

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

EGLĖ JAŠINSKIENĖ

NEVAISINGUMO PROBLEMOS SPRENDIMAS LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. Marija Čaplinskienė

VILNIUS

2017

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

NEVAISINGUMO PROBLEMOS SPRENDIMAS LIETUVOS SVEIKATOS POLITIKOJE
Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų programos magistro baigiamasis darbas

Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų programa

621L22004

Vadovas

_____ Prof. dr. Marija Čaplinskienė

2017 04 18

Recenzentas

Atliko

_____ stud. E. Jašinskienė

2017

2017 04 18

VILNIUS

2017

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS.....	7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS.....	8
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS.....	9
ĮVADAS.....	10
1. NEVAISINGUMO PROBLEMOS AKTUALUMAS IR PRIEŽASTYS.....	16
1.1 Nevaisingumo samprata ir aktualumas.....	16
1.2 Nevaisingumo reikšmė demografiniams rodikliams.....	18
1.3 Nevaisingumo problemos sprendimo raida Lietuvos sveikatos politikoje.....	22
1.4 Priežastys įtakojančios nevaisingumo problemų sprendimą.....	26
2. NEVAISINGUMO PROBLEMOS PAGRINDINIAI REGLAMENTAVIMO PRINCIPAI.....	31
2.1 Teisinis reglamentavimas.....	31
2.2 Pagalbinio apvaisinimo įstatymo analizė.....	34
3. NEVAISINGUMO PROBLEMA IR JOS SPRENDIMO PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMAS ES VALSTYBĖSE.....	44
3.1 Teisinis reguliavimas.....	45
3.2 Pagalbinio apvaisinimo finansavimas.....	46
3.3 Santuokos ar partnerystės reikalavimas.....	48
3.4 Embrionų sukūrimo ir saugojimo reglamentavimas.....	50

3.5 Lytinių ląstelių donorystė.....	57
3.6 Preimplantacinės genetinės diagnostikos reglamentavimas ir panaudojimo galimybės.....	59
3.7 Surogacijos reglamentavimas ir taikymas praktikoje.....	61
3.8 Apibendrinimas.....	64
4. KOKYBINIS TYRIMAS: EKSPERTŲ NUOMONĖ DĖL NEVAISINGUMO PROBLEMOS SPRENDIMO SVEIKATOS POLITIKOJE.....	66
4.1 Tyrimo metodika.....	66
4.2 Tyrimo rezultatai.....	70
IŠVADOS.....	91
REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI.....	93
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	95
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....	103
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	105
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	106
PRIEDAI.....	107

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo ir poįstatyminių teisės aktų analizė.	34
2 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo būdas ES valstybėse (27).	45
3 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo finansavimas ES (27) valstybėse.....	47
4 lentelė. Šeimyninė padėtis ES (27) valstybėse.....	49
5 lentelė. Embriono teisinis statusas.....	50
6 lentelė. Reglamentuotas teisės aktais ar rekomendacijoms embrionų perkavimo skaičius.....	53
7 lentelė. Reglamentuotas teisės aktais ar rekomendacijomis embrionų, lytinių ląstelių konservavimas ir saugojimas.....	55
8 lentelė. Reglamentuota teisės aktais ir/ar rekomendacijomis lytinių ląstelių donorystė.....	57
9 lentelė. Reglamentuota teisės aktais ir/ar rekomendacijomis PGD taikymas ES (27) valstybėse.....	59
10 lentelė. Surogacijos naudojimas taikant pagalbinius apvaisinimo būdus ES valstybėse.....	62
11 lentelė. Sąsajos tarp interviu klausimų ir tyrimo uždavinių.....	67
12 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos.....	68
13 lentelė. Probleminiai nevaisingumo aspektai.....	71
14 lentelė. Nevaisingumo gydymo reglamentavimo Lietuvos politikoje spragos.....	74
15 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo vertinimas: teigiami, neigiami ir tobulintini aspektai.....	79
16 lentelė. Su pagalbinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimu susiję pokyčiai sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje.....	86
17 lentelė. Priemonės, kurių įgyvendinimas padėtų efektyviau spręsti nevaisingumo problemas Lietuvoje.....	88

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1pav. Suminio gimstamumo rodiklių kaita ES (28) valstybėse ir Lietuvoje 2000 – 2015 metais.....	19
2pav. Suminis gimstamumo rodiklis Europos valstybėse 2015m.....	20

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS. Iširtinumą patvirtinanti eLABa sistemoje atlikta analizė.....	108
2 PRIEDAS. Ekspertų kokybinio tyrimo klausimai.....	110

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

„**Nevaisingumas** – tai biologinė būklė, kai pora nenaudoja kontraceptinių priemonių vienerius reguliarius lytinio gyvenimo metus, bet moteris nepastoja“¹.

„**Pagalbinis apvaisinimas** – procesas, atliekamas naudojant medicinos technologijas, apimantis su lytinėmis ląstelėmis ir (ar) embrionu atliekamus veiksmus, taikomus siekiant sukelti moters nėštumą“².

„**Embrionas** – besivystantis žmogaus organizmas nuo apvaisinimo momento (žmogaus zigotos susidarymo) iki moters aštuntos nėštumo savaitės pabaigos“³.

„**Lytinės ląstelės** – moteriškos ir vyriškos ląstelės dalyvaujančios zigotos susidaryme“⁴.

„**Žmogaus lytinių ląstelių ar embriono konservavimas** – cheminių medžiagų naudojimas, aplinkos sąlygų arba kitų priemonių pakeitimas žmogaus lytinių ląstelių arba embrionų apdorojimo metu, siekiant sustabdyti arba sulėtinti biologinį arba fizinį audinių ir ląstelių irimą“⁵.

„**Žmogaus lytinių ląstelių laikymas** – žmogaus lytinių ląstelių laikymas tinkamomis kontroliuojamomis sąlygomis iki jų paskirstymo“⁶.

„**Žmogaus lytinių ląstelių donorystė** – žmogaus lytinių ląstelių, numatytų naudoti kitiems asmenims apvaisinti, savanoriškas davimas“⁷.

¹ Rūta Nadišauskienė, sud., *Ginekologinė endokrinologija* (Kaunas: UAB „Vitae Litera“ spaustuvė 2008), 63-69.

² „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608.“ Suvestinė redakcija nuo 2017-02-01. Žiūrėta 2017 02 10

<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>.

³ Ten pat.

⁴ Ten pat.

⁵ Ten pat.

⁶ Ten pat.

⁷ Ten pat.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES – Europos sąjunga

ICSI - Spermijo injekcija į kiaušialąstės citoplazmą (ang. Intracytoplasmic sperm injection)

IUI – Intrauterininė inseminacija

IVF - Apvaisinimas mėgintuvėlyje

LR – Lietuvos Respublika

PGD – Preimplantacinė genetinė diagnostika

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VUL – Vilniaus universitetinė ligoninė

IVADAS

Darbo aktualumas. Nevaisingumas yra liga, kuri sukelia ne tik fizinę negalią, bet ir socialinę, psichologinę, kadangi pora negali realizuoti vieno iš pagrindinio poreikio tapti tėvais. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje teigiama, kad „sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas“⁸. Vienas iš tikslų yra „užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“⁹. Vertinant tai, galima teigti, kad nevaisingumas yra aktuali problema (serga jauni, darbingi žmonės), į kurią reiktų atsižvelgti formuojant Lietuvos sveikatos politiką. Sprendžiant nevaisingumo problemą, politika turėtų būti orientuota į gyventojų poreikius, užtikrinant prevenciją, kokybišką ir prieinamą nevaisingumo diagnostiką bei gydymą.

Nevaisingumas tampa visuomenės sveikatos problema tiek Lietuvoje, tiek visoje Europoje. Suminis gimstamumo rodiklis (2015m. Eurostat duomenimis) Lietuvoje yra (1,7), Europos Sąjungos (toliau-ES) valstbėse (28) – (1,58)¹⁰. Gyventojų skaičius išlieka stabilus, jeigu šis rodiklis yra ne mažesnis kaip (2,1). Suminio gimstamumo rodiklio mažėjimą lemia daugelis faktorių, vienas iš faktorių yra nevaisingumo problema. Pasaulyje kas šeštas žmogus susiduria su vaisingumo problema per savo reprodukcinio gyvenimo trukmę, vertinant tai yra apskaičiuota, kad Europoje apie 25 milijonai piliečių turi problemų su nevaisingumu¹¹. Lietuvoje oficialios nevaisingumo statistikos/registro nėra. „Šalies statistikos departamento Namų ūkio tyrimas parodė, kad Lietuvoje gyvena daugiau nei 55 tūkst. vaisingo amžiaus susituokusių porų (18-49m.), kurios neturi vaikų“¹². Epidemiologiniais skaičiavimais

⁸ „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo, 2014 m. birželio 26 d., Nr. XII-964,“ žiūrėta 2017 01 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>.

⁹ Ten pat.

¹⁰ Eurostat. „Total fertility rate. Number of children per woman,“ žiūrėta 2017 02 20 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

¹¹ „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Fertility Europe, May 2013,“ žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.

¹² „Vaisingumo asociacijos interneto svetainės informacija,“ žiūrėta 2017 02 25 <http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanko/48>.

15-20 proc. visų Lietuvos šeimų yra nevaisingos¹³. Nežiūrint naujų mokslo laimėjimų, naujų technologijų, taikant pagalbinis apvaisinimo būdus, pastoja tik viena iš keturių porų. Todėl 2008 m. Europos parlamento rezoliucijoje, dėl Europos demografinės ateities, nurodoma, kad nevaisingumas yra viena iš priežasčių turinti įtakos demografiniams rodikliams¹⁴. Todėl nevaisingumas turi būti pripažintas kaip visuomenės sveikatos problema ir kaip socialinė problema turinti poveikį tiek vyrams, tiek moterims¹⁵. Projekte „Europa 2030“ teigiama, kad „Europa pasižymi dviem demografiniais kraštutinumais: labai ilga gyvenimo trukme ir labai mažu gimstamumu“¹⁶. Kaip vienas iš sprendimų būdų, yra siūlomas, kad „visų pirma turėtų būti įgyvendinama šeimai palanki politika, kuria siekiama stabilizuoti ar padidinti gimstamumo lygį“¹⁷. Kadangi nevaisingumas yra viena iš priežasčių turinti įtakos demografiniams rodikliams, vertinant tai, galima teigti, kad efektyviai sprendžiant nevaisingumo problemą, būtų galima pagerinti demografinius šalies rodiklius.

Todėl galima teigti, kad nevaisingumas yra aktuali problema, kuri turi svarbią reikšmę ne tik pačiai nevaisingai porai, bet ir visuomenės socialiniams bei demografiniams rodikliams.

Nevaisingumo problema yra aktuali ir Lietuvos politikoje. Tačiau nepaisant nevaisingumo problemos svarbos, Lietuvoje ši problema ilgą laiką buvo sprendžiama vadovaujantis ne įstatymu, o 1999 m. gegužės 24 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“¹⁸. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektai Lietuvos valdžios institucijose buvo rengiami ir svarstomi daugelį metų. 2016 m. rugsėjo 14 d. buvo priimtas „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas“, kuris reglamentuoja nevaisingų porų ištyrimą ir gydymą, taikant pagalbinis apvaisinimo būdus¹⁹. Tačiau analizuojant pagalbinio apvaisinimo įstatymą ir poįstatyminius teisės aktus, galima teigti, kad teisinis reglamentavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo (kai kurios nuostatos turėtų būti koreguojamos). Pagalbinio apvaisinimo įstatymas reglamentuoja nevaisingų porų ištyrimą ir gydymą, tik taikant pagalbinis apvaisinimo

¹³ Ten pat.

¹⁴ „European Parliament resolution of 21 February 2008 on the demographic future of Europe (2007/2156 (INI)),“ žiūrėta 2017 02 25 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0066+0+DOC+XML+V0//EN>.

¹⁵ Ten pat.

¹⁶ „Projektas „Europa 2030“ išūčiai ir galimybės. Svarstymų grupės ataskaita Europos Vadovų Tarybai dėl „ES 2030“ ateities, 2010 m.,“ žiūrėta 2017 02 20 http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/Lt_web.pdf

¹⁷ Ten pat.

¹⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo, 1999 m. Gegužės 24 d., Nr. 47-1497,“ žiūrėta 2017 02 25 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9E9A315DA44E/VIDxrMYuVT>.

¹⁹ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rngnyOqheyO>.

būdus, lieka neišspręsta pirminio nevaisingumo ištyrimo ir gydymo problema. Žvelgiant atgal, tai ko gero ilgiausiai svarstytas, sukėlęs daug diskusijų ir vis dar koreguojamas sveikatos sistemos įstatymas, kadangi praėjo net 17 metų nuo pirmojo dirbtinio apvaisinimo įsakymo įregistravimo. Tokią situaciją lėmė tai, kad vyriausybei buvo pateikti svarstyti „liberalusis“ ir „konservatyvusis“ pagalbino apvaisinimo įstatymo projektai. Šie projektai radikaliai skyrėsi savo programomis, požiūriu į vaisingumo gydymą ir pagalbinių apvaisinimų būdų taikymą. Kadangi taikant pagalbinius apvaisinimo būdus yra sukuriama nauja gyvybė, ši problema apima ne tik gydymo klausimus, bet ir teisinius, etinius, religinius aspektus.

