

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETO
KONSTITUCINĖS TEISĖS KATEDRA

Rita Černiauskienė
Darbo ir socialinio aprūpinimo teisės studijų programos magistrantūros dieninių studijų studentė

**KONSTITUCINĖ ŠEIMOS TEISIŲ APSAUGA. ŽMOGAUS
REPRODUKČINĖS TEISĖS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Socialinių mokslų (teisė) daktarė, profesorė,
Toma Birmontienė

Katedros vedėjas –
Socialinių mokslų (teisė) daktaras, profesorius,
Egidijus Jarašiūnas

Vilnius 2006

TURINYS

Įvadas	3
1. Šeimos teisių konstitucinės apsaugos samprata	5
2. Pacientų teisės kaip viena žmogaus teisių sričių	13
3. Žmogaus reprodukcinė teisė kaip paciento teisė	22
3.1. Dirbtinis apvaisinimas – nevaisingumo gydymo būdas	22
3.2. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo Lietuvoje problemos	26
3.3. Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija.....	32
4. Teisė į gyvybę ir embriono teisinė apsauga.....	35
5. Trečiųjų asmenų dalyvavimo dirbtinio apvaisinimo procedūrose problemos	48
5.1. Surogatinė motinystė	48
5.2. Gametų donorystė	52
5.3. Tėvystės nustatymo klausimai. Vaiko teisė žinoti.....	55
Išvados	60
Literatūros sąrašas.....	63
Santrauka	72
Summary	73
1 priedas	74
2 priedas	75
3 priedas	77
4 priedas	78
5 priedas	79

Ivadas

Šiame darbe bus nagrinėjamos žmogaus reprodukcinės teisės – dirbtinis apvaisinimas kaip šeimos teisė bei kaip paciento teisė, atskleidžiant kaip dirbtinio apvaisinimo taikymas įtakoja žmogaus teises bei dėl ko kyla būtinybė šiuolaikines mokslines technologijas išprausti į teisinio reglamentavimo rėmus.

Kalbant apie temos aktualumą, atkreiptinas dėmesys, kad ši tema yra iš tiesų aktuali: vienoms žmonių grupėms dirbtinio apvaisinimo klausimai yra svarbūs siekiant įgyvendinti savo reprodukcinės teises, kiti pasisako prieš dirbtinį apvaisinimą remdamiesi religinėmis ar moralinėmis nuostatomis. Problemos svarbumą galima būtų pailiustruoti gyventojų apklausos duomenimis: 2000 m. atlikus „Vilmorus“ apklausą, 77 % apklaustųjų pritartų dirbtiniam apvaisinimui Lietuvoje, 65,3% galvoja, kad dirbtinis apvaisinimas reikalingas nevaisingumui gydyti, 52% norėtų pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo procedūra jei neturėtų vaikų, 61,3%, - pritartų dirbtiniam apvaisinimui tik moters organizme, 38,4%- nepritartų dirbtiniam apvaisinimui dėl religinių arba moralinių įsitikinimų¹. Be to, nors dirbtinio apvaisinimo technologijos pasaulyje yra taikomos gana seniai, tačiau Lietuvoje nėra tinkamo teisinio reglamentavimo, be to, Lietuvoje teisės mokslininkų ši tema nebuvo nuosekliai nagrinėta.

Žmogaus reprodukcinę teisių pripažinimas kelia nemažai moralinių, o kartu ir teisinių problemų. Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą priešpastatomi skirtingi interesai: nevaisingų asmenų teisės kurti, turėti šeimą; esant nevaisingiems naudotis teise į sveikatos priežiūrą. Iš kitos pusės susiduriame su vaikų interesais – pradedant nuo embrionų apsaugos (kadangi ne visi embrionai yra panaudojami šeimos kūrimo tikslams, o nepanaudoti yra užšaldomi ir išmetami), jų teisinio statuso nustatymo bei baigiant vaiko teise žinoti savo kilmę bei tėvystės nustatymo problemomis.

Taigi šio darbo tikslas yra atsakyti į klausimą ar dirbtinis apvaisinimas yra šiuolaikinio mokslo pasiekimas, įgalinantis išplėsti žmogaus teisių supratimą pripažįstant, kad tai yra viena iš žmogaus teisių, priklausanti reprodukcinę žmogaus teisių grupei, išreiškianti žmonių galimybes planuoti šeimą ir gimdyti vaikus; ir koku mastu tai yra eksperimentinis metodas, paminantis žmogiškumą bei paneigiantis, kad bet kokia žmogaus gyvybė yra vertybė.

Darbo teoriniai uždaviniai atsakyti į klausimą ar šios procedūros gali būti laikomos išvestinėmis žmogaus teisėmis: iš teisės turėti šeimą, teisės į sveikatos priežiūrą, atrasti tuos aspektus, kurie padėtų suderinti žmogaus teisių, kylančių dirbtinio apvaisinimo srityje, kolizijas. Praktinis šio darbo uždavinys - apžvelgus dirbtinio apvaisinimo praktiką įvairiose šalyse bei teisinio

¹ 2003-12-12 Aiškinamasis raštas Nr. IXP-1966(2) „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo“ // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223433&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

reglamentavimo Lietuvoje problemas pateikti rekomendacijas koku būdu galėtų būti sureguliuoti įvairūs dirbinio apvaisinimo klausimai Lietuvoje.

Hipotezė – dirbtinis apvaisinimas kyla iš asmens teisės turėti šeimą, nes tais atvejais kai neįmanoma susilaukti vaikų dėl nevaisingumo, asmenims turi būti prieinami įvairūs gydymo metodai - tame tarpe ir dirbtinis apvaisinimas. Dirbtinis apvaisinimas žvelgiant iš medicinos mokslo pozicijos tam tikrais atvejais gali pažeisti žmogaus teises, orumą, todėl reikalinga išsami šių technologijų analizė siekiant surasti kompromisą tarp ginčytinų aspektų.

Tyrimui naudosiu mokslinius sisteminės analizės, lyginamąjį, analogijos metodus.

1. Šeimos teisių konstitucinės apsaugos samprata

LR Konstitucijos 38 straipsnio 1 – 2 d. nustato, kad šeima yra visuomenės ir valstybės pagrindas. Valstybė saugo ir globoja šeimą, motinystę, tėvystę ir vaikystę². Visuomenės santykių sistemoje šeimai tenka svarbi vieta. Šeima galime vadinti tik žmonių grupę. Šeima gali būti suprantama kaip visuomenės ląstelė, svarbiausia asmens buities organizavimo forma pagrįsta santuoka ir giminyste³. Šeima - natūrali visų jos narių gyvenimo bei gerovės aplinka, atliekanti labai svarbias giminės pratęsimo, jaunosios kartos auklėjimo ir šeimos narių materialinės bei moralinės savitarpio paramos funkcijas⁴. Šeima taip pat gali būti įvardinama kaip socialinė grupė pagrįsta santuoka, giminyste, įvaikinimu, ar kitomis formomis vaikų paėmimu auklėti, susijusi bendru gyvenimu, taip pat šeimos teisėmis ir pareigomis⁵. Taigi, šeimos sąvoką įtakoja daugelis socialinių, ekonominių, biologinių, psichologinių bei kitų veiksnių.

Nors Konstitucijoje ir nėra tiesiogiai įvardinta asmens teisė kurti šeimą, tačiau ši teisė kyla iš LR Konstitucijos 22 straipsnio, kuris nustato, kad privatus gyvenimas yra neliečiamas: t.y. žmogus turi teisę tuoktis ir sukurti šeimą, gyventi šeimoje ar nutraukti santuoką, o asmeniui pasinaudojus savo teise sukurti šeimą, Konstitucija nustato įsipareigojimus valstybei saugoti ją bei globoti.

Motinystė yra moters sugebėjimas atlikti išskirtinę biologinę ir socialinę funkciją – gimdyti vaikus, pratęsti žmonijos egzistenciją. Motinystės sauga ir globa turėtų būti vienas prioritetinių valstybės uždavinių. Nustatant motinystės apsaugos kriterijus reikėtų atsižvelgti į Pasaulio sveikatos organizacijos rezoliucijas siekiant užtikrinti saugią motinystę – visumą socialinių, ekonominių, teisinių ir medicinos priemonių, kurios leidžia išvengti moterims nepageidaujamo nėštumo arba padeda gimdant vaikus kai palankiausias tam amžius, kai moteris to nori, ir be neigiamo poveikio organizmui padeda išsaugoti gimdyvių sveikatą. Pažymėtina, kad biologinė ir vaikų auklėjamoji šeimos funkcijos traktuojamos kaip pagrindiniai santuokos tikslai⁶.

Konstitucijos 38 str. 1-2 dalyse įtvirtintos nuostatos yra pagrindas, į kurį atsižvelgiant turėtų būti reguliuojami kiti šeimos teisių turinį konkretizuojantys klausimai. Įstatymai reglamentuojantys šeimos teisinius santykius neturi prieštarauti Konstitucijai, kurios 7 straipsnis nustato, kad negalioja joks įstatymas ar kitas aktas priešingas Konstitucijai. 2000-06-13 LR Konstitucinis Teismas savo nutarime pažymėjo, kad Konstitucijos 38 straipsnio 1 ir 2 dalių

² LR Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

³ Kudinavičiūtė – Michailovienė I. Šeimos santykių kūrimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje: daktaro disertacija soc. mokslai: teisė (01 S)/ MRU. – Vilnius, 2006. P. 25.

⁴ Vėlyvis S. Dabartinės Lietuvos šeimos teisės modelio kūrimas tautinio atgimimo ir pirmaisiais nepriklausomybės atkūrimo metais (1988-1992) // Jurisprudencija. 2005, Nr. 69 (61). P. 22.

⁵ Jačkonienė J. Ar šeimos sąvoka privalo būti legalizuota // Justitia. 1996, Nr. 4. P. 22.

⁶ Kudinavičiūtė – Michailovienė I. Šeimos santykių kūrimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje: daktaro disertacija soc. mokslai: teisė (01 S)/ MRU. – Vilnius, 2006. P. 25.

nuostatos išreiškia valstybės įsipareigojimą įstatymais ir kitais teisės aktais nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų, kad šeima, taip pat motinystė, tėvystė ir vaikystė, kaip konstitucinės vertybės, būtų visokeriopa puoselėjamos ir saugomos⁷. Vėlgi, tai išplaukia iš Konstitucijos viršenybės prieš kitus įstatymus principo.

Teisė turėti šeimą bei įgyvendinti savo šeimos teises, kaip ir bet kuri kita teisė nėra absoliuti. Konstitucija tiesiogiai nenurodo konkrečių šios teisės apribojimų. Vis dėlto vadovautis reikėtų bendrojo pobūdžio konstitucine norma, kad įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis, žmogus privalo laikytis LR Konstitucijos ir įstatymų, nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių.

Taigi, šeima pripažįstama savarankišku teisinės apsaugos objektu, nes ji, kaip tam tikras susivienijimas, turi savo specifinius interesus, skirtingus nuo atskirų jos narių interesų, ir tai leidžia jai daryti tam tikrą apsauginį teisinį poveikį. Todėl, reikia sutikti, kad nėra nieko paradoksalaus, jog šeima bet kuriuo atveju yra kolektyvas, turintis savo interesus, vyraujančius atskirų jų narių interesų atžvilgiu, nors ir neturintis teisinio subjektiškumo⁸.

Idėja apie šeimą, kaip savarankišką apsaugos objektą yra pagrįsta ir kitų apsaugos objektų – motinystės, tėvystės, vaikystės išskyrimu, kurių niekaip nepavadinsi teisės subjektais. Valstybei šeima pirmiausiai yra tam tikras narių kolektyvas, ir jai svarbu, kad jame klostytūsi santykiai taip, kad tas kolektyvas darniai ir tinkamai veiktų. Tuo tikslu vieniems šeimos nariams teikiama parama: mokamos pensijos, pašalpos, teikiamos kitos lengvatos, kitiems – ribojamos kai kurios teisės, vykdoma šeimos narių veiklos kontrolė, taip pat skatinimas ir derinamas atskirų narių elgesys viso kolektyvo interesais ir naudai, kad šis kolektyvas, t.y. visa šeima galėtų tinkamai vykdyti savo funkcijas, o taip ir suinteresuota visuomenė ir valstybė. Šiuo požiūriu ir yra svarbiausia, kad valstybė visų pirma globoja, saugo ir giną šeimą kaip visos visuomenės ir valstybės pagrindą⁹.

Nuostatų, kad šeima kaip vertybė turi būti ypatingai saugoma valstybės randame ne tik pagrindiniuose nacionaliniuose įstatymuose, bet ir tarptautiniuose teisės aktuose: Jungtinių Tautų Žmogaus teisių deklaracijos 16 str. 1 d. nustato, kad moterys ir vyrai, sulaukę pilnametystės, be jokių apribojimų nepaisant rasės, tautybės ar religijos turi teisę tuoktis ir kurti šeimą¹⁰ (...), JTO pilietinių ir politinių teisių pakto 23 straipsnis nustato, kad šeima yra natūrali ir pagrindinė visuomenės dalis, kuriai turi būti suteikta visuomenės ir valstybės apsauga, 17 straipsnis nustato,

⁷ LR Konstitucinio Teismo 2000-06-13 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 1 straipsnio 5 punkto, 10 straipsnio 3 ir 4 dalių, 15 straipsnio 1 dalies, 20 straipsnio, 21 straipsnio 2 punkto, 32 straipsnio 2 dalies, 34 straipsnio 2, 3 ir 4 dalių, 35 straipsnio 2 ir 5 punktų, 37 straipsnio 2 punkto ir 38 straipsnio 2 ir 3 punktų atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2000/n000613.htm>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁸ Vitkevičius P.S. Šeimos narių turiniai teisiniai santykiai. – Vilnius: Justitia, 2006. P.45.

⁹ Ten pat, P.46.

¹⁰ Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (1948) // <http://www.un.org/Overview/rights.html>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

kad niekas neturėtų patirti savavališko bei neteisėto įsikišimo į jo privatų bei šeimos gyvenimą (...), o antra šio straipsnio dalis numato asmens teisę į gynybą nuo tokio įsikišimo¹¹. JTO socialinių ir kultūrinių teisių pakto 10 str. nustato, kad šeimai turėtų būti taikoma kuo didesnė apsauga ir parama, nes šeima yra esminė natūrali visuomenės dalis atsakinga už vaikų globą bei ugdymą, santuoka turi būti paremta abipusiu sutikimu.

Sutartis dėl Konstitucijos Europai II-67 str. numato, kad kiekvienas asmuo turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas¹², o II-69 str. numato, kad teisė tuoktis ir kurti šeimą garantuojama pagal šios teisės įgyvendinimą reguliuojančius nacionalinius įstatymus. (...) Šio straipsnio tekstas nustato, kad atsižvelgiant į šių dienų reikalavimus, šeimos sąvoka gali būti išplėsta bei apimti atvejus, kai nacionaliniuose teisės aktuose be santuokos pripažįstamos ir kitos šeimos kūrimo formos. Šiame straipsnyje nedraudžiamas, bet ir neįvedamas vedybinio statuso suteikimas tos pačios lyties žmonių sąjungai. Taigi, ši teisė panaši į Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje įvardintą teisę, tačiau jos esmė gali būti platesnė, kai tai numatyta nacionaliniuose teisės aktuose¹³.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau - EŽTK) 8 straipsnio 1 d. nurodo: kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir šeimos gyvenimas (...). Dar vienas aspektas, į kurį būtina atsižvelgti yra 8 straipsnio 2 dalyje įvardinta išimtis, kad įsikišimas į privatų ar šeimos gyvenimą turi būti būtinas demokratinėje visuomenėje: valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti. EŽTK 12 straipsnis taip pat nurodo, kad vyrai ir moterys, sulaukę santuokinio amžiaus, turi teisę tuoktis ir sukurti šeimą pagal šią teisę reguliuojančius valstybės vidaus įstatymus. Taigi, santuoka ir šeima nėra atskirtos kaip dvi savarankiškos teisės.

Pagal EŽTK 14 str. bei EŽTK dvyliktąjį protokolą yra draudžiama diskriminacija: naudojimasis Konvencijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis (tame tarpe ir teisę į šeimos gyvenimą ir santuoką) turi būti garantuojamas be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ir kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokio statuso. EŽTK septintojo protokolo 5 straipsnis nustato, kad sutuoktiniai turi lygias teises ir vienodą civilinę atsakomybę tarpusavio santykiuose bei vaikų atžvilgiu, tiek santuokos sudarymo bei jos trukmės, tiek jos nutraukimo

¹¹ Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (1966) // http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹² Sutartis dėl Konstitucijos Europai // Valstybės žinios. 2006, Nr. 117- 4452.

¹³ Deklaracija dėl su Pagrindinių teisių chartija susijusių išaiškinimų (Briuselis, 2004-10-25) // <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0126150.PDF>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

klausimais. Šis straipsnis neturi daryti jokių kliūčių valstybėms imtis reikiamų priemonių vaikų interesams ginti¹⁴.

Šeimos (family life) samprata Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje buvo konkretizuota nukrypstant nuo tradicinio šeimos supratimo, kad šeimą privalo sudaryti sutuoktinių pora. Šeimyninis gyvenimas apibrėžiamas kaip labai artimų santykių *de facto* ir *de jure* egzistavimas, tarp dviejų ir daugiau asmenų, kurie yra sukūrę šeimą. Ne tik santuokinė, bet ir nesantuokinė šeima yra pripažįstama „šeima“ Konvencijos prasme, o nesantuokiniai ryšiai gali būti laikomi šeima, jeigu partneriai nuolat kartu gyvena ir bendrai tvarko namų ūkį¹⁵. Byloje Marckx prieš Belgiją (1979-06-13) teismo nuomone, garantuodamas pagarbą šeimos gyvenimui EŽTK 8 str. preziūuoja šeimos egzistavimą. Nėra esminio skirtumo tarp vadinamosios „teisėtos šeimos“ bei šeimos esančios ne santuokoje - vieniša motina ir jos vaikas yra pripažįstami šeima, todėl tokioms šeimoms taip pat yra taikomas EŽTK 8 straipsnis, valstybė negali trukdyti įgyvendinti šios teisės išskyrus 8 str. 2 d. numatytas išimtis¹⁶. Taigi, šeimyninis gyvenimas gali egzistuoti dėl vedybinių arba natūralių (gamtos) ryšių. Tai tapo teismo nagrinėtų bylų išeities tašku¹⁷. Marckx byla yra svarbi tuo, kad joje nustatant valstybės įpareigojimų apimtį, buvo konstatuota, jog EŽTK 8 straipsnis įtvirtina ne tik negatyvią pareigą valstybės dalyvėms (pareigą susilaikyti nuo neteisėto kišimosi į asmens šeimos gyvenimą), bet atskirais atvejais reikalauja ir pozityvaus veikimo, užtikrinančio visavertį asmens naudojimąsi minėta teise¹⁸. Cossey prieš Didžiąją Britaniją byloje teismas pažymi, kad EŽTK 12 str. numatyta teisė tuoktis nukreipia į tradicinę santuoką tarp skirtingų lyčių, kas matyti iš 12 straipsnio formuluotės, kuris saugo santuoką kaip šeimos pagrindą¹⁹. X, Y, Z prieš Didžiąją Britaniją byloje buvo aiškinamasi, ar nėra EŽTK 8 straipsnio pažeidimo dėl teisės į šeimyninį gyvenimą, kai nepripažįstama galimybė transeksualui būti pripažintam kūdikio, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, tėvu; nors anksčiau teismas yra pripažinęs (pvz. Marckx sprendime), kad dėl atsiradusio, susiformavusio šeimyninio ryšio su vaiku valstybė turi užtikrinti, kad šie ryšiai būtų stiprinami, tačiau teismas palaiko tokią nuomonę tik vaikų, susijusių su asmenimis kraujo ryšiais atžvilgiu. Todėl valstybei nepripažįstant lytį pakeitusio (iš moters į vyrą) asmens vaiko tėvu, teismas nusprendžia, kad šiuo atveju konvencijos 8 str. t.y teisė į šeimos gyvenimą pažeista nebuvo²⁰. Vis dėlto 2002 m. byloje Goodwin v. United Kingdom ir I v. United Kingdom buvo konstatuota, kad valstybės atsisakymas teisiškai pripažinti naują

¹⁴ Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos septintasis protokolais // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=66195&p_query=&p_tr2=; prisijungimo laikas: 2006-10-04.

¹⁵ Vitkevičius P.S. Šeimos narių turtiniai teisiniai santykiai. – Vilnius: Justitia, 2006. P.47.

¹⁶ Marckx v. Belgium // Appl. No. 6833/74.

¹⁷ Lagoutte S. Teisė į pagarbą asmeniniam ir šeimyniniam gyvenimui // Asmens konstitucinės teisės Lietuvoje: konferencijos medžiaga. – Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 1996. P. 132.

¹⁸ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. – Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P.52.

¹⁹ Cossey v. The United Kingdom // Appl. No. 10843/84.

²⁰ X,Y,Z v. The United Kingdom // Appl. No. 21830/93.

asmens lytinį identiškumą po lyties pakeitimo operacijos laikytinas iškart dviejų EŽTK straipsnių (8 ir 12) pažeidimu, kadangi “XXI amžiuje transeksualų teisė į asmens vystymąsi bei fizinę ir moralinę saugumą, kuria nevaržomai naudojasi kiti visuomenės nariai, nebegali būti laikoma kontraversiška”²¹. Nustatant kokius santykius apima “šeimos gyvenimas” gali būti atsižvelgiama į daugelį faktorių, tokių kaip bendras gyvenimas, ryšių pastovumas, demonstruojamų tarpusavio įsipareigojimų pobūdis. “Šeimos gyvenimo” samprata gali apimti ne tik faktiškai egzistuojantį, bet atskirais atvejais ir ketinamą pradėti šeimos gyvenimą²².

Iš to darytina išvada, kad Europos žmogaus teisių teismas byloje dėl šeimos gyvenimo neliečiamumo aiškina šeimos gyvenimo sampratą, atsižvelgiant į laikmečio kontekstą. Kita vertus, kaip įvardina G.Sagatys, EŽTK saugo ne pačią šeimą *per se*, o tik įtvirtina kiekvieno asmens teisę į pagarbą šeimos gyvenimui, todėl svarbu apibrėžti valstybės veiksmus, kuriais ši pagarpa turi pasireikšti²³.

LR Konstitucijoje nėra tiesiogiai įvardinta kas yra šeima, be to šeimos sąvoka nekonkretizuota ir LR civilinio kodekso trečiosios knygos nuostatose. Pažymėtina, kad Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje formuluojama oficiali konstitucinė doktrina, aiškinami Konstitucijos principai bei normos, atskleidžiamos įvairių konstitucinių nuostatų tarpusavio sąsajos, jų turinio santykis, konstitucinių vertybių pusiausvyra, konstitucinio teisinio reguliavimo, kaip vienos visumos, esmė. Tirdamas teisės aktų atitiktį aukštesnės galios teisės aktams, Konstitucinis Teismas plėtoja savo ankstesniuose aktuose pateiktą Konstitucijos nuostatų sampratą, atskleidžia naujus, atitinkamos konstitucinės justicijos bylos tyrimui būtinus Konstitucijoje nustatyto teisinio reguliavimo aspektus²⁴. Vis dėlto Konstituciniame Teisme dar nebuvo iškeltas teisės aktų atitikimo Konstitucijos 38 straipsniui klausimas, todėl nėra išaiškinta šeimos sąvoka.

Šeimos sąvoka yra pateikiama LR Piniginės socialinės paramos mažas pajamas gaunančioms šeimoms (vieniems gyvenantiems asmenims) įstatymo pakeitimo įstatymo 2 str. 11 d., kuri numato, kad šeima tai sutuoktiniai arba bendrai gyvenantys neįregistravę santuokos pilnamečiai vyras ir moteris, taip pat susituokęs asmuo, su kuriuo teismo sprendimu dėl sutuoktinių gyvenimo skyrium yra likę gyventi jų vaikai, arba vienas iš tėvų, jų vaikai iki 18 metų. Į šeimos sudėtį taip pat įskaitomi nedirbantys nesusituokę ir su kitu asmeniu bendrai negyvenantys asmenys nuo 18 iki 24 metų: besimokantys dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose ir kitų formaliojo švietimo įstaigų dieniniuose skyriuose (mokiniai ar studentai), taip pat asmenys laikotarpiu nuo

²¹ Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. – Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006. P. 63.

²² Ten pat, P. 54-55.

²³ Ten pat, P. 49.

²⁴ LR Konstitucinio Teismo 2006-03-14 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos Žemės įstatymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai (...)“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2006/n060314.htm>; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

dieninių bendrojo lavinimo mokyklų baigimo dienos iki tų pačių metų rugsėjo 1 dienos. Kitokia šeimos sąvoka yra pateikiama LR Valstybės paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti bei daugiabučiams namams modernizuoti įstatyme, kurio 2 str. 8 p. numato, kad šeima laikoma sutuoktiniai, jų nepilnamečiai vaikai (įvaikiai) iki 18 metų (toliau – vaikai (įvaikiai), taip pat motina arba tėvas, vieni auginantys vieną ar daugiau vaikų (įvaikių). Šeimos nariais taip pat laikomi asmenys, teismo tvarka pripažinti šeimos nariais, ir gali būti laikomi sutuoktinių ar vienišo asmens kartu gyvenantys tėvai (itėviai). Iš to darytina išvada, kad vieningos šeimos sąvokos Lietuvos teisinėje sistemoje nėra.

Lietuvoje, priešingai nei yra išaiškinęs Europos žmogaus teisių teismas, LR Civilinio kodekso normos net ir asmenų įregistravusių partnerystę, iš esmės nepripažįsta šeima, nors ir užsimenta, kad gali turėti tikslą sukurti šeimyninius santykius²⁵ - LR civilinio kodekso 3.229 straipsnis nurodo civilinių teisės normų „taikymo ribas“ partnerystei (t.y. bendram gyvenimui neįregistravus santuokos): reguliuojami asmenų įregistravusių partnerystę, bendrai gyvenančių ne mažiau kaip vienerius metus tik turtiniai teisiniai santykiai. Be to, net ir reguliuojamų sugyventinių turtinių santykių apimtis kur kas siauresnė nei sutuoktinių, nes XV skyriaus normos nustato ne viso, o tik konkrečiai išvardinto 3.230 straipsnyje sugyventinių turto teisinį režimą²⁶. Minėtame skyriuje nereguluojama jų vaikų teisinė padėtis, kuri turėtų būti prilyginama sutuoktinių vaikų teisiniai padėčiai, kad jų teisės ir pareigos nebūtų priklausomos nuo sugyventinių valios pripažinti tėvystę ar nustatyti ją teismo sprendimu²⁷. Sugyventinių bendro gyvenimo nutraukimas bei jo pasekmės, išskyrus turto dalybas, skyriaus normose neapartas, todėl lieka neaišku, kaip, kokia tvarka bus išlaikomi vaikai sugyventiniams nutraukus bendrą gyvenimą²⁸.

Kokias teises mes turėtumėme įvardinti kalbėdami apie šeimos teises? Vadovaujantis vakarietiškąja tradicija manyčiau, kad pagrindinėmis šeimos teisėmis ir pareigomis, kurias įgyja sutuoktiniai reikėtų laikyti sutuoktinių pareigą rūpintis vienam kitu, gimdyti vaikus bei juos auklėti²⁹.

Kalbant apie šeimos teisių vietą žmogaus teisių sistemoje, šeimos teisės žmogaus teisių kataloge priklauso pirmosios kartos žmogaus teisėms, kurioms priskiriamos pilietinės ir politinės teisės. Teisė kurti šeimą būtų priskiriama prie pilietinių teisių, t.y. tokių teisių, kurių valstybė asmeniui nesuteikia, o tik yra įpareigota jas saugoti bei garantuoti. Jas turi visi žmonės,

²⁵ Vitkevičius P.S. Šeimos narių turtiniai teisiniai santykiai. – Vilnius: Justitia, 2006. P.48.

²⁶ Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė / Mikelėnas ir kt.- Vilnius: Justitia, 2002. P. 444.

²⁷ Kudinavičiūtė I. Civilinio kodekso normų, susijusių su šeimos narių teisių apsauga, įgyvendinimo problemos // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28 (20). P. 141.

²⁸ Vitkevičius P.S. Šeimos narių turtiniai teisiniai santykiai. – Vilnius: Justitia, 2006. P.49.

²⁹ Code of Canon Law // http://www.vatican.va/archive/ENG1104/_P3V.HTM; prisijungimo laikas 2006-10-02.

neatsižvelgiant į tai, kokioje šalyje jie gyventų, kokią pilietybę jie beturėtų ar išvis jos neturėtų³⁰. Iš kitos pusės, kai valstybė prisiima socialinę, teisinę ir ekonominę šeimos apsaugą, šeimos teises galima laikyti socialinėmis teisėmis. Šis paradoksas patvirtina šeimos instituto sudėtingumą.

