarbaus teisės akto priėmimo, klausimais. 2011 m. birželio mėnesį Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas A. Matulas pateikė patobulintą, iš abiejų minėtų projektų sudarytą, Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektą¹⁰². Šiame poskyryje analizuojama kokios normos perkeltos į naujausios redakcijos teisės akto projektą, kokios naujos gairės pasirinktos.

Visų pirma, iškyla klausimas kodėl pasilikta būtent prie pagalbinio apvaisinimo termino? Anot Ž. Gudlevičienės (Vilniaus Universiteto lektorė, medicinos mokslų daktarė) “Dirbtinis

⁹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas. 2011, XIP2502(3).

apvaisinimas” yra kritikuotinas ir pastaruoju metu jau nevertotinas. Jis keičiamas terminu “Pagalbinis apvaisinimas”. Atliekant šias procedūras nenaudojamos jokios dirbtinės ląstelės ar genų inžinerijos būdu sukurti audiniai. Procedūros atliekamos su natūraliomis moters ir vyro organizmo lytinėmis ląstelėmis, tik pasitelkiami pagalbiniai apvaisinimo būdai siekiant sukelti moters nėštumą¹⁰³. Taigi, pavadinimas pasirinktas dėl sveikatos priežiūros etikos normų, siekiant užtikrinti pacientų orumą. Pagalbinio apvaisinimo sąvoka labiau atitinka ir gydymo esmę, kadangi nenaudojamos dirbtinės ląstelės. Kita vertus, dirbtinio apvaisinimo termino vartojimas nereiškia, kad naudojamos dirbtinės ląstelės ar atliekama genų terapija, labiau pabrėžiamas paties apvaisinimo nenatūralus, kitaip tariant dirbtinis procesas.

Naujajame projekte nebeliko D. Mikutienės ir V. Gapšio įstatymo variante vardijamų atskirų procedūrų, pasiliekama prie apvaisinimo *in vivo* ir *in vitro* (6 str.), kadangi vystantis medicinos mokslui ir praktikai, toks reglamentavimas leis normai būti lanksčiai. Jeigu būtų paliktas ankstesnis variantas, įvardijant atskirus būdus, straipsnis taptų statišku, atsiradus naujam metodui tektų keisti įstatymą, tai stabdytų pažangių technologijų taikymą valstybėje. Svarbu paminėti ir tai, jog Lietuvos Respublikoje dirbtinis apvaisinimas atliekamas tik privačiose klinikose, kuriose vadovaujamosi komercijos principu ir naujų, brangiai kainuojančių ar sudėtingų metodų įvedimas užtrunka pakankamai ilgai.

Kalbant apie pagalbinio apvaisinimo sąlygas, numatytas maksimalus (ne vyresnė kaip 45 metų) amžius moterims, kurioms gali būti atliekamos procedūros (5 str.). Manytina, kad tokia nuostata labiau priimtina visuomenei, kadangi A. Čapliko siūlytame projekte buvo numatoma 50 metų amžiaus riba, kuri kritikuotina, kadangi svarbu galvoti apie ateities perspektyvą ir užtikrinti vaiko gerovę bei teisę būti auklėjamam ir auginamam šeimoje (Lietuvos Respublikos Konstitucijos 38 str. „Tėvų teisė ir pareiga- auklėti savo vaikus dorais žmonėmis (...), iki pilnametystės juos išlaikyti“¹⁰⁴). Kaip teigia J. Juškevičius „šeima yra pripažįstama, kaip palankiausia vaiko vystymuisi, kai jo santykis su tėvais yra tiesioginis, ir tai turi būti ginama, jei tai prieštarauja jo interesams. Tai reiškia, kad valstybė prisiima pozityvią pareigą dėti pastangas, kad vaikas galėtų gyventi tokioje aplinkoje“¹⁰⁵. Ši citata taip pat puikiai iliustruoja lytinių ląstelių bei embrionų draudimą, numatytą Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) 3 str. 8 p. Vis dėlto po ilgų svarstymų aiškėja, kad valstybė dar nėra pasiruošusi drastiškiems ir tokiems drąsiems sprendimams

¹⁰³ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

¹⁰⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.

¹⁰⁵ Juškevičius, J., *supra note* 96.

kaip gametų/embrionų donorystės įteisinimas. Gerbtinas požiūris į vaiko interesų pirmumą, bei teisę žinoti biologinius tėvus ir būti jų auginamu. Valstybė „negali bendrininkauti ar pozityviais veiksmais prisidėti sąmoningai kurdamai prielaidai tokiai vaiko aplinkai, kurioje jam būtų trukdoma pilnavertiškai vystytis ir palaikyti stiprius ryšius su abiem biologiniais tėvais“¹⁰⁶. Atsižvelgiant į tai, kad valstybinėms institucijoms itin sudėtinga užtikrinti kiekvienoje šeimoje esančius santykius, kartais dėl nenumatytų aplinkybių vaikas tiesiog negali augti šeimoje, todėl šiuo Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto straipsniu siekiama kaip galima labiau atsižvelgti į vaiko gerovės principą.