Analizuojant nevaisingumo problemą įtakojančias priežastis, galima teigti, kad sunku suderinti mokslo pasiekimus su etikos ir moralės normomis. „Todėl siekiant teisinio pagalbino apvaisinimo reguliavimo, kuris atitiktų medicinos mokslų pažangą, reikia atsižvelgti į kitų valstybių gerąją praktiką dėl galimai susijusių etinių problemų sprendimų“²⁰.

Lietuvoje nevaisingumo problema vis dar naujas ir keliantis daug diskusijų reiškinys, kai tuo tarpu daugelyje ES valstybių šiai problemai spręsti yra naudojami mokslu pagrįsti medicininiai pagalbinių apvaisinimo būdai, kurie yra moraliai priimtini, teisiškai reglamentuoti ir naudojami kasdieninėje praktikoje. Tačiau ES valstybėse nevaisingumo problema išlieka aktuali, kadangi suminis gimstamumo rodiklis yra žemas, tai skatina ieškoti priežasčių ir sprendimo būdų, kaip pagerinti demografinę padėtį. Yra įrodyta, kad taikomas efektyvus pagalbinių apvaisinimas turi reikšmės demografinių rodiklių gerėjimui²¹. Todėl pagalbinių apvaisinimas tampa nacionaline strategija sprendžiant demografines ir reprodukcinės problemas²².

Darbo naujumas ir iširtumas. Lietuvoje nevaisingumo problema vis dar naujas ir keliantis daug diskusijų reiškinys. Užsienio mokslinėje literatūroje, nevaisingumo problema yra plačiai nagrinėta medicininio, etinio, teisinio ir politinio požiūriu. Kadangi kiekviena valstybė nevaisingumo problemas sprendžia individualiai, atsižvelgiant į esamas moralines, kultūrinės valstybės nuostatas, todėl naudojant šią literatūrą, negalime teigti, kad Lietuvoje nevaisingumo problema yra pakankamai iširta. Lietuvoje publikuojama daug mokslinių straipnių apie nevaisingumo problemas, ši tema plačiai

²⁰ Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė, „Pagalbino apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,” *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).

²¹ Jirina Kocourkova and Boris Burcin and Tomas Kucera, „Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries,” *Reprod Health* 11; 2014PMC4049397, žiūrėta 2017 0 15 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049397/>.

²² Ten pat.

nagrinėta medicininiais ir etiniais aspektais, tačiau politiniame kontekste ši tema yra mažai analizuota ir nėra gausiai publikuojama. Darbo naujumas ir išskirtinumas, kad nepavyko rasti jokios mokslinės literatūros publikacijų, kur būtų analizuotas priimtas pagalbinio apvaisinimo įstatymas. Analizuojant pagalbinio apvaisinimo įstatymą ir poįstatyminius teisės aktus, galima teigti, kad teisinis reglamentavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo. Kadangi pagalbinio apvaisinimo įstatymas dar nėra detaliai analizuotas, todėl šis darbas yra ne tik aktualus, bet ir iki galo neiširtas.

Norint iširti kiek mokslinių darbų publikuojama nevaisingumo problemos tema, buvo analizuojama 10 metų publikacijos. 2017 m. sausio mėn. 10d. naudojantis eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka, buvo analizuojamas šios temos iširtumas bei pastebėta (pilna analizė pirmame priede), kad buvo publikuoti keli straipsniai ir magistro baigiamieji darbai. Straipsniai: 2016 metais “Reprodukcinės teisės: sąvokos turinys ir ištakos” autoriai Salomėja Dzekunskaitė, Kazimieras Meilius²³, 2015 metais “Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai” autorė Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė²⁴, 2015 metais “Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas” autorė Nastė Sušinskaitė²⁵, 2008 metais “Pagalbiniai apvaisinimo būdai. Kur esame ir kur link einame?” autoriai Audronė Usonienė, Živilė Čerkienė²⁶, 2008 metais “Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai” autoriai Kazimieras Meilius, Marius Jonaitis²⁷. Taigi remiantis eLABa galima teigti, kad nevaisingumo problemos tema Lietuvos sveikatos politikoje nėra pakankamai iširta.

Objektas: nevaisingumo problemos sprendimas Lietuvoje.

Problema: rezultatai rodo, kad nevaisingumo problema Lietuvoje sprendžiama nepakankamai efektyviai.

Darbo tikslas - išanalizuoti nevaisingumo problemos sprendimo priemones Lietuvos sveikatos politikoje.

²³ Salomėja Dzekunskaitė ir Kazimieras Meilius, “Reprodukcinės teisės: sąvokos turinys ir ištakos” *Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas* 2016.58 (86).

²⁴ Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė, “Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,” *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).

²⁵ Nastė Sušinskaitė, “Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas,” *Teisė* 2015 96.

²⁶ Audronė Usonienė ir Živilė Čerkienė, “Pagalbiniai apvaisinimo būdai. Kur esame ir kur link einame?” *Lietuvos akušerija ir ginekologija* T. 11, Nr. 3 (2008) p. 242-246.

²⁷ Kazimieras Meilius ir Marius Jonaitis, “Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai,” *Jurisprudencija*, 2008 2(104); 7–17.

Hipotezė: nevaisingumo problemos sprendimui taikomos priemonės Lietuvos sveikatos politikoje, neužtikrina kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros, orientuotos į gyventojų poreikius.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti nevaisingumo problemos aktualumą ir priežastis.
2. Išanalizuoti nevaisingumo problemos pagrindinius reglamentavimo principus.
3. Išanalizuoti nevaisingumo problemos ir jos sprendimo priemonių įgyvendinimą ES valstybėse.
4. Išanalizuoti ekspertų nuomonę dėl nevaisingumo problemos sprendimo Lietuvos sveikatos politikoje.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš keturių dalių, įvado, išvadų bei rekomendacijų. Pirmoje dalyje pagrindžiamas nevaisingumo problemos aktualumas ir pagrindinės priežastys, analizuojamas nevaisingumo problemos sprendimų raida Lietuvos politikoje. Antroje dalyje analizuoti teisės aktai reglamentuojantys pagalbinį apvaisinimą. Trečioje dalyje analizuoti ES (27) šalių geroji praktika, sprendžiant nevaisingumo problemą. Ketvirtoje dalyje pateikiamas empyrinis tyrimas, kuris buvo atliekamas taikant kokybinio tyrimo metodikas, siekiant įvertinti nevaisingumo problemos sprendimo priemones Lietuvos sveikatos politikoje.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai: Darbe naudotasi Lietuvos Respublikos (toliau-LR) ir ES teisiniais dokumentais, bei Lietuvos ir užsienio autorių moksliniais darbais, medicinine literatūra, kurioje naudojami įrodymais pagrįstos medicinos (ang. Evidence Based Medicine) duomenys, Lietuvos ir ES statistikos departamentų duomenimis, taip pat knygomis bei ataskaitomis susijusiomis su nevaisingumo problemos sprendimo priemonių taikymu sprendžiant šią problemą.

Darbo teorinė reikšmė:

- Atlikta nevaisingumo problemos analizė, atskleidė, kad nevaisingumas yra aktuali problema, kuri turi svarbią reikšmę ne tik pačiai nevaisingai porai, bet ir visuomenės socialiniams bei demografiniams rodikliams.
- Išanalizavus nevaisingumo problemos raidą Lietuvos sveikatos politikoje, galima teigti, kad ši problema yra sprendžiama tiek ilgai, dėl sveikatos politikos formavimo spragų.

- Atlikta pagalbinių apvaisinimo įstatymo ir poįstatyminių teisės aktų analizė, parodė, kad yra spragų sprendžiant nevaisingumo problemą teisinio reglamentavimo lygmenyje.
- Analizuota ES šalių geroji praktika, parodė, kad yra efektyvių priemonių spręsti nevaisingumo problemai.
- Atlikta mokslinės literatūros, bei ekspertų nuomonės analizė, padėjo suformuoti rekomendacijas, kurios padės spręsti nevaisingumo problemą.

Darbo praktinė reikšmė: Išanalizavus pagalbinių apvaisinimo įstatymą ir poįstatyminius teisės aktus, nustatoma, kad teisinis reglamentavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo dėl: ribotų paslaugų prieinamumo (tik santuoką sudariusioms poroms), „amžino“ embrionų saugojimo (koku tikslu ir kas finansuos šias išlaidas?), ribotos preimplantacinės genetinės diagnostikos (toliau-PGD) taikymo, neišspręstų klausimų dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau-ASPI) ir specialistų teikiančių šias paslaugas, nepakankamų procedūrų kiekio ir finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau-PSDF) biudžeto. Visiškai neišspręsti klausimai dėl: nevaisingumo prevencijos, pirminio nevaisingumo ištyrimo ir gydymo, pagalbos poroms, kurioms pagalbinais apvaisinimo būdai yra nepriimtini, kas yra labai svarbu sprendžiant nevaisingumo problemą. Todėl siūloma, sprendžiant nevaisingumo problemą, pasinaudoti kitų šalių gerąja praktika: pagalbiniis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais, remtis rekomendacijomis, pagrįstomis mokslo įrodymais, prieinamas (organizacine, komunikacine ir ekonomine prasmėmis). Daugiau dėmesio skirti nevaisingumo prevencijai, užtikrinti nemokamą ir prieinamą pirminį nevaisingumo ištyrimą ir gydymą, suteikti pagalbą poroms, kurioms pagalbiniis apvaisinimas yra nepriimtinas.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir teisinių dokumentų analizei pasirinkti šie teoriniai tyrimo metodai: sisteminės analizės metodas (tikslu nustatyti nevaisingumo problemą susijusią su teisės, etikos, medicinos mokslais), lyginamasis metodas (kurio pagalba buvo siekiama palyginti nevaisingumo sprendimo būdus Lietuvoje ir ES šalyse), apibendrinimo metodas (tikslu apibendrinti analizuotą medžiagą ir pateikti rekomendacijas). Empiriniui tyrimui atlikti naudotas kokybinis tyrimas. Kokybinis duomenų rinkimo būdas - apklausa taikant atviro tipo klausimus, pusiau struktūruotas interviu, apklausti 6 tiksliniai ekspertai, tikslu išsiaiškinti nuomones, požiūrį į sprendžiamą problemą. Kokybinio tyrimo duomenis apdoroti kokybinės analizės metodu (angl. qualitative content analysis) – duomenys pagal temas sujungti į subkategorijas, o šios – į kategorijas.

1. NEVAISINGUMO PROBLEMOS AKTUALUMAS IR PRIEŽASTYS

1.1 Nevaisingumo samprata ir aktualumas

„Nevaisingumas – tai biologinė būklė, kai pora nenaudoja kontraceptinių priemonių vienerius reguliarius lytinio gyvenimo metus, bet moteris nepastoja“²⁸. Yra skiriamos dvi nevaisingumo formos:

- „Pirminis nevaisingumas – vadinama būklė, kai moteris niekada nebuvo pastojusi“²⁹.
- „Antrinis nevaisingumas – kai anamnezėje nurodomas nėštumas, neatsižvelgiant į jo baigtį“³⁰.

Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (toliau-PSO) tarptautinių ligų nomenklatūrą, nevaisingumas yra liga (N46 - vyro sterilumas, N96 - moters reliatyvus sterilumas, N97 - moters sterilumas)³¹.

Šeimos vaisingumo sutrikimas gali būti dėl : moterų nevaisingumo (20-35 proc.), vyrų nevaisingumo(20-30 proc.), abiejų partnerių nevaisingumo (25-40 proc.), neaiškios kilmės nevaisingumo (10-20 proc)³².

Pagrindiniai nevaisingumo gydymo būdai ³³:

- Medikamentinis vaisingumą atstatantis gydymas.
- Chirurginis nevaisingumo priežasčių šalinimas.
- Pagalbiniai apvaisinimo būdai.

²⁸ Rūta Nadišauskienė, sud., *Ginekologinė endokrinologija* (Kaunas: UAB „Vitae Litera“ spaustuvė 2008), 63-69.

²⁹ Ten pat.

³⁰ Ten pat.

³¹ „Tarptautinė ligų klasifikacija,“ žiūrėta 2017 03 10

<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>

³² „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Fertility Europe, 2013,“ žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.

³³ „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikos,“ žiūrėta 2017 03 25

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Metodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf.