Kaip siejasi teisė į šeimos gyvenimą su dirbtiniu apvaisinimu? Iš vienos pusės dirbtinio apvaisinimo technologijų galimybė sudaro prielaidą turėti vaikų šeimoms, kurioms tai būtų neįmanoma kitais, tradiciniais būdais – tai iš esmės galėtų padidinti tradicinių šeimų skaičių. Iš kitos pusės, galimybė homoseksualiai porai ar vienišai moteriai bet kuriuo gyvenimo etapu tapti nėščiai dirbtinio apvaisinimo technologijų pagalba keičia šeimos sampratą: sukuria tokius šeimos modelius, kurie nėra pripažįstami daugelio valstybių, tačiau reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo technologijų taikymą, leidžiant šias procedūras atlikti ne tik sutuoktiniams, bet ir netradicinėms šeimoms, jų pripažinimas pasidarytų neišvengiamas. Taigi, dirbtinio apvaisinimo teisinis reguliavimas paremtas konstitucinėmis nuostatomis dėl valstybės pareigos globoti šeimą, padėtų tradicinėms šeimoms, neturinčios vaikų tapti pilnomis. Iš kitos pusės, esant galimybei taikyti dirbtinio apvaisinimo technologijas netradicinėms šeimoms iš esmės griaua tradicinės šeimos sampratą³¹.

Ar galima dirbtinį apvaisinimą laikyti išvestine teise – t.y. iš konstitucinės teisės į šeimos gyvenimą kylanti šeimos galimybė turėti vaikų dirbtinio apvaisinimo būdu? Individo poreikiai yra realiausias kriterijus kuriant žmogaus teisių sistemą. Žmogaus poreikiai gali būti analizuojami įvairių mokslo šakų – medicinos, biologijos, psichologijos, antropologijos, ekonomikos, politikos ir kt. Poreikis nėra tas pat, kas noras, pageidavimas, reikalavimas. Poreikis apibrėžiamas troškimų, kuriuos suponuoja socialinės prielaidos, visuma. Poreikis visados yra determinuotas kultūros, gamtos bei socialinės aplinkos. Daugelis individo poreikių egzistuoja kaip kultūros poreikis³². Todėl pripažįstant, kad viena pagrindinių šeimos teisių bei poreikių yra gimdyti bei auginti vaikus, dirbtinį apvaisinimą reikėtų pripažinti žmogaus teise, kaip būdą įgyvendinti savo esminius poreikius – sukurti šeimą.

Iš esmės, kad pripažintumėme tam tikrą procesą (šiuo atveju – dirbtinį apvaisinimą) kaip teisę, tai turėtų reikšti, kad gyvenimas be šios teisės tampa sužlugdytas ir nepatogus. Tačiau egzistuoja ir kitas požiūris: šiuolaikinėje visuomenėje nemažai asmenų pasirinko neturėti vaikų, o kontracepcijos priemonės tapo prieinamos nuo 1960 – ūjų. Tai buvo pripažinta kaip nemažas moterų pasiekimas, jų teisė ir visuomeninė nauda, kurios neįmanoma ginčyti, o gyvenimui be vaikų

³⁰ Vaišvila A. Žmogaus teisės ir jų istorinė raida // Konstitucingumas ir pilietinė visuomenė. – Vilnius: LTU, 2003. P. 101-103.

³¹ Deech R. Losing Control? – Some Cases // Biomedicine, the Family and Human Rights. – Hague: Kluwer Law international, 2002. P. 592.

³² A.Pumputis. Žmogaus teisių sistema // Konstitucingumas ir pilietinė visuomenė. – Vilnius: LTU, 2003. P. 11.

užtikrinant teisę į gynybą³³. Asmuo ir neturėdamas vaikų yra ne mažiau vertingas savo egzistencija. Negali būti praktiškai ar teoriškai pripažįstama kiekvienos moters ar vyro teisė į vaiką, dirbtinio apvaisinimo technologijų pasisekimą ar netgi pasiekiamumą kaip žmogaus teisė. Teisė į vaiką teoriškai reikštų kieno nors kito pvz. sveikatos priežiūros personalo ar mokslininkų pareigą padaryti užtikrinti šią teisę, paversti realybe. Tėvystė yra, ar bent jau turėtų būti susitarimo, derybų ar bent jau tolerancijos klausimas, tuo tarpu EŽTK 12 straipsnyje reglamentuota teisė į šeimos gyvenimą turėtų būti suprantama tokia apimtimi, kad negalima asmens priverstinai sterilizuoti ar drausti santuokas, o tiesiog visuomenė kaip tokia neturėtų kliudyti asmenims susilaukti palikuonių, vadovaujantis egzistuojančia teisine sistema³⁴.

Tačiau priešingai šiai aukščiau išdėstytai nuomonei, manau, kad reikėtų grįžti prie asmens teisės į privatą gyvenimą įgyvendinant savo reprodukcinės teisės – teisės, pripažįstamas nacionaliniuose įstatymuose bei tarptautiniuose dokumentuose žmogaus teisių klausimais, kurios gina visų porų bei individų galimybę laisvai ir atsakingai nuspręsti, kiek turėti vaikų, kada, ir kaip dažnai juos gimdyti, teisę gauti informaciją, reikalingas priemones tam įgyvendinti bei teisę siekti geriausios kokybės seksualinės ir reprodukcinės sveikatos³⁵. Iš kitos pusės, žmogaus reprodukcinės teisės yra pakankamai nauja žmogaus teisių sritis, todėl galbūt ir nereikėtų tikėtis išsamaus ir nuoseklaus šių teisių reglamentavimo. Vis dėlto žmogaus reprodukcinės teisės yra daugelio tarpvyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų, o taip pat tarptautinių konferencijų diskusijų bei tyrimo objektas.

Todėl, mano nuomone, asmenims (šeimai) nenorintiems turėti vaikų negalima nustatyti priešingos jų norams pareigos, tuo tarpu asmenims (šeimai), turintiems poreikį turėti palikuonių, tačiau dėl objektyvių aplinkybių negalintiems šių poreikių įgyvendinti reikėtų užtikrinti teisę, galimybę pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo technologijoms.

Dėl šeimos sampratos manyčiau, kad iš vienos pusės reikėtų pripažinti šio instituto pokyčius, todėl dirbtinis apvaisinimas turėtų būti prieinamas ir poroms nesudariusioms santuokos bei vienišoms moterims, tačiau į klausimą ar pripažinti teisę į dirbtinio apvaisinimo galimybę homoseksualų sąjungoms atsakyčiau neigiamai, nes tai pernelyg smarkiai iškreipia šeimos sąvoką, nepaisant fakto, kad kitose valstybėse įstatymų leidėjas pasisako priešingai, atsižvelgdamas į privataus bei visuomeninio intereso balansą, kuris kiekvienoje valstybėje yra skirtingas.

³³ Deech R. *Losing Control? – Some Cases // Biomedicine, the Family and Human Rights.* – Hague: Kluwer Law international, 2002. P. 594.

³⁴ *Ibid*, P. 593-594.

³⁵ Tarptautinė konferencija „Gyventojai ir visuomenės raida“ (Kairas, 1994) // <http://www.sti.lt/parama/ch4.pdf>; prisijungimo laikas: 2005-09-02.

2. Pacientų teisės kaip viena žmogaus teisių sričių

Reprodukcinės teisės gali būti interpretuojamos kaip paciento teisės, todėl tikslinga yra apžvelgti pacientų teises ta apimtimi, kiek jos gali būti susijusios su dirbtinio apvaisinimo procedūromis.

LR Konstitucijos 53 str. nustato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką³⁶. Šis Konstitucijos straipsnis turėtų betarpiškai būti aiškinamas kartu su Konstitucijos 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29, 30 straipsniais.

Taigi, konstitucinė teisė į sveikatos priežiūrą turi užtikrinti asmeniui galimybę dalyvauti lygiais pagrindais socialinių vertybių vartojime ir formuluoja valstybei pareigą užtikrinti, kad asmuo turėtų galimybę lygiais pagrindais su kitais dalyvauti socialinių vertybių paskirstyme³⁷.

Sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, todėl sveikatos užtikrinimui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, pripažįstant prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūrą. Kaip įvardinama Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje, sveikata - tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą³⁸.

Pirmoji organizacija suformavusi teisės į sveikatą apibrėžimą buvo pasaulio sveikatos organizacija (World health organization) savo Konstitucijos preambulėje 1946. Vėliau ši teisė buvo pripažinta ir daugelyje kitų tarptautinių dokumentų tekstuose: Žmogaus teisių deklaracijos (1948) 25 str., Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto (1966) 12 str., Visų formų moterų diskriminacijos pašalinimo konvencijos (1979) 12 str., Vaiko teisių apsaugos konvencijos (1989) 24 str., Europos socialinės chartijos (1961) 11 str. Daugelyje tarptautinių dokumentų įvardinta teisė į sveikatą apima ne tik teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir į kitas išankstines sąlygas, užtikrinančias sveikatą: t.y. sveiką vandenį, maitinimąsi, sveiką aplinką ir pan.³⁹.

Kalbant apie pacientų teises ir EŽTK reikėtų išskirti kelis straipsnius, kurie betarpiškai susiję su paciento teisėmis: 2 straipsnį, reglamentuojantį teisę į gyvybę, 3 str., kuris nurodo draudimą kankinti, elgtis žiauriai, nežmoniškai ar žeminant asmens orumą, 5 str. 1 d. e punktą,

³⁶ LR Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

³⁷ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. - Vilnius: LTU, 2001. P. 337.

³⁸ LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231.

³⁹ Toebe B. The Right to Health// Economic, Social and Cultural Rights. - Hague: Kluwer Law International, 2001. P. 173.

numatantį teisę į laisvę, bei jos ribojimo galimybę kai asmenys teisėtai sulaikomi, siekiant užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, arba kai sulaikomi psichiškai nesveiki asmenys, alkoholikai, narkomanai ar valkatos bei šio straipsnio 4 dalį, numatantį asmens, kuriam atimta laisvė dėl sulaikymo ar suėmimo, galimybę kreiptis į teismą skundžiant neteisėną sulaikymą, bei teismo pareigą nedelsiant priimti sprendimą ir, jeigu asmuo sulaikytas neteisėtai, nuspręsti jį paleisti; 8 str. numatantį asmens teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, 10 str. numatantį asmens teisę į informaciją.

Teisė į sveikatos apsaugą taip pat reglamentuota Pataisytoje Europos socialinėje chartijoje, kurioje nurodyta, kad kiekvienas žmogus turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią, kokį tik galima, sveikatingumo lygį, kiekvienas asmuo, neturintis pakankamai išteklių, turi teisę į socialinę paramą ir medicinos pagalbą; Chartijos 11 straipsnis nustatantis teisę į sveikatos apsaugą nurodo, kad siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, Šalys įsipareigoja tiesiogiai ar bendradarbiaudamos su valstybinėmis ar privačiomis organizacijomis imtis reikiamų priemonių, skirtų, be kita ko: kiek įmanoma prastos sveikatos priežastims šalinti, konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą, kiek įmanoma užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms, taip pat nelaimingiems atsitikimams. Taip pat labai svarbus yra socialinės chartijos 13 straipsnis reglamentuojantis teisę į socialinę paramą ir medicinos pagalbą: siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į socialinę paramą ir medicinos pagalbą, Šalys įsipareigoja: užtikrinti, kad kiekvienas asmuo, kuris neturi pakankamai lėšų pragyvenimui ir kuris negali gauti tokių lėšų savo pastangomis ar iš kitų šaltinių, ypač iš socialinės apsaugos sistemos, gautų reikiamą paramą, o susirgęs - priežiūrą, būtiną pagal jo sveikatos būklę, užtikrinti, kad asmenims, kurie gauna tokią pagalbą, dėl šios priežasties nebūtų ribojamos politinės ir socialinės teisės, imtis priemonių, kad kiekvienas žmogus galėtų gauti iš atitinkamų valstybinių ar privačių tarnybų tokią konsultaciją ir asmeninę pagalbą, kokios gali prireikti, kad būtų galima išvengti jo paties ar šeimos nepriteklaus, pašalinti jį ar palengvinti⁴⁰.

Europos Sąjungoje nėra tiesioginio teisės šaltinio skirto sveikatos teisei, o sveikatos teisės principai yra formuluojami rekomendacijose, Europos Teisingumo Teismo sprendimuose, steigimo sutartyse. Nėra laisvo pacientų judėjimo, o tik darbo jėgos. Kiekviena šalis turi savą sveikatos politiką⁴¹. Teisė į sveikatos apsaugą išplaukia iš laisvo profesijos bei paslaugų judėjimo.

Be abejo, kalbant apie pacientų teises reikėtų atkreipti dėmesį ir į specializuotus dokumentus pacientų teisių srityje. Visų pirma Pacientų teisių propagavimo Europoje deklaracija, priimta 1994 kovo 28-30 Pasaulio sveikatos organizacijos organizuotoje konferencijoje, kurios

⁴⁰ Europos socialinė chartija (pataisyta) // Valstybės žinios. 2001, Nr. 49-1704.

⁴¹ Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia. 1997, Nr. 6. P. 13.

pagrindinis tikslas apspręsti pagrindinius principus bei strategijas, kuriomis galėtų vadovautis valstybės vykdydamos sveikatos apsaugos reformas, siekiant užtikrinti pacientų teises. Pacientų teisės yra kildinamos iš pagrindinių žmogaus teisių: pagarbos žmogiškajai būtybei, pagarbos apsisprendimo laisvei, fiziniam bei psichiniam asmens integralumui ir asmens saugumui, teisės į privatumą, teisės į asmens moralinių, kultūrinių, religinių bei filosofinių įsitikinimų pagarbą, teisės į tokią sveikatos apsaugą, kokia tik yra prieinama, į atitinkamas priemones ligų prevencijai ir sveikatos apsaugai, galimybės siekti aukščiausiai pasiekiamo sveikatos lygio⁴².

Dar vienas svarbus tarptautinis dokumentas pacientų teisių srityje yra 1997-04-04 Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), kurios tikslas yra užtikrinti pacientų teises, atsižvelgiant į spartėjančią biologijos ir medicinos raidą bei į tai, kad taikant medicinos mokslo pasiekimus būtina pagarba žmogui ir kaip individui, ir kaip žmonių giminės nariui, svarbu užtikrinti žmogaus orumą pripažįstant, kad netinkamas biologijos ir medicinos taikymas gali sukelti žmogaus orumui pavojų keliančias veikas⁴³.

Norminiuose teisės aktuose įvardintos teisės, t.y. teisė į nemokamą medicinos pagalbą valstybinėse gydymo įstaigose įstatymo nustatyta tvarka bei teisė į medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus yra socialinės teisės. Kaip socialinė teisė ši teisė priklauso nuo valstybės ekonominių sąlygų. Žmogaus teisė turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisė gauti priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą pripažįstama prigimtinė žmogaus teise (sveikatos sistemos įstatymo preambulė).

Konstitucinė valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata reiškia ne tik valstybės pareigą sudaryti nemokamos sveikatos priežiūros gavimo garantijas, bet ir apsaugoti sveikatos priežiūros sistemoje veikiančių asmenų, t.y. gydytojų ir pacientų teises⁴⁴.

Pacientų teisės, kaip žmogaus teisės įgyja vis didesnę svarbą ir pripažinimą. Šio teisės kyla iš trijų prielaidų: pirma, pacientas turi teises, kurios automatiškai nėra atimamos, kai asmuo suserga, jam pradedamos teikti sveikatos priežiūros paslaugos, atsiranda paciento - gydytojo santykiai; antra, nepripažinimas šių teisių bei neleidimas jų įgyvendinti, neskatinimas jomis naudotis neatneša pacientui efektyvios naudos; trečia gydytojo bei paciento partnerystė, pripažįstant paciento teises bei asmenybės autonomiškumą yra geriausias modelis medicininių sprendimų priėmimui tiek gydytojo, tiek paciento atžvilgiu⁴⁵.

⁴² A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

⁴³ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. 2002, 97-4258.

⁴⁴ Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2(56). P. 58.

⁴⁵ Annas G. J. The Rights of Patients. - New York: New York University Press, 2004.

Kalbant apie pacientų teises, jos gali būti grupuojamos į dvi skirtingas kategorijas: individualias ir socialines. Pirmosios pacientų teisės susijusios su jų laisvės ir privataus gyvenimo apsauga. Iš kitos pusės, teisė į sveikatos apsaugą priskiriama pozityviosioms teisėms, kurios išreiškia valstybės įsipareigojimą imtis aktyvių veiksmų kuriant tinkamas sąlygas siekti aukščiausio sveikatos lygio, ir šį lygį išlaikant⁴⁶.

Esminiai principai kurie sudaro teisės į sveikatą struktūrą ir atspindi teisės į sveikatą esmę bei gali būti universaliai pritaikomi yra sekantys: sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – šalis privalo turėti atitinkamą kiekį sveikatos priežiūros įstaigų, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos visiems visuomenės nariams; finansinis, geografinis bei kultūrinis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos ir tiems, kurie negali sau leisti už jas sumokėti, geografinis minėtų paslaugų pasiekiamumas, kultūrinis pasiekiamumas reiškia tai, kad teikiant paslaugas būtų atsižvelgiama į asmenų kultūrinės tradicijas; paslaugų kokybė – prieinamos paslaugos turi atitikti tam tikrus standartus, būti tinkamomis specifiniame kontekste; bei paskutinis principas – lygybė dėl paslaugų prieinamumo įvairioms socialinėms grupėms. Teisę į sveikatą galima būtų išreikšti sekančia trilogija: gerbti, saugoti bei užtikrinti: pareiga gerbti tolygų sveikatos paslaugų pasiekiamumą bei nekliudyti individams ar atskiroms grupėms jomis naudotis bei neatlikti tokių veiksmų, kurie galėtų pakenkti asmenų sveikatai (pvz. aplinkos teršimas ir pan.); pareiga saugoti pasireiškia įstatymų leidimu bei kitų priemonių taikymu siekiant užtikrinti sveikatos tiekimo paslaugas bei apsaugoti asmenis nuo trečiųjų šalių veiksmų, galinčių pakenkti sveikatai; pareiga užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas pasireiškia nacionalinės sveikatos politikos priėmimu, tinkamu biudžeto paskirstymu sveikatos priežiūros paslaugoms⁴⁷.

Pacientų teisių pagrindu reikėtų laikyti šiuos principus (pacientų teises):

- Teisė į informuotą sutikimą;
- Teisė į privatumą bei orumą;
- Teisė atsisakyti gydymo;
- Teisė į būtinąją pagalbą;
- Teisė skųstis.

Informuotas sutikimas reiškia aiškų, glaustą paaiškinimą pacientui apie visus įmanomus jam taikyti gydymo būdus, visas medicininės alternatyvas, mirties ar kitų rimtų komplikacijų galimybių išaiškinimą taikant įvairius gydymo, taip pat ir alternatyvius metodus, įskaitant negydymą; pasveikimo problemas, sėkmingo rezultato pasiekimą (įskaitant gydytojo asmeninę patirtį šiose srityse). Pacientas turi teisę žinoti diagnozę, prognozę tiek detaliai, kiek pacientas

⁴⁶ Beliūnienė L. Teisė į sveikatos apsaugą // Žmogaus teisės Lietuvoje. – Vilnius: Naujos sistemos, 2005. P. 135.

⁴⁷ Toebe B. The Right to Health//Economic, Social and Cultural Rights.–Hague:Kluwer Law International,2001.P. 180.

pageidauja, bei tyrimus atliekamus šioje srityje, kurie yra susiję su paciento būkle bei gali būti pasiekiami. Pacientui negali būti atliekami jokie tyrimai ar procedūros be jo informuoto sutikimo. Tuo atveju, kai procedūros susijusios su rizika gyvybei ar gali būti rimtos negalios priežastimi, informuoto sutikimo aspektai turėtų būti išdėstomi raštiškai, bei reikalaujama paciento rašytinio sutikimo, arba sutikimo paciento atstovaujancio asmens, jei pacientas yra tokios būklės, kad sutikimo duoti negali⁴⁸. Griežtas reikalavimas gydytojams veikti tik paciento sutikimu yra viena iš asmens autonomijos principo dalių⁴⁹, kuriuo yra įgyvendinama Konstitucijos 21 str. įvardintos nuostatos, kad žmogaus asmuo yra neliečiamas, (...) su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo, negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai.

LR Civilinio kodekso 6.729 - -6.730 str. numato, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas paciento rašytinis sutikimas. Pacientas iki šešiolikos metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Jeigu pacientas iki šešiolikos metų pagal savo amžių ir išsivystymą gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi apie visus savo veiksmus (asmens sveikatos priežiūros paslaugas), kuriems atlikti buvo duotas paciento sutikimas, įrašyti į paciento medicinos dokumentus, o pacientas ar jo atstovas turi tai pasirašyti. LR CK 6.727 numato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų. LR CK 6.735 numato paciento teisę į informaciją: paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų jo gyvybei. Tokiais atvejais apie informacijos teikimo apribojimus turi būti pažymėta paciento medicinos dokumentuose. Pacientas turi teisę prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo medicinos dokumentų kopijos. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik įstatymų nustatyta tvarka. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo paaiškinti pacientui įrašų medicinos dokumentuose reikšmę. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 str. nustato konkretesnes paciento teisės į informaciją sąlygas: teisę į informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, informaciją apie gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie kvalifikaciją, teisę gauti diagnozės,

⁴⁸ Annas G. J. The rights of patients. - New York: New York University Press, 2004. P. 20.

⁴⁹ Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50. P. 63.

gydymo ir slaugos aprašymą, į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus, paciento pageidavimu turi būti pateikta ligos istorija, ambulatorinė kortelė ar kiti paciento medicinos dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei. Tokiais atvejais apie informacijos teikimo ribojimus gydantis gydytojas pažymi ligos istorijoje. Pacientas turi teisę prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo ligos istorijos ir (ar) kitų medicinos dokumentų kopijos. Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę. Įstatymo 8 str. 1 d. reglamentuoja sutikimo dėl gydymo klausimus: pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Pacientas, kiek įmanoma, dalyvauja, kai sprendžiamas sutikimo gydyti klausimas.

Taip pat informuoto sutikimo principą reglamentuoja LR Sveikatos sistemos įstatymo 15 str. 1 d. 3 p., LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 4 str. 3 p., 6 str. 2 p., 8 str., LR Žmogaus audinių ir organų transplantacijos įstatymo 7 str. 1 d 10 str. 2 d.

Kad informuotas sutikimas sveikatos priežiūrai būtų laikomas galiojančiu, t.y. turėtų teisinę reikšmę, yra keliami trys pagrindiniai reikalavimai: sutikimas turi būti duotas laisva paciento valia. Jeigu sutikimas duotas dėl prievartos asmens atžvilgiu jis yra neteisėtas ir negalioja; galioja tik toks sutikimas, kuris duotas prieš tai gavus visapusišką informaciją; sutikimas bus laikomas galiojančius tik jeigu jį davė veiksnus, pilnametis, ar kitais pagrindais galintis pareikšti teisės požiūriu reikšmingą valią asmuo⁵⁰.

Įstatymuose egzistuoja išimtys dėl informacijos teikimo – išskiriamos kelios aplinkybės galinčios tam tikru lygiu apriboti teisinę pareigą atskleisti visapusišką informaciją, - tai būtiniosios pagalbos teikimas (kai paciento būklė neleidžia jam suvokti informacijos), būtinasis reikalingumas - gydytojo sprendimas neteikti informacijos, galinčios padaryti žalos pacientui arba asmens atsisakymas gauti informaciją⁵¹; Lietuvoje teisės aktai nustato, kad informacija neteikiama jei pranešimas būtų aiški prielaida rimtai žalai pacientui atsirasti (pakenktų paciento sveikatai ar

⁵⁰ Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50. P. 64.

⁵¹ Ten pat, P. 69.

sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa reikalinga informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Atstovui pateikta informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali nulemti minėtą žalą. Taigi, aiškinant ir taikant šią teisės normą reikia ieškoti protingos paciento autonomijos principo ir jo interesų pusiausvyros⁵². Ar pateikiama informacija pakenktų paciento sveikatai, ar sukeltų pavojų jo gyvybei, sprendina atsižvelgiant ir į subjektyvius kriterijus, t.y. į tai, kokia asmenybė yra pats pacientas (išsilavinimas, profesija, religinės, moralinės nuostatos ir pan.) ir į objektyvius kriterijus: paciento sveikata, tame tarpe ir psichinė būklė, ligos pavojingumo laipsnis, informacijos turinys, paties paciento jau žinoma (numanoma) informacija ir kitos svarbios aplinkybės⁵³. Tokia gydytojo teisė vadinama „terapine privilegija“, kurios tikslas yra ne apriboti paciento teisę į informaciją, bet užtikinti, kad pacientas priimtų protingą sprendimą⁵⁴.

Kitas atvejis – paciento teisė nežinoti, įtvirtinta LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 9 str. - informacija apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Paciento, įskaitant nepilnamečius nuo 16 iki 18 metų, valia turi būti aiškiai pareikšta sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje ar patvirtinta paciento parašu paciento medicinos dokumentuose, tačiau šios nuostatos netaikomos, kai, informacijos nepateikus pacientui ar kitiems asmenims, gali atsirasti žalingų pasekmių ir tų pasekmių negalima išvengti pateikus informaciją paciento šeimos nariams, jo atstovui ar kitiems asmenims. Apie informacijos pateikimą pacientui prieš jo valią pažymima paciento medicinos dokumentuose. Panašiai šios nuostatos reglamentuojamos LR CK 6.727 – 6.728.

Be abejo, kaip ir bet kuri kita teisė, ji gali būti ribojama kitų asmenų teisių: kai nėra nustatyta tvarka išreikštos paciento (jo atstovo) valios, slauga, diagnostika ir gydymas gali būti taikomi tik įstatymų nustatytais pagrindais ir tvarka, kai yra reali grėsmė paciento arba aplinkinių asmenų sveikatai ar gyvybei. Taigi išskiriami yra du kriterijai: visuomenės interesas (dėl užkrečiamų ligų ar pacientui sergant sunkia psichikos liga, dėl kurios gali jis savo veiksmais gali padaryti žalą savo bei aplinkinių gyvybei, sveikatai ar turtui), o taip pat teikiant būtinąją pagalbą.

Kalbant apie privataus gyvenimo neliečiamumą, pažymėtina, kad visa informacija apie paciento sveikatos būklę, gydymo sąlygas, diagnozę, prognozę, gydymą bei kita asmeninio pobūdžio informacija turi būti laikoma paslapyje, net ir asmeniui mirus. Visi pacientą identifikuojantys duomenys turi būti saugomi, o apsaugą turėtų užtikrinti atitinkami duomenų

⁵² Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė. 2006, Nr. 58. P. 140.

⁵³ Ten pat, 141.

⁵⁴ Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50. P.69.

saugojimo metodai⁵⁵. Teisę į orumą ir privataus gyvenimo neliečiamumą reglamentuoja LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 3 str. 2, 4 d. Kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui bei jam mirus. Kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų. Pacientams turi būti teikiamos moksliskai pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jie nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą reglamentuota minėto įstatymo 10 str.: pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama pacientų sutikimu ir tik tuo atveju, jei tai yra būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tokios konfidencialios informacijos saugojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir sveikatos apsaugos ministro tvirtinami teisės aktai. Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą prieš jo valią. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Už neteisėtą konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimą bei panaudojimą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka. Be turtinės žalos, pacientui taip pat atlyginama ir neturtinė žala.

Be paciento sutikimo konfidencialios informacijos atskleidimas pripažįstamas galimu, kai būtina apsaugoti visuomenės interesus, ypač tada, kai tokios informacijos neatskleidimas kelia pavojų kitų asmenų sveikatai ir gyvybei⁵⁶.

Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 4 straipsnio 2 p. nustato, kad biomedicininiai tyrimai gali būti atliekami tik pagal reikalavimus, kai yra biomedicininų tyrimų mokslinė ir praktinė vertė; o įstatymo 9 straipsnis nustato, kad informacija, gauta atliekant biomedicininį tyrimą, apie tiriamojo sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus su tiriamojo sveikata susijusius asmeninio pobūdžio faktus yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka. Informacija, gauta atliekant biomedicininį

⁵⁵ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

⁵⁶ Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė. 2006, Nr. 58. P. 142.

tyrimą, apie tiriamojo sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus su tiriamojo sveikata susijusius asmeninio pobūdžio faktus nelaikoma konfidencialia ir gali būti paskelbta be tiriamojo asmens sutikimo, jei paskelbus tokią informaciją nebus galima identifikuoti tiriamojo.