Draudžiant lytinių ląstelių ir embrionų donorystę akivaizdu tai, kad taip apribojamas subjektų, kurie galės kreiptis dėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų, ratas. Naujausio projekto 1 str. numato, jog tik sutuoktiniai ir įstatymų nustatyta tvarka įregistravę partnerystę asmenys (sugyventiniai), pateikę prašymus, galės kreiptis dėl apvaisinimo. Realybėje subjektų ratas ryškiai sumažėja, kadangi Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse įtvirtintas partnerystės statusas fiktyvus tol, kol nėra Partnerystės įregistravimo tvarką reglamentuojančio įstatymo (Civilinio kodekso 50 str.)¹⁰⁷. Tą pačią pastabą pateikė Europos teisės departamentas dėl pirmųjų dviejų Dirbtinio ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų, grįsdamas ne tik tuo, kad šiai dienai Lietuva neturi įstatymo, reglamentuojančio partnerystę, tačiau departamentas atkreipia dėmesį ir į Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 8 straipsnyje įtvirtintą vieną pagrindinių žmogaus teisių - teisę į asmeninio bei šeimos gyvenimo gerbimą¹⁰⁸. Europos žmogaus teisių teismas yra išaiškinęs, kad teisės į privatų gyvenimą sąvoka apima ir asmens sprendimą dėl tapimo ar netapimo motina (tėvu) gerbimą¹⁰⁹. Analizuojant Europos žmogaus teisių teismo jurisprudenciją, darytina išvada, jog Konvencijos 8 straipsnis turėtų būti vienodai taikomas visiems asmenims, t.y. neapsiriboti vien santuoka pagrįstais ryšiais ir apimti kitus *de facto* santykius. Sprendžiant, ar santykiai gali būti apibrėžiami kaip šeimos gyvenimas, egzistuoja svarbūs veiksniai, pavyzdžiui: bendras poros gyvenimas, santykių trukmė, abipusio išipareigojimo puoselėjimas ir demonstravimas¹¹⁰. Tad svarstyti ar tokia nuostata neprieštaraus diskriminavimo

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74- 2262.

¹⁰⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

¹⁰⁹ Case 6339/05, *Evans v. United Kingdom*. The European Court of Human Rights. <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Case%20%206339/05&sessionid=93118289&skin=hudoc-en>>.

¹¹⁰ Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimų santraukos II d. *Teismų praktika*. 2009 m. kovo 24 d., Nr. 30.

principo draudimui, kai sugyventiniai, neįregistravę partnerystės (kas šiuo metu Lietuvoje neįmanoma), kreipsis dėl pagalbino apvaisinimo ir jų prašymas bus nepatenkintas.

Kitas svarbus aspektas- embrionų apsauga, kuri įtvirtinta Pagalbino apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) 10 straipsnyje. Numatoma galimybė sukurti ne daugiau kaip dešimt embrionų ir vieno pagalbino apvaisinimo metu į moters organizmą perkleti ne daugiau kaip tris iš jų. Iš normos aišku, kad įtvirtinamas, daug etinių klausimų keliantis, embrionų šaldymas. Apsisprendimas kiek embrionų kurti, kiek vienos procedūros metu implantuoti į gimdą, paliekamas moteriai ir jos sutuoktiniui/sugyventiniui, tačiau turėtų būti ir gydytojo, atliksiančio procedūras, pagalba šiuo klausimu, kadangi specialių žinių turintis asmuo, vadovaudamasis medicinos mokslu ir praktika, gali geriau numatyti perspektyvas bei rezultatus, atsižvelgdamas į konkrečią situaciją. Visgi dešimties embrionų riba pakankamai didelė, galbūt reikėtų ją mažinti iki penkių arba septynių embrionų sukūrimo. Žinoma, apsisprendimas kiek embrionų sukurti priklausys nuo moters ir sutuoktinio/sugyventinio apsisprendimo, dėl šios priežasties ypatingai svarbus informuoto sutikimo pasirašymas apie kurį kalbėsime vėliau.

Pagalbino apvaisinimo įstatymo projekto šviesoje išliks svarbus etinis klausimas- kas nutiks su nepanaudotais embrionais, jeigu sutuoktiniai/sugyventiniai po sėkmingo (arba nesėkmingo) pagalbino apvaisinimo ciklo nebenorės naudoti likusių, užšaldytų embrionų. Tačiau projekte paliekama spraga ir nėra nurodoma, kokia nepanaudotų embrionų ateitis (maksimalus saugojimo terminas- 5 metai). 8 straipsnyje įtvirtintas lytinių ląstelių paėmimas, laikymas ir naudojimas, čia kalbama, kad atsisakius teisių į lytines ląsteles arba mirus asmeniui, kurio lytinės ląstelės saugomos, arba pasibaigus laikymo terminui- ląstelės sunaikinamos, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Manytina, kad tokia pati tvarka turėtų būti taikoma ir pasibaigus embrionų saugojimo terminui ar atsisakius teisių į jį (juos). Situacija sudėtinga vien dėl to, kad „(...) užšaldymo/atšildymo metu (...) žūsta beveik pusė šaldytų embrionų,¹¹¹ taip pat „šaldymas paveikia išlikusių gyvybingų embrionų galimybes implantuoti į gimdą ir taip žymiai sumažina klinikinio nėštumo bei gimdymo po šaldytų embrionų persodinimo tikimybę“¹¹². Taigi šaldymo rizika iš tiesų didelė, tačiau siekiant apsaugoti moters sveikatą ir išvengti pakartotinių kiaušidžių stimuliacijos procedūrų, įstatymo iniciatoriai įtraukia embrionų šaldymo galimybę, pabrėždami, kad „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka skatinamas ir remiamas moters lytinių ląstelių

¹¹¹ Narbekovas, A., Žukauskaitė, J., Širinskiėknė, A. Informacijos apie riziką sveikatai apimties klausimas duodant sutikimą dirbtinio apvaisinimo *in vitro* procedūrai. *Sveikatos mokslai*. 2007, Nr. 2, p. 759.