„Pagalbinio apvaisinimo būdai, tai reprodukcinės medicinos sritis, suteikianti galimybę pastoti kitu būdu nei natūralūs lytiniai santykiai“³⁴. Kaip nurodoma Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatyme, pagalbinis apvaisinimas, tai „procesas, atliekamas naudojant medicinos technologijas, apimantis su lytinėmis ląstelėmis ir (ar) embrionu atliekamus veiksmus, taikomus siekiant sukelti moters nėštumą“³⁵. Pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas in vitro (ne moters kūne) ir in vivo (moters kūne)³⁶.

Skiriami šie pagalbinio apvaisinimo būdai³⁷:

- Intrauterininė inseminacija (toliau-IUI).
- Apvaisinimas mėgintuvėlyje (fertilizacija in vitro).
- Spermijų injekcija į kiaušialąstės citoplazmą.

„Intrauterininė inseminacija (toliau-IUI) – jos metu paruošta sperma įšvirškčiama į gimdą per specialų kateterį, aplenkiant gimdos kaklelį“³⁸.

„Apvaisinimas mėgintuvėlyje (toliau-IVF) – dauginis folikulų formavimasis užtikrinamas kontroliuojamos kiaušidžių stimuliacijos būdu, kiaušialąstės gaunamos punktuojant folikulus, apvaisinimas vyksta specialioje terpėje (in vitro), besivystantys embrionai perkeliama į gimdą specialiu kateteriu“³⁹.

„Spermijo injekcija į kiaušialąstės citoplazmą (toliau ICSI) – in vitro mikrochirurginis apvaisinimo metodas, kai atrenkamas vienas spermijas ir išvirškčiamas tiesiai į oocitą“⁴⁰.

Daugiausia diskusijų ir prieštaravimų, sprendžiant nevaisingumo problemą, kelia pagalbinio apvaisinimo būdų taikymas. Siekiant užtikrinti efektyvų nevaisingumo gydymą, susiduriame su etinėmis, moralinėmis bei teisinėmis problemomis.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą, „sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė“⁴¹. „Gyventojų sveikata yra didžiausia

³⁴ Rūta Nadišauskienė, sud., *Ginekologinė endokrinologija* (Kaunas: UAB „Vita Litera“ spaustuvė 2008), 63-69.

³⁵ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rngnyOqheyO>.

³⁶ Ten pat.

³⁷ Rūta Nadišauskienė, sud., *Ginekologinė endokrinologija* (Kaunas: UAB „Vita Litera“ spaustuvė 2008), 63-69.

³⁸ Ten pat.

³⁹ Ten pat.

⁴⁰ Ten pat.

visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė⁴². Nevaisingumas yra liga, kuri sukelia ne tik fizinę, bet ir socialinę, psichologinę negalią, kadangi pora negali realizuoti vieno iš pagrindinio poreikio tapti tėvais. Todėl galima teigti, kad nevaisingumas yra aktuali problema, kuri turi svarbią reikšmę ne tik pačiai nevaisingai porai, bet ir visuomenės socialiniams bei demografiniams rodikliams. „Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa nustato sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“⁴³. Programoje teigiama, kad „sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas“⁴⁴. Vienas iš tikslų yra „užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“⁴⁵. Vertinant tai, galima teigti, kad nevaisingumas yra aktuali problema (serga jauni, darbingi žmonės), į kurią reiktų atsižvelgti formuojant Lietuvos sveikatos politiką. Sprendžiant nevaisingumo problemą, politika turėtų būti orientuota į gyventojų poreikius, užtikrinant prevenciją, kokybišką ir prieinamą nevaisingumo diagnostiką bei gydymą.

1.2 Nevaisingumo problemos reikšmė demografiniams rodikliams

Nevaisingumas tampa visuomenės problema tiek Lietuvoje, tiek visoje Europoje. „Suminis gimstamumo rodiklis, tai vidutinis gyvų gimusių kūdikių skaičius, kuriuos moteris pagimdė per visą reproduktyvų savo gyvenimo laikotarpį (15—49 metų amžiaus), jeigu ji sulauktų 50 metų amžiaus ir kiekvienoje amžiaus grupėje išliktų atitinkamų metų gimstamumo rodiklis (gimusiųjų skaičius 1000 moterų)“⁴⁶. Suminis gimstamumo rodiklis (2015m. Eurostat duomenimis) Lietuvoje yra (1,7), vertinant

⁴¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApL>.

⁴² Ten pat.

⁴³ „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo, 2014 m. birželio 26 d., Nr. XII-964,“ žiūrėta 2017 01 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>.

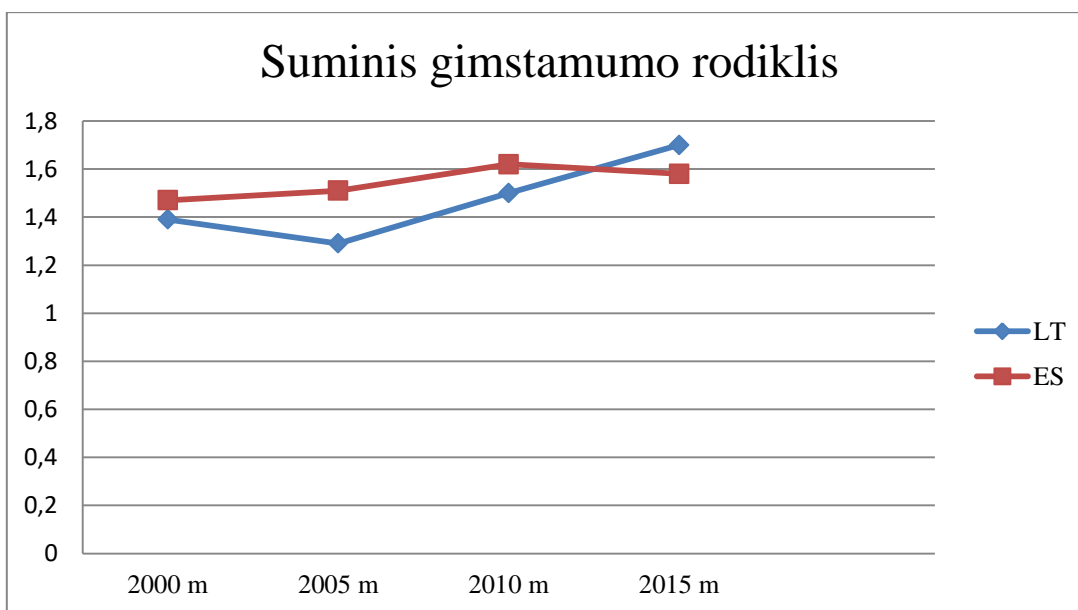
⁴⁴ Ten pat

⁴⁵ Ten pat.

⁴⁶ Aldona Gaižauskienė, *Sveikatos statistikos vadovas* (Kaunas : Leidybos ir informacijos centras "Už gyvybę" 2003), 23.

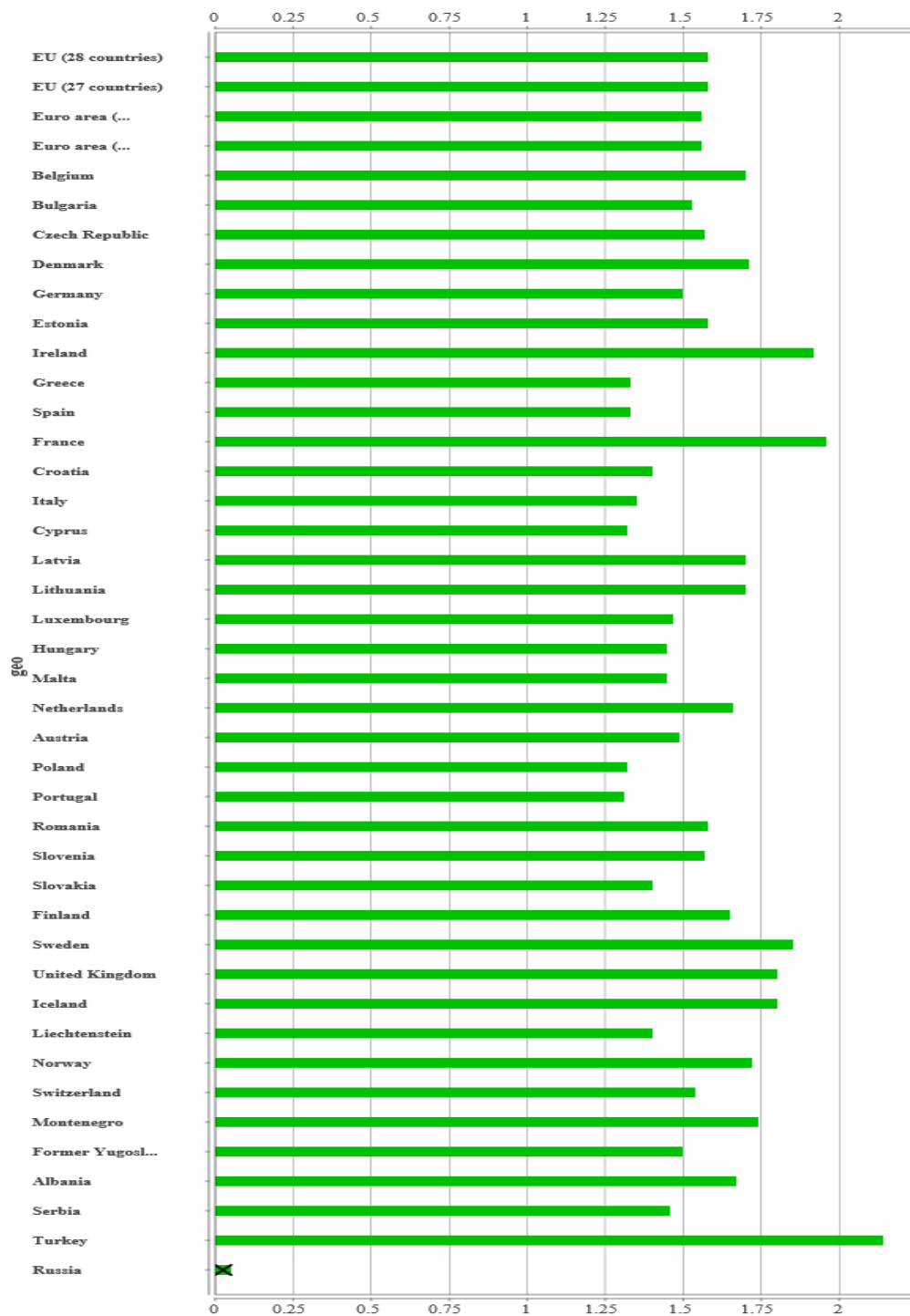
jo kitimus nuo 2000m. dinamikoje stebima šio rodiklio augimo tendencija, nuo (1,39) iki (1,7). Bendras ES valstybių suminis gimstamumo rodiklis (2015m. Eurostat duomenimis) (1,58), eilę metų išlieka panašus, nuo 2010m. turi tendenciją mažėti nuo (1,62) iki (1,58).

Ipav. Suminio gimstamumo rodiklių kaita ES (28) valstybėse ir Lietuvoje 2000 – 2015 metais



Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis šaltiniu: „Eurostat. Total fertility rate. Number of children per woman“. Žiūrėta 2017 03 12. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

2pav. Suminis gimstamumo rodiklis Europos valstybėse 2015m



Šaltinis: Eurostat. Total fertility rate. Number of children per woman. Žiūrėta 2017 03 12. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

Analizuojant grafike pateiktus duomenis, suminis gimstamumo rodiklis visose valstybėse yra žemiau (2), išskyrus Turkiją (2,14). „2015 m. didžiausias gimstamumas ES valstybėse narėse buvo Prancūzijoje (1,96 gyvų gimusių kūdikių vienai moteriai), toliau sąrašė – Airija (1,92), Švedija (1,85) ir Jungtinė Karalystė (1,8)“⁴⁷. „13-oje ES valstybių narių gimstamumas buvo ne didesnis kaip 1,50 gyvų gimusių kūdikių vienai moteriai, o mažiausias nustatytas Portugalijoje (1,31)“⁴⁸. Gyventojų skaičius išlieka stabilus, jeigu šis rodiklis yra ne mažesnis kaip (2,1)⁴⁹.