Teisę atsisakyti gydymo numato LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 8 str. 4 d. - pacientas bet kada raštu gali atšaukti savo sutikimą gydytis. Bendraja prasme ši asmens teisė betarpiškai susijusi su informuoto sutikimo principu, ir nėra absoliuti – kaip jau buvo minėta aukščiau, egzistuoja išimtys, kai pacientas gali būti gydomas be jo sutikimo, iš kitos pusės, ši teisė pasireiškia nebūtinai bendro pobūdžio atsisakymu gydytis – pacientas turi teisę atsisakyti bet kokio vaisto, tyrimo, procedūros ar gydymo terapijos mokslo ar tyrimo tikslais. Be to, pacientas neturėtų būti diskriminuojamas ar negalėti pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis dėl savo atsisakymo būti liečiamam/gydomam konkretaus gydytojo ar atsisakymo konkretaus gydymo būdo. Taip pat pacientas turi teisę išreikšti savo valią dėl konkretaus gydymo ar jo atsisakymo jei taptų tokios būklės, kad negalėtų išreikšti savo valios, o sveikatos priežiūros specialistai privalo šią valią gerbti⁵⁷.

Teisė skųstis konkretizuota pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 11 str. manydamas, kad yra pažeistos jo, kaip paciento, teisės, pacientas (jo atstovas) raštu kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas ar jo pareigas einantis asmuo per įmanomai trumpą laiką, bet ne ilgiau kaip per 5 dienas privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pranešti pacientui (jo atstovui) apie nagrinėjimo rezultatus. Nepatenkintas šio straipsnio 1 dalyje nurodytu nagrinėjimu ir jo rezultatais, pacientas (jo atstovas) gali kreiptis į teismą arba į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Jei pacientas (jo atstovas) kreipiasi į Sveikatos apsaugos ministeriją, kuri kreipimąsi išnagrinėja pati arba pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį privalo jį perduoti nagrinėti kitoms valstybės institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Šių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnų sprendimus ir veiksmus(neveikimą) pacientas (jo atstovas) taip pat turi teisę apskusti teismui.

Šiame darbo skyriuje apžvelgiami svarbiausi, esminiai principai, kuriais vadovaujantis įgyvendinama teisė į sveikatos apsaugą, bei tas pacientų teises, kuriomis naudojasi asmenys, taikant gydymo metodą dirbtinį apvaisinimą.

⁵⁷ Annas G. J. The rights of patients. - New York: New York University Press, 2004. P. 21.

3. Žmogaus reprodukcinė teisė kaip paciento teisė

3.1. Dirbtinis apvaisinimas – nevaisingumo gydymo būdas

Nevaisingumas – tai asmens negalėjimas turėti vaikų paveikiantis tiek vyrus tiek moteris ir tai nėra reta problema: nevaisingumas paveikia apie 80 mln. žmonių visame pasaulyje. Iš esmės, viena iš dešimties porų kenčia nuo pirmo ar antro laipsnio nevaisingumo, o iš esmės šie skaičiai varijuoja nuo 5 iki 30 %. Paskutinis dvidešimtojo amžiaus ketvirtis pateikė keletą svarbių atradimų reprodukcinėje medicinoje. Vienas iš kontraversiškesnių įvykių buvo pirmojo naujagimio - Luizos Brown, gimusio *in vitro* apvaisinimo būdu (toliau - IVF) Didžiojoje Britanijoje gimimas 1978 - aisiais. Nuo to laiko *in vitro* dirbtinis apvaisinimas tapo įprastiniu ir plačiai taikomu nevaisingumo gydymo būdu. Nepaisant to, tai yra tik vienas būdų biomedicinos srityje, žinomas kaip dirbtinis apvaisinimas. Nuo 1978 m. pasaulyje gimė apie milijonas vaikų dirbtinio apvaisinimo būdu (vienokiu ar kitokiu). Apytikriais skaičiavimais apie 5 procentai gimimų Europoje yra dirbtinių reprodukcinę technologijų pagalba. Žinoma, tai padarė didelį poveikį nevaisingų ar dalinai nevaisingų šeimų gyvenimui, tačiau kartu atnešė ir didelį nusivylimą toms šeimoms, kurios patyrė nesėkmę, arba dirbtinis apvaisinimas tiesiog buvo jiems neprieinamas⁵⁸.

Didelis indėlis kalbant apie įvairius dirbtinio apvaisinimo aspektus šioje srityje priklauso Pasaulio sveikatos apsaugos organizacijai, kurios patvirtintos rekomendacijos suformuoja savotišką požiūrį į dirbtinio apvaisinimo technologijas: yra teigiama, kad nevaisingumas yra liga, tuo tarpu dirbtinio apvaisinimo technologijos - būdas šiai ligai gydyti. Dirbtinio apvaisinimo priešininkai į šį teiginį atsako, kad dirbtinai apvaisinus moterį, jos liga, t.y. nevaisingumas nėra pagydomas, be to *gydymo priemone* negali tapti pats vaikas⁵⁹. Tačiau mano nuomone, toks požiūris iš esmės paneigia žmogaus reprodukcinę teisių prigimtį: turėti vaikų tiek, kiek nori, ir tada, kada nori.

Atsiradus naujoms technologijoms jos sukėlė begalę diskusijų ypač dėl to, kad šiuos pasiekimus daugelis laikė įsikišimu į natūralią gamtą, todėl ypač svarbiu uždaviniu tapo reikiamybė sureguliuoti dirbtinio apvaisinimo procedūras įstatymiškai, kadangi jų taikymas sukėlė daugelį moralinių, socialinių, o taip pat ir teisinių problemų, kurios buvo sprendžiamos nacionaliniu lygmeniu įvairiose valstybėse: pvz. 1984 Didžiojoje Britanijoje buvo paskelbta Warnock ataskaita (Report of the Committee of Inquiry Into Human Fertilization and Embriology), kurioje buvo paskelbtos rekomendacijos reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo klausimus, o 1990 buvo priimtas Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos aktas. Taigi, iš esmės diskusijos dėl dirbtinio apvaisinimo technologijų taikymo nėra naujos, tačiau Lietuvoje dirbtinio apvaisinimo klausimų reglamentavimo

⁵⁸ Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001) // <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁵⁹ Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (2002-04-22) // <http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

problemos neišspręstos iki šiol - diskusijos dėl įstatymų projektų priėmimo Seime vis dar tęsiasi, o dirbtinio apvaisinimo procedūros sureguliuotos poįstatyminiu aktu.

Kadangi nevaisingumas yra liga, įrašyta Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (TLK-10), o Lietuvoje šia klasifikacija vadovaujama remiantis 1996 m. spalio 28 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 542 "Dėl 10-tos redakcijos tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) įvedimo", teisė į dirbtinį apvaisinimą gali būti suprantama kaip paciento teisė. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalis numato, kad "kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra⁶⁰", taigi, asmenims, kurie yra nevaisingi turėtų būti suteikta galimybė kaip vieną iš gydymo būdų taikyti dirbtinį apvaisinimą. Panaši nuostata buvo įtvirtinta 2002-07-05 LR Reprodukcinės sveikatos įstatymo projekte (atmestas nuo 2005-03-22), kuriame numatyta, kad reprodukcinė sveikata - tai žmogaus visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, susijusi su reprodukine funkcija, kai jis: gyvena atsakingą, pasitenkinimą teikiantį ir saugų lytinį gyvenimą; yra lytiškai sveikas; gali laisvai spręsti, ar pratęsti giminę, kada ir kaip dažnai. Be to, projekto 3 straipsnyje įvardintos pagrindinės žmogaus reprodukcinės teisės, kur be kitų teisių, tokių kaip teisė į šeimos planavimą, į saugų nėštumą ir gimdymą, į reprodukcinės sveikatos priežiūrą ir apsaugą, teisės naudotis naujomis, saugiomis, veiksmingomis ir individualiai priimtinomis reprodukcinės sveikatos priežiūros technologijomis yra nurodoma ir teisė į dirbtinį apvaisinimą⁶¹.

Nors dirbtinio apvaisinimo klausimai ir nėra reglamentuoti tarptautiniu mastu, tačiau kuriant nacionalinius įstatymus šioje srityje reikėtų atsižvelgti į Europos Tarybos ataskaitoje dėl dirbtinio apvaisinimo (Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989) išdėstytus principus, kad dirbtinio apvaisinimo technologijos gali būti taikomos heteroseksualiai porai, užtikrinant būsimo vaiko gerovę ir tik esant tam tikroms sąlygoms: kai kiti nevaisingumo gydymo būdai nepadėjo, ar nėra tinkami konkrečiam atvejui, nėra jų taikymo pasisekimo tikimybės; yra didelė tikimybė perduoti būsiamam vaikui sunkią paveldimą ligą arba rimtą grėsmę, kad vaikas sirgs kita liga, kuri sukeltų ankstyvą mirtį arba rimtą negalią, be to procedūros gali būti taikomos tik tuo atveju, jei pagrįsta pasisekimo tikimybė ir nėra esminės rizikos, kad gali būti pakenkta vaiko ar motinos sveikatai. Be to, šiuose principuose numatyta, kad dirbtinio apvaisinimo technologijos negali būti naudojamos siekiant „išgauti“ konkrečius vaiko bruožus ar sąmoningai pasirinkti lytį. Procedūros gali būti atliekamos tik licencijuoto gydytojo. Asmenys negali būti įtraukiami ar iš jų reikalaujama tiesiogiai dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose, jei tai prieštarauja jų vidiniams (moraliniams,

⁶⁰ LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

⁶¹ 2002-07-05 LR Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas Nr.IXP – 1775 // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862&p_query=&p_tr2=; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

religiniams) įsitikinimams. Kaip bet kuriai kitai medicininei procedūrai reikalaujama informuoto sutikimo⁶².

LR Civilinio kodekso (toliau - LR CK) 3.154 str. numato, kad dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus ir tvarką, taip pat vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, motinystės ir tėvystės klausimus reglamentuoja kiti įstatymai⁶³. Problema šiuo atveju yra tame, kad kol kas, toks įstatymas dar nėra priimtas. Šiuo metu, dirbtinio apvaisinimo būdus ir sąlygas numato 1999 m. gegužės 24 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”. Jau iš pačios patvirtintos tvarkos pavadinimo matosi, kad dirbtinis apvaisinimas yra taikomas tik moterims, esančioms santuokoje, be to apvaisinimui naudojama tik sutuoktinio sperma. Šioje tvarkoje yra numatomi dirbtinio apvaisinimo būdai: galimas tiek *in vivo* (kaip apvaisinimas vyksta moters kūne), tiek *in vitro* (apvaisinimas vyksta mėgintuvėlyje, toliau vadinama - IVF) dirbtinis apvaisinimas. Įsakyme numatomos sąlygos šiai procedūrai t.y. moters veiksnumas, amžius – pilnametė iki 45 m., prieš procedūrą atliekamas sveikatos patikrinimas, o dirbtinis apvaisinimas neatliekamas tuo atveju, jeigu nėštumas ar gimdymas gali sukelti pavojų moters ar būsimo vaiko gyvybei arba sveikatai. Be to, įsakyme yra numatyta, kad procedūra atliekama tik esant poros informuotam sutikimui, kurį bet kuris sutuoktinių gali atšaukti iki dirbtinio apvaisinimo procedūros pradžios, t. y. iki ląstelių patalpinimo gimdoje, kiaušintakyje ar mėgintuvėlyje.

Dirbtinį apvaisinimą gali atlikti tik gydytojas, turintis teisę užsiimti akušerio - ginekologo praktika. Dirbtinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje teisę (licenciją) šią procedūrą atlikti.

Embrionas gali būti patalpinamas moters gimdos ertmėje siekiant dirbtinai ją apvaisinti. Dirbtinio apvaisinimo metu leidžiama patalpinti ne daugiau kaip tris embrionus⁶⁴.

Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą kaip apie paciento teisę labai yra svarbu atsižvelgti į šios procedūros prieinamumą, kuris gali būti apribotas tam tikrų kriterijų: amžiaus, šeimyninės padėties, medicininio kriterijaus – t.y. nevaisingumo. Europos šalyse dirbtinis apvaisinimas reguliuojamas skirtingai, ką parodė Europos Tarybos Bioetikos komiteto 2005-07-12 paskelbta ataskaita „Dėl dirbtinio apvaisinimo pasiekiamumo (prieinamumo) ir vaikų, gimusių dirbtinio apvaisinimo būdu, teisės žinoti jų prigimtį“. Dirbtinio apvaisinimo procedūros dažniausiai yra taikomos heteroseksualioms sutuoktinių ar sugyventinių poroms (žiūrėti priedą Nr. 1), pvz. Prancūzijoje

⁶² Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁶³ LR Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁶⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro 1999-05-24 įsakymas Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”// Valstybės žinios. 1999, Nr. 47-1497.

dirbtinio apvaisinimo procedūros gali būti taikomos tik susituokusiems asmenims arba poroms, kurios įrodo, kad kartu gyvena ne mažiau kaip dvejus metus, yra „vaisingo“ amžiaus, Slovėnijoje dirbtinio apvaisinimo procedūros gali būti taikomos tiek sutuoktiniams, tiek asmenims esantiems nesantuokiniuose ryšiuose, kuriuos jie privalo įrodyti prieš pradėdant procedūras. Vis dėlto kai kuriose valstybėse dirbtinio apvaisinimo procedūros gali būti taikomos ir moterims, negyvenančioms heteroseksualioje poroje pvz. Azerbaidžiane, Belgijoje, Estijoje, Suomijoje, Gruzijoje, Graikijoje dėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų susituokusios poros turi pareikšti raštišką sutikimą, tuo tarpu vieniša moteris ar pora gyvenanti kartu faktiniuose santykiuose sutikimą turi patvirtinti notariškai (homoseksualioms poroms prieinamumas nėra apribotas), Latvijoje, Liuksemburge, Nyderlanduose nėra daromas skirtumas tarp vienišos ar homoseksualios moters, o skirtingą politiką gali taikyti atskiri IVF- centrai, Rusijos Federacijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Ukrainoje (netaikoma homoseksualioms poroms). Didžiojoje Britanijoje, Kanadoje dėl santuokinis statusas ar seksualinė orientacija iš viso nėra laikomi apribojimais dirbtinio apvaisinimo procedūrų pasiekiamumui. Nepaisant to, kad skirtingos valstybės skirtingai numato prieinamumo kriterijus asmenų atžvilgiu, dėl medicininių kriterijų beveik vieningai sutinkama – nevaisingumas yra pagrindinė priežastis dėl kurios gali būti taikomos dirbtinio apvaisinimo procedūros. Kiti medicininiai aspektai gali būti genetiškai perduodamos ir kitos rimtos ligos, apribojimai dėl procedūrų pasiekiamumo gali būti nulemti asmenų amžius (Graikijoje, Nyderlanduose, Didžiojoje Britanijoje), turi būti išbandytos kitos nevaisingumo gydymo procedūros, ir tik joms nepasiteisinus yra galimybė dirbtiniam apvaisinimui (Islandija, Šveicarija), Maltoje bei Kanadoje dėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų taikymo sprendžia gydytojai.

Be to, kaip jau buvo minėta ankstesniame šio darbo skyriuje, sveikatos paslaugų prieinamumas turi keletą kriterijų, vienas iš kurių yra finansinis prieinamumas. Vis dėlto nors daugelyje valstybių ir yra pripažįstama, kad nevaisingumas yra priežastis, dėl kurios gali būti taikomas dirbtinis apvaisinimas, tačiau ne visose tai pripažįstama liga, dėl kurios šios procedūros gali būti kompensuojamos iš socialinio draudimo lėšų (žiūrėti priedą Nr. 2). Labai nedaugelis valstybių kompensuoja dirbtinio apvaisinimo procedūras pilnai, vien tik atsižvelgiant į pagrindą, kad nevaisingumas yra liga, kurios gydymas dirbtinio apvaisinimo procedūrų taikymas: tokių nuostatų yra laikomasi Suomijoje, Prancūzijoje, Portugalijoje ir kitose valstybėse; kai kuriose valstybėse kompensuojama yra iš dalies: Austrijoje – esant specifinėms sąlygoms kompensuojama iki 70% procedūros kainos, Belgijoje kompensuojama pati IVF procedūra, tačiau nepadengiamos gametų donorystės išlaidos, Vokietijoje kompensuojama 50% jei tai yra sutuoktinių pora bei naudojamos jų lytinės ląstelės, Nyderlanduose nekompensuojama pirmoji procedūra, kompensuojamas antras bei trečias bandymas, Islandijoje porai neturinčiai vaikų kompensuojama apie 50 % kainos esant pirmam bandymui, nuo antro iki ketvirto – 70%, porai turinčiai vieną vaiką

kompensuojama apie 20 % procedūros kainos už pirmą - ketvirtą bandymą, asmenims turintiems daugiau nei vieną vaiką – procedūros nekompensuojamos, Norvegijoje procedūros kompensuojamos iš dalies. Be to, paprastai yra kompensuojamos tik kelios procedūros, tik Izraelyje yra nuostata, kad procedūros yra kompensuojamos tol, kol pora susilaukia dviejų vaikų. Iš esmės, net ir išsivysčiusiose šalyse, kur pacientai dirbtinio apvaisinimo srityje turi galimybę gauti geresnes paslaugas, paslaugų prieinamumas yra ribotas. Tai lemia didelės kainos ir nacionalinė politika liečianti šios paslaugos prieinamumą bei finansavimą taip paliekant nevaisingus asmenis be gydymo pasirinkimo galimybės. Nors nevaisingumas ir nėra prioritetinga sfera šalies medicinoje, tačiau nepaisant to, tai yra pagrindinė problema žmonėms, kenčiantiems nuo nevaisingumo. Kadangi daugelyje šalių moteriškumas tolygu motinystei, tai sukelia daugelį problemų, ir nors socialinis spaudimas skirtingose šalyse varijuoja, bendra lieka tas pat - beviltiškas noras nevaisingoms šeimoms susilaukti sveiko vaiko⁶⁵, į ką reikėtų atsižvelgti kuriant nacionalinius įstatymus.

Lietuvoje dirbtinio apvaisinimo procedūros yra atliekamos „Vaisingumo klinikoje“, Gražinos Bogdanskienės „Vaisingumo centre“, klinikoje „Motina ir vaikas“, Eugenijos ginekologijos klinika (atlieka tik dirbtinio apvaisinimo *in vivo* procedūras). Kyla klausimas - ar dirbtinio apvaisinimo procedūros atliekamos Lietuvoje yra teisėtos? Ir iš viso, jei nevaisingumas yra liga, o dirbtinis apvaisinimas yra pripažįstamas gydymo būdu, ar apskritai reikėtų įstatymo – juk iš tiesų, ne kiekvienos ligos gydymo būdus būtina reglamentuoti įstatymu, kad jos gydymas būtų teisėtas ir kompensuojamas. Dirbtinis apvaisinimas nėra paprasta procedūra, o sukelia daug moralinių problemų bei diskusijų: IVF procedūrų metu yra paimami moters kiaušinėliai, kurie yra apvaisinami laboratorijose, vėliau embrionai persodinami į moters gimdą; šie procesai reikalauja gilių medicininių žinių bei ypatingos priežiūros, dėl ko yra iškeliami tokie kontrargumentai, kad šios procedūros yra bereikalingas resursų švaistymas, nes pasisekimo galimybė yra maža; be to, IVF technologijų taikymas gali būti daugybinių nėštumų priežastimi, kas gali sukelti kūdikių mirtį, ar komplikacijas motinos sveikatai⁶⁶. Dėl šių priežasčių įstatymų leidėjas numatė LR CK, kad šią procedūrą reglamentuoja atskiras įstatymas.

3.2. Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo Lietuvoje problemos

Dabartinis dirbtinio apvaisinimo procedūrų reglamentavimas poįstatyminiu aktu yra išties nepakankamas – Sveikatos apsaugos ministro įsakyme nurodyta dirbtinio apvaisinimo tvarka, kokie

⁶⁵ Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001) // <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁶⁶ Greene B. Understanding medical law. –London: Cavendish Publishing Limited, 2005. P. 117.

dokumentai turėtų būti pildomi, tačiau nėra esminės nuostatos – kad dirbtinis apvaisinimas gali būti taikomas tik tiems asmenims, kurie yra nevaisingi, dėl ko negali susilaukti palikuonių tradiciniu būdu, nes, kaip jau įvardinau aukščiau – dirbtinis apvaisinimas yra metodas, būdas gydyti ligai – nevaisingumui; be to, trūksta atsakymų į kitus svarbius klausimus, kuriuos iškelia dirbtinio apvaisinimo procedūros taikymas: ar gali būti ar kaip turi būti saugojami embrionai. Be to, įsakymu yra numatytos labai griežtos sąlygos dirbtinio apvaisinimo atlikimui: taikoma tik sutuoktinių porai, nenumatomos jokios donorystės galimybės, kas iš vienos pusės padeda išvengti nemažai su tuo susijusių problemų pvz. tėvystės nustatymo klausimų, tačiau kartu ir apriboja nevaisingų asmenų galimybę susilaukti palikuonių, nes ne visais atvejais tokios dirbtinio apvaisinimo procedūros gali būti veiksmingos. Taigi, dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas ministro įsakymu yra nepakankamas, ne visai atitinkantis šių dienų aktualijas, o taipogi, netinkamas teisinės sistemos atžvilgiu – jei LR CK nustato, kad šį klausimą turėtų reglamentuoti atskiras įstatymas - reiškia įsakymas šiuo atveju jau yra netinkamas reglamentavimo būdas. Kaip yra pasisakęs LR Konstitucinis Teismas - teisės aktais reguliuojant santykius (...), būtina paisyti Konstitucijos normų ir principų, inter alia konstitucinio teisinės valstybės principo, kad konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja visų teisės aktų hierarchiją ir neleidžia poįstatyminiais teisės aktais reguliuoti santykių, kurie turi būti reguliuojami tik įstatymu, taip pat poįstatyminiais teisės aktais nustatyti tokio teisinio reguliavimo, kuris konkuruotų su nustatytoju įstatyme, nebūtų grindžiamas įstatymais.

Konstitucinis Teismas yra konstatavęs ir tai, kad Konstitucijos 94 straipsnio 2 ir 7 punktai, kuriuose nustatyta, jog Vyriausybė vykdo įstatymus, taip pat vykdo kitas pareigas, kurias jai paveda Konstitucija ir kiti įstatymai, aiškintini ir kaip nustatantys Vyriausybės pareigą pakeisti bei papildyti savo anksčiau priimtus aktus, kad jie atitiktų vėliau priimtą įstatymą, arba panaikinti savo anksčiau priimtus aktus, jeigu juose nustatytos teisės normos prieštarauja įstatymo normoms (Konstitucinio Teismo 2001 m. gegužės 15 d., 2005 m. gegužės 13 d. nutarimai)⁶⁷.

Konstitucijos 67 straipsnis įtvirtina išimtinę Seimo teisę leisti įstatymus. Įstatymų normomis reguliuojami svarbiausi visuomenės gyvenimo klausimai. Konstitucijos 94 straipsnio 2 punkte nustatyta, kad Vyriausybė vykdo įstatymus ir kitus Seimo nutarimus. Vyriausybės priimti poįstatyminiai aktai detalizuoja ir sukonkretina įstatymo normas. Taigi pagrindiniai teisės aktų hierarchijos klausimai yra įtvirtinti Konstitucijoje. Įstatymų ir poįstatyminių valdymo aktų reguliavimo ribos priklauso nuo daugelio veiksnių - teisės tradicijų, visuomenės politinės ir teisinės

⁶⁷ LR Konstitucinio Teismo 2006-03-14 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos Žemės įstatymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai (...)“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2006/n060314.htm>; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

kultūros lygio, tačiau tiek teisės teorijos, tiek įstatymų leidybos praktikos požiūriu tam tikri visuomenės prioritetiniai dalykai turi būti reguliuojami tik įstatymais. Demokratinėje visuomenėje prioritetas teikiamas žmogui, todėl viskas, kas susiję su pagrindinėmis žmogaus teisėmis ir laisvėmis, reguliuojama įstatymais. Tai ir žmogaus teisių ir laisvių patvirtinimas, ir jų turinio apibrėžimas, ir apsaugos bei gynimo teisinės garantijos, ir leistinas jų apribojimas, ir kt."⁶⁸

Be to, leisdamas įstatymus Seimas yra saistomas Konstitucijos, taip pat savo paties išleistų įstatymų – tai yra esminis konstitucinio teisinės valstybės principo elementas (...)⁶⁹. Įstatymų leidėjui nevykdant įstatymuose numatytų įsipareigojimų, pažeidžiama nuostata, kad įstatymų leidėjas saisto jo paties išleisti įstatymai. Taip pažeidžiamas Konstitucijoje įtvirtintas teisinės valstybės principas⁷⁰.

Pažymėtina, kad netinkamas teisinis reglamentavimas ne tik prieštarauja Konstitucijos nuostatoms, bet tam tikrais atvejais gali būti laikomas ir žmogaus teisių pažeidimu, o asmenys, nesant tinkamo teisinio reglamentavimo gali reikalauti pažeistų teisių gynybos ne tik nacionaliniu lygiu, bet taip pat turi teisę kreiptis į Europos Žmogaus teisių teismą, kaip buvo padaryta L prieš Lietuvą byloje, kurioje buvo keliami klausimai dėl lyties keitimo operacijų (sprendimas dar nėra paskelbtas). Teismas nusprendė, kad pareiškimas priimtinas nepaisant to, kad nebuvo kreiptasi į nacionalinius teismus, nes Teismo nuomone, kreipimasis į teismą nacionaliniame lygmenyje nebuvo realiai įmanomas nei teoriškai nei praktiškai, be to, pareiškėjas nebūtų turėjęs realios perspektyvos, kad bus užtikrinta tinkama pažeistų teisių gynība⁷¹. Taigi, netinkamas teisinis reglamentavimas gali būti laikomas ir EŽTK pažeidimu, nes įstatymų leidėjas neužtikrina tinkamo žmogaus teisių įgyvendinimo pagal nacionalinius teisės aktus.

Dirbtinio apvaisinimo klausimai nebuvo reglamentuoti tiesiogiai LR CK, nors toks bandymas buvo: buvo parengti bei pateikti Vyriausybei faktiškai trys galimi X skyriaus V skirsnio variantai, Vyriausybė iš tų variantų pasirinko vieną. Svarstymo Seime metu savo alternatyvą pateikė

⁶⁸ LR Konstitucinio Teismo 1996-12-19 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės paslapčių ir jų apsaugos įstatymo 5 ir 10 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. kovo 6 d. nutarimų Nr. 309 ir Nr. 310 atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso normoms“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/1996/n611219a.htm>; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

⁶⁹ LR Konstitucinio Teismo 2006-11-21 sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. balandžio 4 d. nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo statuto 73 straipsnio 3 dalies (1998 m. gruodžio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ motyvuojamosios dalies II skyriaus 6.3 punkto nuostatos išaiškinimo“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2006/s061121.htm>; prisijungimo laikas: 2006-12-02.

⁷⁰ LR Konstitucinio Teismo 2002-01-14 nutarimas „dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000m. gruodžio 19d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2002/n020114.htm>; prisijungimo laikas: 2006-12-02.

⁷¹ European Court of Human Rights Second Section. Decision as to the Admissibility of Application no.27527/03 by L. against Lithuania // http://www.tm.lt/?item=stras_news&lang=1; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

Sveikatos reikalų komitetas. Teisės ir teisėtvarkos komitetas nusprendė, jog apsispręsti dėl šių dviejų alternatyvų palieka Seimui.

LR CK trečiosios knygos svarstymo Seime metu buvo nemažai debatų: pasisakyta, kad esant neigiamiems demografiniams rodikliams valstybė turėtų visokeriopa skatinti gimstamumą, be to negalima uždrausti gydytis (S.Čirba); oponentų nuomone nevaisingumo gydymas *in vitro* yra atliekamas ne moters organizme, taip pat nevaisingumo gydymas naudojant lytinių ląstelių donorystę yra ne gydymas, o naujos gyvybės pradėjimas (M.Šerienė), buvo siūloma vadovautis vadinamuoju atsargumo principu, kad jeigu kokios nors biotechnologijos naujos sritys gali pažeisti žmogaus orumą, gali būti įtarimas, kad jos gali būti kenksmingos, valstybėms siūloma atsisakyti jų ir laikinai, kol nebus viskas išaiškinta, apriboti jų teisinį įteisinimą. Be to medicina jokia būdu neturėtų leisti vieno žmogaus naudoti kaip žaliavos kito žmogaus negalioms užlopyti ir sukurti tokią industriją (A.J.Raškinis); buvo nerimaujama dėl komercializacijos bei kraujomaišos galimybių (K.Kuzmickas).