¹¹² *Ibid.*

konservavimas¹¹³. Gydytojų kolektyvas, teikęs pastabas 2010 metų projektams, teigia, kad „šiu lytinių ląstelių šaldymas yra problematiškas, nes kiaušialąstės yra didelės ląstelės, o jų išoriniai dangalai neatsparūs vandeniui, todėl šaldymo proceso metu susidarę ledo kristalai suardo ląstelę. Klinikinėje praktikoje kiaušialąsčių šaldymas iki šiol laikomas eksperimentine metodika ir rekomenduojamas vaisingumo išsaugojimui prieš onkologinių susirgimų gydymo pradžią“¹¹⁴. Skatinimas šaldyti kiaušialąstes gera perspektyva, manytina netolimai ateičiai. O kol ši alternatyva embrionų šaldymui taps patikimesnė, kaip ir daugumai pasaulio valstybių Lietuvai patartina patvirtinti nuostatą dėl embrionų saugojimo. Apskritai pasaulyje šiuo metu „dar nėra pakankamai duomenų, rodančių atokius sveikatos rezultatus vaikų, kurie gimė po dirbtinio apvaisinimo mėgintuvėlyje procedūrų“¹¹⁵. Todėl dar ne vienas dešimtmetis turės praeiti kol tokia informacija atsiras ir bus iš tiesų patikima, pagrįsta praktine patirtimi ir mokslo įrodymais.

Trumpai užsimenant apie surogaciją- ir 2010 metų, ir 2011 metų projektai numato draudimą. Tokia tendencija vyrauja ir didžiojoje dalyje Europos (Austrija, Bulgarija, Čekija, Danija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Vengrija, Italija, Latvija, Portugalija, Slovėnija, Ispanija, Švedija¹¹⁶). Surogacijos įtvirtinimas sukeltų aštrių etinių problemų, begalę teisinio reglamentavimo spragų, tokių kaip- kas turėtų būti traktuojama vaiko motina- ar moteris, kuri išnešiojo kūdikį, ar ta, kurios kiaušialąstė buvo naudojama apvaisinimo metu? Kiltų nemažai problemų dėl moters kūno komercializacijos, kadangi pasaulinėje praktikoje vyrauja tendencijos, kad moterims surogatėms apmokamos finansinės išlaidos, patiriamos dėl nėštumo. Vis dėlto, reikia akcentuoti, kad vaiko interesai turėtų būti itin svarbūs- nepainioti biologinio ryšio, apsaugoti jo teises būti auginama šeimoje, žinoti biologinius tėvą ir motiną, nesumenkinti motinos ryšio su vaiku ir kt.

Informuotas paciento sutikimas aptariamas 7 Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) straipsnyje. Numatoma būtina, pacientui teiktina, informacija: pagalbinio apvaisinimo galimybės, būdai, alternatyvos, rizika, galimos procedūrų medicininės, psichologinės pasekmės, daugiavaisio nėštumo rizika motinai ir vaikams, pagalbinio apvaisinimo sėkmės tikimybė, teisinės pasekmės, taip pat gydytojai įpareigojami pasiūlyti įsivaikinimo „alternatyvą“. Plačiau apie kiekvieną iš punktų nėra pasisakyta, todėl rekomenduotina įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją (konsultuojantis su medicinos ekspertais) išleisti praktines gaires, kuriose būtų detalesnė

¹¹³ Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas. 2011, XIP2502(3).

¹¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“.

¹¹⁵ Serapinas, D. Pavojai pradėtos žmogaus gyvybės prigimčiai. *Sveikatos mokslai*. 2004, Nr. 3, p. 77.

¹¹⁶ European Society of Human Reproduction and Embryology *Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies* [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2012-03-06].

<http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf>.