Suminio gimstamumo rodiklio mažėjimą lemia daugelis faktorių, tokie kaip socialiniai, ekonominiai, migracijos ir vienas iš faktorių yra nevaisingumo problema⁵⁰. Pasaulyje kas šeštas žmogus susiduria su vaisingumo problema per savo reprodukcinio gyvenimo trukmę, vertinant tai yra apskaičiuota, kad Europoje apie 25 milijonai piliečių turi problemų su nevaisingumu⁵¹. Lietuvoje oficialios nevaisingumo statistikos/registro nėra. „Statistikos departamento Namų ūkio tyrimas parodė, kad Lietuvoje gyvena daugiau nei 55 tūkst. vaisingo amžiaus (18-49 m.) susituokusių porų, kurios neturi vaikų“⁵². „Epidemiologiniais skaičiavimais šalyje yra apie 45-50 tūkst. nevaisingų šeimų“⁵³. „Tik apie 43 proc. nevaisingų šeimų tiriasi, specializuotos pagalbos ieško 24 proc. šeimų ir tik apie 2 proc. siekia pagalbinių apvaisinimo“⁵⁴. Nevaisingumo centrų duomenimis Europoje nevaisingų porų daugėja 8-9 proc. kas metus⁵⁵. Europa pirmauja pasaulyje pagal atliekamų pagalbinių apvaisinimo procedūrų skaičių, čia atliekama apie 54 proc. procedūrų iš visų procedūrų atliekamų pasaulyje⁵⁶. Nežiūrint naujų mokslo laimėjimų, naujų technologijų, taikant pagalbinius apvaisinimo būdus, pastoja tik viena iš keturių porų⁵⁷. 2008 m. Europos parlamento rezoliucijoje, dėl Europos demografinės ateities, nurodoma, kad nevaisingumas yra viena iš priežasčių turinti įtakos demografiniams rodikliams⁵⁸. Todėl nevaisingumas turi būti pripažintas kaip visuomenės sveikatos problema ir kaip socialinė

⁴⁷ Eurostat. „Total fertility rate. Number of children per woman,“ žiūrėta 2017 02 20 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

⁴⁸ Ten pat.

⁴⁹ Ten pat.

⁵⁰ Ten pat.

⁵¹ „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Fertility Europe, 2013,“ žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.

⁵² „Vaisingumo asociacijos interneto svetainės informacija,“ žiūrėta 2017 02 25 <http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanko/48>.

⁵³ Ten pat.

⁵⁴ Ten pat.

⁵⁵ „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Fertility Europe, 2013,“ žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.

⁵⁶ Ten pat.

⁵⁷ Ten pat.

⁵⁸ „European Parliament resolution of 21 February 2008 on the demographic future of Europe (2007/2156 (INI)),“ žiūrėta 2017 02 25 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0066+0+DOC+XML+V0//EN>.

problema, turinti poveikį tiek vyrams, tiek moterims⁵⁹. Europos parlamentas paragino, kad būtų sukurtos ir patvirtintos rekomendacijos, kurios padėtų išspręsti šią problemą ir, kad visos ES narės užtikrintų nevaisingų porų teisę į visuotinį nevaisingumo gydymą⁶⁰. NICE sukūrė rekomendacijas, pagal kurias, norint užtikrinti šios problemos sprendimą, valstybė turi suteikti porai tris IVF procedūras⁶¹. 2014m. Lietuvoje buvo sukurtos ir patvirtintos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikos, remiantis NICE rekomendacijomis⁶². Kol nebuvo priimtas 2016m. pagalbinių apvaisinimo įstatymas, vadovavimasis šiomis metodikomis buvo ribotas, nes kai kurios procedūros neturėjo teisinio reglamentavimo. Projekte „Europa 2030“ teigiama, kad „Europa pasižymi dviem demografiniais kraštutinumais: labai ilga gyvenimo trukme ir labai mažu gimstamumu“⁶³. Kaip vienas iš sprendimų būdų, yra siūlomas, kad „visų pirma turėtų būti įgyvendinama šeimai palanki politika, kuria siekiama stabilizuoti ar padidinti gimstamumo lygį“⁶⁴. Kadangi nevaisingumas yra viena iš priežasčių turinti įtakos demografiniams rodikliams, vertinant tai, galima teigti, kad efektyviai sprendžiant nevaisingumo problemas, būtų galima pagerinti demografinius šalies rodiklius.

2.3 Nevaisingumo problemos sprendimo raida Lietuvos sveikatos politikoje

Analizuojant nevaisingumo problemas reikia sudaryti darbotvarkę, nes norint, kad problemos būtų išspręstos, jos turi patekti į politinę darbotvarkę ir tada sprendžiamos⁶⁵. Kadangi darbotvarkė yra plati sąvoka, pasinaudosiu E. Rogers ir J. Dearing siūlymu skirti tris darbotvarkių rūšis: žiniasklaidos,

⁵⁹ „European Parliament resolution of 21 February 2008 on the demographic future of Europe (2007/2156 (INI)),“ žiūrėta 2017 02 25 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0066+0+DOC+XML+V0//EN>.

⁶⁰ Ten pat.

⁶¹ „NICE clinical guideline 156. Fertility Assessment and treatment for people with fertility problems. Issued: February 2013,“ žiūrėta 2017 03 05 <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>.

⁶² „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikos,“ žiūrėta 2017 03 25 https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Metodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf.

⁶³ „Projektas „Europa 2030“ išūkiiai ir galimybės. Svarstymų grupės ataskaita Europos Vadovų Tarybai dėl „ES 2030“ ateities, 2010 m.“ žiūrėta 2017 02 20 http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/lt_web.pdf.

⁶⁴ Ten pat.

⁶⁵ Wayne Parsons, Viešojoji politika: politikos analizės ir praktikos įvadas (Vilnius: Eugrimas, 2001), 114.

viešąją ir politinę⁶⁶. Žiniasklaida daro poveikį viešajai darbotvarkei, pastaroji turi įtakos politinei darbotvarkei⁶⁷.

1) Žiniasklaidoje nevaisingumo problema yra aktuali. Kadangi yra gausu publikacijų ir reportažų, su įvairių žmonių pasisakymais (politikų, gydytojų, nevaisingų porų, bažnyčios atstovų), kuriuose analizuojami šios problemos sprendimai. Žiniasklaida (išskyrus nacionalinius transliuotojus) gali formuoti visuomenės požiūrį, sprendžiant nevaisingumo problemas, taip, kaip jai atrodo reikalinga ar naudinga. Žiniasklaidoje daug dažniau stebimos antraštės pvz.: „perteklinių“ embrionų žudymas, nei „perteklinių“ embrionų užšaldymas (kalbama apie tą pačią procedūrą, kai pertekliniai embrionai yra konservuojami ir saugojami), nes tai sulaukia didesnio visuomenės dėmesio. Taip pat gali būti užsakomieji straipsniai ar laidos, kuriuose nevaisingumo problema, gali būti konstruojama taip, kad būtų naudinga užsakovam. Vertinant tai, galima teigti, kad žiniasklaida ne visuomet visuomenei pateikia objektyvią informaciją ir formuoja teisingą požiūrį.

2) Viešosios (sisteminės) darbotvarkės sudarymas priklauso nuo daugelio veiksnių. Sudarant šią darbotvarkę žiniasklaidos vaidmuo yra svarbus, tačiau vien to neužtenka. R. Cobbo ir C. Elderio nuomone, kad patektų į sisteminę darbotvarkę, problema turi: „a) kelti plačios visuomenės susidomėjimą, b) išreikšti žymios visuomenės dalies susirūpinimą, c) būti laikoma priklausančia viešosios valdžios kompetencijai“⁶⁸. Lietuvoje 2005m. atlikta gyventojų apklausa apie nevaisingumo problemą ir pagalbinių apvaisinimą⁶⁹. „Iš viso apklausta 1008 Lietuvos gyventojų, kurių amžius 15-74m. Tyrimo rezultatai atspindi 15-74 m. Lietuvos gyventojų nuomonę pagal lytį, amžių, išsimokslinimą, gyvenvietės tipą. Vertinant šios apklausos rezultatus, tyrimas parodė, kad 67,4 proc. respondentų mano, kad nevaisingumas yra aktuali problema. Iš jų 23,9 proc. mano, kad tai itin aktuali problema. Nevaisingumo problema buvo aktualesnė moterims nei vyrams, uždirbantiems didesnes pajamas, miesto gyventojams. Tarp skirtingų informacijos šaltinių apie nevaisingumo problemą dominuoja žiniasklaida: 79,3 proc. respondentų apie pagalbinių apvaisinimo problemą sužinojo per televiziją, 32,5 proc. tarp skirtingų informacijos šaltinių nurodo spaudą ir 13,9 proc. nurodo radiją“⁷⁰. Pilietiškai aktyvūs žmonės jungiasi į organizacijas, šiuo atveju, būtų galima išskirti dvi: Vaisingumo Asociaciją ir

⁶⁶ Ten pat.

⁶⁷ Ten pat

⁶⁸ Wayne Parsons, *Viešoji politika: politikos analizės ir praktikos įvadas* (Vilnius: Eugrimas, 2001), 127.

⁶⁹ „Bendra Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanija „Baltijos tyrimai“ 2005, rugsėjo 16-22 d. atliko Lietuvos gyventojų apklausą apie nevaisingumo problemą ir dirbtinį apvaisinimą,” žiūrėta 2017 02 20 <http://www.motinairvaikas.lt/en/blog/administrator/Page-13>.

⁷⁰ Ten pat.

bažnytinę organizaciją, kurios aktyviai dalyvavo pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektų svarstymuose. 2005 m. įkurta Vaisingumo Asociacija gina Lietuvos nevaisingų šeimų interesus ir siekia, kad valstybė užtikrintų kokybišką, mokslu pagrįstą ir visiems prieinamą gydymą. 2016 m. birželio 28 d Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Pagalbinio apvaisinimo įstatymą, kuris rėmėsi “koncervatyviu” projektu. To pasėkoje visuomenė susiskyrė į dvi puses. Viena pusė palaikė priimtą įstatymą ir ragino visuomenę pasirašyti peticiją „dėl žmogišką gyvybę saugančio ir nevaisingų porų bei pradėto vaiko interesų pusiausvyrą užtikrinančio pagalbinio apvaisinimo įstatymo”⁷¹. Kita dalis ragino pasirašyti peticiją „dėl pažangaus Pagalbinio apvaisinimo įstatymo”⁷². 2016 m. liepos 4 d LR prezidentė Dalia Grybauskaitė vetavo pagalbinio apvaisinimo įstatymą⁷³. Jos teigimu „išiklausius į žmonių ir medikų balsą turi būti nustatytas moters ir vaiko sveikatą tausojantis, tarptautinę patirtį, Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijas ir pažangių šalių praktiką atitinkantis teisinis pagalbinio apvaisinimo reguliavimas”⁷⁴. Artėjant 2016m. Seimo rinkimams, 2016m. rugsėjo 14d. LR Seimas atsižvelgdamas į visuomenės ir LR prezidentės nuomonę priėmė pažangųjį pagalbinio apvaisinimo įstatymą. Vertinant tai, galima teigti, kad formuojant politiką, politikams yra svarbus plačios visuomenės požiūris.

3) Politinę darbotvarkę nustato viešosios nuomonės ir viešosios valdžios sąveika⁷⁵. Ši problema yra svarbi ir politinei darbotvarkei. Tačiau nepaisant nevaisingumo problemos svarbos, Lietuvoje ši problema daugelį metų buvo sprendžiama vadovaujantis ne įstatymu, o 1999 m. gegužės 24 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 248 „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo”⁷⁶. Šis dokumentas reglamentuoja moters, esančios santuokoje, dirbtinio apvaisinimo tvarką. Jame nurodyti tikslai ir sąvokos, pagalbinio apvaisinimo būdai ir jų aprašymas, sąlygos ir principai, dokumentai ir apskaita, embriono sąvoka ir jo naudojimo ribojimas. Šis dokumentas jau seniai neatitiko teisinio

⁷¹ „Lietuvos Respublikos Prezidentei Daliai Grybauskaitei Peticija Dėl žmogišką gyvybę saugančio ir nevaisingų porų bei pradėto vaiko interesų pusiausvyrą užtikrinančio pagalbinio apvaisinimo įstatymo pasirašymo,“ žiūrėta 2017 03 15 <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2016-06-30-peticija-ragina-prezidente-pasirasyti-pagalbinio-apvaisinimo-istatyma/146152>.

⁷² „Peticija dėl pažangaus pagalbinio apvaisinimo,“ žiūrėta 2017 03 15 https://www.peticijos.com/pagalbinio_apvaisinimo_istatymas.

⁷³ „Dekretas Dėl Lietuvos Respublikos Seimo priimto Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2941 gražinimo Lietuvos Respublikos seimui pakartotinai svarstyti, 2016m liepos 5 d., Nr 1K-70,“ žiūrėta 2017 03 15 <https://www.lrp.lt/data/public/uploads/2016/07/2016-07-05-1k-704.pdf>.

⁷⁴ Eglė Samoškaitė, „D. Grybauskaitė vetuoja Darbo kodeksą ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymą,“ *Delfi*, 2016 m. liepos 4 d., žiūrėta 2017 03 20 <http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/d-grybauskaite-vetuoja-darbo-kodeksa-ir-pagalbinio-apvaisinimo-istatyma.d?id=71721882>.

⁷⁵ Wayne Parsons, *Viešoji politika: politikos analizės ir praktikos įvadas* (Vilnius: Eugrimas, 2001), 111.