V.Mikelėno nuomone šis klausimas turėjo būti sureguliuotas LR CK, nes tokius dalykus reikia reguliuoti įstatymu, o ne instrukcijomis, kaip yra padaryta šiandien, kas yra nepriimtina, nes iš tikrųjų tas klausimas yra tiek svarbus, kad dėl jo turi savo nuomonę pasakyti įstatymų leidėjas. Be to, dirbtinio apvaisinimo klausimai turėti būti sureguliuoti LR CK, nes kodeksas nustato principus, kurių nenustačius, susiduriama su vaikų, kurie gims iš dirbtinio apvaisinimo, tėvystės ir motinystės problema. Be to, V.Mikelėnas LR CK svarstymo LR Seime metu pažymėjo, kad netinkamas reglamentavimas sukels teisinės kolizijas, o pernelyg griežtas reglamentavimas – reprodukcinio turizmo problemas⁷².

Siekiant kuo greičiau priimti LR CK, kilus nesutarimų dėl dirbtinio apvaisinimo teisinio reguliavimo, nuspręsta šį klausimą atidėti vėlesniam laikui, priimant atskirą įstatymą.

2002-10-11 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 buvo pats liberaliausias iš visų projektų, reglamentuojančių šį klausimą. Atskleidžiant jo esmę paminėtini tokie aspektai: dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekte numatyta, kad dirbtinis apvaisinimas leidžiamas tik mediciniškai patvirtinus moters, sutuoktinio ar sugyventinio nevaisingumą ir kai jo negalima išgydyti jokiais kitais gydymo metodais arba juos taikant nėra jokios realios sėkmės galimybės arba kai natūralaus apvaisinimo būdu vaikui būtų perduota sunki liga. Taip pat dirbtinis apvaisinimas gali būti atliekamas moteriai, nesančiai santuokoje ar partnerystės santykiuose, jos pačios prašymu. Jeigu moteris yra sudariusi santuoką ar įregistravusi partnerystę įstatymų nustatyta tvarka, būtinas jos sutuoktinio ar sugyventinio rašytinis sutikimas. Dirbtinai apvaisinta gali būti tik

⁷² Seimo 2000-05-25 posėdžio stenograma Nr. 42 (477) // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=101606&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2; prisijungimo laikas: 2006-11-05.

pilnametė, tačiau ne vyresnė kaip 45 metų moteris. Procedūra gali būti atliekama tik esant asmenų informuotam sutikimui. Santuokos nutraukimas ar partnerystės išregistravimas iki dirbtinio apvaisinimo pradžios laikomas sutikimo atlikti dirbtinį apvaisinimą atšaukimu.

Leidžiami dirbtinio apvaisinimo būdai *in vivo* ir *in vitro* naudojant sutuoktinio, sugyventinio ar kito donoro spermą, donorų embrionus ar artimos giminaitės arba šoninės giminystės linijos asmenų kiaušialąstes. Įstatymo projekte numatyta autodonorystė - kai lytinės ląstelės gali būti paimtos saugoti, jei dėl esamos sveikatos būklės ar galimų sveikatos sutrikimų yra pagrįstų abejonių dėl asmens vaisingumo ateityje. Taip pat projekte teigiama, kad civiliniai komerciniai sandoriai, susiję su surogacija, yra niekiniai ir negalioja kaip prieštaraujantys gerai moralei, be to, embrionai ar lytinės ląstelės negali būti komercinių sandorių objektais.

Atsižvelgiant į Biomedicininį tyrimų etikos įstatymą ir Europos ekspertų nuomonę, numatyta embrionų apsauga: Embrionai *in vitro* gali būti auginami ne ilgiau kaip 14 dienų po apvaisinimo. Vieno dirbtinio apvaisinimo metu į moters (recipientės) gimdą gali būti įdėti ne daugiau kaip 3 embrionai.

Lytinių ląstelių donorams keliami reikalavimai, susiję su donoro amžiumi ir sveikatos būkle, kiti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti reikalavimai be to, donoru negali būti miręs asmuo. Įstatymo projekte reglamentuojama ir lytinių ląstelių ar embrionų donorų ir vaikų, gimusių po dirbtinio apvaisinimo, teisių apsauga bei tėvystės ir motinystės klausimai: donorystė nesukelia jokių teisinių pasekmių (jokių giminystės ryšių)⁷³.

Seime svarstant šį įstatymą buvo nemažai diskusijų: iškelti embriono teisinės apsaugos klausimai, atkreipiant dėmesį į situaciją, kuri susidarė Didžiojoje Britanijoje, kai praėjo penkeri metai laikant užšaldytus embrionus ir paaiškėjo, kad vienu metu reikia sunaikinti keletą tūkstančių embrionų (A.Saudargas, J.Matulevičius), iškelti galimos kraujomaišos klausimai (J.Matulevičius), iš kitos pusės buvo atkreiptas dėmesys į žmogaus teisę pasirinkti: moteris turi teisę pasirinkti ar turėti vaiką (J.Korenka), svarstant, kad dalis visuomenės nesutiks su jokiais dirbtinio apvaisinimo būdais, siūlyta ieškoti racionaliausio būdo, bet iš karto neneigiant, kad būtina reikia derinti su šia visuomenės dalimi, o kita yra nebūtina (S.Burbienė)⁷⁴. Įstatymo projektas nebuvo priimtas, o gražintas tobulinti.

Antrą kartą dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966(2) buvo pateiktas Seimui svarstyti 2003 m. gruodžio 12 d. Šiame projekte buvo pakeista tai, kad dirbtinis apvaisinimas jau nebegali būti taikomas vienišai moteriai. Manychiau, kad tokia nuostata yra

⁷³ 2002-10-11 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=188316&Condition2=>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

⁷⁴ Seimo 2002-10-22 posėdžio stenograma Nr. 24 (300) // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=189113&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2; prisijungimo laikas 2006-11-05.

kritikuotina: kodėl nevaisinga netekėjusi moteris negalėtų susilaukti vaikų? Iš vienos pusės, teigiama, kad tada kai dirbtinai apvaisinamos vienišos moterys, yra pažeidžiamos vaiko prigimtinės teisės, atsispindinčios Vaiko teises reglamentuojančiose konvencijose, kur pripažįstama, jog "vaikas visapusiškai ir harmoningai vystytis gali tik augdamas šeimoje"⁷⁵. Viena vertus, galima būtų sutikti su pastaruoju teiginiu, iš kitos pusės, dažniausiai tokios nuostatos yra daugiau deklaratyvaus pobūdžio – jose yra įtvirtinama siekiamybė, o ne imperatyvi nuostata, tuo tarpu uždraudžiant taikyti dirbtinį apvaisinimą vienišoms (ir pabrėžčiau - nevaisingoms) moterims – galima būtų iškelti klausimą dėl tokių moterų diskriminavimo šeimyninės padėties atžvilgiu, nes kaip jau buvo minėta pirmame šio darbo skyriuje šeimos samprata, keičiasi: moteris su vaiku yra pripažįstama šeima, todėl kyla klausimas, ar dirbtinio apvaisinimo galimybės kaip nevaisingumo gydymo būdo nereikėtų užtikrinti ir vienišai nevaisingai moteriai.

Be to, antrame projekto variante yra įtvirtinama nuostata, kad embrionai saugomi iki kito dirbtinio apvaisinimo bei paliekami saugoti tik tos pačios moters apvaisinimui ateityje, bei nebenustatomas penkerių metų embrionų saugojimo terminas.

Dirbtinio apvaisinimo būdu gimę vaikai, sulaukę pilnametystės, turi teisę žinoti, jog jie buvo pradėti tokiu būdu⁷⁶.

Alternatyvus Seimo narių A.Kašėtos ir J.Matulevičiaus pateiktas 2004 sausio 20 d dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966(2)A iš esmės atkartoja 1999 m. ministro įsakymą, įtvirtinamos kelios naujovės – projekte numatyta dirbtinio apvaisinimo taikymo galimybė ne tik sutuoktiniams, bet ir asmenims įregistravusiems partnerystę, numatytas sutuoktinių ar sugyventinių lytinių ląstelių saugojimas užšaldžius, leidžiant saugomas ląsteles vėliau panaudoti jų pačių dirbtiniam apvaisinimui (autodonorystė), numatyta embriono apsauga: įstatymo projekte leidžiama sukurti ir į gimdą įsodinti ne daugiau kaip 3 embrionus. Taip pat, įtvirtinta medicinos personalo teisė atsisakyti atlikti šią procedūrą dėl moralinių įsitikinimų⁷⁷. Šiame projekte labai aiškiai nurodomas momentas iki kurio asmenys turi teisę atšaukti savo sutikimą - t.y. sutikimas gali būti atšauktas iki kiaušialąstės apvaisinimo. Po kiaušialąstės apvaisinimo sutikimo atšaukti negalima. Vis dėlto, manyčiau, kad esminis šio projekto trūkumas yra tai, kad draudžiamas heterologinis apvaisinimas (apvaisinimas donoro ląstelėmis) bei lytinių ląstelių donorystė.

2006-02-14 buvo pateikti LR Seimo narės Birutės Vėsaitės pasiūlymai dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui (alternatyviajam variantui), kuriuose atsiranda nuostatos dėl dirbtinio apvaisinimo kompensavimo: iš viso gali būti kompensuojamos 3 dirbtinio apvaisinimo

⁷⁵ Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto. (2002-04-22) // <http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁷⁶ 2003-12-12 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2) // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223431&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁷⁷ 2004-01-20 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2A) // http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=225476&Condition2=dirbtinio_apvaisinimo; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

procedūros. Jei po trečios dirbtinio apvaisinimo procedūros moteriai nepavyksta pastoti, kitos procedūros yra mokamos⁷⁸. Vis dėlto 2006-09-27 LR Seimo Sveikatos reikalų komitetas pritarė dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP-1966(2), o alternatyvus projekto variantas buvo atmestas⁷⁹.

3.3. Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija

Su dirbtiniu apvaisinimu susiję klausimai dėl moters teisės į dirbtinį apvaisinimą - kaip teisės į privatų ir šeimos gyvenimą buvo nagrinėjami Europos žmogaus teisių teisme 2006-03-07 Evans prieš Didžiąją Britaniją byloje: pareiškėja apsilankymo klinikoje metu sužinojo, kad kiaušidėse vystosi priešvėžiniai augliai, dėl ko turi būti pašalinamos kiaušidės, tačiau prieš šią operaciją yra galimybė paimti keletą kiaušinėlių dirbtinio apvaisinimo procedūroms. Pareiškėja ir J pasirašė sutikimą dėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų bei buvo supažindinti su informacija, kad bet kuriuo metu iki embrionai bus įsodinti į pareiškėjos gimdą, yra galimybė šį sutikimą atšaukti. Pareiškėja taip pat pasiteiravo ar yra galimybė užšaldyti neapvaisintą kiaušinėlį, tačiau toje klinikoje tokia procedūra nebuvo atliekama, be to, tai mažino pasisekimo tikimybę, o J užtikrino, kad nori būti vaiko tėvu. J susipažindamas su sąlygomis pažymėjo, kad sutinka, kad sperma bei embrionai būtų saugomi 10 metų, net ir jam mirus ar tapus neveiksnium. Buvo sukurti 6 embrionai, pareiškėjai pašalintos kiaušidės bei rekomenduota palaukti 2 metus embrionų įsodinimui. Porai išsiskyrus J pareikalavo klinikos embrionus sunaikinti. Dėl J sutikimo atstatymo pareiškėja pradėjo teisminę procedūrą. Pareiškėjos reikalavimai nebuvo patenkinti, nes kaip pripažino teismas sutikimas buvo duotas esant gerai valiai bei paremtas santykių tęstinumu, tačiau šiuo atveju aplinkybės pasikeitė. Be to, teisė atšaukti sutikimą vienodai taikoma abiems lytims. Apeliacinis teismas atmetė pareiškėjos apeliaciją pasisakęs, kad gydymo tęsinys pareiškėjai, kuri kitu būdu negalėtų tapti nėščia, iškreiptų balansą tarp pagarbos į J privatų gyvenimą, kuris nenori būti pareiškėjos vaiko tėvu. Be to, kiekvienas asmuo yra saugomas nuo kišimosi į jo privatų gyvenimą, todėl J teisių pažeidimas negali būti pateisinamas ginant pareiškėjos teises. Būti ar ne tėvu yra asmens teisė apsispręsti, o ypač šios bylos kontekste, kai tai liečia taip pat ir finansinę atsakomybę. 1990 Didžiojoje Britanijoje priimtas Žmogaus apvaisinimo bei Embriologijos įstatymas, kuris numatė leidimą bei tikrus apribojimus sukūriant bei panaudojant žmogaus embrionus sukurtus *in vitro*. Šio įstatymo tikslas taip pat buvo užtikrinti vaiko gerovę. Procedūroms

⁷⁸ 2006-02-14 Pasiūlymai dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP-1966(2)A // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270612; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁷⁹ LR Seimo sveikatos reikalų komiteto 2006-09-27 išvada dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP-1966(2)A // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=284479; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

reikalingas abiejų tėvų sutikimas nuo gydymo pradžios iki embriono įsodinimo. Daugelyje Europos Tarybos šalių Danijoje, Prancūzijoje Graikijoje, Šveicarijoje yra galimybė partneriui atšaukti sutikimą. Nyderlanduose, Belgijoje, Vokietijoje, Suomijoje tokia veto teise naudojama kaip ir Jungtinėje karalystėje. Tačiau pvz. Vengrijoje, laikoma, kad dirbtinio apvaisinimo procedūros daugiau liečia moterį, todėl gydymas gali būti tęsiamas net ir sutuoktiniui mirus ar išsiskyrus. Austrijoje, Estijoje, Italijoje vyro sutikimas gali būti atšauktas iki tada, kai įvyksta apvaisinimas, o po to moteris yra vienintelė, kuri gali spręsti ar ir kada tęsti procedūrą. Ispanijoje teisę atšaukti sutikimą turi vyras, jei jis yra vedęs moterį ir su ja gyvena.

Evans byloje svarbiausias klausimas buvo ar moteris turi teisę į reprodukciją, ar valstybė privalo ją užtikrinti? Ši teisė buvo kildinama iš EŽTK 8 straipsnio: „Kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas, buto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas“

Dėl 8 konvencijos straipsnio taikymo teismas pažymėjo, kad svarbu išsiaiškinti, ar valstybė turi pozityvią pareigą užtikinti moteriai, kuri pradėjo dirbtinio apvaisinimo procedūras, leisti įsodinti embrioną į gimdą, net ir buvusiam partneriui atšaukus savo sutikimą. Šiuo atveju reikia atsižvelgti į konkuruojančius šalių, o taip pat ir visuomenės interesus. Teismas pažymi, kad tarptautinio konsensuso dėl *in vitro* apvaisinimo procedūrų ar embriono panaudojimo nėra pasiekta, o vadovaujama yra bendraisiais teisės principais bei etinėmis nuostatomis. Todėl šių nuostatų vertinimas priklauso valstybei narei, kuri apsiėmusi sureguliuoti šias nuostatas, privalo užtikrinti balansą tarp viešo bei privataus intereso. Šioje situacijoje šalys buvo informuotos apie galimybę sutikimą atšaukti. Be to, teismas nesutiko su pareiškėjos argumentais, kad vyro ir moters padėtis IVF gydyme nėra tapati – 8 EŽTK straipsnis vienodai taikomas abiem šalims, niekam neteikiant prioriteto, todėl, net ir įvertinus padėtį, kad tai yra vienintelis būdas pareiškėjai susilaukti vaikų; teismas atsižvelgė į vieną svarbiausių principų, kuris taikomas technologijoms įsiterpiančiam žmogaus gyvenimą – t.y. informuoto sutikimo principą, kuris šioje situacijoje buvo taikomas ir nusprendė, kad 8 straipsnio pažeidimo nebuvo. Taip pat nebuvo pažeistas EŽTK 14 straipsnis dėl diskriminacijos.

Teisėjų Traja ir Mijovič nuomone šis konfliktas dėl IVF, teisės, kuri yra nukreipta į pagarbą gyvybei “kaip aukščiau kotiruojamai vertybei”, todėl pareiškėjos interesams reikėjo surasti sąžiningesnį balansą. Teismas remdamasis įstatymleidystės nuostatomis, nenumatančiomis jokių išimčių, pripažįstant teisę atšaukti sutikimą nustato visišką situacijos kontrolę sutikimą atšaukiančiai šaliai. Todėl reikėjo gilesnio požiūrio - pareiškėjai, jos išimtinėje situacijoje, valstybė turėjo pareigą užtikrinti jos teisę tapti motina. Atmesti galimybę įsodinti embrioną, yra ne šiaip griežtas apribojimas, bet ir visiškas teisės turėti vaiką sunaikinimas. Iš vienos pusės yra ginama J teisė netapti tėvu prieš savo valią, tačiau iš kitos pusės yra paneigiama pareiškėjos teisė turėti vaiką

IVF būdu. Absoliuti galia atšaukti sutikimą lemia, kad kitą šalį praranda autonomiją išsaugoti genetinę informaciją, todėl šiuo atveju turėtų būti numatyta taisyklės atšaukti sutikimą išimtis, kai moteris kitaip negali turėti vaikų.

Sprendamas klausimą dėl embrionų išsaugojimo bei panaudojimo dirbtinio apvaisinimo tikslams, užuot sunaikinus, nes J atšaukė savo sutikimą bei pareikalavo embrionus sunaikinti, teismas nuosekliai laikėsi savo pozicijos išreikštos byloje *Vo prieš Prancūziją*: kadangi Europoje nėra vieningo mokslinio ir teisinio gyvybės pradžios apibrėžimo, yra teisėtos skirtingų valstybių skirtingos pozicijos ir, kadangi Jungtinės karalystės teisė embriono nelaiko autonominiu teisės subjektu, negalima taikyti Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnio⁸⁰.

N.Evans kreipėsi į Europos Žmogaus Teisių Teismo Didžiąją kolegiją, kuris šią bylą turėjo nagrinėti 2006 metų lapkričio 22 dieną.

Taigi, dirbtinis apvaisinimas yra sudėtinga medicininė procedūra, dėl kurios nėra nusistovėjusios vieningos praktikos, sutarimo įvairiais šio klausimo aspektais. Vis dėlto yra pripažįstama, kad nevaisingumas yra liga, tuo tarpu dirbtinis apvaisinimas gali būti taikomas kaip šios ligos gydymo būdas, kuriam yra taikomi bendri pacientų teisių principai, tačiau reglamentuojant įvairius dirbtinio apvaisinimo aspektus būtina atsižvelgti į konkuruojančias procedūrose dalyvaujančių asmenų teises: visuomenės, potencialių tėvų bei vaikų teisėtus interesus.

⁸⁰ Evans v. The United Kingdom // Appl. No. 6339/05.

4. Teisė į gyvybę ir embriono teisinė apsauga

Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą visada iškyla kolizija: dėl asmenų, norinčių susilaukti palikuonių, teisių ir būsimo vaiko t.y. embriono teisių ir interesų apsaugos. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnis nustato žmogaus viršenybės principą: žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus⁸¹, tačiau šios nuostatos neatsako į klausimą, ar embrionas jau yra žmogus, kurio interesai būtų saugomi bei jiems teikiamas prioritetas atliekant įvairias medicinines procedūras, tame tarpe ir dirbtinį apvaisinimą.

LR Konstitucijos 19 straipsnis nustato, kad žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas⁸². Teisė į gyvybę yra svarbiausia prigimtine teisė. Toks jos vertinimas kyla iš to, kad gyvybė yra visų prigimtinių teisių ir įgytų teisių pagrindas. Tačiau ar šia prigimtine asmens teise naudojasi ir embrionas?

LR Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (antrojo varianto) 2 straipsnis, nustato dirbtinio apvaisinimo principus: pirmoje šio straipsnio dalyje teigiama, “visi klausimai, susiję su moters dirbtiniu apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą būsimo vaiko interesams, tačiau visus sprendimus, susijusius su dirbtiniu apvaisinimu, gali priimti tik pati dirbtinai apvaisinama moteris, išskyrus šiame įstatyme numatytas išimtis”⁸³. Šioje nuostatoje yra balansuojama tarp moters ir vaiko interesų. Atsižvelgiant į dirbtinio apvaisinimo praktinius aspektus: į faktą, kad ne visi apvaisinti embrionai persodinami į moters gimdą, nepersodintieji yra sunaikinami arba užšaldomi, kyla klausimas - kaip gi yra įtvirtinama bei įgyvendinama embriono apsauga? Ar embriono interesai galėtų būti sutapatinami su būsimo vaiko interesais?

Prieš pradėdant kalbėti apie embrionų teisinę apsaugą visų pirma reikėtų išsiaiškinti – kas yra embrionas. Jau minėtame įstatymo projekte įvardinama, kad embrionas - tai ankstyva žmogaus organizmo vystymosi stadija nuo apvaisinimo iki aštuntos moters nėštumo savaitės. 2002 spalio mėn. 22 d. LR Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projekte Nr. IXP-1855(2) pateikta embriono sąvoka yra išsamesnė: embrionas - jau apvaisinta, gebanti vystytis žmogaus kiaušialąstė nuo branduolių susiliejiimo momento ir kiekviena kita iš embriono paimta ląstelė, kuri, esant reikalingoms sąlygoms, gali vystytis ir tapti individu⁸⁴.

Ir iš tiesų, embrionas, būdamas “ankstyva žmogaus organizmo vystymosi stadija” - ar tai jau yra žmogus? Iš esmės, šis daugiau filosofinis klausimas yra labai svarbus, siekiant išsiaiškinti,

⁸¹ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. 2002, 97-4258.

⁸² LR Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

⁸³ 2003-12-12 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2) // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223431&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁸⁴ 2002-09-06 Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projektas Nr. IXP-1855 // http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=181663&Condition2=embriono_ir_genomo_apsaugos; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

kokia apimtimi bus ginamos embriono teisės (jei jis iš viso jas turi). Tai turi ir praktinę reikšmę, ypač kai kalbama apie *in vitro* apvaisinimo procedūras, embrionų užšaldymą ar atliekamus embrionų tyrimus. Be to, įstatymų leidėjas, siekdamas reglamentuoti dirbtinio apvaisinimo procedūras negali išvengti šio esminio klausimo – nuo kada atsiranda žmogus, kurio teisės bei teisėti interesai būtų ginami pilna apimtimi.

Skirtingai traktuojamą vaisiaus padėtį įvairiose valstybėse lemia „nulinė metafora“, pagal kurią vaisius neturi jokios būdingos teisinės padėties, išskyrus tokią, kokia jam yra suteikiama priklausomai nuo visuomenės ar kai kurių individų tikslų, todėl dažniausiai gyvybės vertė priklauso nuo socialinės sąrangos, o ne nuo moralinio asmens statuso⁸⁵.

Egzistuoja argumentų, kodėl apvaisinimo *in vitro* būdu embrionai neturi teisės į gyvybę: ankstyvoje stadijoje žmogaus embrionas susideda iš kelių ląstelių, neturinčių galimybės pagrįstai pretenduoti į tokią teisę. Neturėdamas centrinės nervų sistemos, embrionas neturi sąmoningos patirties, jis negali jausti skausmo ar kančių, nėra savarankiškas bei nejaučia, nesupranta savo būties fakto, todėl priešingai nuo subrendusių žmonių ar gyvūnų, jam negali būti pakenkta arba iš kitos pusės suteikta naudos atliekant kokius nors veiksmus su juo. Todėl jei *in vitro* apvaisintas embrionas yra sunaikinamas tyrimų metu ar paprasčiausiai išmetamas jam nėra padaroma žala moraliai reikšmingu būdu, todėl jo teisė į gyvybę nėra pažeidžiama. Vis dėlto embrionas atsiranda sujungus vyro bei moters, kurie skirtingai nuo embrionų naudojami savo teisėmis bei turi teisėtus interesus, gametas, turinčias genetinius duomenis. Todėl, žmonėms rūpi, kaip jų gametos yra panaudojamos ir jie turi interesą nuspręsti, kas su jomis turėtų atsitikti. Iš to išplaukia, kad neteisėta yra atlikti tyrimus ar sunaikinti embrionus, jei nėra „pirmtakų“ sutikimo, bet vėlgi, embrionai nėra saugomi teisės į gyvybę prasme. Iš kitos pusės, embrionas yra moraliai vertingas ne dėl to, kas jis yra, o dėl to, kad turi potencialą tapti vaiku, asmeniu ir šis potencialas sudaro pagrindą embriono teisėms bei interesams. Vėlgi, jeigu atskirtumėme embrioną, kuris vystosi moters gimdoje nuo to, kuris buvo apvaisintas mėgintuvėlyje, be papildomo žmogaus įsikišimo, *in vitro* embrionas neturi potencialo tapti asmeniu⁸⁶.

Iš kitos pusės embrionas, jei jis nuo pat apvaisinimo momento dar ir nėra iš karto žmogus, tai bent jau turi potencialą tapti: embrionas jau nenuginčijamai yra atskira ir unikali žmogiška gyvybė, skirtinga nuo tėvo ir motinos. Kiekvienas žmogus iš pradžių buvo embrionas, bet jau tada turėjo tą patį genetinį paveldą, koks yra per visą gyvenimą, nes žmogus yra tas pats asmuo nuo pat prasidėjimo iki mirties⁸⁷. Laikantis šios pozicijos embrionas turi teisę į gyvybę nuo apvaisinimo

⁸⁵ Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos // Teisės problemos. 2005, Nr. 2(48). P. 5.

⁸⁶ Kuhse H. Patient-centred ethical issues raised by the procurement and use of gametes and embryos in assisted reproduction // Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001) P. 307 // <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁸⁷ Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (2002-04-22) // <http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

momento – todėl negali būti atliekami jokie veiksmai, kurie sukliudytų, pakenktų embrionui vystytis. Kadangi kiekvienas embrionas yra vienodai vertingas, negali būti atliekama jokia atranka, kas iš esmės priveda prie išvados, kad nėštumo nutraukimas, *in vitro* dirbtinis apvaisinimas, tyrimai su embrionais negali būti atliekami, nes tai priveda prie embrionų sunaikinimo. Vienintelis pateisinamas atvejis – nėštumo nutraukimas, kai nėštumas kelia grėsmę motinos gyvybei⁸⁸. Vis dėlto ši teorija turi savų trūkumų: nors ir teigiama, kad būtent apvaisinimo metu susiformuoja nauja gyvybė, žmogus, tačiau gyvybės pradžia nukeliama į ankstyvąją nėštumo stadiją, kai neegzistuoja nei vienas žmogaus kūno organas⁸⁹.

Be šio požiūrio, kad žmogus atsiranda nuo apvaisinimo momento, egzistuoja ir kiti požiūriai dėl embriono pripažinimo teisės subjektu (žmogumi): „gradualistinė“ pozicija išreiškia idėją, kad apvaisintas kiaušinėlis palaipsniui vystosi kol tampa žmogumi, todėl ir jo teisės šiame vystymosi procese stiprėja. Vis dėlto nelabai yra aišku, kokiais moraliniais standartais vadovaujantis tai įvyksta⁹⁰. Embrionas turi reikšmingą, tačiau ne absoliučią vertę. Vadovaujantis šia pozicija, jei yra reikiamybė rinktis tarp kelių embrionų, toks pasirinkimas turėtų būti atliktas remiantis stipresniais, svarbesniais interesais. Embriono/vaisiaus teisės bei jo apsauga auga progresyviai vystymosi procese⁹¹: Išskiriamas 14 dienų terminas, kuris buvo nustatytas Didžiojoje Britanijoje Warnock komisijos, 1984 m. svarščiusios *in vitro* apvaisinimo aspektus; pasibaigus šiam terminui negali būti embrionai tiriami - sunaikinami. Dviejų savaitių laikotarpiu apvaisinimo stadiją keičia tai, kas buvo vadinama iki-embrionu (pre-embrio). Atkreiptinas dėmesys, kad šio 14 dienų termino yra laikomasi ir kitose Europos Sąjungos šalyse, reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo aspektus. Vakarų Vokietijoje 1974 m. birželio 6 d. pripažinta, kad iki tol leistas nėštumo nutraukimas pirmajame trimestre pažeidžia vaisiaus konstitucinę teisę į gyvybę. Vokietijos Federacijos Konstitucinis Teismas, remdamasis įrodytomis medicinos ir fiziologijos mokslo žiniomis, vieningai nusprendė, kad gyvybė egzistuoja nuo 14 dienos po apvaisinimo, kada kiaušinėlis įsitvirtina gimdoje⁹². Šis terminas reiškia stadiją, kai esant normaliam vystymuisi implantacijos procesas eitų į pabaigą, bei stadiją, kurioje dar gali susiformuoti dvyniai⁹³.

⁸⁸ Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus. P.5. // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3\(2003\)13E.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3(2003)13E.pdf); prisijungimo laikas 2006-10-02.