informacija medikams, bei pacientams aktualiais klausimais. „(...) kuo didesnė rizika sveikatai, kuo galima žala apima labiau kompleksines žmogaus gyvenimo sferas, tuo apie ją privalu informuoti, kadangi toks informavimas suvaidins lemiamą vaidmenį paciento laisvam apsisprendimui“¹¹⁷, teigia autorių kolektyvas. Tad pacientams turi būti suteikta galimybė padaryti sprendimą tuomet, kai visa reikalinga informacija pateikta ir kuomet patys asmenys, pasiruošę dirbtinio apvaisinimo procedūrai, įvertinę laukiamo kūdikio bei pasaulejautos etinius motyvus, gali apsispręsti, kuriuo keliu eiti. Mokslininkai pažymi, kad „laisvas informuotas sutikimas, kaip dinaminis procesas, reikalaujant nuolatinio pasirašytinai pateikiamų formų peržiūrėjimo, atnaujinant formose pateikiamus duomenis, grindžiamus tyrimų rezultatais“¹¹⁸. Taigi, remiantis straipsnio apie informuotą sutikimą dirbtinio apvaisinimo procedūroms autorių nuomone, reikėtų ir dinamiško, nuolatinio informuoto paciento sutikimo formos atnaujinimo, kurioje pateikiama informacija nebūtų pasenusi ir neklaidintų pacientų. Atkreiptinas dėmesys ir į dar vieną diskutuotiną klausimą dėl įvaikinimo kaip „alternatyvos“ pasiūlymo moteriai ir jos vyrui/sutuoktiniui. Ši įstatymo normos formuluotė galėtų būti vertinama kaip netiksli, kadangi abejotina, jog įvaikinimas gali būti traktuojamas kaip pagalbinio apvaisinimo (gydymo) alternatyva. Rekomenduotina asmenims, besiruošiantiems ryžtis dirbtinio apvaisinimo procedūroms, įsivaikinimą siūlyti kaip galimybę, tačiau ne alternatyvą gydymo procedūroms. Projekte moteriai ir jos sutuoktiniui/sugyventiniui nenumatyta psichologo konsultacija, tačiau manytina, kad tokia praktika būtų naudinga.

Aptarus 2011 metų Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektą pastebima, kad ankstesnieji projektai bei išsamus jų nagrinėjimas, visuomenės diskusijos ir ypač gausus siūlymų teikimas, padarė didelę įtaką sujungtam bei patobulintam naujos redakcijos projektui. Tobulumui ribų nėra, visuomenės nuomonė keletu požiūrių taip pat gali skirtis, tačiau itin svarbu, kad po daugiau nei dešimtmetį trukusių diskusijų būtų sureguliuota spraga, įtvirtinti pagrindiniai dirbtinio/pagalbinio apvaisinimo principai. Kaip teigia J. Juškevičius „(...) principai suteikia tam tikrą teisinio reglamentavimo biomedicinos ir biotechnologijų srityje nuoseklumą ir šiek tiek užlopo pozityviosios teisės spragas. (...) Kai kuriais atvejais įstatymų leidėjas privalo įveikti tokį aptakumą ir išplėtoti principus konkrečiomis detalizuotomis normomis“¹¹⁹. Taigi naujos redakcijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas- žingsnis į priekį, derinant teisės principus bei stengiantis įveikti neapibrėžtumą, įtvirtinant reglamentavimą visuomenei svarbiais klausimais.

¹¹⁷ Narbekovas, A., Žukauskaitė, J., Širinskiėknė, A., *supra note* 109.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114); 7-17.

IŠVADOS

1. Dokumentų ir mokslinės literatūros analizės dėka aiškėja, kad dirbtinio apvaisinimo metodų teisinis reglamentavimas skiriasi ir Europos, ir pasaulio valstybėse. Surasti tarptautinį konsensumą praktiškai neįmanoma dėl kultūrinių, religinių, etinių skirtumų. Svarbu pabrėžti, kad dirbtinio apvaisinimo reguliavimas itin reikalingas. Nereglamentuojamos biotechnologijos gali peržengti žmogiškumo ribas, ignoruoti vaiko interesų pirmumo principą, leisti tikslo (kūdikio) siekti bet kokiomis priemonėmis. Nors vieningo sprendimo, analizuojant mokslininkų straipsnius ir teisės aktus, surasti nepavyko, tačiau pažymėtina tai, kad pagalba nevaisingiems asmenims visame pasaulyje kelia svarstymus ir prieštaringas nuomones. Ypatingai didelę įtaką daro religija (Italija, Turkija ir kitos musulmoniškos šalys), kultūriniai skirtumai (Indija-Kinija-Italija).

2. Pagrindinės problemos, kurios kyla naudojant dirbtinio apvaisinimo metodus yra sekančios: vaiko interesų pirmumo principo užtikrinimas, donorystės anonimiškumo bei dėl to didėjančios kraujomaišos rizikos klausimas (ypač mažose valstybėse), neribojamas donoro lytinių ląstelių naudojimas, tėvystės subjektų didėjimo problema, embrionų šaldymas bei duomenų dėl poveikio būsimam kūdikiui(-iams) trūkumas, surogacija ir kiti diskusiniai klausimai, kurių nereguliuojant pasekmės gali būti labai rimtos. Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikoje patariama atsižvelgti į mokslo pasiekimus, tačiau tai nereiškia, kad teisinis reglamentavimas ir požiūriai į problemas turi būti vienodi. Konservatyvieji teisės aktai (Italija, Vokietija, Austrija) labai saugo vaiko interesus bei tradicinės šeimos sampratą. Taip siekiama užtikrinti vaiko teisę augti su biologiniais tėvais (juos žinoti), bei tokioje aplinkoje, kuri nekenktų vystymuisi, psichologinės brandos raidai, tapatybės formavimuisi. Kol nėra pakankamai duomenų dėl vaikų, gimusių dirbtinio apvaisinimo procedūrų pagalba, jų ilgalaikių stebėsenos rodiklių, tol rizikinga į minėtas problemas nereaguoti ir nesiekti apsaugoti labiausiai pažeidžiamos šių santykių dalies- būsimo kūdikio. Tuo tarpu valstybėse, liberaliai reguliuojančiose dirbtinio apvaisinimo metodų naudojimą, labiau orientuojamasi į asmenų, siekiančių susilaukti palikuonių, norus. Leidžiama surogacija, lytinių ląstelių ir embrionų donorystė, neribojamas asmenų, kuriems gali būti teikiamos dirbtinio apvaisinimo paslaugos, ratas, tačiau tokio reglamentavimo tolimesnes pasekmes sudėtinga numatyti (Jungtinės Amerikos Valstijos, Didžioji Britanija, Indija).