⁷⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo, 1999 m. Gegužės 24 d., Nr. 47-1497,“ žiūrėta 2017 02 25 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9E9A315DA44E/VIDxrMYuVT>.

pagalbinio apvaisinimo reguliavimo. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektai Lietuvos valdžios institucijose buvo rengiami ir svarstomi daugelį metų. 2002 metais sudaryta darbo grupė parengė pirmąjį pagalbinį apvaisinimą įstatymo projektą (Nr. IXP-1966(2))⁷⁷. 2003 metais, darbo grupė parengė antrąjį, kiek konservatyvesnį projektą (Nr. XIP-1966(2))⁷⁸. 2004 metais LR Seimo buvo įregistruotas dar vienas įstatymo projektas (IXP-1966(2)A), kurio nuostatos dar griežtesnės nei antrojo projekto⁷⁹. 2010 metais parengti du projektai: liberalusis Pagalbinio apvaisinimo projektas (XIP-2388)⁸⁰ ir konservatyvusis Pagalbinio apvaisinimo projektas (XIP-2502)⁸¹. 2011 metais pateiktas dar vienas pagalbinio apvaisinimo projektas (XIP-2502(2))⁸² šiek tiek liberalesnis, bet turintis pakankamai apribojimų. 2016 metais buvo pateikti dar du pagalbinio apvaisinimo projektai (XIP-2502(5))⁸³ ir XIP-2502(6)⁸⁴), kuriuos pateikė: LR Seimo kanceliarija, Teisės departamentas. LR Seimas 2016-06-28 priėmė Pagalbinio apvaisinimo įstatymą, kurio LR Prezidentė nepasirašė⁸⁵. Šis įstatymas riboja sukuriamų embrionų skaičių, draudė lytinių ląstelių donorystę. Priėmus šį įstatymą tarsi vėl grįžtama į pradinį tašką, kadangi valstybė negali suteikti kokybiško gydymo, paremto ir atitinkančio “šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygiui ir gerai patirčiai”. To pasėkoje teisinis pagalbinio apvaisinimo reguliavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo. 2016-07-05 buvo pateiktas Pagalbinio

⁷⁷ „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2002 m spalio 11 d, Nr. IXP-1966,” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.188316?positionInSearchResults=8&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.

⁷⁸ „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2003 m gruodžio 12 d, Nr. IXP-1966(2),” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.223431?positionInSearchResults=6&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.

⁷⁹ „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2004 m sausio 20 d, Nr. IXP-1966(2)A,” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.225476?positionInSearchResults=7&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.

⁸⁰ „Pagalbinio apvaisinimo projektas, 2010 m rugsėjo 14 d, Nr. XIP-2388,” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.380793>.

⁸¹ „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2010 m spalio 12 d, Nr. XIP-2502,” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.382967>.

⁸² „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2011 m gegužės 17 d, Nr. XIP-2502(2),” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.399026>.

⁸³ „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m birželio 16 d, XIP-2502(5),” žiūrėta 2017 03 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/ed3b305033c211e6a222b0cd86c2adfc>.

⁸⁴ „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m birželio 23 d, XIP-2502(6),” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/97632db0393811e6a222b0cd86c2adfc>.

⁸⁵ „Nepasirašytas. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016 m birželio 28 d, XII-2491,” žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0641a2723ebb11e68f278e2f1841c088?positionInSearchResults=39&searchModelUID=0e3c6ef3-88c2-4f7c-b101-1f49eb44e472>.

apvaisinimo projektas, kurį pateikė LR Prezidentas⁸⁶. 2016-09-14 priimtas Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymas, kuris vis dar koreguojamas poįstatiminiais teisės aktais⁸⁷.

Tai ko gero ilgiausiai svarstytas, sukėlęs daug diskusijų ir vis dar koreguojamas sveikatos sistemos įstatymas. Tokią situaciją lėmė tai, kad vyriausybei buvo pateikti svarstyti „liberalusis“ ir „konservatyvusis“ pagalbinių apvaisinimo įstatymo projektai. Šie projektai radikaliai skyrėsi savo programomis, požiūriu į vaisingumo gydymą ir pagalbinių apvaisinimų būdų taikymą. Kadangi taikant pagalbinius apvaisinimo būdus yra sukuriama nauja gyvybė, ši problema apima ne tik gydymo klausimus, bet ir teisinius, etinius, religinius aspektus. Kol vyriausybė svarstė įvairius projektus ir bandė priimti teisingą sprendimą, Lietuvoje nevaisingumo problema iš esmės buvo nesprendžiama. Buvo įsteigtos 6 privačios klinikos (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje), kurios vadovaujantis 1999 m Sveikatos apsaugos ministro įsakymu, teikė pagalbinių apvaisinimo paslaugas. Pagal PSO tarptautinių ligų nomenklatūrą nevaisingumas yra liga. Tačiau procedūros ir vaistai nebuvo kompensuojami iš PSDF budžeto, kol pagalbinių apvaisinimas nebuvo reglamentuotas įstatymu. Nors pagal Lietuvos Respublikos konstituciją, „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“⁸⁸. „Šios nuostatos patvirtina vieną svarbiausių socialinių vertybių – žmogaus teisę į sveikatos priežiūrą“⁸⁹. Vertinat tai, galima teigti, kad buvo pažeidžiamos nevaisingų porų teisės, kadangi valstybė negalėjo užtikrinti kokybiškų ir prieinamų paslaugų savo piliečiams.

2.4 Priežastys įtakojančios nevaisingumo problemų sprendimą

Analizuojant nevaisingumo problemos sprendimo būdus, galima išskirti šias pagrindines priežastis, kurios kėlė ir vis dar kelia daug diskusijų, prieštaravimų, siekiant teisinio pagalbinių apvaisinimo reguliavimo:

⁸⁶ „Pagalbinių apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m liepos 5 d, Nr. XIP-2502GR,“ žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/d065c8a042a411e69f7afa4bbf73635e?positionInSearchResults=27&searchModelUUID=0e3c6ef3-88c2-4f7c-b101-1f49eb44e472>

⁸⁷ „Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rignyOqheyO>

⁸⁸ „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 10 2, Nr. 33-1014, 53 str. 1 dalis,“ žiūrėta 2017 02 25

<http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>

⁸⁹ Ten pat.

1. Embriono teisinis statusas ir apsauga.
2. Perteklinių embrionų sukūrimas ir saugojimas
3. Lytinių ląstelių donorystė.
4. Preimplantacinė genetinė diagnostika.

1. Embriono teisinis statusas ir apsauga. Nuo kada embrionas įgyja teisinį statusą ir apsaugą? Šis klausimas kelia daug diskusijų ne tik Lietuvoje, bet ir kitose valstybėse. Embriono teisinį statusą ir apsaugą kiekviena valstybė nustato individualiai, atsižvelgiant į savo įstatymus, rekomendacijas, moralines ir etines vertybes. „Vyrauja dvi teorijos dėl pradėto, bet negimusio vaisiaus teisinės apsaugos: „už pasirinkimo laisvę“ (ang. „pro chois“) ir „už gyvybę“ (ang. „pro life“)⁹⁰. „Pirmosios teorijos šalininkai teigia, kad žmogus turi būti ginamas tik nuo gimimo, iki gimimo jis laikomas moters organizmo dalimi ir tik moteris turi teisę spręsti kaip elgtis su juo“⁹¹. „Antrosios teorijos šalininkai teigia, kad žmogus turi būti laikomas žmogumi nuo apvaisinimo ir turi būti ginamas nuo to momento“⁹². Atsižvelgiant į tai, valstybė turėtų apibrėžti embriono teisinį statusą ir apsaugą, kad taikant pagalbinis apvaisinimo būdus ateityje būtų išvengta nesusipratimų ir klaidų, kad pažangūs gydymo būdai būtų suderinti su pagarbos gyvybei principais.

2. Embrionų šaldymas ir saugojimas. Šia tema taip pat vyrauja daug skirtingų nuomonių ir ji yra glaudžiai susijusi su embriono teisiniu statusu. Embrionų šaldymas ir saugojimas, tai procedūra, kai sukuriama daugiau embrionų, nei vienos procedūros metu galima perkelti į gimdą (vienos procedūros metu galima įkelti tik tris embrionus), tokie embrionai yra užšaldomi ir saugojami. Medicininis požiūriu tai efektyviausias gydymo būdas, kadangi nepavykus pirmajai IVF procedūrai, nereikia kartoti moteriai hormoninės stimuliacijos, atlikti intervecinės procedūros (kiaušialąsčių punkcijos), o galima perkelti užšaltytus embrionus. Taip yra tausojama moters sveikata ir užtikrinama kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra, orientuota į gyventojų poreikius. Etiniu požiūriu, vėl sisiduriama su nuomone, „kad žmogus prasideda nuo apvaisinimo momento, todėl embrionas turi teisę į gyvybės apsaugą“⁹³. Dėl to turėtų būti sukurta tiek embrionų, kiek jų vienos procedūros metu galima perkelti. „Todėl embrionų šaldymas ir saugojimas yra draudžiamas, vienas iš argumentų yra tai, kad pasibaigus saugojimo laikui ir nepanaudojus embrionų, jie yra siunaikinami, kitas argumentas, kad jie gali būti panaudoti

⁹⁰ Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė, „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,“ *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).

⁹¹ Ten pat.

⁹² Ten pat.

⁹³ Lietuvos bioetikos komitetas, „Asta Čekanauskaitė, Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio (pagalbinio) apvaisinimo diskusijose, 2013-08-20, “ žiūrėta 2017 01 05 <http://bioetika.sam.lt>

moksliniams tyrimams⁹⁴. Kaip alternatyva yra siūloma lytinių ląstelių šaldymas (kiaušialąsčių). Tačiau pažangiose valstybėse, kur vadaovaujamosi mokslų įrodytomis rekomendacijomis, šis būdas laikomas neefektyviu ir praktikoje dar mažai kur yra naudojamas⁹⁵. „Šiame kontekste svarbus ir paciento teisė į kokybišką paslaugų prieinamumą argumentas“⁹⁶. „Kadangi vienas iš neatsiejamų kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos elementų yra paslaugos atitikimas „šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygiui ir gerai patirčiai“ (ang. „evidence based“)⁹⁷. Tad naudojimas šaldytų kiaušialąsčių pagalbiniam apvaisinimui, reikalauja tolimesnių mokslinių tyrinėjimų ir rekomendacijų. Teisiniu požiūriu embrionų užšaldymas taip pat gali „sukelti problemų ateityje, jei kiltų ginčai dėl nuosavybės teisių tuomet, kai sutuoktinių pora skiriasi ar vienas iš sutuoktinių miršta“⁹⁸. Vertinant tai, embrionų šaldymas, saugojimas ir sunaikinimas, turėtų būti įstatymiškai reglamentuotas ir kontroliuojamas.

3. Lytinių ląstelių donorystė. Kalbant apie lytinių ląstelių donorystę (kai jos naudojamos pagalbinio apvaisinimo procedūrai) pagrindinė problema yra tai, kad paveikia ne tik donorą ir recipientą, bet ir trečią asmenį - būsimą vaiką, kurio biologiniu tėvu tampa donoras, o ne auginantys tėvai. Kita problema priklauso nuo to, kokios donoro lytinės ląstelės yra panaudojamos. Vyriškų lytinių ląstelių (spermos) donorystė yra seniai praktikuojamas ir plačiai naudojamas daugelyje valstybių būdas. Kadangi tai nereikalauja intervencinių procedūrų ir nesukeliamas pavojus vyro sveikatai. Sudėtingiau yra su moteriškomis lytinėmis ląstelėmis (kiaušialąstėmis), kad jos būtų gautos yra naudojamos sudėtingos medicininės procedūros (stimuliacija hormoniniais vaistais, narkozė, transvaginalinė kiaušialąsčių punkcija, visos šios procedūros gali turėti komplikacijų ir neigiamą poveikį moters sveikatai). Ir didžiausia problema yra su embrionų donoryste. Kadangi ši problema paliečia etinius, medicininius bei teisinius aspektus, todėl įvairiose šalyse skiriasi šios problemos sprendimo teisinis reguliavimas bei praktika. Analizuojant šią problema medicininio požiūriu, tai lytinių ląstelių donorystė yra vienas iš būdų padedantis spręsti nevaisingumo problemą ir suteikia galimybę vienam iš tėvų susilaukti savo biologinio vaiko. „Donorinės lytinės ląstelės yra naudojamos kai vieno iš partnerio lytinės ląstelės yra pažeistos ar jų nepakanka ir dėl to jos negali būti panaudotos pagalbiniam

⁹⁴ Lietuvos bioetikos komitetas, „Asta Čekanauskaitė, Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio (pagalbinio) apvaisinimo diskusijose, 2013-08-20, “ žiūrėta 2017 01 05 <http://bioetika.sam.lt>.

⁹⁵ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,“ žiūrėta 2017 03 10 http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf

⁹⁶ Lietuvos bioetikos komitetas, „Asta Čekanauskaitė, Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio (pagalbinio) apvaisinimo diskusijose, 2013-08-20, “ žiūrėta 2017 01 05 <http://bioetika.sam.lt>

⁹⁷ Ten pat.