⁸⁹ Docka P. Nuo aborto iki žmogžudystės // Justicija. 1999, Nr. 3 (21). P. 17.

⁹⁰ Strong C. The Moral Status of Preembryos, Embryos, Fetuses and Infants // The Journal of Medicine and Philosophy. 1997, No. 22. P. 458 // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=9711176779>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

⁹¹ Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus. P.5. // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3\(2003\)13E.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3(2003)13E.pdf); prisijungimo laikas 2006-10-02.

⁹² Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos // Teisės problemos. 2005, Nr. 2(48). P.9-10.

⁹³ Tollefsen C. Embryos, Individuals, and Persons: An Argument Against Embryo Creation and Research // Journal of Applied Philosophy. 2001, Vol. 18. P.69 // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=4325697>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

Žvelgiant į problemą religiniu aspektu, dažnai tvirtinama, kad gyvybės pradžia reikėtų laikyti sielos atsiradimą žmogaus kūne⁹⁴. Įdomu tai, kad Šv. Tomas Akvinietis, sekdamas Aristoteliu, nurodė, kad žmogus įgyja sielą, arba kitaip tariant tampa žmogumi po 40 dienų nuo apvaisinimo berniukams bei 90 dienų – mergaitėms, nors šiais laikais Katalikų bažnyčios atstovai nurodo apvaisinimo momentą kaip gyvybės pradžią. Kiti požiūriai dėl vaisiaus pripažinimo asmeniui: vaisius gali būti laikomas žmogumi nuo „judėjimo pradžios“ – apie 20-21 nėštumo savaitę esant pirmam nėštumui, o vėlesniuose nėštumuose keletu savaitių anksčiau. Dar vienas siūlomas kriterijus, kuriuo siekiama atskirti žmogišką būtybę nuo besivystančio žmogaus, kuris neturi teisės į gyvybę, yra smegenų išsivystymas, kai vaisius įgyja galimybę turėti patirtį, įskaitant sensorinę (jutiminę) patirtį – tai atsitinka apie 20-24 nėštumo savaitę. Techninis kriterijus, kurį palaiko daugelis gydytojų – t.y. gyvybingumo kriterijus - tokia vaisiaus vystymosi stadija, kai vaisiui yra įmanoma išgyventi atskirai nuo motinos, suteikiant tinkamą intensyvią pagalbą (20-22 savaitę). Vis dėlto daugelis valstybių yra nustatę teisinį kriterijų - gimimą, kai vaikas įgyja pilną teisinį statusą⁹⁵.

Aptarus šias tris filosofines pozicijas dėl embriono statuso: embrionas tampa asmeniu nuo jo pradėjimo momento; nuo gimimo momento bei tarpinės pozicijas, konstatuotina, kad visos šios pozicijos turi savų privalumų bei trūkumų, dėl kurių neįmanoma, kad jos taptų tinkamu etiniu pagrindu teisinei reglamentacijai – kai kurių autorių nuomone medicina negali atsakyti į klausimą, kurioje vystymosi stadijoje embrionas tampa individu⁹⁶.

Pagal LR CK 2.2. straipsnį, fizinio asmens civilinis teisnumas įgyjamas asmeniui gimus, o teisių, kurias įstatymai pripažįsta pradėtam, bet dar negimusiam vaikui, atsiradimas priklauso nuo jo gimimo⁹⁷. LR Vaiko gimimo momento nustatymo įstatymo 4 str. 1 d. nustato, kad vaiko gimimo momento konstatavimo kriterijai yra viso gyvybingo vaisiaus pasirodymas iš moters organizmo, o vaiko gyvybingumo požymiai yra savarankiškas kvėpavimas ar širdies plakimas⁹⁸. Kalbant apie embriono teisinės padėties reglamentavimą Lietuvoje reikia atsižvelgti į aplinkybę, kad Lietuvoje yra įteisintas abortas: moteriai pageidaujant, leidžiama nutraukti nėštumą iki 12 savaitių, jei nėra šiai operacijai kontraindikacijų, didesnę nei 12 sav. nėštumą leidžiama nutraukti, kai jis gresia moters gyvybei ir sveikatai⁹⁹. LR Baudžiamojo kodekso 129 str. numatytas nėščios moters nužudymas; nėščios moters padėtis yra išskirtinė daugeliu požiūrių – psichologiniu, fiziologiniu,

⁹⁴ Docka P. Nuo aborto iki žmogžudystės // Justicija. 1999, Nr. 3 (21). P. 17.

⁹⁵ Raanan G. Is there a New Ethics for Abortion? // Journal of Medical Ethics. 2001, No. 27 // http://jme.bmj.com/cgi/content/full/27/suppl_2/ii2#otherarticles; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁹⁶ Knoppers B.M., LeBris S. Recent Advances in Medically Assisted Conception: Legal, Ethical and Social Issues // American Journal of Law & Medicine. 1991, Vol. 17. P. 335 // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=6338448>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

⁹⁷ LR Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁹⁸ LR Vaiko gimimo momento nustatym įstatymas // Valstybės žinios. 2002, 43-1602.

⁹⁹ LR Sveikatos apsaugos ministerijos 1994-01-28 įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ // Valstybės žinios. 1994, 18-299.

moraliniu, socialiniu¹⁰⁰, tačiau nėštumas pats savaime yra nusikaltimą kvalifikuojantis požymis, nes atimant gyvybę nėščiai moteriai yra sunaikinamas ir žmogaus vaisius, bet vis dėlto, vaisiaus gyvybė nėra ginama atskirai nuo jo motinos gyvybės. Veiksmai, kurie sukeltų nėštumo nutrūkimą pagal LR Baudžiamojo kodekso 135 straipsnį būtų kvalifikuojami kaip sunkus sveikatos sutrikdymas – šio nusikaltimo objektas yra asmens - moters sveikata, tačiau ne vaisiaus gyvybė¹⁰¹, tuo tarpu jei moteris pati sutiks dėl neteisėto aborto padarymo tai taip pat nebus laikoma nusikaltimu žmogaus gyvybei (negimusio vaiko atžvilgiu), o tai bus nusikaltimas pavojingas žmogaus sveikatai ir gyvybei - šiuo nusikaltimu tiesiogiai nėra kėsiamasi į moters gyvybę ar sveikatą, tačiau pažeidžiant Sveikatos ministro įsakymu nustatytą abortų atlikimo tvarką yra didelė tikimybė, kad bus padaryta žala moters sveikatai ar net gyvybei¹⁰², tuo tarpu vaisiaus nužudymas yra tik materialios nusikaltimo sudėties objektyviosios pusės požymis išreiškiantis šio nusikaltimo pasekmes, taigi, šia baudžiamojo kodekso nuostata yra ginama ne kūdikio – vaisiaus gyvybė, o nėščios moters sveikata. Tokia teisinė reglamentacija suponuoja nuostatą, kad embrionas/vaisius pagal Lietuvos Respublikos įstatymus nėra prilyginamas žmogui, kuriam būtų taikoma konstitucinės teisės į gyvybę apsauga.

1989-11-20 Jungtinių tautų vaiko teisių konvencijos, kurią Lietuva ratifikavo 1995-07-03, pirmasis straipsnis nustato, kad Konvencijoje vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau¹⁰³, tačiau apatinė amžiaus riba, nuo kurios būtų užtikrinta konvencijoje numatyta apsauga, nėra reglamentuota, taip leidžiant nacionaliniuose įstatymuose numatyti gyvybės pradžios momentą.

Embriono teisinio statuso pripažinimo problemos tarptautiniame lygmenyje gali būti atskleidžiamos per Europos žmogaus teisių teismo praktiką abortų bylose: žiūrint iš besilaukiančios moters teisių apsaugos pozicijų, Europos žmogaus teisių komisija jau 1997 m. (*Brüggemann und Scheuten* byloje, Nr. 6959/75) pripažino, kad absoliutus aborto draudimas būtų neleistinas įsikišimas į asmens teisę į privataus gyvenimo gerbimą pagal Konvencijos 8 straipsnį. Šioje peticijoje keturi Komisijos nariai išreiškė nuomonę, kad ankstyvosiose nėštumo stadijose nėštumo nutraukimas turi būti leidžiamas, ir kad šio klausimo sprendimas yra pačios besilaukiančios moters reikalas; o vienas narys pabrėžė, kad moters teisė apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo yra ginama pagal Konvencijos 8 str. 1 dalį ir įsikišimas į šią teisę negalėtų būti pateisinamas pagal Konvencijos 8 str. 2 dalį. Taigi Teismo ir Komisijos praktikoje yra pripažinta, kad svarbu užtikrinti sąžiningą balansą tarp moters interesų ir būtinybės apsaugoti vaisių (pavyzdžiui, byla *Boso prieš Italiją*, 50490/99). Kitas aspektas, išplaukiantis iš Teismo praktikos yra tai, kad pirmenybė turi būti

¹⁰⁰ Nocius J. Nusikaltimai žmogui. –Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1998. P. 16.

¹⁰¹ Nocius J. Nusikaltimai žmogui. –Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1998. P. 43.

¹⁰² Ten pat, P. 63.

¹⁰³ Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (1989) // Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

suteikiama moters gyvybei ir sveikatai, o ne valstybės ar visuomenės moraliniam interesui ginti vaisiaus teises (*Open Door and Dublin Well Woman prieš Airiją* sprendimas). Kitose susijusiose bylose, *X prieš Jungtinę Karalystę* ir *H. Prieš Norvegiją*, vyrai skundėsi tuo, kad jų žmonoms buvo leista nutraukti nėštumą prieš jų valią. Be abejo, Teismas pripažino, kad šiais atvejais Konvencija nebuvo pažeista, suteikdamas prioritetą moters teisei į privatą gyvenimą ir apsisprendimą. Taigi, Europos žmogaus teisių konvencija ir jos taikymas praktikoje pasireiškia tuo, kad negimusio kūdikio teisės į gyvybę Konvencija negarantuoja, todėl negimusio kūdikio teisės į gyvybę užtikrinimas nacionalinės teisės aktais turi būti pasvertas moters teisės į privataus gyvenimo apsaugą atžvilgiu, ypač, įsitikinant, ar iš nėštumo nutraukimo uždraudimo išplaukiantis moters teisių apribojimas yra pateisinamas bei atitinka „būtinumo demokratinėje visuomenėje“ sąlygą¹⁰⁴.

Svarbus Europos žmogaus teisių teismo sprendimas, savo aplinkybėmis skirtingas nuo kitų bylų, dėl embriono statuso buvo priimtas 2004-07-08 Europos žmogaus teisių teismo sprendime *Vo prieš Prancūziją*¹⁰⁵: 2004-07-08 Europos žmogaus teisių teismas nutraukė bylą prieš Prancūziją dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 punkto, kuriame yra įtvirtinta „kiekvieno žmogaus teisė į gyvybę“, pažeidimo, kadangi ponios *Vo* kūdikio, esančio gimdoje, (embriono) mirtis dėl aplaidžių gydytojo veiksmų, kaip ir pagal Prancūzijos teisę, nebuvo pripažinta netyčine žmogžudyste¹⁰⁶. Šioje byloje teismas neatsakė į klausimą ar negimęs vaikas yra pripažįstamas „kiekvieniu žmogumi“, tačiau nusprendė, kad Konvencijos 2 straipsnis nebuvo pažeistas¹⁰⁷.

Prancūzijos įstatymai numato, kad netyčinė žmogžudystė yra nusikaltimas asmeniui, kai tuo tarpu priverstinis nėštumo nutraukimas atliekamas trečiosios šalies be motinos sutikimo – nusikaltimas „keliantis grėsmę asmeniui“. Embrionų apsaugai įstatymai numato tokius draudimus, kaip dirbtinis apvaisinimas *in vitro* naudojant embrioną tyrimo bei moksliniais tikslais - šie pažeidimai laikomi rimtais nusikaltimais bei nusižengimais¹⁰⁸. 1975-01-17 Savanoriško nėštumo nutraukimo įstatymas nustato, kad „įstatymas garantuoja pagarbą žmogui nuo jo gyvenimo pradžios“. Prancūzijos Civilinio kodekso 16 straipsnis nustato, kad „įstatymai numato prioritetą

¹⁰⁴ 2005-05-09 Išvada Nr. XP 432 „Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektui“ // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=255349; prisijungimo laikas: 2006-10-11.

¹⁰⁵ *Vo v. France* // Appl. Nr. 53924/00.

¹⁰⁶ *BYLOS FABULA*: Ponia *Vo*, turėdama 6 mėn. nėštumą lankėsi pas gydytoją apžiūrai, kur buvo supainiota su bendrapavarde, kuri turėjo atvykti į ligoninę tą pačią dieną kontracetinės spiralės išėmimui. Gydytojas pastebėjęs, kad *Vo* sunkiai supranta prancūzų kalbą, be išankstinės apžiūros, peržvelgęs pacientės medicininę istoriją, ėmėsi spiralės išėmimo veiksmų, dėl ko buvo pacientė prarado esminį kiekį (...) vandens, o po savaitės paaiškėjo, kad dėl šios priežasties nėštumas negalėjo tęstis toliau ir dėl sveikatos tikslų buvo nutrauktas. *Vo* ir jos partneris pateikė civilinį ieškinį, buvo iškelta baudžiamoji byla dėl *VO* netyčinio sužalojimo bei netyčinės kūdikio žmogžudystės. Vis dėlto Prancūzijos Kasacinis teismas nusprendė, kad įvykiai privedę prie vaisiaus žūties negali būti kvalifikuojami kaip žmogžudystė.

¹⁰⁷ *Te Braake Trees A.M. Does the Fetus have a Right to Life? A Case of Vo v. France* // *European Journal of Health Law*. 2004, Vol. 11. No. 4. P. 382.

¹⁰⁸ *Ibid.*

žmogui, draudžia kėsintis į žmogaus orumą, garantuoja pagarbą žmogui nuo jo gyvenimo pradžios“. Galimos šios taisyklės išimtys yra nėštumo nutraukimas motinos reikalavimu iki dvyliktosios savaitės, o vėliau – nepaisant nėštumo laiko jeigu yra grėsmė motinos sveikatai arba vaisius serga rimta, nepagydoma liga. Embriono sąvoka įstatymuose pirmą kartą buvo panaudota 1994-07-29, tačiau įstatymai neapibrėžė konkrečios šio termino reikšmės. Teisės aktai neapibrėžia embriono teisinio statuso nei nuo jo susiformavimo nei vystymosi laikotarpiu.

Daugelyje Europos Tarybos narių šalių netyčinės žmogžudystės sąvoka nėra taikoma embrionui¹⁰⁹. Vis dėlto trys šalys yra numčiusios specifines nusižengimų rūšis: Italijoje asmuo, kuris dėl neatsargumo nutraukia nėštumą yra baudžiamas laisvės atėmimo bausme nuo trijų mėnesių iki dvejų metų pagal 1978-05-22 Aborto įstatymo 17 skirsnį. Ispanijoje 157 Baudžiamojo kodekso straipsnis numato atsakomybę už baudžiamąjį nusižengimą - embriono sužalojimą, o 146 straipsnis už nusižengimą - aborto sukėlimą dėl didelio nerūpestingumo. Turkijoje 456 baudžiamojo kodekso straipsnis numato, kad asmuo, kuris sužaloja kitą asmenį nuteisiamas nuo 6 mėn. iki vienerių metų, o jei nukentėjusysis yra nėščia moteris, o sužalojimas sukelia pirmalaikį gimdymą, numato atsakomybę nuo dviejų iki penkių metų kalėjimo.

Trisdešimt devynios Europos tarybos valstybės narės – išskyrus Andorą, Airiją, Lichtenšteiną, Malta, Lenkiją ir San mariną, kurios numato labai griežtus apribojimus abortui (su siauromis terapeutinėmis išimtimis), leidžia moteriai nutraukti nėštumą be apribojimų per pirmąjį trimestrą dėl labai įvairių priežasčių.

Teismas byloje Vo prieš Prancūziją nurodė, kad priešingai nei Amerikos Žmogaus teisių konvencija, kurios 4 straipsnis numato, kad kiekvieno asmens gyvybė turi būti saugoma nuo apvaisinimo momento, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnis neapibrėžia „kiekvieno asmens teisės į gyvybę“ pradžios momento, todėl teismas turėjo atsakyti į klausimą ar negimęs vaikas tokią teisę turi. Embriono gyvybė yra betarpiškai susijusi ir negali būti traktuojama atskirai nuo nėščios moters gyvybės. Pripažinus, kad embrionas yra besąlygiškai, be jokių išimčių yra saugomas pagal Konvencijos 2 straipsnį, abortų įteisinimas taptų praktiškai neįmanomas, net jei nėštumo tąsa reikštų didelę riziką nėščios moters gyvybei. Konvencijos 2 straipsnio interpretavimas priklauso nuo teisinių, medicininių, filosofinių, etinių bei religinių aspektų, o apsprendžiant kas yra tas „kiekvienas žmogus“ reiktų atsižvelgti į įvairų traktavimą nacionaliniame lygmenyje. Todėl ne tik teisiškai sudėtinga yra siekti nacionalinių įstatymų harmonizavimo tarptautiniame lygmenyje, bet ir dėl konsensuso trūkumo netinkama yra primesti vieną išimtinį moralinį kodeksą¹¹⁰.

¹⁰⁹ Vo v. France // Appl. Nr. 53924/00.

¹¹⁰ Ibid.

Bendrais pagrindais apsprendžiant embriono teisinį statusą yra sutinkama, kad embrionas priklauso žmogaus rasei, su galimybe tapti asmeniu, bei yra saugomas civilinės teisės nuostatų – pvz. Prancūzijoje - dovanų, paveldėjimo teisės kontekste, Jungtinėje karalystėje – naudojasi žmogaus orumo apsauga, tačiau negimęs vaikas nepatenka į Konvencijos 2 straipsnio taikymo sritį. Negimusio vaiko teisės, kadangi jo gyvybė betarpiškai susijusi su motinos gyvybe, gali būti ginamos per ją, ypač šiuo konkrečiu atveju, kai vaisiaus ir motinos interesai sutampa.

Šis Europos žmogaus teisių teismo sprendimas sukėlė nemažai diskusijų pačių teisėjų tarpe: atskirojoje Rozakis ir kt. nuomonėje yra kritikuojama tai, kad nėra aiškiai pasisakyta dėl embriono padėties, argumentuojant mokslo pasiekimais, teisės bei moralės vystymusi Europoje: pripažinus, kad gyvybė prasideda anksčiau, nei gimimas, automatiškai bei besąlygiškai nėra pripažįstama, kad negimusio vaiko teisė į gyvybę prilyginama jau gimusio kūdikio gyvybei. Nors negimusio vaiko interesai ir yra saugomi įstatymų, tačiau siauresne apimtimi. Teisėjų Costa ir kt. nuomone EŽTK 2 straipsnis vis dėlto turėtų būti taikomas: kadangi gyvybė egzistuoja ir iki gimimo, valstybė šią gyvybę turėtų saugoti, o jei nacionaliniai įstatymai nenumato absoliučios apsaugos, galėtų būti nustatomos išimtys (pvz. nėštumo nutraukimui ir pan.). Teisėjo Ress atskiroje nuomonėje išdėstyta, kad gyvybingumo sąvoka negali apriboti šalims nustatyti pozityvią pareigą saugoti negimusią gyvybę nuo gydytojų įsikišimo bei aplaidumo, todėl pripažįstant, kad 2-asis straipsnis taikytinas ir negimusio kūdikio atžvilgiu, laikytina, kad Prancūzija neužtikrino tinkamos apsaugos vaisiui nuo trečiųjų šalių nerūpestingų veiksmų, 2 - asis straipsnis buvo pažeistas. Tuo tarpu teisėjas Mularoni (ir kt.) atskirojoje nuomonėje išdėstė, kad netinkamas šiuo atveju yra argumentas, kad embrionas neišgyventų atskirtas be motinos, todėl negali būti traktuojamas neatskirai – žuves vaisius jau buvo tokio amžiaus, kuris jau būtų galėjęs išgyventi, be to, vaikas iki vienerių metų taip pat be priežiūros neišgyventų. Nors teisinis statusas ir įgyjamas nuo gyvybės momento, tai neturėtų būti kliūtis užtikrinti kiekvieno teisės į gyvybę prieš gimimą, tuo tarpu abortų leidimas galėtų būti šios taisyklės išimtimi ¹¹¹.

Šis teismo sprendimas sukėlė nemažai diskusijų. Rosamund Scott prieina išvados, kad nei Didžiosios Britanijos, nei Europos Žmogaus teisių (...) teisė nevertina embriono gyvybės. Embrionu rūpinamasi tiek, kiek nepažeidžiami yra nėščios moters interesai¹¹². Pagal Didžiosios Britanijos deliktinę teisę yra ginamas embrionas, esantis gimdoje nuo kitų asmenų išskyrus motiną (išskyrus neatsargų vairavimą) tiek pagal statutinę, tiek pagal bendrąją teisę. Šiuo atveju Didžiosios Britanijos teisė išskiria du atvejus: kai tai susiję su motinos vaisiaus tarpusavio santykiais bei esant kitam kontekstui, kai teisė nustato maksimumą, kad negimęs vaisius yra laikomas gimusiu, kai to reikalauja jo interesų apsauga. Nors embrionas ir nepripažįstamas teisės subjektu, jis yra vertinamas bei

¹¹¹ Vo v. France // Appl. Nr. 53924/00.

¹¹² Scott R. The English Fetus and the Right to Life // European Journal of Health Law. 2004, Vol. 1. No.4. P.347.

ginamas, kas atsispindi abortų apribojime – jis įmanomas iki tam tikro termino, taikomos kitokios sąlygos¹¹³.

JAV teismų sprendimai suformuoja nuostatas, kad embrionas, kad tai nėra asmuo, tačiau nėra ir nuosavybė. Tai specifinė kategorija reikalaujanti ypatingos apsaugos dėl savo žmogiškojo potencialo¹¹⁴.

Esant tokiems dideliems nuomonių skirtumams pasakytina, kad teisės į gyvybę pripažinimas embrionui priklauso nuo tarpusavio susitarimo, kuriame turėtų būti atsižvelgta tiek į biologinius faktus, tiek į etines pažiūras. Todėl tarptautiniame lygmenyje, net ir nepaisant teisės sistemų skirtumų, reikėtų apsispręsti dėl embriono teisinio statuso, galbūt pripažįstant, kad teisė į gyvybę turėtų būti saugoma ir prieš gimimą ar nustatant kitokią adekvačią apsaugą.

Vis dėlto, nepripažinus embriono, kaip savarankiško teisės subjekto teisės į gyvybę, o pripažįstant, kad jam gali būti taikoma kitokio pobūdžio teisinė apsauga, nėra paneigiamos ir žmogaus reprodukcinės teisės ta prasme, kad pripažindami embriono teisę į gyvybę absoliučia nuo pat apvaisinimo momento, paneigtume dirbtinio apvaisinimo galimybę.

Europos Tarybos ataskaitoje dėl dirbtinio apvaisinimo (Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989) suformuluojami yra tokie embriono apsaugos principai: negali būti leidžiama kurti embrionų tyrimo tikslais; negali būti leidžiamas joks veiksmas ar procedūra išskyrus tuos, kurie būtų atliekami embriono naudai įskaitant stebėjimo tyrimus, kurie nedaro žalos embrionui; jei valstybė leidžia, kitokie tyrimai prevenciniams, diagnostiniams ar terapeutiniams tikslams dėl rimtų embrionų ligų gali būti atliekami tik tada, jei šie tikslai negali būti pasiekti kitais metodais; embrionas nebus naudojamas ilgiau nei 14 dienų po apvaisinimo, yra asmenų donorų sutikimas, tokį tyrimų leistinumą patvirtina pagal nacionalinius įstatymus sudarytas tarpdisciplininis etikos komitetas. Su moters gimdoje įsodintu embrionu eksperimentai yra draudžiami, draudžiamas yra klonavimas ar panašūs metodai siekiant išgauti identiškus asmenis. Draudžiama yra žmogaus embrioną implantuoti kitai gyvūnų rūšiai bei atvirksčiai. Žmogaus gametos negali būti sujungiamos su kitų gyvūnų rūšių gametomis, taip pat draudžiamas yra embrionų sujungimas ar kiti chimerų kūrimo būdai. Vis dėlto šalys gali numatyti žmogaus ir gyvūnų gametų sujungimą nevaisingumo tyrimams, jei užtikrina, kad tokių hibridų vystymasis pasibaigs dviejų ląstelių stadijoje¹¹⁵.

¹¹³ Scott R. The English Fetus and the Right to Life // *European Journal of Health Law*. 2004, Vol. 1. No.4. P.347.

¹¹⁴ Schneider C., Wardle L. Genetics and artificial procreations in the USA // *Biomedicine, Family and Human Rights* . – Hague: Kluwer Law International, 2002. P77.

¹¹⁵ Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto 8 straipsnyje yra numatoma embriono apsauga: embrionai *in vitro* gali būti auginami ne ilgiau kaip 14 dienų po apvaisinimo; biomedicininiai tyrimai su embrionais gali būti atliekami tik Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo nustatytais atvejais ir tvarka; vieno dirbtinio apvaisinimo metu į gimdą gali būti įdėti ne daugiau kaip 3 embrionai¹¹⁶. Šiuo klausimu, atkreipčiau dėmesį į tai, kad Pasaulinė sveikatos organizacija rekomenduoja įsodinti tik du embrionus, siekiant sumažinti daugiavaisių nėštumų tikimybę¹¹⁷.

Embrionų apsauga yra numatyta ir Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje), kurios 18 str. teigiama: tais atvejais, kai įstatymai leidžia mokslinius tyrimus su embrionais *in vitro*, jie turi užtikrinti atitinkamą embriono apsaugą. Kurti žmogaus embrionus moksliniams tyrimams yra draudžiama¹¹⁸.

Remiantis 2004 07 13 Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo Nr. VIII – 1679 3 str. 2 d. Lietuvoje su žmogaus embrionais galima atlikti tik klinikinius stebėjimus (neinvazinius tyrimus). Kiti biomedicininiai tyrimai su žmogaus embrionais, taip pat jų kūrimas biomedicininų tyrimų tikslais yra draudžiami. Su vaisiumi leidžiama atlikti tik tuos biomedicininus tyrimus, kurių numatoma nauda tiriamajam vaisiui viršija medicininę riziką¹¹⁹. Taigi, kalbant apie mokslinius tyrimus su embrionais visada turi būti atsižvelgiama į mokslinių tyrimų laisvės ir žmogaus gyvybės ir kitų žmogaus teisių pagarbos principų balansą¹²⁰.

Tyrimai su embrionais iškelia keletą etinių problemų: visų pirma, embriono panaudojimo ne reprodukciniais tikslais, bei antra – tai veda prie embriono sunaikinimo. Kokia nauda gali būti pasiekama, kad pateisintų embriono sunaikinimą tyrimo tikslais nusveriant embriono interesus¹²¹.

1989 Europos Tarybos parlamentinės asamblėjos rekomendacijos dėl žmogaus embrionų naudojimo moksliniuose tyrimuose Nr. 1100 priede yra numatytos sąlygos, kada embrionai gali būti naudojami medicininiam tyrimams:

- Lytinės ląstelės tyrimams gali būti naudojamos vaisingumo, kontracepcijos, genetinių ligų prevencijos, bei tyrimams susijusiems su reprodukcija. Tyrimams panaudotos lytinės

¹¹⁶ 2003-12-12 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2) // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223431&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹¹⁷ Ozturk O., Templeton A. Multiple Pregnancy in Assisted Reproduction Techniques // Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001). P. 226 // <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹¹⁸ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. 2002, 97-4258.

¹¹⁹ Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.

¹²⁰ Parliamentary Assembly Recommendation No. 1100 (1989) on the Use of Human Embryos and Foetuses in Scientific Research // <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta89/erec1100.htm>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹²¹ Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus. P.24. // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3\(2003\)13E.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3(2003)13E.pdf); prisijungimo laikas 2006-10-02.

ląstelės negali būti taikomos zigotų ar embrionų *in vitro* kūrimui, siekiant reprodukcinių tikslų.