3. Išanalizavus keletos Europos ir kitų valstybių patirtį dirbtinio apvaisinimo reglamentavimo srityje gauti duomenys, atskleidžiantys atskirų valstybių požiūrią į dirbtinį apvaisinimą ir jo metodus skirtumus (žr. Priedą Nr. 1). Vyraujanti dirbtinio apvaisinimo

reglamentavimo praktika pasižymi kiekvienos šalies individualiu modeliu. Išgryninti vienintelį ir teisingiausią įstatyminį reguliavimą, kuris būtų priimtinas daugeliui valstybių, apsaugotų pagrindines žmogaus teises ir laisves bei vaiko gerovę- neįmanoma, kadangi kiekviena šalis turi priimti tokius teisės aktus, kurie būtų visuomenės atspindys, atitiktų etines, kultūrines, moralines, jeigu reikalinga ir religines nuostatas.

4. Atlikus Dirbtinio ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų (2010 m.) bei paskutinės redakcijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto (2011 m.) analizę, siūlytina sumažinti sukuriamų embrionų skaičių iki penkių ar septynių (numatoma riba- dešimt embrionų), kadangi remiantis moksliniais tyrimais nepakanka įrodymų, kad šaldymas sumažintų kiaušidžių hiperstimuliacijos sindromą.

NAUDOTA LITERATŪRA

Lietuvos ir užsienio valstybių teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014;
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*. 2000, Nr. 74- 2262;
3. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 7 str.. *Valstybės žinios*. 1995-07-21, Nr. 60-1501;
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 gegužės 24 d. įsakymas Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 47- 1497;
5. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. kovo 20 d. nutarimas Nr. XI-1936 „Dėl VIII (pavasario) sesijos darbų programos“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 35-1701.;
6. Act Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine. *Ministry of Health and Care Services* [interaktyvus]. 2003, December 5, No. 100. <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>>;
7. Act Relating to the Application of Biotechnology in Medicine. *Ministry of Health and Care Services* [interaktyvus]. 1994, August 5, No. 56, Section 2-7. <<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19940805-056-eng.pdf>>;
8. Betreffende de Medisch Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten. *Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers* [interaktyvus]. 2007, Doc 51 2567. [žiūrėta 2012-03-30]. <[://www.lachambre.be/FLWB/pdf/51/2567/51K2567005.pdf](http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/51/2567/51K2567005.pdf)>;
9. Fortpflanzungsmedizingesetz. *Federal Law Gazette* 275/1992 [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-12-01]. <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046>> ;
10. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz- ESchG), 1990-12-19 (BGBl. I S. 2746) [žiūrėta 2012-02-10]. <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/_1.html>.
11. Parlamento Italiano Legge 194/78 sull'interruzione di gravidanza. *Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale* 1978, n. 194 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-07]. <<http://isd.olografix.org/faq/1194.htm>>;
12. Parlamento Italiano Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. *Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale* 2004 n. 45 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-07]. <<http://www.camera.it/parlam/leggi/040401.htm>>;

Įstatymų projektai, išvados ir aiškinamieji raštai

13. Lietuvos Respublikos pagalbino apvaisinimo įstatymo projektas. 2011, XIP2502(3);
14. Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komiteto pagrindinio komiteto 2011 m. gegužės 17 d. išvados Nr. XIP-2502(2) „Dėl dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (XIP-2502)“;
15. Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto. 2010, Nr. XIP-2502;

Europos Žmogaus Teisių Teismo praktika

16. Case 6339/05, *Evans v. United Kingdom*. The European Court of Human Rights. <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Case%20%206339/05&sessionid=93118289&skin=hudoc-en>>;
17. Case 57813/00, *S. H. and others v. Austria*. The European Court of Human Rights. <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=procreation&sessionid=90926109&skin=hudoc-en>>;
18. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimų santraukos II d. *Teismų praktika*. 2009 m. kovo 24 d., Nr. 30;

Specialioji literatūra (lietuvių kalba)

19. Juškevičius, J. Biotechnologijų iššūkiai: nuo bioetikos link bioteisės. *Sveikatos mokslai*. 2004, Nr. 3;
20. Juškevičius, J. Vaiko interesų pirmumas dirbtinio apvaisinimo kontekste. *Soter*. 2007, 21 (49);
21. Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114);
22. Juškevičius, J., Širinskienė, A. Tyrimų su žmogaus embrionų kamieninėmis ląstelėmis teisinio reguliavimo aspektai. *Sveikatos mokslai*. 2006, Nr. 1-2;
23. Mackevičienė, A. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: UAB „Gimtinė“, 1999;