⁹⁸ Ten pat.

apvaisinimui⁹⁹. Žvelgiant iš etinės pusės, „pagalbiniam apvaisinimui panaudojus donorines lytines ląsteles, gimęs vaikas neturėtų genetinio ryšio su abiem ar vienu iš tėvų, tai pažeidžia tradicinę tėvystės ir motinystės sampratą, bei vaiko teisę žinoti savo biologinius tėvus“¹⁰⁰. Šiai nevaisingumo problemai spręsti, kaip alternatyva yra siūloma įvaikinimas. Analizuojant šios problemos sprendimą teisiniu požiūriu, susiduriama su teisės aktais, kurie prieštarauja vienas kitam. Lietuvoje LR žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatyme yra teigiama, „kad žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesas vyksta vadovaujantis savanoriškumo, neatlygintinumo, anonimiškumo, konfidencialumo, pagarbos žmogaus orumui, didesnės tikėtinos terapinės naudos už galimą riziką donoro ar recipiento sveikatai principais“¹⁰¹. Donorystė yra konfidenciali, ši nuostata galioja ir lytinių ląstelių donorystei. Vaiko teisių konvencijoje nurodyta, kad „vaikas įregistruojamas tuoj po gimimo ir nuo gimimo momento turi teisę į vardą ir pilietybę, taip pat, kiek tai įmanoma, teisę žinoti savo tėvus ir būti jų globojamas“¹⁰². LR civiliniame kodekse nurodyta, kad „vaikas turi teisę žinoti savo tėvus, gyventi kartu su tėvais, būti auklėjamas ir aprūpinamas savo tėvų šeimoje, bendrauti su tėvais, nesvarbu, ar tėvai gyvena kartu, ar skyrium, bendrauti su giminaičiais, jei tai nekenkia jo interesams ar įstatymai nenumato ko kita“¹⁰³. Vertinant tai, kai pagalbiniam apvaisinimui yra naudojamos anoniminės donorinės lytinės ląstelės, „pažeidžiamos vaiko teisės žinoti savo biologinius tėvus, tačiau donorų anonimiškumas užtikrina šeimos apsaugą (kad gimęs vaikas, negriautų savo šeimos ieškodamas savo biologinių tėvų ir, kad biologiniai tėvai – vaikų)“¹⁰⁴. Kai kuriose valstybėse, sprendžiant šią problemą, atsisakoma konfidencialios lytinių ląstelių donorystės, donoru gali tapti žmogus, kuris sutinka, kad vaikui būtų pateikta donorą identifikuojanti informacija. Analizuojant šią problemą, galima teigti, kad valstybės suranda teisinių priemonių šioms problemoms išspręsti.

4. Preimplantacinė genetinė diagnozė – tai yra embrionų genetinis ištyrimas¹⁰⁵. Šis metodas taikomas išrenkant genetiškai sveikus embrionus ir juos perkeltiant į gimdą, tikslu išvengti vėlesnio

⁹⁹ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>.

¹⁰⁰ Lietuvos bioetikos komitetas, „Asta Čekanauskaitė, Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio (pagalbinio) apvaisinimo diskusijose, 2013-08-20,“ žiūrėta 2017 01 05 <http://bioetika.sam.lt>.

¹⁰¹ „Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626,“ žiūrėta 2017 03 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D00D08A48D5D/BezoxFNzB>

¹⁰² „Vaiko Teisių Konvencija, 7 straipsnis,“ žiūrėta 2017 03 10 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>.

¹⁰³ „Lietuvos Respublikos Civilinis Kodeksas, Trečioji knyga, Šeimos teisės, 3.161 straipsnis, Vaikų teisės,“ žiūrėta 2017 03 10 <https://www.infolex.lt/ta/60696:str3.161>.

¹⁰⁴ Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė, „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,“ *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).

¹⁰⁵ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,“ žiūrėta 2017 03 10 http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

neštumo nutraukimo, dėl vaisiaus genetinio defekto¹⁰⁶. Yra nustatytos šešios pagrindinės kategorijos kam naudojama PGD¹⁰⁷:

1. Autosominis vieno geno defektas (talasemija, cistinė fibrozė, pjautuvinė anemija, Tay-Sachs liga).
2. Chromosomų struktūros ar skaičiaus pakitimai.
3. Aneuploidija.
4. Su X chromosoma susijusios ligos.
5. Nemedicininėms priežastims: pasirenkant būsimo vaiko lytį.
6. Žmogaus leukocitų antigeno nustatymui.

PGD leidžiama ir praktikuojama daugelyje valstybių. Tačiau kai kuriose šalyse yra apribojimai, pavyzdžiui yra draudžiama naudoti PGD pasirenkant būsimo vaiko lytį, kadangi susiduriama su etinėmis problemomis. Šio metodo oponentai teigia, kad gali būti piknaudžiuojama šiuo tyrimu ir, kad PGD taps įrankiu renkantis vaiko savybes ne pagal medicininės indikacijas, o dėl nereikšmingų socialinių priežasčių ar eugenikos. Teisiniu požiūriu, galimas piknaudžiavimas šia procedūra nėra pakankama priežastis drausti PGD, kadangi PGD naudojimą nemedicininiam tikslams galima uždrausti įstatymų, o pažeidėjams numatyti griežtą atsakomybę už jo pažeidimus¹⁰⁸. Analizuojant šią nevaisingumo problemos priežastį, galima teigti, kad PGD turi teigiamų aspektų, kadangi apsaugo būsimą vaiką ir šeimą nuo genetinių ligų. O, kad būtų išvengta piknaudžiavimo šia procedūra, valstybė turi numatyti teisinius ribojimus.

Apibendrinant, analizuotas nevaisingumo problemą įtakojančias priežastis, galima teigti, kad sunku suderinti mokslo pasiekimus su etikos ir moralės normomis. Todėl siekiant teisinio pagalbinio apvaisinimo reguliavimo, kuris “atitiktų medicinos mokslų pažangą, reikia atsižvelgti į kitų valstybių gerąją praktiką dėl galimai susijusių etinių problemų sprendimų”¹⁰⁹.

¹⁰⁶ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,” žiūrėta 2017 03 10 http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

¹⁰⁷ Ten pat.

¹⁰⁸ Eglė Kavoliūnaitė- Ragauskienė, “Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,” *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).

¹⁰⁹ Ten pat.

2. NEVAISINGUMO PROBLEMOS PAGRINDINIAI REGLAMENTAVIMO PRINCIPAI

2.1 Teisinis reglamentavimas

Analizuojant nevaisingumo probleminius aspektus svarbu atsižvelgti į šalyje formuojamą sveikatos politiką. Lietuvos sveikatos politikoje nevaisingumo problema sprendžiama jau keliolika metų. 1999 m. buvo priimtas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo“¹¹⁰, kuriuo buvo vadovaujama iki 2016m. kol buvo priimtas LR pagalbinio apvaisinimo įstatymas. Tai lėmė, kad nebuvo priimta vieninga nuomonė nevaisingumo problemai spręsti. Vertinant tai, galima teigti, kad nevaisingumo problemos sprendimas buvo svarstomas tiek ilgai, dėl sveikatos politikos formavimo spragų.

2016m. rugsėjo 14d. priimtas LR pagalbinio apvaisinimo įstatymas. „Šis įstatymas nustato moters pagalbinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat įstatymų nustatyta tvarka santuoką sudariusių asmenų arba registruotos partnerystės sutartį sudariusių asmenų, kurių prašymu atliekamas pagalbinis apvaisinimas, teises“¹¹¹. Šio įstatymo nuostatos suderintos su ES teisės aktais:

1. „2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus“¹¹².

2. „2006 m. vasario 8 d. Komisijos direktyva 2006/17/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB, nustatančią žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, žmogaus audinių ir ląstelių kokybės ir saugos standartus“¹¹³.

¹¹⁰ „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d., Nr. I-552,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApL>.

¹¹¹ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rignyOqheyO>.

¹¹² „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, 2004 m. kovo 31 d, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus,“ žiūrėta 2017 02 10 http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_1?p_id=47104&p_query=&p_tr2=2.

3. „2006 m. spalio 24 d. Komisijos direktyva 2006/86/EB, įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų“¹¹⁴.

Teisės aktai papildantys pagalbinio apvaisinimo įstatymą:

- 2016 m. gruodžio 7 d. Nr. V-1368 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti lytinių ląstelių banko paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant lytinių ląstelių banko paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos“¹¹⁵. Šiame įsakyme nurodomi reikalavimai darbuotojams, kurie turi išklausti mokymų kursų programą, kad gautų licenciją, pagal kurią galėtų teikti lytinių ląstelių banko paslaugas.
- 2016 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1426 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pagalbinio apvaisinimo paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant pagalbinio apvaisinimo paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos“¹¹⁶. Šiame įsakyme nurodomi reikalavimai darbuotojams, kurie turi išklausti mokymų kursų programą, kad gautų licenciją, pagal kurią galėtų teikti pagalbinio apvaisinimo paslaugas.
- 2016 m. gruodžio 20 d. Nr. V-1452 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo

¹¹³ „Direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės kokybės ir saugos standartus,“žiūrėta 2017 02 10 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=URISERV%3Ac11573>.

¹¹⁴ „Komisijos Direktyva 2006/86/EB, 2006 m. spalio 24 d., įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų,“ žiūrėta 2017 02 10 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32006L0086>.

¹¹⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti lytinių ląstelių banko paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant lytinių ląstelių banko paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos, 2016 m. gruodžio 7 d., Nr. V-1368 LR,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c9849790c07711e688d0ed775a2e782a>).

¹¹⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pagalbinio apvaisinimo paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant pagalbinio apvaisinimo paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos, 2016 m. gruodžio 9 d., Nr. V-1426,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e89cf320c07711e688d0ed775a2e782a>).

biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo”¹¹⁷. Šiame įsakyme nurodomi reikalavimai pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikiančių ASPI personalui, patalpoms, įrangai ir medžiagoms, pagalbinių apvaisinimo metodika (partnerių konsultavimas, tyrimų ir pagalbinių apvaisinimo procedūrų atlikimo tvarka, pagalbinių apvaisinimo indikacijos ir kontraindikacijos), pagalbinių apvaisinimo paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto tvarka ir paslaugų bazinės kainos.

- 2016 m. gruodžio 29 d. Nr. V-1492 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, planinių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, neplaninių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo”¹¹⁸. Šiame įsakyme nurodomos ASPI, kurios teikia pagalbinių apvaisinimo paslaugas, planinių ir neplaninių patikrinimų periodiškumas, atlikimo tvarka, rezultatų įforminimas ir poveikio priemonių taikymas.
- 2016 m. gruodžio 23 d. Nr. V-1468 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl žmogaus lytinių ląstelių banko veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo”¹¹⁹. Šiame įsakyme nurodomi reikalavimai lytinių ląstelių bankams, lytinių ląstelių donorystės bendrosios sąlygos, lytinių ląstelių donoro sveikatos tikrinimas, autologinis naudojimas, lytinių ląstelių ir audinių paėmimas, lytinių ląstelių, audinių ir embrionų įsigijimas, gabenimas ir ženklavimas, priėmimas lytinių ląstelių banke ir kodavimas, apdoravimas ir konservavimas, saugojimas, paskirstymas, perdavimas ir išėmimas iš apyvartos, patikrinimai, kontrolė ir kokybės valdymas, reikalavimai dokumentams, apskaitai ir duomenų kaupimui.

Pagalbinių apvaisinimo įstatymas reglamentuoja nevaisingų porų ištyrimą ir gydymą, tik taikant pagalbinius apvaisinimo būdus, lieka neišspręsta pirminio nevaisingumo ištyrimo ir gydymo problema. Pirminio nevaisingumo ištyrimui ir gydymui galioja bendra tvarka reglamentuota LR Sveikatos

¹¹⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 20 d., Nr. V-1452,” žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/461ea590c81911e69dec860c1f4a5372/qZBBUHaeIg>.

¹¹⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, planinių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, neplaninių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 29 d., Nr. V-1492,” žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7db265f0ce5e11e69e09f35d37acd719>.