- Gyvi embrionai priešimplantacinėje stadijoje gali būti tiriami tik diagnostiniais, prevenciniais ar terapiniais tikslais. Tyrimai su gyvais embrionais negali būti atliekami jei embrionai yra gyvybingi, jei galima šiuos tyrimus pakeisti tyrimais su gyvūnais, jei tokie tyrimai nesankcionuoti atitinkamos visuomenės sveikatos įstaigos, ar yra pasibaigęs šios įstaigos nustatytas terminas. Taipogi, jei embrionai priešimplantacinėje stadijoje buvo savaiminiu būdu pašalinti iš gimdos, jie jokių būdu negali būti ten sugrąžinami.
- Tyrimai ir eksperimentai su negyvais embrionais gali būti atliekami moksliniais, diagnostiniais ar terapiniais tikslais.
- Su gyvais embrionais ir vaisiumi gimdoje: jokie ląstelių, audinių, organų ar placentos mėginiai negali būti imami išskyrus diagnostiniais ir prevenciniais tikslais. Atliekant tokias procedūras turi būti gaunamas vaisiaus tėvų informuotas sutikimas.
- Su gyvais embrionais ir vaisiumi ne gimdoje klinikinės operacijos atliekamos tuo atveju kai įvyksta savaiminis abortas ir tik siekiant vaisiaus tolesnio vystymosi ir išgyvenimo. Tokie veiksmai gali būti atliekami tik esant tėvų sutikimui. Kitokie eksperimentai su gyvais embrionais ar vaisiumi nepaisant jo gyvybingumo yra draudžiami.
- Su negyvu embrionu ar vaisiumi prieš bet kokią intervenciją įsitikinama, kad ištiko biologinė – visiška mirtis ir tyrimai bei eksperimentai atliekami remiantis šios rekomendacijos nuostatomis¹²².

Išsamiau reglamentuoti embriono apsaugą Lietuvoje ateityje turėtų Embriono ir genomo apsaugos įstatymas, kurio projekto antrasis variantas nustato tokius principus: kiekvienas žmogaus embrionas ir kiekvieno žmogaus genomai privalo būti saugomi; žmogaus embrionui ir genomui valstybė garantuoja teisės aktuose reglamentuotą teisinę apsaugą. Taip pat šiame įstatyme yra numatyta embriono apsauga nuo piktnaudžiavimo technologijomis: kiaušialąstė gali būti apvaisinama tik nėštumo tikslu; kiaušialąsčių turi būti apvaisinta tik toks skaičius, koks bus vienu metu perkeltas į gimdą, visiems gimdoje įsitvirtinusiems embrionams neturi būti trukdoma vystytis, draudžiama sunaikinti embrioną prieš jam įsitvirtinant gimdoje, draudžiama perkelti moteriai svetimą kiaušialąstę ar embrioną, draudžiama parduoti, atiduoti, įsigyti arba panaudoti kitokiems tikslams nei moters organizme pradėtą embrioną¹²³. Tokios projekto nuostatos nustato gan plačią embrionų apsaugą. Vis dėlto, jei vadovausimės nuostata, kad visiems gimdoje įsitvirtinusiems

¹²² Parliamentary Assembly Recommendation No. 1100 (1989) on the Use of Human Embryos and Foetuses in Scientific Research // <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta89/erec1100.htm>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹²³ 2002-09-06 Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projektas Nr. IXP-1855 // http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=181663&Condition2=embriono_ir_genomo_apsaugos; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

embrionams neturi būti trukdoma vystytis – turėsime panaikinti abortus, tai kad draudžiama perkelti moteriai svetimą kiaušialąstę – prieštarautų dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto (pirmojo bei antrojo) nuostatoms, o tai, kad kiaušialąsčių gali būti apvaisinta tik tiek, kiek jų bus perkelta vienu metu į gimdą padarytų gan sudėtingą patį dirbtinio apvaisinimo procesą – net jei apvaisinus tris kiaušialąstes susidarytų tiek pat embrionų, tai dar nereiškia, kad visi jie būtų tinkami talpinimui į gimdą, iš kitos pusės, taipogi tuo yra paneigiama ir embrionų užšaldymo galimybė bei jų panaudojimas kitą kartą, jei dirbtinio apvaisinimo procedūra nepavyksta.

Taip pat minėtas įstatymo projektas numato žmogaus genomo keitimo sąlygas: žmogaus genomas gali būti keičiamas tik prevenciniais, diagnostiniais ar gydymo tikslais, jeigu nėra modifikuojamas palikuonių genomas; draudžiama dirbtinai pakeisti žmogaus lytinėje ląstelėje esančią paveldimą informaciją ar apvaisinimui naudoti lytinę ląstelę su pakeista paveldima informacija; draudžiama dirbtiniu būdu sukurti žmogaus embrioną su tokia pačia paveldima informacija kaip ir kitas gyvas arba miręs žmogus; draudžiama bandyti sujungti į vieningą ląstelių kompleksą skirtingą paveldimą informaciją turinčius embrionus, jei panaudojamas nors vienas žmogaus embrionas; draudžiama bandyti su žmogaus embrionu sujungti ląstelę, turinčią kitokią paveldimą informaciją, negu embrionas ir galinčią kartu su juo vystytis į sudėtingą organizmą, draudžiama apvaisinant žmogaus kiaušialąstę gyvulio sėkla arba gyvulio kiaušialąstę žmogaus sperma bandyti sukurti sugebančią vystytis embrioną, draudžiama žmogaus embrioną bandyti persodinti gyvuliui.

Taigi, iš išdėstytų teiginių darytina išvada, kad teisinė embriono apsauga priklauso nuo to, kokią reikšmę jam suteikia valstybė, apsisprendama dėl embriono gyvybės pradžios pripažinimo momento. Lietuvoje buvo bandymas pripažinti embriono gyvybę nuo apvaisinimo momento: 2005-04-20 Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas, kurio 2 straipsnis nustato pagrindinius gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos principus: žmogaus gyvybė prasideda nuo moters apvaisinimo, o visi klausimai, susiję su gyvybės prenatalinėje fazėje apsauga, privalo būti sprendžiami, teikiant prioritetą pradėto vaiko teisėms, išskyrus šiame įstatyme nustatytus atvejus¹²⁴. Šis projektas buvo tobulinamas bei pateikti projekto alternatyvūs variantai 2005-07-07 bei 2006-03-14, tačiau esminės, aukščiau minėtos įstatymo projekto nuostatos išliko nepasikeitusios. Šios nuostatos iš esmės keičia nusistovėjusius klausimus dėl abortų, kurie pagal projektų nuostatas tampa galimi tik jei nėštumas gresia nėščios moters gyvybei ar sveikatai, prenataliniai tyrimai arba kitos medicinos prielaidos rodo didelę tikimybę, jog vaisius bus sunkiai ir nepagydomai pažeistas arba sirgs nepagydoma, jo gyvybei gresiančia liga (šios nuostatos nebelieka paskutiniame projekto variante), yra pagrįstų įtarimų, jog nėštumas atsirado dėl baudžiamųjų

¹²⁴ 2005-04-20 Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas Nr. XP- 432 // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=254261; prisijungimo laikas 2006-10-02.

veiksmų. Vis dėlto, grįžtant prie dirbinio apvaisinimo aspektų kyla klausimas, kaip šio įstatymo projekto nuostatos galėtų įtakoti dirbtinio apvaisinimo teisinį reglamentavimą: pripažįstant, kad gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento, dirbtinio apvaisinimo *in vitro* būdu apvaisintas kiaušinėlis jau būtų laikomas žmogumi, o jo gyvybė saugoma įstatymo, taigi, siekiant suvienodinti įstatymų nuostatas reikėtų nurodyti, kad embrionų galėtų būti dirbtinio apvaisinimo būdu sukurta tiek, kiek būtų persodinta į gimdą moteriai per vieną ciklą, kad būtų išvengta perteklinių embrionų, kaip reglamentuoja 1990 Vokietijos embriono apsaugos aktas¹²⁵ - vargu ar perteklinių embrionų sunaikinimas, šaldymas bei saugojimas galėtų būti suderinamas su teisės į gyvybę nuostatomis.

¹²⁵ Martinez J.V. The Regulation of Assisted Reproduction in Spanish Law. The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999 // European Journal of Health Law. 2002, Vol. 9. P. 130.

5. Trečiųjų asmenų dalyvavimo dirbtinio apvaisinimo procedūrose problemos

Dirbtinis apvaisinimas jau buvo aptartas kaip vienas iš šeimos teisės elementų, taip pat kaip viena iš paciento teisių. Tačiau ši medicininė procedūra yra ypatinga ne tik tuo, kad žmogaus gyvybė pradedama mėgintuvėlyje dėl ko kyla motinos bei būsimo vaiko teisių interesų konfliktas, tačiau dar ir tuo, kad, esant tam tikram įstatyminiam reglamentavimui gali būti tiesiogiai ar netiesiogiai įtraukiami tretieji asmenys, kas daro įtaką būsimo vaiko teisėms bei teisėtiems interesams, todėl šiame skyriuje bus aptarti surogatinės motinystės bei donorystės leistinumo klausimai, o taip pat su tuo susiję aspektai – kaip trečiųjų asmenų dalyvavimas gali paveikti tėvystės/motinystės nustatymo klausimus, o taip pat vaiko teisę žinoti savo biologinę prigimtį.

5.1. Surogatinė motinystė

Surogatinė motina tai moteris, kuri išnešioja kūdikį kitiems asmenims ir prieš nėštumą yra sudariusi susitarimą, kad tiems asmenims atiduos kūdikį po jo gimimo¹²⁶.

Surogatinė motinystė, be abejo, kelia nemažai moralinių klausimų: ką reiškia būti surogatine motina, ar kontraktai, sudaromi šioje srityje nepažeidžia asmens orumo? Liberaliai nusiteikę surogatinės motinystės rėmėjai atkreipia dėmesį į tai, kad surogatinė motinystė sudaro galimybę susilaukti vaiko nevaisingai porai. Kitas klausimas į kurį yra svarbu atsižvelgti - ar surogatinė motinystė gali padaryti žalą vaikui.

Reprodukciniai procesai yra ne tik biologiniai, kurių rezultate atsiranda kūdikis: surogatinė motina ne tik pasirašo susitarimą, kuriuo įsipareigoja praeiti tam tikras procedūras, atlikti tam tikrus veiksmus, o nuo tam tikrų susilaikyti, bet įsipareigoja pastoti, išnešioti bei pagimdyti kitą žmogišką būtybę; be to, šio proceso metu ji vienu ar kitu būdu turi nustatyti savo santykį su vaisiumi/vaiku. Ryšys su vaiku dažnai gali būti esminė nėštumo dalis, todėl šie procesai turi nemažai psichologinių aspektų.

Ką reiškia būti surogatine motina? Atliktų sociologinių tyrimų metu moterys laikosi tokio požiūrio, kad kūdikis nėra jų, jam gimus jis turės tikrą motiną, o moteris buvo tik kiaušinėlio, kuri paaukojo, bei kuris jai nebuvo reikalingas, donorė. Be to, egzistuoja surogatinės motinos požiūris,

¹²⁶ Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

kad „aš nesilaukiu vaiko, aš esu tik viešbutis¹²⁷“. Taigi, yra įvardinama, kad skiriamasis motinystės bruožas yra pasirinkimas būti motina.

Iš esmės tokiu būdu yra iškreipiama motinystės sąvoka, nes jos pagrindas tampa sutartiniai santykiai, o ne biologiniai bei psichologiniai veiksniai. Tėvais yra laikomi tie asmenys, kurie numatė, susitarė dėl vaiko gimimo, o ne surogatinė motina. Tokiu atveju atsiranda sąvoka teisėti tėvai, kurie turi teises ir pareigas vaiko atžvilgiu. Jie yra laikomi tėvais nuo apvaisinimo momento, o surogatinė motina nemažsto nešiojanti savo kūdikį, kadangi atsisakė arba pardavė savo tėvystės teises „ketinančiai turėti kūdikį“ porai.

Tačiau ar įmanoma atsiriboti nuo nėštumo? Tokios nuostatos suponuoja požiūrį į vaiką kaip į objektą, o surogatinę motiną – kaip į inkubatorių. Emociniai ryšiai yra esminis dalykas vaikų tėvų santykiuose, ir nors nauji ryšiai gali būti sukuriami, negalima pašalinti jau egzistuojančių¹²⁸.

Taip pat yra teigiama, kad surogatinė motina ne atiduoda porai vaiką, o išankstinį motinystės teisių atsisakymą. Kontraktas nereikalauja neigti, kad moteris laukiasi kūdikio, o įpareigoja perduoti vaiką šeimai, turinčiai teisę jį auginti. Jei konfliktas tarp šalių kyla po vaiko gimimo, atsižvelgiama yra į pirminį susitarimą, kuris padarė įmanomu vaiko egzistavimą ir turi lemiamą galią. Tokias nuostatas paremia JAV teismų praktika: byloje dėl kūdikio M (1988) pagal susitarimą ištekėjusi moteris sutiko, kad bus apvaisinta kito vyro sperma, o išnešiojusi kūdikį atiduos jį šeimai. Pasibaigus nėštumo laikotarpiui surogatinė motina atsisakė atiduoti kūdikį. New Jersey Aukščiausiasis Teismas nusprendė, kad sudaryto kontrakto tarp šalių pagrindu yra parduodamas vaikas, arba, geriausiu atveju motinos teisė į jos vaiką, kas prieštarauja valstijos įstatymams, o bylą išsprendė pagal globą reguliuojančius įstatymus, išspręsdamas ginčą bei atiduodamas vaiką biologinio tėvo globai¹²⁹. Johnson v. Calvert (1993) byloje pagal susitarimą surogatinei motinai buvo įsodintas poros embrionas, po kurio gimimo surogatinė motina nenorėjo atiduoti vaiko. Kalifornijos Aukščiausiasis Teismas nusprendė vedusios poros naudai, kadangi pagal valstijos įstatymus motina buvo pripažinta moteris, kuri norėjo kūdikio gimimo su tikslu, kad galėtų jį auginti kaip savo¹³⁰.

Surogatinė motinystė tarsi suponuoja galimybę įgyti, perduoti, atsiimti, bei iš naujo perduoti tėvystės teises dėl paprasčiausios užgaidos. Ir, jeigu teisės bei pareigos vaikui priklauso nuo apsisprendimo, kodėl negalima pakeisti sutarties sąlygų, jei toks pakeitimas tikėtų abiems sutarties šalims, nors tai be abejo būtų žalinga vaiko gerovei. Atsakymas į šį klausimą būtų toks - teisės aktai nesukuria pareigos tėvams prižiūrėti vaikus, o tą pareigą tik patvirtina. Tokios nuostatos

¹²⁷ van Zyl L., van Niekerk A. Interpretations, Perspectives and Intentions in Surrogate Motherhood // Journal of Medical Ethics. 2000, Nr. 26. P. 405 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/26/5/404>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Schneider C., Wardle L. Genetics and artificial procreations in the USA // Biomedicine, Family and Human Rights . – Hague: Kluwer Law International, 2002. P. 77.

¹³⁰ Ibid, P.73.

gyvuoja Vakarietiškoje visuomenėje. Taip pat šios pareigos vykdytinos ir iki gimdymo. Surogatinės motinystės atveju šie principai yra atmetami, juos pakeičia abipusis susitarimas. Jei motina atlieka veiksmus, kurie yra pavojingi vaisiui ji nepažeidžia savo tėvystės pareigų, nes tokių neturi, o tiesiog pažeidžia teisinį susitarimą. Tačiau tai sukuria koliziją: surogatinė motina negali būti prilyginama vaiko priežiūros tarnybai, nes nuo pastojimo momento ji tampa nepakeičiama, jos pareigų negali perimti joks asmuo, todėl tėvystės teisės negali būti perduotos iki gimimo, nes paprasčiausiai nėra asmens, kuris galėtų perimti tokią atsakomybę.

Kitas požiūris interpretuoti surogatinę motinystę, ne kaip perdavimą teisių bei pareigų užauginti vaiką, o kaip gimusio vaiko atidavimą įvaikinimui. Šios nuostatos yra laikomasi Jungtinėje Karalystėje, kur pagal Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos įstatymą pagimdžiusi motina nepaisant to ar ji yra genetinė motina, yra teisėta motina kol/jei neprasidėjusi įvaikinimo procedūra. Šiuo atveju vaiko besilaukiančiai porai reikia pripažinti surogatinę motiną kaip vaiko motiną, kuri egzistuoja vaiko gyvenime labai intymiu besitęsiančiu būdu. Šioje situacijoje negali būti tradicinio priėjimo, nes yra naudojami netradiciniai būdai. Vaikas nėra nuosavybės objektas, o tėvystės teisių – pareigų perdavimas sukuria daugiau tėvų, nes negalima nutraukti jau susidariusių ryšių. Skirtumas tarp paprasto įvaikinimo ir surogatinės motinystės pasireiškia tuo, kad surogatinė motina negali atsisakyti perduoti tėvystės teises, jei numatoma pora pasirodo netinkama. Vienintelis būdas, kai surogatinė motina gali įvykdyti savo moralinę pareigą dėl tėvų tinkamumo užauginti vaiką, atsižvelgti į šiuos aspektus iki apvaisinimo¹³¹.

Europos Tarybos ataskaitoje dėl dirbtinio apvaisinimo (1989) išdėstytuose principuose nurodoma, kad dirbtinės technologijos neturėtų būti naudojamos sukūrimui embriono, kuris būtų išnešiotas surogatinės motinos. Kontraktai tarp surogatinės motinos bei asmens arba poros, kuriai yra išnešiojamas kūdikis turėtų būti laikomi neteisėtais. Tarpininkavimo paslaugos ieškant surogatinės motinos arba reklama šioje srityje turėtų būti draudžiama. Nacionaliniai įstatymai gali leisti surogatinės motinos apvaisinimą panaudojant dirbtinio apvaisinimo technologijas tik esant šioms sąlygoms: surogatinė motina negauna jokios materialinės naudos; pagimdžiusi vaiką ji turi galimybę pasirinkti – ar pasilikti kūdikį¹³².

1998-06-04 paskelbtoje Europos Tarybos atliktoje lyginamojoje studijoje „Dėl dirbtinio apvaisinimo bei žmogaus embriono apsaugos 39 šalyse“ atsispindi, kad surogatinė motinystė iš 39 tyrime dalyvavusių šalių leidžiama tik nedaugelyje: Kipre (surogatinei motinystei nėra įstatyminių

¹³¹ van Zyl L, van Niekerk A. Interpretations, Perspectives and Intentions in Surrogate Motherhood // Journal of Medical Ethics. 2000, Nr. 26. P. 405 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/26/5/404>; prisijungimo laikas: 2006-10-02..

¹³² Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

apribojimų), Olandijoje (surogatinė motinystė leidžiama, bet nėra formaliai reglamentuota), Australijoje (draudžiama tik komercinė surogatinė motinystė), Vengrijoje, Didžiojoje Britanijoje, JAV kai kuriose valstijose (Arizonoje, Šiaurės Dakotoje, Kentuckyje, Luizianoje, Mičigane, Jutoje) surogatinė motinystė leidžiama, Kalifornijos valstijoje nedraudžiama nei komercinė nei nekomercinė surogatinė motinystė¹³³.

Tiesa, praėjus septyneriems metams pakartotinai atlikus panašią apklausą Europos šalyse situacija pasikeitė (žiūrėti priedą Nr. 3) - surogatinė motinystė tapo prieinama Estijoje, Ukrainoje, Izraelyje; Danijoje surogatinė motinystė yra dalis įstatymleidystės, susijusios su įvaikinimu: draudžiamas yra tarpininkavimas tarp surogatinės motinos ir moters norinčios vaiko, susitarimai dėl globos ar įvaikinimo yra draudžiami, jei sandoris yra atlygintinas, be to, jei yra susitarimas tarp dviejų moterų dėl surogatinės motinystės, netaikomos dirbtinio apvaisinimo technologijos, šiais susitarimais surogatinė motina nėra įpareigojama perduoti vaiką, taip pat kaip ir kita šalis - neįpareigota vaiką paimiti. Gruzijoje Sveikatos apsaugos įstatymas leidžia taikyti surogatinę motinystę porai, kai moteris neturi gimdos, be to tam privalomas poros rašytinis sutikimas, surogatinė motina po vaiko gimimo nėra laikoma teisėta motina, o pora įgyja visas tėvų teises bei pareigas. Graikijoje surogatinę motinystę reglamentuoja Civilinio kodekso 1458 straipsnis: ar leistinas surogatinės motinystės panaudojimas konkrečiu atveju sprendžia teismas: teismo pareiškimui paduoti reikalinga moteris, kuri nori vaiko ir dėl medicininių priežasčių negali jo pagimdyti ir sveika surogatinė motina, šalys privalo sudaryti raštišką susitarimą, tarp norinčios susilaukti vaiko poros ir surogatinės motinos bei jos sutuoktinio (jei moteris yra ištekėjusi). Surogatinė motinystė privalo būti neatlygintinė, o asmenys – nuolatiniai Graikijos gyventojai. Taip pat, surogatinė motinystė tapo įmanoma Rusijos federacijoje, kur tai reglamentuoja Šeimos Kodeksas. Šioje valstybėje įstatymas numato taip vadinamą „pilną surogaciją“, kai sutuoktiniai duoda sutikimą implantuoti embrioną kitai moteriai, kuri duoda tam sutikimą, su tikslu, kad taps gimusio vaiko tėvais. Rusijos federacijos teisė nustato, kad moteris pagimdžiusi vaiką yra jo motina, todėl surogatinė motina turi teisę pasirinkti: ar pasilikti vaiką ar ne. Surogatinė motina, be to, kad būtų protiškai bei fiziškai sveika, turi būti nuo 20 iki 35 metų amžiaus ir turėti savo sveiką vaiką. Rusijos federacijoje nėra teisinių nuostatų dėl dalinės arba „tradicinės“ surogatinės motinystės (t.y. kai dirbtinis apvaisinimas būtų atliekamas donoro sperma), todėl tokio pobūdžio procedūros būtų pripažįstamos nelegaliomis¹³⁴. Pagal Rusijos federacijos įstatymus, vaikui gimus

¹³³ Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo. Comparative Study on the Situation in 39 States // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-INF\(98\)8PMA.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-INF(98)8PMA.pdf); prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹³⁴ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

privalomas yra surogatinės motinos sutikimas dėl kūdikio registravimo poros, kurie sutiko įsodinti embrioną, vardu¹³⁵.

Vis dėlto, daugiausia diskusijų kelia komerciniai surogacijos aspektai. Iki 1992 metų JAV buvo vienintelė pasaulyje šalis, leidžianti komercinę surogaciją. Susirūpinimą kelia potenciali žemesnio socialinio-ekonominio sluoksnio moterų išnaudojimo galimybė. Tyrimų duomenys rodo, jog surogatinėmis motinomis dažniausiai tampa mažiau išsilavinusios ir neturtingos moterys. Taigi, vėl iškyla etinių problemų – tai neturtingų moterų išnaudojimas, pasidavimas laikinai vergystei, prekyba kūdikiais ir kt.¹³⁶. Žmogaus kūnas negali būti komercijos šaltiniu, be to šiuo atveju sandorio objektu tampa vaikas.

Kalbant apie surogacijos atlygintinumą pažymėtina, kad Graikijoje, Nyderlanduose, nors komercinė surogatinė motinystė ir nėra leidžiama, tačiau gali būti padengiamos su tuo susijusios išlaidos; Jungtinėje Karalystėje apmokamos „protingos“ išlaidos, Kanadoje, nors surogatinė motina ir negali gauti jokios finansinės naudos, tačiau jai gali būti atlyginamos visos su tuo susijusios išlaidos įskaitant ir negautas pajamas, jei moteris, siekdama nepakenkti savo ar kūdikio sveikatai negalėjo dirbti. Suomijoje, Rusijoje šie klausimai nėra reglamentuoti¹³⁷.

5.2. Gametų donorystė

Europos Tarybos ataskaitoje dėl Žmogaus dirbtinio apvaisinimo (1989) išdėstytuose principuose nurodoma, kad negali būti įteisinama atlygintinė kiaušinėlių, spermos, embrionų ar kitų iš to išgaunamų elementų donorystė. Gali būti atlyginamos tik su tuo susijusios išlaidos pvz. kelionės ir pan. Taip pat nemokamos turėtų būti ir asmenų, ar įstaigų, siūlančių lytines ląsteles dirbtinio apvaisinimo tikslais, paslaugos. Donoras bet kuriuo momentu prieš panaudojant lytines ląsteles turi teisę reikalauti, kad ląstelės nebūtų panaudotos iš anksto nustatytam tikslui arba nurodyti būdą, kaip jos turėtų būti panaudojamos. Nacionaliniais įstatymais turi numatyti maksimalų embrionų, sukurtų iš vieno donoro lytinių ląstelių, skaičių. Naudojant apvaisinimą *in vitro* turėtų būti naudojamos poros, norinčios susilaukti vaiku, lytinės ląstelės, o gametų (lytinių ląstelių) donorystė būtų leidžiama išimtiniais atvejais. Embrionų perkėlimas iš vienos moters gimdos į kitos moters gimdą neturėtų būti leidžiamas.

¹³⁵ Khazova O. A. Genetics Artificial Procreations in Russia // Biomedicine, Family and Human Rights . – Hague: Kluwer Law International, 2002. P. 387.

¹³⁶ Bioetikos problemos. Dirbtinis apvaisinimas // <http://bioetika.sam.lt/probl/iet/apvais.htm#top>; prisijungimo laikas 2006-10-10.

¹³⁷ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

Be to, medicinos darbuotojai, kiti su tuo susiję asmenys turėtų išlaikyti donoro, poros anonimiškumą bei dirbtinio apvaisinimo faktą. Jei tai būtina vaiko interesams užtikrinti, dėl sveikatos tikslų gali būti suteikiama informacija apie donoro genetinę charakteristiką. Vis dėlto nacionaliniai įstatymai gali numatyti, kad vaikui, sulaukusiam atitinkamo amžiaus, gali būti suteikiama informacija apie būdą, kuriuo vaikas gimė, ar net informacija apie donoro tapatybę¹³⁸.

Apžvelgiant įvairiose šalyse nusistovėjusią praktiką (žr. priedą Nr. 3) pasakytina, kad lytinių ląstelių donorystė paprastai yra leidžiama: Azerbaidžiane, Islandijoje, Portugalijoje, Slovėnijoje (dirbtinio apvaisinimo procedūros neleistinos kai yra abiejų gametų donorystė – vaikas turi būti genetiškai susijęs bent su vienu iš (teisinių) tėvų), Švedijoje, Izraelyje; kai kuriose valstybėse leistina yra ne tik gametų, bet ir embriono donorystė: Belgijoje, Čekijos Respublikoje, Danijoje (embrionų donorystė leidžiama tik tyrimų, ne reprodukciniams tikslais), Estijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Gruzijoje, Graikijoje, Latvijoje, Liuksemburge, Maltoje, Nyderlanduose, Lenkijoje, Rusijos Federacijoje, Slovakijoje, Ispanijoje, Ukrainoje, Didžiojoje Britanijoje, Kanadoje; kai kurios valstybės leidžia tik spermos donorystę: Austrija, Kroatija, Kipras, Vokietija, Norvegija (leidžiama yra tik identifikuojamo donoro spermos donorystė), Šveicarija; tik nedaugelis šalių draudžia gametų bei embrionų donorystę: Tarp jų Italija (šių apribojimų nesilaikymas užtraukia administracinę bei baudžiamąją atsakomybę), Lietuva, FYROM, Turkija¹³⁹.

Donorystei taikomi reikalavimai įvairiose šalyse yra įvairūs: raštiškas sutikimas, procedūros atlikimas specializuotoje įstaigoje (Austrija, Slovėnija), specialūs kriterijai gali būti taikomi „geros medicininės praktikos pagrindu“ (Belgija), donoru gali būti tik sveikas žmogus (Kroatija, Danija, Prancūzija, Latvija, Norvegija, Lenkija, Rusijos Federacija, Slovakija, Slovėnija, Ispanija, Švedija, Šveicarija, Ukraina, Didžioji Britanija, Kanada, Islandija), donoras jau turi būti tėvu ar motina (Prancūzija, Norvegija, Rusijos Federacija), donorystei reikalingas ne tik donoro, tačiau ir jo sutuoktinio ar partnerio raštiškas sutikimas (Prancūzija), amžiaus riba (Vokietija, Latvija, Norvegija, Lenkija, Rusijos Federacija, Slovakija, Slovėnija, Ispanija, Didžioji Britanija, Kanada, Čekija)¹⁴⁰.

Kaip ir dėl surogatinės motinystės, vienas svarbiausių klausimų yra donorystės atlygintinumas. Paprastai donorams nėra atlyginama. Išimtys yra Azerbaidžianas, Estija, Norvegija (donorams išmokama nedidelė kompensacija, kuri padengia kelionės išlaidas), Ispanija, Didžioji Britanija (donorams mokama nedidelė kompensacija bei protingos išlaidos), be to Didžiojoje

¹³⁸ Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#TopOfPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹³⁹ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

¹⁴⁰ Ibid.