24. Meilius, K., Jonaitis, M.. Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai. *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 2(104), 7-17;
25. Narbekovas, A., Meilius, K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? *Sveikatos mokslai*. 2002, Nr. 2(18);
26. Narbekovas, A., Žukauskaitė, J., Širinskiėknė, A. Informacijos apie riziką sveikatai apimties klausimas duodant sutikimą dirbtinio apvaisinimo *in vitro* procedūrai. *Sveikatos mokslai*. 2007, Nr. 2;
27. Serapinas, D. Pavojai pradėtos žmogaus gyvybės prigimčiai. *Sveikatos mokslai*. 2004, Nr. 3;

Specialioji literatūra (užsienio kalba)

28. Aboulgar, M., Serour, G., Mansour, R. Ethical Aspects and Regulation of Assisted Reproduction in the Arabic-speaking World. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2006, Vol. 14. [žiūrėta 2012-03-25].
<<http://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483%2810%2960749-3/abstract>>.
29. Benagiano, G., Gianaroli, L. The Italian Constitutional Court modifies Italian legislation on assisted reproduction technology. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2010 No. 20. [žiūrėta 2011-09-20]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20093085>>.
30. Cohen, J. et al. The early days of IVF outside the UK. *Human Reproduction Update* [interaktyvus]. 2005, Vol. 11, No. 5 [žiūrėta 2012-03-21].
<<http://humupd.oxfordjournals.org/content/11/5/439.short>>;
31. D'Angelo, A., Amso, N. Embryo freezing for preventing ovarian hyperstimulation syndrome. *Cochrane Database Systemic Review* [interaktyvus]. 2007, 18(3) [žiūrėta 2012-04-27]. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002806.pub2/abstract>>.
32. Diedrich, K., et al Reproduktionsmedizin im internationalen Vergleich [interaktyvus]. *Bonner Universitäts-Buchdruckerei*, 2008 [žiūrėta 2012-02-10]. <<http://library.fes.de/pdf-files/stabsabteilung/05642.pdf>>
33. European Society of Human Reproduction and Embryology *Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies* [interaktyvus]. 2009 [žiūrėta 2012-03-06].
<http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf>.

34. Forster, H. The Legal and Ethical Debate surrounding the Storage and Destruction of Frozen Human Embryos: a Reaction to the Mass Disposal in Britain and the Lack of Law in the United States. *Washington University Law Quarterly* [interaktyvus]. 1998, 76(2), [žiūrėta 2012-04-15]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12159905>>.
35. Hudson, N., Culley, L. Assisted reproductive travel: UK patient trajectories. *Reproductive BioMedicine Online* [inter-aktyvus]. 2011, Nr. 23. [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21958915>>;
36. Levi Setti, P.E., et al Italian Constitutional Court modifications of a restrictive assisted reproduction technology law significantly improve pregnancy rate. *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2011, Vol.26(2). [žiūrėta 2012-03-06]. <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/2/376.short>>.
37. Liao, J., Desein, B., Pennings, G. The Ethical Debate on Donor Insemination in China. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2010, Vol. 20 [žiūrėta 2012-04-12]. <<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=124&sid=a2fb456f-6c2c-418c-9da2-1eaada00e114%40sessionmgr111>>.
38. Pennings, G. Belgian Law on Medically Assisted Reproduction and the Disposition of Supernumerary Embryos and Gametes. *European Journal of Health Law* [interaktyvus]. 2007, N. 14. [žiūrėta 2012-03-11]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229762>>;
39. Pennings, G. International evolution of legislation and guidelines in medically assisted reproduction. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2008, Vol. 18. [žiūrėta 2012-03-05]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19406026>>;
40. Qiu, R-Z. Sociocultural Dimension of Infertility and Assisted Reproduction in the Far East. *World Health Organization, Report of meeting on „Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction“* [interaktyvus]. 2001 [žiūrėta 2012-04-12]. <http://www.imamu.edu.sa/Scientific_selections/files/DocLib/report.pdf>.
41. Riggan, K. Regulation (or Lack Thereof) of Assisted Reproductive Technologies in the U. S. and Abroad. *The Centre for Bioethics and Guman Dignity* [interaktyvus]. 2011-05-03 [žiūrėta 2012-04-01]. <<http://cbhd.org/content/regulation-or-lack-thereof-assisted-reproductive-technologies-us-and-abroad>>.
42. Robertson, J. A. Protecting Embryos and Burdening Women: Assisted Reproduction Italy. *Human Reproduction* [interaktyvus]. 2004, Vol. 19(8), [žiūrėta 2012-03-06]. <<http://humrep.oxfordjournals.org/content/19/8/1693.full>>.

43. Robertson, J., A. Reproductive Technology in Germany and the United States: An Essay in Comparative Law and Bioethics. *Columbia Journal of Transnational Law* [interaktyvus]. 2004. [žiūrėta 2012-04-01].
<http://www.utexas.edu/law/faculty/jrobertson/rt_germany_usa.pdf>.
44. Serour, G. Islamic Perspectives in Human Reproductive. *Reproductive BioMedicine Online* [interaktyvus]. 2008, Vol. 17. [žiūrėta 2012-03-25].
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18983735>>.
45. Sarojini, N. Marwah, V., Sheno, A. Globalisation of Birth Markets: a Case Study of Assisted Reproductive Technologies in India. *Globalization and Health* [interaktyvus]. 2011, 7:27 [žiūrėta 2012-04-10]. <<http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/27>>.
46. Urman, B., Yakin, K. New Turkish Legislation on Assisted Reproductive Techniques and Centres: a Step in the Right Direction? *Reproductive BioMedicine Online* (2010) 21 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-25].
<<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=101&sid=48bf46a4-6fbd-4fef-a3dd-227191ebdd41%40sessionmgr114>>.
47. Wardle, L. D. Global Perspective on Protection and Parentage by Assisted Reproduction. *HeinOnline* [interaktyvus]. 2006. [žiūrėta 2012-03-15].
<http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/capulr35&div=19&g_sent=1&collection=journals>.