¹¹⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl žmogaus lytinių ląstelių banko veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 23 d., Nr. V-1468,” žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/1e200320c90611e69dec860c1f4a5372>.

sistemos įstatymu ir kitais teisės aktais. Pagal esamą tvarką ištyrimas, kai yra kompensuojamas iš PSDF biudžeto, yra atliekamas tik trečio lygio paslaugas teikiančiose ASPĮ, kas riboja paslaugos prieinamumą. Ištyrimas gali užtrukti iki metų laiko ir, kai nustatoma nevaisingumo diagnozė, pacientas yra nukreipiamas į specializuotą kliniką. Specializuotoje nevaisingumo klinikoje/centre šios paslaugos yra atliekamos dvejų mėnesių laikotarpyje. Laikas yra svarbus sprendžiant reprodukcinis sutrikimus ir kai kuriais klinikiniais atvejais, metai gali būti labai reikšmingi. Kita išliekanti aktuali problema, tai pagalba poroms, kurioms pagalbinaiai apvaisinimo būdai yra nepriimtini dėl moralinių įsitikinimų. Kadangi nevaisingumas yra liga, kuri sukelia ne tik fizinę, bet ir socialinę, psichologinę negalią, todėl ir šios poros turėtų būti nepamirštos, formuojant sveikatos politiką, sprendžiant nevaisingumo problemą. Svarbu nepamiršti ir prevencinių priemonių, kadangi nevaisingumui turi įtakos tokie rizikos faktoriai kaip: alkoholio vartojimas, rūkymas, nutukimas, lytiškai plintančios ligos. Ypatigai turėtų būti atkreipiamas dėmesys į jaunus žmones, ugdant ir formuojant požiūrį į sveiką gyvenimą. Vertinant tai, galima teigti, kad vyriausybė turi analizuoti esamas problemas ir ieškoti racionalių sprendimo priemonių.

2.2 Pagalbinio apvaisinimo įstatymo analizė

1 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo ir poįstatyminių teisės aktų analizė

Teisės aktas	Pagrindinės nuostatos iš teisės aktų	Autoriaus vertinimas
2016 m. rugsėjo 14 d. Nr. XII-2608 LR pagalbinio apvaisinimo įstatymas ¹²⁰ .	1. Pagalbinį apvaisinimą galima atlikti tik tada, kai nevaisingumo negalima išgydyti jokiais kitais gydymo būdais, kai siekiama išvengti didelę negalią sukeliančios ligos.	1. Priimant šį sprendimą buvo pasinaudota kitų šalių gerąja patirtimi, kadangi buvo suteikta galimybė poroms pasinaudoti pagalbinais apvaisinimo būdais, kurios gali perduoti sunkias

¹²⁰ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo Įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608,“ Suvestinė redakcija nuo 2017-02-01. Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>

	<p>2. Pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik įstatymo nustatyta tvarka, santuoką ar registruotą partnerystės sutartį sudariusiems veiksniams asmenims.</p> <p>3. Leidžiama sukurti embrionų tiek, kiek vienu metu pavyksta sukurti, į moters organizmą leidžiama perkelti ne daugiau kaip tris embrionus. Iki perkėlimo į moters organizmą,</p>	<p>paveldimas ligas.</p> <p>2. Ši nuostata riboja pagalbino apvaisinimo prieinamumą, kadangi šia procedūra galės pasinaudoti tik santuoką sudariusios poros, nes Partnerystės įstatymas nėra priimtas. Taip pat yra diskriminuojamos poros esančios ne santuokoje ar nesudariusios partnerystės sutarties, pažeidžiamos jų teisės pasinaudoti pagalbino apvaisinimo procedūra. Ši teisė yra ginama Konvencijos 8 straipsniu, kaip teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą¹²¹.</p> <p>Taip pat ši nuostata prieštarauja kai kurioms tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose nustatytiems teisės normoms¹²².</p> <p>3. Vertinant šį nutarimą, buvo pasirinktas efektyviausias ir saugiausias gydymo būdas sprendžiant nevaisingumo problemas. Apibrėžtas teisinis embriono statusas ir jo apsauga.</p>
--	---	---

¹²¹ „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto atitikties Europos Sąjungos teisei, 2010-10-12, Nr. XIP-2502,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/TAIS.386190?jfwid=-33jzae1e8>.

¹²² Ten pat.

	<p>embrionai gali būti auginami in vitro ne ilgiau kaip šešias paras. Procedūros metu nepanaudotus embrionus draudžiama naikinti, jie yra laikomi lytinių ląstelių banke. Kol neišnaudojami visi saugojami embrionai, nauji negali būti kuriami. Embriono galima atsisakyti tik praėjus dviems metams po procedūros ir juos galima panaudoti kitos poros pagalbiniam apvaisinimui.</p> <p>4. Įstatymas leidžia atlikti PGD, kai siekiama išvengti didelę negalią sukeliančios ligos. Ligu sąrašą nurodo ir tvirtina sveikatos ministras.</p>	<p>Pasirinkta „pro life“ teorija, nes žmogaus embrionas laikomas besivystančiu žmogaus organizmu nuo apvaisinimo momento. Dėl embrionų saugojimo šiuo metu labai diskutuotinas klausimas kiek laiko jie bus saugojami ir kas finansuos šias išlaidas (procedūros kaštai gan dideli). Sveikatos ministro teigimu visos išlaidos, susijusios su pagalbinu apvaisinimu, bus finansuojamos valstybės. Tačiau įsakyme dėl apmokėjimo iš PSDF biudžeto nėra minima ši paslauga. Reikia tikėtis, kad ši problema yra sprendžiama ir artimiausiu metu bus pateikta teisiniuose dokumentuose.</p> <p>4. Vertinant šią nuostatą yra griežtai apibrėžtos indikacijos atlikti PGD, kad nebūtų piknaudžiauojama šiuo tyrimu pasirenkant lytį ar kitas būsimo vaiko savybes. Tačiau, tai riboja panaudoti PGD kitais mediciniais tikslais (siekiant perkelti vieną geriausią embrioną į moters organizmą, ar po kelių</p>
--	--	---

	<p>5. Leidžiama lytinių ląstelių donorystė. Embrionų donorystė draudžiama, išskyrus atvejus, kai naudojamas embrionas saugojamas lytinių ląstelių banke, kurio raštu atsisakė asmenys. Lytinių ląstelių donorystė yra anoniminė, negali būti atskleisti tapatybės duomenys nei recipientui ir būsimam vaikui apie donorą, nei donorui apie recipientą bei būsimą vaiką. Išskyrus atvejus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kai ši informacija reikalinga vaikui, donorui ar embriono donarui dėl sveikatos ar kitų svarbių priežasčių; • jei donoras ar embriono donaras sutinka, kad jų tapatybė būtų atskleista, kai vaikas sulaukia pilnametystės ir įgyja visišką veiksnumą. <p>6. Autologinis lytinių ląstelių naudojimas leidžiamas vaisingumo išsaugojimui, jei</p>	<p>nesekmingų IVF procedūrų).</p> <p>5. Vertinant šias nuostatas, galima teigti, kad buvo pasirinktas liberalusis požiūris sprendžiant lytinių ląstelių donorystę. Leidus naudoti lytinių ląstelių ir embrionų donorystę, bus galima panaudoti daugiau pagalbinio apvaisinimo būdų, kurie pasitarnaus sprendžiant nevaisingumo problemą. Suteikiama galimybė vaikui sužinoti savo biologinius tėvus, jei tik donoras sutinka, taip nepažeidžiant vaiko teisės žinoti savo kilmę. Kadangi trečiųjų šalių lytinių ląstelių donorystė yra neatlygintina, tai kelia abejonių ar tokioje mažoje šalyje atsiras donorų, kurie duos lytines ląsteles altruistiniu tikslu.</p> <p>6. Ši nuostata, tobulėjant mokslo technologijom, sudaro galimybę išsaugoti vaisingumą. Lietuvoje</p>
--	--	--

	<p>gydytojų konsiliumas patvirtina, kad esama sveikatos būklė ar paskirtas gydymas kelia pagrįstų abejonių dėl tolimesnio vaisingumo.</p> <p>7. Surogacija yra draužiama.</p>	<p>kasmet registruojama apie 500 naujų vėžio atvejų vaisingo amžiaus žmonėms, kurie, priėmus šį įstatymą, galės pasinaudoti vaisingumo išsaugojimo paslaugomis¹²³. Pasaulyje aktuali ir diskutuotina problema tampa reprodukcinė funkcijai svarbus veiksnys – amžius. Kadangi daugeliui porų prioritetu tampa išsilavinimas, karjera, socialinio gerbūvio sukūrimas ir tik po to planuojama šeima, vaikai. Dar viena priežastis, tai pakartotina santuoka virš 40 metų. Su amžiumi, ypatingai moterų, mažėja galimybė pastoti, didėja apsigimimų, savaiminių persileidimų, negimdinių nėštumų rizika. Tad kai kuriuose šalyse pradedama taikyti praktika, kuri leidžia užšaldyti savo lytines ląsteles jauname amžiuje, kurios esnat reikalui būtų panaudotos ateityje.</p> <p>7. Šiuo klausimu priimtas kategoriškas sprendimas,</p>
--	---	--

¹²³ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos. „Santariškių klinikų Santaros vaisingumo centre – nauja viltis nevaisingoms šeimoms,“ žiūrėta 2017 01 05
http://santa.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=2510:santariki-klinik-santaros-vaisingumo-centre-nauja-viltis-nevaisingoms-eimoms&catid=35:naujienos&Itemid=373

	<p>8. Pagalbinio apvaisinimo ir lytinių ląstelių banko paslaugas gali teikti tik įstaigos, kurios turi licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai (pagal LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo tvarką), kurioje nurodyta, kad jie įgijo teisę teikti licencijuojamas pagalbinio apvaisinimo ir lytinių ląstelių banko paslaugas. Darbuotojai, kurie dalyvaus teikiant pagalbinio apvaisinimo paslaugas, turi turėti sveikatos apsaugos ministro nustatytą kvalifikaciją ir turi būti išlausę mokymo kursus.</p>	<p>neturintis jokių išimčių. Pasirinkta valstybės pozicija, kad surogacija visiškai prieštarauja moraliniams ir etiniams aspektams.</p> <p>8. Priėmus šį įstatymą ir nurodžius reikalavimus pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikiančių ASPĮ patalpoms, įrangai ir medžiagoms, nei viena veikianti ASPĮ teikianti šias paslaugas neatitiko šių reikalavimų. Prašymą gauti licenciją akreditavimo tarnybai pateikė šešios ASPĮ, šiuo metu licenciją gavo Vilniaus Santariškių klinikos (tai vienintelė valstybinė įstaiga, kuri šiuo metu teikia pagalbinio apvaisinimo paslaugas). Gydytojai dirbantys šioje srityje ir teikiantys pagalbinio apvaisinimo paslaugas, savo iniciatyva mokėsi ir tobulino žinias bei praktinius įgūdžius kitose šalyse. Kadangi iki 2016m. (buvo įkurtas VUL Santaros vaisingumo centras) pagalbinio apvaisinimo procedūros buvo atliekamos tik privačiose klinikose. To pasėkoje</p>
--	---	---

	<p>9. Nurodyta kokia turi būti pildoma dokumentacija, kaip turi būti kaupiami duomenys, kokios kompetetingos institucijos kontroliuos ASPĮ, kurios teikia pagalbinių apvaisinimo paslaugas.</p>	<p>universitetai neturėjo galimybės paruošti šios srities specialistų.</p> <p>9. Vertinant šią nuostatą (dokumentų pildymas, duomenų kaupimas, saugojimas ir kontrolė) svarbu tai, kad atsirastų oficialus registras apie pagalbinių apvaisinimo procedūras. Tada bus galima vertinti, o ne numatyti, kiek realiai Lietuvoje yra porų, kurios kreipiasi dėl pagalbinių apvaisinimo procedūrų, kiek jų yra atliekama, kokie yra rezultatai.</p>
<p>2016m. Gruodžio 20 d. Nr. V- 1452 LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“¹²⁴.</p>	<p>Šiame įsakyme aprašytos bendros nuostatos, reikalavimai pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikiančių ASPĮ personalui, ASPĮ patalpoms, įrangai ir medžiagoms, pagalbinių apvaisinimo metodikos, indikacijos ir kontaindikacijos, apmokėjimas iš PSDF biudžeto ir pagalbinių apvaisinimo paslaugų bazinės kainos.</p>	<p>Analizuojant šį įsakymą susiduriama su šiomis problemomis:</p> <p>1. PSDF biudžeto lėšomis pagalbinių apvaisinimo procedūros apmokamos tik nevaisingiems partneriams, kurie neturi nei vieno bendro biologinio vaiko. Tai riboja pagalbinių apvaisinimo prieinamumą poroms, kurios turi vaiką. PSO duomenimis, pakartotinai negali</p>

¹²⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 20 d., Nr. V-1452.“ Suvestinė redakcija nuo 2017-03-22. Žiūrėta 2017 03 25 <https://e-eimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/616432c0c80f11e682539852a4b72dd4/cjbGyyHB1e?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=f1ae810e-c25d-4a3c-8d93-241e64080f87>.