Britanijoje kai kurioms moterims, tam tikromis sąlygomis gali būti pasiūlomos nemokamos dirbtinio apvaisinimo paslaugos mainais už kiaušinėlių donorystę; Belgijoje, Prancūzijoje, Slovėnijoje draudžiama yra naudoti embrionus, gametas ar kamienines ląsteles komerciniais tikslais, tačiau gali būti kompensuojamos patirtos išlaidos¹⁴¹. Kanadoje įstatymai reglamentuoja, kad negalima atlygintinai įsigyti, siūlyti įsigyti iš donoro ar jo interesais veikiančio asmens gametų, kitų žmogaus ląstelių, genų. Komercinių sandorių su embrionais draudimas yra paremtas išskirtine embriono padėtimi: tikėjimu, kad embrionas, būdamas potencialu tapti žmogumi negali būti prilyginamas nuosavybės objektams bei yra susijęs su pagarba žmogaus orumui bei kūno neliečiamumui¹⁴².

Su donoryste susijusios problemos gali būti labai įvairios, ką iliustruoja kitų valstybių teismų praktika. R v. Human Fertilization and Embriology Authority ex p Blood (1997) byloje buvo iškeltos mirusio vyro spermos naudojimo teisėtumo klausimas. Ponas ir Ponia Blood norėjo turėti šeimą, tačiau vyras susirgo ir jam prieš mirtį iš jo kūno buvo paimta sperma, kurią Ponia Blood norėjo panaudoti dirbtiniam apvaisinimui. Tam pasipriešino priežiūros institucija, kadangi nebuvo mirusio vyro rašytinio sutikimo leidimo gametų saugojimui bei gametų naudojimui. Moteris pareiškė apeliaciją tuo pagrindu, kad pagal įstatymą sutuoktiniams dalyvaujantiems dirbtinio apvaisinimo procedūroms toks sutikimas nebuvo reikalingas, be to, draudimas pasinaudoti šiomis procedūromis eksportuojant lytines ląsteles į kitą Europos sąjungos šalį prieštarautų Europos Sąjungos teisei. Į pirmąjį argumentą teismas atsakė, kad kai vyras yra miręs, nelaikytina, kad sutuoktiniai kartu dalyvauja dirbtinio apvaisinimo procedūrose, tačiau atsižvelgiant į antrąjį, buvo leista eksportuoti lytines ląsteles¹⁴³. JAV pirmasis žinomas kūdikis, išėmus gametas iš mirusio vyro, gimė 1999 kovą. Spermos donoras mirė 1994. Hecht v. Superior Court byloje vyras prieš savižudybę paliko išreikštą valią dėl to, kad jo užšaldytais gametomis galėtų pasinaudoti jo sugyventinė, tačiau tokią mirusiojo valią užginčijo vaikai iš pirmosios santuokos. Kalifornijos apeliacinis teismas pasisakė, kadangi gametos nėra su buvusia žmona dalinama nuosavybė, užšaldytais lytinėmis ląstelėmis, atsižvelgiant į mirusiojo išreikštą valią leido naudotis sugyventinei.¹⁴⁴

Leidimas panaudoti mirusio vyro spermą iš esmės pažeidžia du pagrindinius bioetikos principus: asmens kūno neliečiamumo (draudimą pažeisti mirusio asmens kūno neliečiamumą) –

¹⁴¹ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

¹⁴² Bernier L., Gregoire D. Reproductive and therapeutic cloning, germline therapy, and purchase of gametes and embryos: comments on Canadian legislation governing reproduction technologies // *Journal of Medical Ethics*. 2004, Vol.30. P. 513 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/6/527>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

¹⁴³ Greene B. *Understanding medical law*. –London: Cavendish Publishing Limited, 2005. P.112-113.

¹⁴⁴ Schneider C., Wardle L. *Genetics and artificial procreations in the USA* // *Biomedicine, Family and Human Rights*. – Hague: Kluwer Law International, 2002. P. 76.

nors metafiziškai žmogus išnyksta tada, kai miršta jo kūnas, tačiau išlieka reikalavimas jį gerbti¹⁴⁵; bei gauti asmens informuotą sutikimą¹⁴⁶. Kitas aspektas – gimusio vaiko gerovė. Galima būtų teigti, kad spermos išėmimas po asmens mirties galėtų būti prilyginamas organų donorystei, ar skrodimui (autopsijai), tačiau savo esme tai skiriasi tuo, kad spermos išėmimas turi ilgalaikio poveikio pasekmes šeimyniniam gyvenimui, tuo tarpu kitos medicininės procedūros atliekamos kitų asmenų labui. Vis dėlto tam tikrais atvejais, jei būtų išlaikytos aukščiau įvardintos sąlygos, spermos donorystė po mirties kai kurių autorių nuomone gali būti pateisinama¹⁴⁷.

5.3. Tėvystės nustatymo klausimai. Vaiko teisė žinoti

Dirbtinio apvaisinimo technologijos, donorystės leistinumai sukelia savotišką painiavą - kas bus pripažįstamas vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, tėvais.

Europos Taryba 2002-01-15 priėmė baltąją knygą „Dėl teisinių tėvystės pasekmių principų“. Šis dokumentas nėra privalomo pobūdžio, tačiau šie principai yra paremti EŽTK bei jos interpretavimu Europos žmogaus teisių teismo sprendimuose. Pirmasis principas nustato, kad moteris pagimdžiusi vaiką turėtų būti laikoma vaiko motina. Toks pats principas buvo išdėstytas ir Europos Tarybos ataskaitoje dėl Žmogaus dirbtinio apvaisinimo nuostatose. Be to, toks interpretavimas gali būti paremtas Europos žmogaus teisių teismo sprendimu Marckx byloje, pagal kurį pagrindinė vaiko ir motinos teisė yra jų tarpusavio ryšys atsiradęs nuo gimimo momento. Tėvystės ryšio nustatymo principai yra trys: prezumpcija, pripažinimas bei teismo sprendimas. Kai vaikas gimsta santuokoje preziumuojama, kad vaiko tėvas yra moters sutuoktinis. Šis principas taip pat turėtų būti taikomas ir nesusituokusioms poroms, nes Europos žmogaus teisių teismo sprendime Keegan v. Ireland nurodoma, kad vaikas gimęs ne santuokoje, pripažįstamas šeimos dalimi nuo jo gimimo momento. Visi tėvystės ryšio pripažinimo principai taip pat yra taikomi ir vaikams gimusiems dirbtinio apvaisinimo būdu. Sutuoktinis ar partneris neturi teisės ginčyti tėvystės jei davė sutikimą nevaisingumui gydyti, tėvystė gali būti ginčijama jei asmuo davė sutikimą bet vaikas negimė kaip gydymo rezultatas, vyras sutiko, kad būtų panaudota jo sperma, tačiau buvo panaudotos trečiojo asmens gametos. Donorystė teisinių pasekmių nesukelia, kas buvo išaiškinta Europos žmogaus teisių komisijos nagrinėtoje M v. Netherlands byloje (1993-02-08 Nr. 16944/90) - asmuo, kuris sutiko būti spermos donoru, kad moteris, su kuria jis nebuvo susituokęs, galėtų

¹⁴⁵ Orr R.D., Siegler M. Is Posthumous Semen Retrieval Ethically Permissible // Journal of Medical Ethics 2002, Vol. 28. P.300 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/28/5/299>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹⁴⁶ Cannold L. Who Owns a Dead Man's Sperm // Journal of Medical Ethics 2004, Vol. 30. P. 386 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/4/386>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹⁴⁷ Orr R.D., Siegler M. Is Posthumous Semen Retrieval Ethically Permissible // Journal of Medical Ethics 2002, Vol. 28. P.302 // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/28/5/299>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo procedūromis, nesukuria donorui teisės į šeimos gyvenimą vaiko atžvilgiu¹⁴⁸.

Bendra taisyklė tėvystės nustatymui Didžiojoje Britanijoje yra šios – vaiką pagimdžiusi moteris pripažįstama jo motina. Jei vaiko motina yra ištekėjusi, jos sutuoktinis pripažįstamas vaiko tėvu, tačiau ši prezumpcija gali būti paneigta, jei asmuo įrodo, kad jis nėra genetinis tėvas. Taigi teisiškai vaiko ir tėvo tarpusavio ryšiui atsirasti būtinas kraujo ryšys. Jei asmenys nėra susituokę, vyras įgyja tėviškas pareigas jei įregistruoja susitarimą su motina arba teisminiu keliu¹⁴⁹. Tačiau šios taisyklės yra visiškai netinkamos, jei vaikas yra pradėtas dirbtinio apvaisinimo būdu: jei nevaisingai moteriai yra įsodinama donorės kiaušialąstė, moteris pagimdžiusi vaiką nebus genetiškai su juo susijusi. Jei dirbtinio apvaisinimo procedūroms kreipiasi sutuoktiniai, vyras bus preziumuojamas tėvu. Surogatinė motina bus pripažįstama teisine motina, nors pvz. embriono įsodinimo atveju ji nebus susijusi kraujo ryšiais su vaiku¹⁵⁰. Kai pagimdžiusi (surogatinė) motina norės pasilikti vaiką, nepaisant ankstesnių susitarimų, tikėtina, kad jai tai pavyks. Tėvai, kurių naudai turėjo būti pagimdytas kūdikis negalės priversti vykdyti surogacijos sutarties, o teismas atsižvelgs į vaiko gerovės interesus, taikant gilaus/smarkaus motinystės ryšio teoriją, kuri bus pagrindas nenutraukti vaiko – motinos tarpusavio santykių¹⁵¹.

Kitas atvejis – jei apvaisinimui buvo panaudota ne sutuoktinio sperma, jis bus laikomas vaiko tėvu, išskyrus atvejį, jei jis nedavė sutikimo dirbtinio apvaisinimo procedūroms. Tokia pati sąlyga taikoma ir esant partnerystei. *The Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v. Mr and Mrs A and others* byloje šios nuostatos buvo interpretuojamos sekančiai: Dviem šeimoms A ir B buvo taikomas dirbtinis apvaisinimas toje pačioje klinikoje. A buvo baltaodžiai, B – juodaodžiai. Per klaidą ponios A kiaušinėliai buvo apvaisinti pono B sperma, dėl ko ponis A pagimdė juodaodžius dvynukus. Ponas A ginčijo savo tėvystę, tačiau teismas pasisakė, kad bendroji teisė preziumuoja, kad vaikui gimus santuokoje preziumuojama, kad jis yra santuokinis, tačiau tėvystės testai parodė, kad biologinis tėvas yra B. Ponas A savo sutikimą dėl gametų naudojimo davė tik A kiaušialąstės apvaisinimui, todėl šioje vietoje ir baigiasi asmens sutikimo ribos. Todėl teisiniu tėvu buvo pripažintas ponas B¹⁵².

Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą privalo būti atsižvelgiama ir į būsimo vaiko interesus, jo gerovę. Didžiojoje Britanijoje Praktikos kodeksas duoda nuorodas – ką daryti, kad būtų atsižvelgta į vaiko gerovę: gydymo įstaiga turi įvertinti, kas bus teisėti vaiko tėvai bei kas faktiškai juos

¹⁴⁸ The White Paper on Principles Concerning the Establishment and Legal Consequences of Parentage // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/family_law_and_children%27s_rights/documents/white%20paper.pdf; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

¹⁴⁹ Montgomery J. Health Care Law. - New York: Oxford University Press, 2003. P. 409-410.

¹⁵⁰ Ibid, P. 410.

¹⁵¹ Ibid, P. 413.

¹⁵² Greene B. Understanding medical law. -London: Cavendish Publishing Limited, 2005. P 113.

išaugins atsižvelgiant į jų galimybes užtikrinti vaikui stabilią aplinką, asmeninę bei medicininę istoriją bei galimybę įgyvendinti vaiko poreikius (įskaitant daugybinių nėštumo galimybę)¹⁵³.

Austrijoje, vaiko motina yra pripažįstama pagimdžiusi vaiką moteris, tuo tarpu tėvu pripažįstamas jos sutuoktinis, vyras pripažinęs tėvystę, ar asmuo kurio tėvystė pripažinta teisme. Spermos donoras įstatymų nepripažįstamas tėvu. Analogiškai tėvystės pripažinimo klausimai reglamentuoti Norvegijoje. Panašios nuostatos įtvirtintos Vokietijoje - motina laikoma vaiką pagimdžiusi moteris, tuo tarpu tėvystę gali užginčyti tėvas (žr. priedą Nr. 5), motina (išskyrus atvejus, kai buvo sutikimas dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose), o taip pat vaikas. Užginčyti tėvystę neįmanoma dėl duoto sutikimo Graikijoje, Belgijoje, Lenkijoje, Rusijos Federacijoje, Šveicarijoje, Švedijoje išskiriamos taisyklės sutuoktiniams bei partneriams: sutuoktinis davęs sutikimą dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose neturi galimybės ginčyti tėvystę, tuo tarpu Belgijoje partnerystėje gyvenantis vyras nors ir davęs sutikimą, tėvystę gali užginčyti. Islandijoje spermos donoras nesantis moters, besinaudojančios dirbtinio apvaisinimo procedūromis, sutuoktiniu ar sugyventiniu, nepripažįstamas vaiko tėvu; jei donorystė neatitinka šių sąlygų – pripažįstamas, išskyrus atvejus, jei jis tam nebuvo davęs sutikimo arba jo gametos buvo panaudotos po jo mirties¹⁵⁴.

Noras žinoti savo kilmę yra giliai išsakinijęs psichologinis troškimas, todėl įvaikinti vaikai nori žinoti savo tikruosius tėvus. Kyla klausimas: ar dirbtinio apvaisinimo būdu pradėti vaikai turi teisę žinoti savo biologinius tėvus, ar turėtų būti išlaikomas donoro anonimiškumas¹⁵⁵.

1989 Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 3 str. 1 d. numato, kad imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu aprūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia - vaiko interesai; 7 str. 1 dalyje reglamentuoja kiek tai įmanoma, teisę žinoti savo tėvus ir būti jų globojamam; 8 straipsnis nustato valstybės pareigą gerbti vaiko teisę išsaugoti savo identiškumą, įskaitant pilietybę, vardą ir šeimos ryšius, kaip tai numatyta įstatymu, neleisdamos neteisėto kišimosi. Todėl jei vaikas turi teisę žinoti savo tėvus bei identitetą, tokia teisė privalo būti užtikrinama ir vaikams gimusiems dirbtinio apvaisinimo būdu, nes minėtos konvencijos 2 str. 1 d. reglamentuoja, kad valstybės dalyvės gerbia ir garantuoja visas šioje Konvencijoje numatytas teises kiekvienam vaikui, priklausančiam jos jurisdikcijai, be jokios diskriminacijos, nepriklausomai nuo vaiko, jo tėvų arba teisėtų globėjų rasės, odos spalvos, lyties, kalbos,

¹⁵³ Montgomery J. Health Care Law. - New York: Oxford University Press, 2003. P. 407.

¹⁵⁴ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

¹⁵⁵ Greene B. Understanding medical law. -London: Cavendish Publishing Limited, 2005. P. 120.

religijos, politinių ar kitokių pažiūrų, tautybės, etninės ar socialinės kilmės, turto, sveikatos, luomo ar kokių nors kitų aplinkybių.

Dėl daugelio priežasčių nuo vaiko gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu gali būti slepiamas pats pradėjimo faktas ar tai, kad buvo naudotos donorų gametos siekiant apsaugoti vaiką bei suteikti jam „normalų gyvenimą“¹⁵⁶. Daugelyje šalių yra išlaikomas gametų bei embrionų donorų anonimiškumas (žr. priedą Nr. 4), vis dėlto yra ir šios taisyklės išimčių: spermos donoro anonimiškumas nėra išlaikomas Austrijoje, Norvegijoje, Šveicarijoje; Švedijoje tik gametų donorystė nėra anonimiška, tuo tarpu Gruzijoje, Vokietijoje šie klausimai nėra tiesiogiai reglamentuoti, tačiau 1989-01-31 Federalinio konstitucinio teismo sprendimu buvo pasisakyta, kad teisė į laisvą asmenybės vystymąsi apima ir asmens teisę žinoti savo tėvus; pagal vyraujančią nuomonę ši teisė taip pat apima ir teisę žinoti genetinį tėvą, jei jis buvo spermos donoras. Dirbtinį apvaisinimą praktikuojantys gydytojai privalo įspėti donorus, kad esant pareikalavimui jų tapatybė gali būti atskleista, dėl to negalima bus remtis paciento teise dėl duomenų anonimiškumo, Nyderlanduose yra renkama informacija tiek apie donorą (medicininiai duomenys galintys būti reikalingi augant vaikui, socialinės sąlygos, asmeniniai duomenys – vardas, gimimo data, rezidencijos vieta) tiek apie recipientą, Turkijoje, Didžiojoje Britanijoje nėra išlaikomas nei gametų, nei embrionų donorų anonimiškumas. Islandijoje donoras turi teisę pasirinkti - išlikti anonimiškam, tuo atveju asmuo neturi teisės gauti informacijos apie gametas gavusius asmenis, kitu atveju, asmens duomenys yra saugojami atskiroje byloje, jei iš gametų gimsta vaikas, duomenys apie gametas gavusius asmenis yra saugojami toje pačioje byloje, o kai asmeniui, gimusiam dirbtinio apvaisinimo būdu sukanka 18 metų, jis turi teisę susipažinti su saugota informacija bei apie tai informuojamas donoras. Kanadoje, donoro anonimiškumas yra išlaikomas jei to pageidauja donoras – informacija apie jį gali būti atskleista tik esant rašytiniam sutikimui¹⁵⁷.

Kalbant apie informacijos prieinamumą pasakytina, kad įvairiose šalyse yra pateikiami skirtingi duomenys: Graikijoje, gametų donorystė leistina su sąlyga, kad bus išlaikytas tiek donoro, tiek recipientų anonimiškumas, o informacija apie donorą gali būti suteikiama vaikui tik mediciniais pagrindais, kiek tai susiję su jo sveikata¹⁵⁸. Lenkijoje, Prancūzijoje laikomasi panašių nuostatų – informacija apie donorą gali būti suteikta tik su sąlyga, kas gresia pavojus vaiko sveikatai ar gyvybei. Slovėnijoje vaikui sulaukusiam 15 metų gali būti suteikiama medicininio pobūdžio informacija. Jo tėvams tokiam informacija teikiama tik teismo leidimu. Vaiko gydytojui

¹⁵⁶ The Right to Know One's Genetic Origin: Can, Should, or Must a State That Extends This Right to Adoptees Extend an Analogous Right to Children Conceived With Donor Gametes? // Texas Law Review. 2001, Vol. 80. P. 366 // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=5879663>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

¹⁵⁷ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

¹⁵⁸ Kriaki – Catranis I. Human Assisted Procreation and Human Rights - The Greek Response to the Felt Necessities of the Time // European Journal of Health Law. 2003, Vol. 10. No. 3. P. 274.

tokia informacija gali būti teikiama dėl išimtinių sveikatos priežasčių. Austrijoje suteikiama informacija apie donorystės datą, tuo tarpu Belgijoje veikia, kai neišlaikomas donoro anonimiškumas yra numatyta Baudžiamojo kodekso 458 straipsnyje (medicininis konfidencialumas), tuo tarpu jei gydytojas yra kviečiamas liudyti teisme, donoro duomenų atskleidimas nebus laikomas nusikaltimu, vis dėlto, asmuo turi teisę tylėti. Šveicarijoje yra renkama informacija apie donorą: vardas, pavardė, gimimo data bei vieta, adresas, tautybė, profesija bei išsilavinimas, donorystės data, medicininių apžiūrų duomenys, informacija apie išvaizdą; taip pat yra surenkami duomenys apie moterį, kuri naudojasi donoryste: vardas pavardė, data bei gimimo vieta, adresas, tautybė bei spermos panaudojimo data. Gydytojas šią informaciją turi pateikti federalinei valstybės įstaiga. Minėta informacija yra saugoma 80 metų. Vaikui sulaukus 18 metų, ar būnant kito amžiaus, kai jis gali įgyvendinti savo teisėtą interesą, jo reikalavimu minėta informacija gali būti suteikiama prieš informacijos atskleidimą informuojamas yra donoras bei išsiaiškinama ar jis sutinka kontaktuoti su vaiku. Kanadoje, Islandijoje donorą identifikuojanti informacija gali būti suteikta tik esant jo sutikimui¹⁵⁹.

Teisė žinoti savo biologinę prigimtį yra pripažįstama įvaikintiems vaikams. Nors savo esmė įvaikinimas ir dirbtinio apvaisinimo procedūros skiriasi, nes vaikai gimę iš donorų gametų nėra „palikti“ jų biologinių tėvų, dėl to yra mažiau psichologinių nuostatų žinoti savo kilmę nei įvaikinti asmenys¹⁶⁰, tačiau informacijos suteikimas, nebūtinai donoro identifikavimas, yra reikalingas – pvz. dėl genetiškai paveldimų ligų, todėl, aptariant dirbtinio apvaisinimo klausimus, įstatyme turėtų būti numatyta vaiko teisė į informaciją, bei mechanizmas įgalinantis pasinaudoti asmeniui tokiomis teisėmis.

¹⁵⁹ Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.

¹⁶⁰ The Right to Know One's Genetic Origin: Can, Should, or Must a State That Extends This Right to Adoptees Extend an Analogous Right to Children Conceived With Donor Gametes? // *Texas Law Review*. 2001, Vol. 80. P. 382 // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=5879663>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

Išvados

- 1) Žmogaus reprodukcinės teisės turėtų būti suprantamos kaip paciento teisės ir kaip šeimos teisių sudėtinė dalis - kaip asmenų, kenčiančių nuo nevaisingumo galimybė dirbtinių technologijų pagalba susilaukti vaikų bei įgyvendinti savo teisę turėti šeimą. Kadangi šeima gali būti suprantama tiek kaip dviejų asmenų - vyro ir moters sąjunga paremta santuoka ar partneryste, taip pat šeima yra laikoma ir motina su vaiku, todėl dirbtinio apvaisinimo procedūros, mano nuomone, turėtų būti prieinamos tiek nevaisingoms poroms, tiek vienišoms moterims. Dėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų prieinamumo homoseksualioms poroms pasakytina, kad tokios sąjungos paprastai nėra laikomos šeimomis, todėl dirbtinio apvaisinimo procedūrų taikymas homoseksualioms poroms iškreiptų šeimos sąvoką.
- 2) Dirbtinis apvaisinimas tai sudėtinga procedūra tiek medicininio, tiek moralinio požiūriu, todėl kyla nemažai teisinio pobūdžio problemų siekiant tinkamai suregulmentuoti šį reiškinį: teisiniame reglamentavime apsprendžiant šiuolaikinių mokslo technologijų taikymo galimybes taip, kad būtų išvengta žmogaus teisių pažeidimų bei interesų kolizijų. Tarptautinės teisės aktai šioje srityje yra rekomendacinio pobūdžio, nes iš principo neįmanoma suvienodinti teisinio reglamentavimo skirtingose valstybėse, dėl skirtingų konkrečiose visuomenėse nusistovėjusių vertybių bei kultūros; tačiau dabartinė dirbtinio apvaisinimo teisinė reglamentacija Lietuvoje yra visiškai netinkama, nes skirtingai nei to reikalauja LR civilinis kodeksas, dirbtinio apvaisinimo klausimai yra reguliuojami poįstatyminiu aktu, kas iš esmės prieštarauja Konstitucijos nuostatomis.
- 3) Kadangi dirbtinis apvaisinimas yra ligos, t .y. nevaisingumo gydymo būdas, todėl asmenims besinaudojantiems dirbtinio apvaisinimo procedūromis turėtų būti taikomi pacientų teisių apsaugos principai: dirbtinis apvaisinimas turėtų būti prieinamas, jo taikymo būdai tinkamai reglamentuoti bei praktiškai įgyvendinami. Be to dirbtinis apvaisinimas turėtų būti prieinamas ir ekonominiu požiūriu. Įstatyme turėtų būti numatyta galimybė kompensuoti bent dalį procedūros kainos, numatant kompensuojamų dirbtinio apvaisinimo procedūrų skaičių, kuris turi būti nustatytas atsižvelgiant į ekonominę šalies situaciją.
- 4) Asmenims, siekiantiems pasinaudoti dirbtinio apvaisinimo procedūromis turėtų būti suteikiama visa informacija apie pasisekimo tikimybę, poveikį sveikatai bei kitus aspektus tam, kad asmenys galėtų duoti informuotą sutikimą. Be to, įstatyme turi būti numatyta sutikimo atšaukimo galimybė bei tikslūs terminai, iki kada asmuo gali savo duotą sutikimą atšaukti. Siekiant išvengti interesų konfliktų (koks kilo Evans v. Jungtinė Karalystė byloje) tarp vieno asmens teisės į privatų gyvenimą bei kito asmens teisės įgyvendinti savo reprodukcinės teises, manyčiau, kad reikėtų numatyti galimybę asmeniui atšaukti savo sutikimą dirbtinio apvaisinimo

procedūroms iki šių procedūrų pradžios, t.y. apvaisinimo momento. Be to, asmenims, siekiantiems dirbtinio apvaisinimo būdu įgyvendinti savo reprodukcinės teises, o taip pat asmenims donorams turi būti užtikrinama jų teisė į privatų gyvenimą, išlaikomas donorų anonimiškumas. Reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo klausimus reikia atsižvelgti į medicinos paslaugų kokybės užtikrinimą, pagarbą šeimos ir privačiam gyvenimui.

- 5) Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą būtina atsižvelgti į būsimo vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, teisių bei teisėtų interesų apsaugą, ypač reglamentuojant tėvystės bei motinystės nustatymo klausimus. Surogatinės motinystės leistinumą paneigia motinystės sampratą – surogatinė motina išnešioja kūdikį nesiekdama turėti vaiko, o tai negali būti vertinama teigiamai būsimo vaiko interesų atžvilgiu, be to, surogatinė motinystė iškreipia tėvystės klausimus: kas bus būsimo vaiko tėvais, ypač tais atvejais, kai motina yra pripažįstama kūdikį pagimdžiusi moteris, tampa aišku tik vaikui gimus, kai surogatinė motina apsisprendžia ar atiduoti kūdikį ar jį pasilikti. Vaikas šiuo atveju tampa objektas, kurį perduodant/atiduodant yra paneigiami šeimos ryšiai. Donorystė, siekiant, kad nebūtų paneigtas žmogaus orumas bei kūno neliečiamumas turėtų būti visais atvejais neatlygintina, o donorams taikomi specialūs kriterijai (amžiaus, sveikatos), be to, visos procedūros atliekamos atsižvelgiant į pacientų teises, kuriomis naudojasi donorai.
- 6) Kalbant apie tėvystės nustatymo klausimus pažymėtina, kad donorystė teisinių pasekmių nesukuria, o asmenys, davę sutikimą dirbtinio apvaisinimo procedūroms, net ir nebūdami genetiškai susiję su vaiku, turi būti pripažįstami vaiko tėvais. Reglamentuojant vaiko teisę žinoti savo kilmę turėtų būti numatyta, kad vaikui, sulaukus atitinkamo amžiaus būtų teikiama informacija apie jo pradėjimo būdą, taip pat galėtų būti suteikiama medicininio pobūdžio informacija apie donorą dėl genetiškai paveldimų ligų bei panašių aspektų, išlaikant donoro tapatybės anonimiškumą. Taip pat įstatyme turi būti numatytas šių teisių įgyvendinimo mechanizmas.
- 7) Taip pat reguliuojant šiuos klausimus turėtų būti užtikrinama žmogaus orumo apsauga, reikiamybė apsaugoti žmogaus genetinį paveldą, draudžiant dirbtiniam apvaisinimui naudoti mirusio asmens gametas. Be to, toks draudimas gali būti pateisinamas būsimo vaiko interesais. Dirbtinis apvaisinimas sukelia asmenų norinčių susilaukti vaikų bei embriono teisių bei interesų koliziją, nes ne visi embrionai yra panaudojami šeimos planavimo tikslams įgyvendinti, todėl įstatymas turėtų apspręsti embriono teisinį statusą, terminą iki kada su embrionu gali būti atliekami tyrimai bei bandymai, kiek laiko embrionas gali būti auginamas mėgintuvėlyje. Vadovaujantis nusistovėjusia teisine reglamentacija Europos šalyse bei mokslininkų rekomendacijomis šis terminas turėtų būti ne ilgesnis nei 14 dienų. Siekiant užtikrinti moters teisę į apsisprendimo laisvę ką daryti su savo kūnu (kadangi abortas yra pripažįstamas kaip

moters teisė, o ne laikomas žmogžudyste) pažymėtina, kad embriono statuso neprilyginant gimusio vaiko statusui, vis dėlto vasiui turi būti numatyta adekvati apsauga. Teisės normose pripažįstant dirbtinio apvaisinimo galimumą, bei reglamentuojant embrionų apsaugą, privalo būti išlaikomas balansas: tarp šiuolaikinių technologijų tinkamo taikymo, siekiant kuo labiau išvengti neigiamų pasekmių jomis besinaudojantiems žmonėms, atsižvelgiant į šių procedūrų riziką tiek žmogaus fizinei tiek psichinei sveikatai, tiek ir užtikrinant pagarbą žmogui bei jo orumui. Ne visai sutikčiau su teiginiu, kad žmogaus gyvybė vienareikšmiškai prasideda nuo apvaisinimo momento, nes apvaisinimas šiuo atveju vyksta specifinėmis sąlygomis, o tik ką užsimezgęs embrionas dar nėra “potencialiai žmogus” tol, kol jis nėra persodinamas į moters organizmą, be kurio nėra pajėgus vystytis. Vis dėlto bet kokie veiksmai su embrionu turėtų būti atliekami siekiant išsaugoti gyvybę bei lemti jos atsiradimą, o ne atvirkščiai.