Internetiniai šaltiniai

48. Akanksha Infertility Clinic <<http://www.ivfcharotar.com/plan-your-trip.php>>
49. Allen, V., Ellicott, C., Eccles, L. Surrogate mother fought legal battle after learning that would be parents were violent. *MailOnline* [interaktyvus] 2011. [žiūrėta 2012-03-20].
<<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1356176/Surrogate-mother-wins-case-baby-giving-birth.html>>.
50. American Society for Reproductive Medicine. <<http://www.asrm.org/>>.
51. Centres for Disease Control and Prevention. <<http://www.cdc.gov/>>.
52. Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. 2009 Assisted Reproductive Technology

- Success Rates: National Summary and Fertility Clinic Reports. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 2011 [žiūrėta 2012-04-02]. <<http://www.cdc.gov/art/>>.
53. Centers for Medicare and Medicaid Services. <<http://www.cms.gov/>>.
54. Delhi IVF. Fertility Research Centre <<http://www.delhi-ivf.com/accomodation.html>>
55. Department of Health [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-21].
<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Actsandbills/DH_080211>.
56. Dirbtinis apvaisinimas. Ar Bažnyčia ir medikai kada nors susitars? [interaktyvus].
www.bernardinai.lt [žiūrėta 2011-01-16] <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2010-05-07-dirbtinis-apvaisinimas-ar-baznycia-ir-medikai-kada-nors-susitars/44481>>.
57. Dr Rama's Institute For Fertility. Come as Couple... Leave as Family
<<http://www.fertilityindia.com/transport-option.php>>
58. Eccles, L. Couple are ordered to pay surrogate mother £568 a month for the baby they will never see. *MailOnline* [interaktyvus] 2011, [žiūrėta 2012-03-20].
<<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1375861/Child-custody-Couple-ordered-pay-surrogate-mother-monthly-baby-wont-meet.html>>.
59. Food and Drug Administration. <<http://www.fda.gov/>>.
60. Gleicher, N., Barad, D. H. Further Comments on the Suleman Case. *Expert Rev. Obstet. Gynecol.* [interaktyvus] 2010, 5(5). [žiūrėta 2012-04-01]
<<http://www.expert-reviews.com/doi/pdfplus/10.1586/eog.10.38>>.
61. Knowsley, J. Surrogate mother says „Sorry, but I'm keeping your babies“ *MailOnline* [interaktyvus] 2006, [žiūrėta 2012-03-20]. <<http://www.dailymail.co.uk/femail/article-423125/Surrogate-mother-says-Sorry-Im-keeping-babies.html>>.
62. Ministry of Children, Equality and Social Inclusion. *A Marriage Act for All* [interaktyvus]. <<http://www.regjeringen.no/en/dep/bld/Topics/likestilling-og-diskriminering/homosexuality/a-marriage-act-for-all--entering-into-fo.html?id=509376>>.
63. Nazar, R. Octomom's Infertility Doctor to Lose Medical License. *EmaxHealth* [interaktyvus]. 2011-06-03 [žiūrėta 2012-04-01].
<<http://www.emaxhealth.com/4214/octomoms-infertility-doctor-loose-medical-license>>.
64. Oversight of Assisted Reproductive Technology. *American Society for Reproductive Medicine* [interaktyvus]. 2010 [žiūrėta 2012-04-01].
<[http://www.asrm.org/uploadedFiles/Content/About_Us/Media_and_Public_Affairs/OversiteOfART%20\(2\).pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/Content/About_Us/Media_and_Public_Affairs/OversiteOfART%20(2).pdf)>.

65. Paukštytė, I., Gefenas, E Istorinė biomedicininų tyrimų su žmonėmis etikos raida. *Visuomenės sveikata* [interaktyvus]. Vilnius, 2010/3(50). [žiūrėta 2012-02-10].
<http://www.mies.mf.vu.lt/wp-content/uploads/2010/05/SV_3_Paukstyte.pdf>.
66. Privedienė, G. Izraelyje nevaisingoms šeimoms vaikų susilaukti lengviau [interaktyvus]. *Vakarų Lietuvos medicina*. [žiūrėta 2012-03-21]. <<http://www.vlmedicina.lt/2011/04/izraelyje-nevaisingoms-seimoms-vaiku-susilaukti-lengviau/>>.
67. Society for Assisted Reproductive Technology. <http://www.sart.org/What_is_SART/>.
68. Sodomy Laws Around the World [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-10]
<<http://www.sodomylaws.org>>.
69. Vaisingumo centro informacija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-20].
<http://www.vaisingumocentras.lt/akusere_ginekologe_grazina_bogdanskiene>.
70. Vaisingumo klinika. [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-16]
<<http://www.vaisingumas.lt/index.php?cid=327>>.

SANTRAUKA

Biomedicinos ir biotechnologijų sparti raida bei jų įtaka žmonių reprodukcijai pastaraisiais dešimtmečiais paspartino teisinio reglamentavimo poreikį. Nevaržomos technologijos gali sukelti rimtų pasekmių, todėl beveik visos Europos valstybės yra priėmusios įstatymus, kuriais reguliuoja dirbtinio apvaisinimo metodus. Ryškiausias požymis, apibūdinantis teisės aktus, reglamentuojančius dirbtinį apvaisinimą Europoje- didžiulė taisyklių įvairovė. Šalys kaip individai- su skirtingomis moralinėmis vertybėmis, šeimos samprata ir planavimu, skirtingai vertinantys nevaisingoms poroms tenkančią naštą.

Magistro baigiamojo darbo pirmojoje dalyje analizuojama Europos ir pasaulio valstybių patirtis reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo metodus, pateikiamos svarbių Europos Žmogaus Teisių Teismo bylų nutarimų santraukos. Siekiant išsamios analizės, akcentuojama etinių ir moralinių vertybių svarba, kadangi leidžiant lytinių ląstelių ar embrionų donorystę, jos anonimiškumą, surogatinę motinystę, kyla svarbūs diskusiniai klausimai ar nepažeidžiama vaiko teisė žinoti biologinius tėvus, ar trokštamo kūdikio galima siekti bet kokiomis priemonėmis, taip pat didėjantis tėvystės subjektų skaičius (kiaušinėlio donorė, spermos donoras, surogatinė motina ir dar du asmenys norintys šio kūdikio), skatina susimąstyti, ar technologijų raida keičia tradicinės šeimos sampratą ir ar tai bus geriausia aplinka vaiko vystymuisi?

Antrojoje dalyje analizuojamas dabartinis Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo reglamentavimas ir siūlomi projektai, pateikiamos įvairios nuomonės, bioetinis vertinimas, pasiūlymai bei pastabos. Baigiamajame darbe atlikta Dirbtinio apvaisinimo ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymų projektų (2010 m.) lyginamoji analizė, kurioje akcentuojami projektų skirtumai, taip pat kalbama apie galutinį pasiūlymą- Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektą (2011 m.), kuriuo derinami teisės principai bei stengiamasi įveikti neapibrėžtumą ir įtvirtinti reglamentavimą visuomenei svarbiu klausimu.

SUMMARY

Rapid development of biomedicine and biotechnology over the past decades and their impact on human reproduction raised a question of legal regulation. Having in mind that unrestricted technologies can lead to serious consequences, almost all European countries have enacted laws regulating assisted reproduction techniques. However, huge amount of various legal rules is still the main feature to describe situation regarding legal regulation of assisted procreation in Europe. This phenomenon could be explained by diversity of cultural, ethical and moral worths considering family planning and problems faced by infertile individuals.

The first section of master thesis focuses on the analysis of European and international experiences in legal regulation of assisted reproduction methods and most influential rulings by the European Court of Human Rights. In order to ensure comprehensive analysis, the author highlights the importance of moral and ethical issues regarding germ cells and embryo donorship, its anonymity, surogative motherhood, increasing number of parental subjects (egg cell donor, sperm donor, surrogate mother and two other people, seeking to get the child) and other. The questions brought to discussion are as follows: is there a breach of children's right to know the identity of their biological parents? Can the desired baby be seeked by any means? Does the development of technologies change the conception of traditional family, and if so, would it be the best environment for a child to grow?

The second section of master thesis examines both current regulation and draft law on assisted reproduction in the Republic of Lithuania, including study of various opinions, suggestions, comments and bioethical assessments. In addition, comparative analysis method is employed to investigate the 2010 draft legal acts regarding assisted procreation (emphasizing their key differences) and to examine the 2011 final proposal for regulation of assisted reproduction in the Republic of Lithuania, which combines law principles and brings more clarity on this socially topical issue.

PRIEDAI

1 priedas

Eil. Nr.	Valstybė	Lytinių ląstelių donorystė	Embrionų donorystė	Embrionų šaldymas	Surogacija
1.	Austrijos Respublika	Leidžiama tik spermos donorystė apvaisinimui <i>in vivo</i>	Draudžiama	Draudžiama	Draudžiama
2.	Belgijos Karalystė	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama	Nereglamentuota
3.	Indijos Respublika	Nėra reglamentavimo. Visi minimi aspektai taikomi praktikoje.			
4.	Italijos Respublika	Draudžiama	Draudžiama	Draudžiama	Draudžiama
5.	Jungtinė Karalystė	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama
6.	Jungtinės Amerikos Valstijos	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama
7.	Kinijos Respublika	Leidžiama	Leidžiama	Leidžiama	Draudžiama
8.	Norvegijos Karalystė	Leidžiama tik spermos donorystė	Draudžiama	Leidžiama	Draudžiama
9.	Turkijos Respublika	Draudžiama	Draudžiama	-	Draudžiama
10.	Vokietijos Federacinė Respublika	Leidžiama tik spermos donorystė	Draudžiama	Draudžiama	Draudžiama