Literatūros sąrašas

Norminiai aktai

1. LR Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. LR Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.
3. LR Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
4. LR Civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
5. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
6. LR Piniginės socialinės paramos mažas pajamas gaunančioms šeimoms (vieniems gyvenantiems asmenims) įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2006, Nr. 130-4889.
7. LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231.
8. LR Vaiko gimimo momento nustatymo įstatymas // Valstybės žinios. 2002, 43-1602.
9. LR Valstybės paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti bei daugiabučiams namams modernizuoti įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 116-5188.
10. LR Sveikatos apsaugos ministerijos 1994-01-28 įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos” // Valstybės žinios. 1994, 18-299.
11. LR Sveikatos apsaugos ministro 1996-10-28 įsakymas Nr. 542 “ Dėl 10-tos redakcijos Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) įvedimo”// Valstybės žinios. 2001, Nr. 50-1758.
12. LR Sveikatos apsaugos ministro 1999-05-24 įsakymas Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”// Valstybės žinios. 1999, Nr. 47-1497.

Tarptautiniai norminiai aktai

13. Deklaracija dėl su Pagrindinių teisių chartija susijusių išaiškinimų (Briuselis, 2004-10-25) // <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0126150.PDF>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
14. Europos socialinė chartija (pataisyta) // Valstybės žinios. 2001, Nr. 49-1704.

15. Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 1995, Nr. 40-987.
16. Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos septintasis protokolai // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=66195&p_query=&p_tr2=; prisijungimo laikas: 2006-10-04.
17. Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos dvyliktasis protokolai // <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/177.htm>; prisijungimo laikas 2006-10-02.
18. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (1989) // Valstybės žinios. 1995, Nr. 60 -1501.
19. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. 2002, 97- 4258.
20. Sutartis dėl Konstitucijos Europai // Valstybės žinios. 2006, Nr. 117- 4452.
21. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (1966) // http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_ccpr.htm; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
22. Tarptautinis socialinių ir kultūrinių teisių paktas (1966) // http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
23. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (1948) // <http://www.un.org/Overview/rights.html>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

Kiti šaltiniai

24. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.
25. Code of Canon Law // http://www.vatican.va/archive/ENG1104/_P3V.HTM; prisijungimo laikas 2006-10-02.
26. Parliamentary Assembly Recommendation No. 1100 (1989) on the Use of Human Embryos and Foetuses in Scientific Research // <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta89/erec1100.htm>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
27. Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Fetus // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3\(2003\)13E.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3(2003)13E.pdf); prisijungimo laikas 2006-10-02.

28. Report on Human Artificial Procreation. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989 // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/PMA%20principles%20CAHBI%201989.asp#ToPofPage; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
29. The White Paper on Principles Concerning the Establishment and Legal Consequences of Parentage // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/family_law_and_children%27s_rights/documents/white%20paper.pdf; prisijungimo laikas: 2006-11-02.

Istatymų projektai bei su jais susiję dokumentai

30. 2003-12-12 Aiškinamasis raštas Nr. IXP-1966(2) „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo“ // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223433&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
31. 2002-10-11 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=188316&Condition2=>; prisijungimo laikas 2006-10-02.
32. 2003-12-12 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2) // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=223431&Condition2=>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
33. 2004-01-20 Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas Nr. IXP-1966 (2A) // http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=225476&Condition2=dirbtinio_apvaisinimo; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
34. 2002-09-06 Embriono ir genomo apsaugos įstatymo projektas Nr. IXP-1855 // http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=181663&Condition2=embriono_ir_genomo_apsaugos; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
35. 2005-04-20 Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektas Nr. XP- 432 // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=254261; prisijungimo laikas 2006-10-02.
36. 2006-09-27 Išvada Nr. IXP-1966(2)A „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui“ // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=284479; prisijungimo laikas: 2006-10-02.

37. 2005-05-09 Išvada Nr. XP 432 „Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projektui“
// http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=255349; prisijungimo laikas:
2006-10-11.
38. 2006-02-14 Pasiūlymai dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektui Nr. IXP-1966(2)A //
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270612; prisijungimo laikas:
2006-10-02.
39. 2002-07-05 Reprodukcinės sveikatos įstatymo projektas Nr. IXP – 1775 //
http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=170862&p_query=&p_tr2=;
prisijungimo laikas: 2006-10-02.
40. Seimo 2000-05-25 posėdžio stenograma Nr. 42 (477) //
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=101606&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2; prisijungimo laikas: 2006-11-05.
41. Seimo 2002-10-22 posėdžio stenograma Nr. 24 (300) //
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=189113&p_query=dirbtinis%20apvaisinimas&p_tr2=2; prisijungimo laikas 2006-11-05.

Konstitucinio Teismo jurisprudencija

42. LR Konstitucinio Teismo 1996-12-19 nutarimas “ Dėl Lietuvos Respublikos valstybės paslapčių ir jų apsaugos įstatymo 5 ir 10 straipsnių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. kovo 6 d. nutarimų Nr. 309 ir Nr. 310 atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso normoms” // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/1996/n611219a.htm>;
prisijungimo laikas : 2006-11-02.
43. LR Konstitucinio Teismo 2000-06-13 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 1 straipsnio 5 punkto, 10 straipsnio 3 ir 4 dalių, 15 straipsnio 1 dalies, 20 straipsnio, 21 straipsnio 2 punkto, 32 straipsnio 2 dalies, 34 straipsnio 2, 3 ir 4 dalių, 35 straipsnio 2 ir 5 punktų, 37 straipsnio 2 punkto ir 38 straipsnio 2 ir 3 punktų atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2000/n000613.htm>;
prisijungimo laikas: 2006-10-02.
44. LR Konstitucinio Teismo 2002-01-14 nutarimas „dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000m. gruodžio 19d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16

- straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai “ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2002/n020114.htm>; prisijungimo laikas : 2006-12-02.
45. LR Konstitucinio Teismo 2006-03-14 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos Žemės įstatymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, dėl Lietuvos Respublikos saugomų teritorijų įstatymo, Lietuvos Respublikos žemės reformos įstatymo nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijos 47 straipsnio antroje dalyje numatyto žemės sklypų įsigijimo nuosavybės subjektų, tvarkos, sąlygų ir apribojimų konstitucinio įstatymo (1996 m. birželio 20 d. redakcija) nuostatomis, taip pat dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1608 „Dėl statybų privačioje žemėje reglamento patvirtinimo“ patvirtinto statybų privačioje žemėje reglamento 2 punkto atitikties Lietuvos Respublikos Miškų įstatymo, Lietuvos Respublikos Žemės įstatymo nuostatomis // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2006/n060314.htm>; prisijungimo laikas: 2006-11-02.
46. LR Konstitucinio Teismo 2006-11-21 sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. balandžio 4 d. nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo statuto 73 straipsnio 3 dalies (1998 m. gruodžio 22 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ motyvuojamosios dalies II skyriaus 6.3 punkto nuostatos išaiškinimo“ // <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2006/s061121.htm>; prisijungimo laikas : 2006-12-02.

Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija

47. Cossey v. The United Kingdom // Appl. No. 10843/84.
48. European Court of Human Rights Second Section. Decision as to the Admissibility of Application no.27527/03 by L. against Lithuania // http://www.tm.lt/?item=stras_news&lang=1; prisijungimo laikas : 2006-11-02.
49. Evans v. The United Kingdom // Appl. No. 6339/05.
50. Marckx v. Belgium // Appl. No. 6833/74.
51. Vo v. France // Appl. Nr. 53924/00.
52. X,Y,Z v. The United Kingdom // Appl. No. 21830/93.

Bendroji literatūra

53. Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. - Vilnius: LTU, 2001.
54. Greene B. Understanding medical law. –London: Cavendish Publishing Limited, 2005.
55. Montgomery J. Health Care Law. - New York: Oxford University Press, 2003.

Specialioji literatūra

56. Annas G. J. The Rights of Patients. - New York: New York University Press, 2004.
57. Beliūnienė L. Teisė į sveikatos apsaugą // Žmogaus teisės Lietuvoje. – Vilnius: Naujos sistemos, 2005.
58. Deech R. Losing Control? – Some Cases // Biomedicine, the Family and Human Rights. – Hague: Kluwer Law international, 2002.
59. Khazova O. A. Genetics Artificial Procreations in Russia // Biomedicine, Family and Human Rights . – Hague: Kluwer Law International, 2002.
60. Kudinavičiūtė – Michailovienė I. Šeimos santykių kūrimo teisinis reglamentavimas Lietuvoje: daktaro disertacija soc. mokslai: teisė (01 S)/ MRU. – Vilnius, 2006.
61. Kuhse H. Patient-centred ethical issues raised by the procurement and use of gametes and embryos in assisted reproduction // Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001) // <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
62. Lagoutte S. Teisė į pagarbą asmeniniam ir šeimyniniam gyvenimui // Asmens konstitucinės teisės Lietuvoje: konferencijos medžiaga. – Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 1996.
63. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė / Mikelėnas ir kt.- Vilnius: Justitia, 2002.
64. Lietuvos vyskupų kreipimasis dėl parengto dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto. (2002-04-22) // <http://www.lcn.lt/bl/news/?newsid=539>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
65. Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo. Comparative Study on the Situation in 39 States // [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-INF\(98\)8PMA.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-INF(98)8PMA.pdf); prisijungimo laikas: 2006-10-02.
66. Nocius J. Nusikaltimai žmogui. –Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1998.
67. Ozturk O., Templeton A. Multiple Pregnancy in Assisted Reproduction Techniques // Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction (2001). //

- <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
68. Pumputis A. Žmogaus teisių sistema // Konstitucingumas ir pilietinė visuomenė. – Vilnius: LTU, 2003.
69. Replies by the Member States to the Questionnaire on Access to Medically Assisted Procreation (MAP) and on Right to Know about their Origin for Children Born after MAP // http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/INF_2005_7%20e%20MAP.pdf; prisijungimo laikas: 2006-10-10.
70. Sagatys G. Vaiko teisė į šeimos ryšius. – Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2006.
71. Schneider C., Wardle L. Genetics and artificial procreations in the USA // Biomedicine, Family and Human Rights . – Hague: Kluwer Law International, 2002.
72. Tarptautinė konferencija „Gyventojai ir visuomenės raida“ (Kairas, 1994) // <http://www.sti.lt/parama/ch4.pdf>; prisijungimo laikas: 2005-09-02.
73. Toebes B. The Right to Health // Economic, Social and Cultural Rights. – Hague: Kluwer Law International, 2001.
74. Vaišvila A. Žmogaus teisės ir jų istorinė raida // Konstitucingumas ir pilietinė visuomenė. – Vilnius: LTU, 2003.
75. Vitkevičius P.S. Šeimos narių turiniai teisiniai santykiai. – Vilnius: Justitia, 2006.

Straipsniai periodiniuose leidiniuose

76. Bernier L., Gregoire D. Reproductive and therapeutic cloning, gerline therapy, and purchase of gametes and embryos: comments on Canadian legislation governing reproduction technologies // Journal of Medical Ethics. 2004, Vol. 30. // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/6/527>; prisijungimo laikas 2006-10-02.
77. Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia. 1997, Nr. 6.
78. Cannold L. Who Owns a Dead Man's Sperm // Journal of Medical Ethics 2004, Vol. 30. // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/30/4/386>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
79. Docka P. Nuo aborto iki žmogžudystės // Justicija. 1999, Nr. 3 (21).
80. Jačkonienė J. Ar šeimos sąvoka privalo būti legalizuota // Justitia. 1996, Nr. 4.
81. Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50.
82. Kavoliūnaitė E. Žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pradžios koncepcijos // Teisės problemos. 2005, Nr. 2(48).

83. Knoppers B.M., LeBris S. Recent Advances in Medically Assisted Conception: Legal, Ethical and Social Issues // American Journal of Law & Medicine. 1991, Vol. 17. // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=6338448>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
84. Kriaki – Catranis I. Human Assisted Procreation and Human Rights - The Greek Response to the Felt Necessities of the Time // European Journal of Health Law. 2003, Vol. 10. No. 3.
85. Kudinavičiūtė I. Civilinio kodekso normų, susijusių su šeimos narių teisių apsauga, įgyvendinimo problemos // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28 (20).
86. Martinez J.V. The Regulation of Assisted Rreproduction in Spanish Law. The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999 // European Journal of Health Law. 2002, Vol. 9.
87. Orr R.D., Siegler M. Is Posthumous Semen Retrieval Ethically Permissible // Journal of Medical Ethics 2002, Vol. 28. // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/28/5/299>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
88. Raanan G. Is there a New Ethics for Abortion? // Journal of Medical Ethics. 2001, No. 27 // http://jme.bmj.com/cgi/content/full/27/suppl_2/ii2#otherarticles; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
89. Scott R. The English Fetus and the Right to Life // European Journal of Health Law. 2004, Vol. 11. No. 4.
90. Strong C. The Moral Status of Preembryos, Embryos, Fetuses and Infants // The Journal of Medicine and Philosophy. 1997, No. 22. // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=9711176779>; prisijungimo laikas 2006-10-02.
91. Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2(56).
92. Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje // Teisė. 2006, Nr. 58.
93. Te Braake Trees A.M. Does the Fetus have a Right to Life? A Case of Vo v. France // European Journal of Health Law. 2004, Vol. 11. No. 4.
94. The Right to Know One's Genetic Origin: Can, Should, or Must a State That Extends This Right to Adoptees Extend an Analogous Right to Children Conceived With Donor Gametes? // Texas Law Review. 2001, Vol. 80. // <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=5879663>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
95. Tollefsen C. Embryos, Individuals, and Persons: An Argument Against Embrio Creation and Research // Journal of Applied Philosophy. 2001, Vol. 18. //

<http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=aph&an=4325697>; prisijungimo laikas 2006-10-02.

96. van Zyl L, van Niekerk A. Interpretations, Perspectives and Intentions in Surrogate Motherhood // Journal of Medical Ethics. 2000, Nr. 26. // <http://jme.bmj.com/cgi/content/full/26/5/404>; prisijungimo laikas: 2006-10-02.
97. Vėlyvis S. Dabartinės Lietuvos šeimos teisės modelio kūrimas tautinio atgimimo ir pirmaisiais nepriklausomybės atkūrimo metais (1988-1992) // Jurisprudencija. 2005, Nr. 69(61).

Internetinės svetainės

98. <http://bioetika.sam.lt>.
99. www.fertility.lt.
100. www.ginekologas.lt.
101. [www.motina ir vaikas.lt](http://www.motina.ir.vaikas.lt).
102. www.vaisingumas.lt.

Santrauka

(Pacientų teisės, žmogaus reprodukcinės teisės, dirbtinis apvaisinimas)

Žmogaus reprodukcinės teisės turėtų būti suprantamos kaip galimybė nevaisingiems asmenims dirbtinių technologijų pagalba susilaukti vaikų bei įgyvendinti savo teisę turėti šeimą. Aptariant dirbtinio apvaisinimo technologijų prieinamumą asmenų atžvilgiu reikėtų atsižvelgiant į šeimos instituto pokyčius bei užtikrinti, kad nevaisingiems santuokoje ar partnerystės santykiuose esantiems asmenims, o taip pat vienišoms moterims būtų užtikrinta galimybė susilaukti vaikų dirbtinių technologijų pagalba. Dirbtinis apvaisinimas yra ligos, t. y. nevaisingumo gydymo būdas, todėl asmenims besinaudojantiems dirbtinio apvaisinimo procedūromis turėtų būti taikomi pacientų teisių apsaugos principai: teisė į informuotą sutikimą, privataus gyvenimo apsaugą ir t.t. Dabartinė dirbtinio apvaisinimo teisinė reglamentacija Lietuvoje yra netinkama, nes skirtingai nei to reikalauja LR civilinis kodeksas, dirbtinio apvaisinimo klausimai yra reguliuojami poįstatyminiu aktu, kas iš esmės prieštarauja LR Konstitucijos nuostatomis. Reglamentuojant dirbtinio apvaisinimo klausimus turėtų būti atsižvelgta į asmenų skirtingų interesų kolizijas siekiant išvengti žmogaus teisių pažeidimų. Kalbant apie dirbtinį apvaisinimą būtina atsižvelgti į būsimo vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu, teisių bei teisėtų interesų apsaugą, ypač reglamentuojant tėvystės bei motinystės nustatymo klausimus, vaiko teisę žinoti savo kilmę. Be to, kadangi dirbtinis apvaisinimas sukelia asmenų norinčių susilaukti vaikų bei embriono teisių bei interesų koliziją, nes ne visi embrionai yra panaudojami šeimos planavimo tikslams įgyvendinti, įstatymas turėtų apspręsti embriono teisinį statusą, bei numatyti adekvačią embriono apsaugą.

Constitutional Protection of the Family Rights. Human Reproductive Rights

Summary

(Patients rights, human reproductive rights, assisted procreation)

Human reproductive rights should be understood as the persons right to found family and possibility for infertile people to procreate with assistance of artificial insemination technologies. Infertile people should have access to assisted procreation with regard to changing concept of family: family - means married couple or people living together without registering marriage, also single woman with a child. In addition to this, if people are infertile, it should be possible for them to have an access to all kind of treatment, including assisted procreation, so people who are undergoing these procedures should exercise such patients rights as a right to informed consent, a right to private life. Lithuania doesn't have an appropriate regulation of assisted procreation: according to Civil code all the issues related to assisted procreation must be regulated with law. In spite of this, procedures of artificial procreation are regulated with instruction of Ministry of Health Care. Such an inappropriate regulation might be even found unconstitutional. Moreover, many moral and also legal problems arise from this medical procedure: there is always a collision between infertile persons wish to have children and embryos right to life, because not all the embryos are used to the family plan, part of them are frozen or destroyed. If the donors or surrogate mother takes part in assisted procreation, questions of parenthood and children right to know their origin arise. These are the reasons why the issues of artificial procreation must be carefully regulated.

1 priedas

Medicininiai kriterijai dėl dirbtinio apvaisinimo paslaugų prieinamumo

Valstybė	Ar apribotas prieinamumas tik heteroseksualioms poroms/ dėl nevaisingumo/ dėl genetiškai perduodamos ligos			Ar įmanomas taikymas moteriai negyvenančiai heteroseksualioje šeimoje dėl nevaisingumo/ dėl genetiškai perduodamos ligos		
Austrija	Taip	Taip	Ne	Ne	-	-
Azerbaidžianas	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Belgija	Atsižvelgiama į konkretų atvejį Nėra apribojimų dėl med. Kriterijų			Taip	Nėra apribojimų dėl med. kriterijų	
Kroatija	Taip	Taip	Taip	-	-	-
Kipras	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Čekijos Respublika	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Danija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Estija	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Suomija	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne	Taip
Prancūzija	Taip – nevedusi pora turi įrodyti, kad kartu gyvena 2 metus	Taip	Taip	Ne	-	-
Gruzija	Taip	Taip	Taip	Taip (išskyrus IVF procedūras)	Ne	Ne
Vokietija	Taip	Taip	Ne	Ne	-	-
Graikija	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Islandija	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne
Italija	Taip	Taip	Ne	Ne	-	-
Latvija	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Lietuva	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Liuksemburgas	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Malta	Nereglamentuota			Nereglamentuota		
Nyderlandai	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Norvegija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Lenkija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Portugalija	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	-
Rusijos Federacija	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Serbija ir Juodkalnija	Ne	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne
Slovakija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	-
Slovėnija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Ispanija	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Švedija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
Šveicarija	Taip	Taip	Taip	Ne	-	-
FYROM	Taip	Taip	Ne	Ne	-	-
Turkija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne
Ukraina	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne
Didžioji Britanija	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne
Kanada	Ne	Nėra apribojimų dėl med. kriterijų		Taip	Nėra apribojimų dėl med. kriterijų	
Izraelis	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne

2 priedas

Finansiniai kriterijai dėl dirbtinio apvaisinimo paslaugų prieinamumo

Valstybė	Ar dirbtinis apvaisinimas finansuojamas iš soc. draudimo lėšų	Priežastys	Ar yra kompensavimo kriterijai	Kompensuojamų procedūrų kiekis
Austrija	Esant specifinėms sąlygoms iki 70 %	Neišpildytas noras turėti vaikų nelaikomas liga	Nevaisingumas, amžius: vyrui iki 50, moteriai iki 40 m.	4
Azerbaidžianas	Ne	-	-	-
Belgija	Kompensuojama IVF procedūros išskyrus gametų donorystę	Pripažįstama liga	Moters amžius 42 m.	6
Kroatija	Taip		Moters amžius 38m	3
Kipras	Ne	Padengia finansų ministerija	Nevaisingumas, moters amžius iki 40 m.	1
Čekijos Respublika	Taip	Pripažįstama liga	Med. indikacijos, amžius	Nesuregu- liuota
Danija	Taip	Pripažįstama sveikatos priežiūros paslaugomis	Heteroseksualioms poroms, amžius – iki 45 m.	3+1
Estija	Taip		Taip	Limituotas
Suomija	Taip	Pripažįstama liga	Ne	Nelimituotas. Priklauso nuo eilės
Prancūzija	Taip	Pripažįstama liga	Nevaisingumas, amžius iki 43 m., sunki perduodama liga	Teisiškai neapribota; mediciniškai rekomenduojama 4 k.
Gruzija	Ne	Dėl sunkios materialinės situacijos	-	-
Vokietija	Taip	Pripažįstama liga. Finansuojama 50 %	Taip	3
Graikija	Taip		Taip	Nelimituotas
Islandija	Taip	Iš dalies padengiama	Priklauso nuo to, kelintą kartą atliekama IVF.	Iki 4
Italija	Ne	-	-	-
Latvija	Ne	Dėl sunkios materialinės situacijos	-	-
Lietuva	Ne		-	-
Liuksemburgas	Taip		Moters amžius – iki 40 m.	4

Valstybė	Ar dirbtinis apvaisinimas finansuojamas iš soc. draudimo lėšų	Priežastys	Ar yra kompensavimo kriterijai	Kompensuojamų procedūrų kiekis
Malta	Ne	Nevaisingumas nėra ligų, kurių gydymas kompensuojamas sąraše	-	-
Nyderlandai	Taip	Pirmasis bandymas nekompensuojamas, kompensuojama 2-as bei 3-as.	Ne	Limituotas
Norvegija	Taip	Kompensuojama dalinai	Taip	3
Lenkija	Ne		-	-
Portugalija	Taip	Pripažįstama liga	Nevaisingumas	Daktaro sprendimu
Rusijos Federacija	Ne		-	-
Serbija ir Juodkalnija	Taip	Pripažįstama liga	Taip	2
Slovakija	Taip	Pripažįstama liga	Taip	2
Slovėnija	Taip	Pripažįstama liga	Nevaisingumas, moters amžius iki 43 m.	4
Ispanija	Taip		Ne	Nelimituotas
Švedija	Ar kompensuojama priklauso nuo apygardos	-	-	Limituotas
Šveicarija	Ne		-	-
FYROM	Ne		-	-
Turkija	Ne		-	-
Ukraina			Nevaisingumas, amžius iki 35 m.	1
Didžioji Britanija	Taip	Pripažįstama liga	Taip	Limituotas
Kanada	Ne			
Izraelis	Taip	Pripažįstama liga.	Nevaisingumas, amžius iki 45 m.	Iki gimsta 2 vaikai

Surogatinės motinystės bei donorystės leistinumas

Valstybė	Ar leistina surogatinė motinystė?	Ar tai gali būti kompensuojama?	Ar leistina donorystė			Ar donorystė kompensuojama?
			spermos/ embrionų?	kiaušinėlių/		
Austrija	Ne	-	Taip	Ne	Ne	Ne
Azerbaidžianas	Ne	-	Taip	Taip	Ne	Taip
Belgija	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne
Kroatija	Ne	-	Taip	Ne	Ne	Ne
Kipras	-	-	Taip	-	-	-
Čekijos Respublika	Ne	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Danija	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne
Estija	Taip	-	Taip	Taip	Taip	Taip
Suomija	-	Taip	Taip	Taip	Taip	Ne
Prancūzija	Ne	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Gruzija	Taip	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Vokietija	Ne	-	Taip	Ne	-	Ne
Graikija	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne
Islandija	Ne	-	Taip	Taip	Ne	Ne
Italija	Ne	-	Ne	Ne	Ne	Ne
Latvija	-	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Lietuva	Ne	-	Ne	Ne	Ne	Ne
Liuksemburgas	-	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Malta	-	-	Taip	Taip	Taip	-
Nyderlandai	Taip	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Norvegija	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
Lenkija	Ne	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Portugalija	Ne	Ne	Taip	Taip	Ne	Ne
Rusijos Federacija	Taip	-	Taip	Taip	Taip	-
Serbija ir Juodkalnija	Ne	-	-	-	-	Ne
Slovakija	Ne	-	Taip	Taip	Taip	Ne
Slovėnija	Ne	-	Taip	Taip	Ne	Ne
Ispanija	Ne	-	Taip	Taip	Taip	Taip
Švedija	Ne	-	Taip	Taip	Ne	Ne
Šveicarija	Ne	-	Taip	Ne	Ne	Ne
FYROM	Ne	-	Ne	Ne	Ne	Ne
Turkija	Ne	-	Ne	Ne	Ne	Ne
Ukraina	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne
Didžioji Britanija	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Kanada	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Izraelis	Taip	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne

4 priedas

Teisė vaiko teisė žinoti savo biologinę prigimtį

Valstybė	Ar donorystė yra anonimiška: spermos/ kiaušialąsčių/ embrionų			Ar įmanoma gauti informaciją apie biologinę prigimtį vaikui/ tėvams/ teismui			Ar identifikuoti donorą vaikui/ tėvams/ teismui		
Austrija	Ne	-	-	Taip	Ne	Taip	Taip	-	-
Azerbaidžianas	Taip	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgija	Taip	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
Kroatija	Taip	-	-	Ne	Ne	Ne	-	-	-
Kipras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Čekijos Respublika	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	-	-	-
Danija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Estija	Taip	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Suomija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Prancūzija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Gruzija	Ne	Ne	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne
Vokietija	Ne	-	Ne	Taip	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne
Graikija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	-	Ne	Ne	Ne
Islandija	Taip	Taip	-	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne
Italija	Taip	Taip	Taip	-	-	-			
Latvija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
Lietuva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liuksemburgas	Taip	Taip	Taip	-	-	-	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nyderlandai	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne	Taip
Norvegija	Ne	-	-	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne
Lenkija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Portugalija	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rusijos Federacija	Taip	Taip	Taip	-	-	Taip	Ne	Ne	Taip
Serbija ir Juodkalnija	-	-	-	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Slovakija	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
Slovėnija	Taip	Taip	-	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
Ispanija	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Švedija	Ne	Ne	-	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne
Šveicarija	Ne	-	-	Taip	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne
FYROM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turkija	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	-	-	-
Ukraina	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne	Taip	-	-	Taip
Didžioji Britanija	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Ne	Taip
Kanada	-	-	-	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Izraelis	Taip	Taip	-	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Ne

5 priedas

Tėvystės nuginčijimo galimybės

Valstybė	Ar galima užginčyti vaiko, gimusio dirbtinio apvaisinimo būdu motinystę/tėvystę
Austrija	Taip
Azerbaidžianas	Ne
Belgija	Taip/Ne
Kroatija	Taip
Kipras	-
Čekijos Respublika	Ne
Danija	Ne
Estija	Ne
Suomija	Taip
Prancūzija	Ne
Gruzija	-
Vokietija	-
Graikija	Taip
Islandija	Ne
Italija	Ne
Latvija	Ne
Lietuva	
Liuksemburgas	Ne
Malta	-
Nyderlandai	Ne
Norvegija	Taip
Lenkija	-
Portugalija	-
Rusijos Federacija	-
Serbija ir Juodkalnija	Ne
Slovakija	Ne
Slovėnija	Ne
Ispanija	Ne
Švedija	Taip
Šveicarija	Taip
FYROM	-
Turkija	Taip
Ukraina	Taip
Didžioji Britanija	Ne
Kanada	Taip
Izraelis	Ne