		<p>pastoti apie 10 – 25 proc. šeimų, tai galima teigti, kad valstybė neužtikrina nevaisingų porų teisę į visuotinį nevaisingumo gydymą. Lieka neišspręsta antrinio nevaisingumo problema.</p> <p>2. Iš PSDF biudžeto yra apmokama gydytojo konsultacija, tyrimai tik porom, kurios kreipiasi dėl pagalbino apvaisinimo. Valstybė nekompensuoja pirminio nevaisingumo ištyrimo ir konsultacijos dėl nevaisingumo, kai dar nėra aišku, ar porai reikalingas pagalbini apvaisinimas. Valstybė suteikia galimybę nemokamai išsitiirti dėl nevaisingumo diagnozės nustatymo, tačiau tai pakankamai sudėtingas kelias, užimantis apie metus laiko. Atsiranda dar ir psichologinis faktorius, kadangi nevaisingumo problema apima labai asmeniškų ir intymius aspektus, tai dauguma porų yra linkę bendrauti su vienu specialistu (nuo pirmo susitikimo iki problemos sprendimo rezultato).</p> <p>3. PSDF biudžeto lėšomis</p>
--	--	--

		<p>apmokomis tik dvi procedūras. Nors pagal NICE rekomendacijas, norint užtikrinti šios problemos sprendimą, reikalingos trys pagalbinio apvaisinimo procedūros¹²⁵. Vertinant tai, reikia atsižvelgti ir į valstybės galimybes kompensuoti gydymą, pagal esamą ekonominę situaciją ir pasirinktus prioritetus formuojant sveikatos politiką.</p> <p>4. Pagal šiame įsakyme pateiktas pagalbinio apvaisinimo paslaugų bazinės kainas yra apmokama tik dalis apvaisinimo megintuvėlyje procedūros (apie 30 proc.), lyginant su šiuo metu esamomis procedūrų kainomis. Nėra nurodytos daugelio procedūrų kompensavimo kainos (IUI, medikamentams, embrionų konservavimo ir saugojimo). Šiuo metu yra svarstomi kompensavimo būdai iš PSDF biudžeto. Sveikatos apsaugos ministerijos teigimu, valstybė yra pasiruošusi apmokėti pilną kainą už visas reikalingas paslaugas¹²⁶.</p>
--	--	--

¹²⁵ „NICE clinical guideline 156. Fertility Assessment and treatment for people with fertility problems. Issued: February 2013,“ žiūrėta 2017 03 05 <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>.

¹²⁶ Sveikatos apsaugos ministerija. „Valstybė kompensuos visą pagalbinio apvaisinimo paslaugų kainą,“ žiūrėta 2017 03 12 <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/valstybe-kompensuos-visa-pagalbinio-apvaisinimo-paslaugu-kaina>

		Belieka tikėti, kad valstybė ras būdų, kaip kompensuoti visą pagalbinių apvaisinimo paslaugų kainą.
--	--	---

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „LR pagalbinių apvaisinimo įstatymas, 2016 m. rugsėjo 14 d., Nr. XII-2608. ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016m. Gruodžio 20 d., Nr. V- 1452“. Žiūrėta 2017 03 25 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>, <https://e-eimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/616432c0c80f11e682539852a4b72dd4/cjbGyyHBle?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=f1ae810e-c25d-4a3c-8d93-241e64080f87>.

Analizuojant pagalbinių apvaisinimo įstatymą ir poįstatyminius teisės aktus, galima teigti, kad teisinis reglamentavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo. Kadangi įstatymas įsigaliojo tik 2017 m sausio 1d. ir vis dar yra koreguojamas poįstatyminiais teisės aktais, tai sunku vertinti ar pataisos užtikrins nevaisingumo problemos sprendimą. Reikia tikėtis, kad vyriausybė pasinaudos kitų šalių gerąja praktika ir priims tinkamus sprendimus.

3. NEVAISINGUMO PROBLEMOS IR JOS SPRENDIMO PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMAS ES VALSTYBĖSE

Lietuvoje nevaisingumo problema vis dar naujas ir daug diskusijų keliantis reiškinys, kai tuo tarpu daugelyje pasaulio šalių šiai problemai spręsti yra naudojami mokslu pagrįsti medicininiai pagalbiniai apvaisinimo būdai, kurie yra moraliai priimtini, teisiškai įforminti ir naudojami praktikoje.

1978 m. Jungtinėje Karalystėje gimė pirmasis „kūdikis iš mėgintuvėlio“¹²⁷. Pagalbinio apvaisinimo in vitro (apvaisinimas mėgintuvėlyje) techniką sukūrė du britų mokslininkai: gydytojas ginekologas Patric Steptoe ir fiziologas Robert Edwards¹²⁸. Po to pasaulyje gimė daugiau kaip 5 milijonai vaikų, panaudojus pagalbinius apvaisinimo būdus¹²⁹. Tai sukėlė didžiulį perversmą sprendžiant nevaisingumo problemą. Šis atradimas suteikė viltį, galimybę nevaisingai porai, susilaukti savo biologinio vaiko. Tačiau tuo pačiu iškilo daug diskusijų susijusių su etiniais, moraliniais, teisiniais aspektais naudojant šį būdą.

Vieningos nuomonės pasaulyje, analizuojant nevaisingumo problemos sprendimo būdus, nėra. Kadangi kiekvienoje valstybėje teisinis reglamentavimas ir nevaisingumo sprendimo būdai yra individualūs, priimti atsižvelgiant į vyraujančius šalyje etinius, religinius aspektus. Tačiau dauguma valstybių laikėsi vieningos nuomonės, kad pagalbinis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais¹³⁰. Analizuojant nevaisingumo problemą ir jos sprendimo priemonių įgyvendinimą, pasirinktos ES valstybės. Šių šalių patirtis ir sprendimo priemonės būtų priimtinausios Lietuvai tiek etiniais, tiek kultūriniais, tiek teisiniais aspektais.

¹²⁷ „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Fertility Europe, May 2013,“ žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.

¹²⁸ Ten pat

¹²⁹ Ten pat.

¹³⁰ Ten pat.

3.1 Teisinis reguliavimas

Yra trys pagrindiniai reglamentavimo būdai, taikyti pagalbinį apvaisinimą praktikoje¹³¹:

- Pagalbinis apvaisinimas gali būti reglamentuotas rekomendacijomis, kurios yra skirtos praktikams, kurie dirba šioje srityje. Šias rekomendacijas pateikia profesinė organizacija (pvz. Akušerių ginekologų draugija).
- Antras reglamentavimo būdas, kaip alternatyva arba papildymas rekomendacijų yra valstybės teisės aktai, kurių privaloma laikytis.
- Trečias reglamentavimo būdas yra sveikatos draudimas, kuris dėl didelių nevaisingumo gydymo išlaidų yra vertinamas kaip netiesioginis reglamentavimo būdas.

2 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo reglamentavimo būdas ES valstybėse (27)

Valstybė	Reglamentavimo būdas	Valstybė	Reglamentavimo būdas
Airija	Teisės aktais ir rekomendacijomis	Lenkija	Rekomendacijomis
Austrija	Teisės aktais ir rekomendacijomis	Liuksemburgas	Nepateikė duomenų
Belgija	Teisės aktais	Malta	Nepateikė duomenų
Bulgarija	Teisės aktais	Nyderlandai	Teisės aktais
Čekija	Teisės aktais	Portugalija	Teisės aktais
Danija	Teisės aktais	Prancuzija	Teisės aktais ir rekomendacijomis
Estija	Teisės aktais	Rumunija	Nereglamentuoja
Graikija	Teisės aktais	Slovakija	Teisės aktais
Ispanija	Teisės aktais ir rekomendacijomis	Slovėnija	Teisės aktais

¹³¹ „Patrick Präg and Melinda C. Mills, „Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care,” *Families and Societies working paper series*, 43 (2015), žiūrėta 2017 02 20 <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>.

Italija	Teisės aktais ir rekomendacijomis	Suomija	Teisės aktais
Jungtinės Karalystės	Teisės aktais ir rekomendacijomis	Švedija	Teisės aktais ir rekomendacijomis
Kipras	Rekomendacijomis	Vengrija	Teisės aktais
Kroatija	Teisės aktais	Vokietija	Teisės aktais
Latvija	Teisės aktais ir rekomendacijomis		

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>

Iš 27 valstybių duomenis pateikė 25. Analizuojant lentelėje pateiktus duomenis, galime teigti, kad visose, išskyrus vieną, ES valstybėse pagalbini apvaisinimas yra reglamentuotas teisės aktais ir/ar rekomendacijomis. Daugumoje valstybių (19), įstaigos teikiančios pagalbini apvaisinimo paslaugas yra akredituotos ir kontroliuojamos vyriausybės, likusios valstybės duomenų nenurodė. Reglamentavimas teisės aktais ir kontrolė reikalinga tam, kad būtų lengviau reguliuoti pagalbini apvaisinimą, nustatyti pažeidimus ir už juos bausti, bei viešinti.

3.2 Pagalbini apvaisinimo finansavimas

Pagalbini apvaisinimo finansavimas priklauso nuo daugelio faktorių: esamos draudiminės sistemos, skiriamo bendrojo šalies vidaus produkto sveikatos apsaugai, ekonominės valstybės padėties, pasirinktų prioritetų. Pagal PSO (2011m) nevaisingumas yra liga, kuri sukelią negalią, todėl valstybė turi suteikti teisę savo piliečiams į prieinamą ir kokybišką gydymą¹³². Atliktuose tyrimuose nustatyta, kad yra nepakankamai skiriama lėšų šiai problemai spręsti.

¹³² „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,“ žiūrėta 2017 03 10 http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

3 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo finansavimas ES (27) valstybėse

Valstybė	Valsybės finansuojamas	Komentaras
Airija	Ne	Kompensuojami tik vaistai su priemoka.
Austrija	Taip	Dalinai (du trečdaliai vaistų ir gydymo taikoma socialinio draudimo fondo).
Belgija	Taip	Dalinai (90 proc. IVF/ICSI procedūros kompensuoja valstybė).
Bulgarija	Taip	Dalinai
Čekija	Taip	Dalinai (7 IUI procedūros per metus, 3 IVF procedūros, pagal nustatytas bazines kainas).
Danija	Taip	Pilnai (3 IVF procedūras).
Estija	Taip	Dalinai (100 proc. medikamentams, 60 proc. procedūrų).
Graikija	Taip	Dalinai (pagal įstatymą pilnai, bet praktikoje taip nėra).
Ispanija	Taip	Pilnai (apmoka pilnai, bet tik apie 30 proc. visų atliekamų pocedūrų šalyje).
Italija	Taip	Dalinai
Jungtinės Karalystės	Taip	Dalinai
Kipras	Nepateikė	
Kroatija	Taip	
Latvija	Taip	Dalinai/pilnai priklauso nuo amžiaus.
Lenkija	Nepateikė	
Liuksemburgas	Nepateikė	
Malta	Nepateikė	
Nyderlandai	Taip	Privalomas privatus sveikatos draudimas.
Portugalija	Taip	Pilnai (3 procedūras).
Prancuzija	Taip	Pilnai (iki 4 procedūrų).
Rumunija	Taip	

Slovakija	Taip	
Slovėnija	Taip	Pilnai (6 ciklai iki 42 metų ir 4 ciklai turint vaiką).
Suomija	Taip	Dalinai (susimokėti apie 660 eur/m už vaistus, 100-200 eur. už kitas paslaugas)
Švedija	Taip	Dalinai (pilnas liginėse, privačiose klinikose dalinai).
Vengrija	Taip	Pilnai (5 IVF/ICSI procedūros).
Vokietija	Taip	Pilnai (3 procedūros pilnai, kitos 50proc. kompensuojamos).

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>

Iš 27 valstybių pateikė duomenis 23, visos nurodė, kad pagalbinio apvaisinimo procedūros yra finansuojamos valstybės, išskyrus Airiją. Iš jų 7 valstybės (Danija, Ispanija, Latvija, Prancūzija, Slovėnija, Vengrija, Vokietija) pilnai kompensuoja procedūros kainą. Tačiau finansavimas išlieka ribotas, kadangi kompensuojamas tam tikras skaičius procedūrų arba yra amžiaus riba.

3.3 Santuokos ar partnerystės reikalavimas

Taikant pagalbinius apvaisinimo būdus, atsirado galimybė susilaukti vaiko ne tik heteroseksualioms poroms, bet ir homoseksualioms poroms ir vienišoms moterims. Analizuojant ES valstybių patirtį, vertinama kam leisti taikyti pagalbinius apvaisinimo būdus (sisisituokusioms poroms, įregistravusioms stabilią partnerystę, vienišoms moterims, lesbietėms) ir kas reglamentuoja šį leidimą.

4 lentelė. Šeimyninė padėtis ES (27) valstybėse

Reglamentuota įstatymu	Susituokusios poros	Stabili partnerystė	Vienišos moterys	Lesbietės
Belgija	+	+	+	+
Bulgarija	+	+	+	+
Kroatia	+	+		
Čekijos respublika	+	+		
Danija	+	+	+	+
Suomija	+	+	+	+
Graikija		+	+	
Latvija	+	+	+	+
Slovėnija		+		
Jungtinės Karalystės		+	+	+
Ispanija	+	+	+	+
Švedija		+		
Estija	+	+	+	+
Reglamentuota rekomendacijomis	Susituokusios poros	Stabili partnerystė	Vienišos moterys	Lesbietės
Airija		+		
Reglamentuota įstatymu ir rekomendacijomis	Susituokusios poros	Stabili partnerystė	Vienišos moterys	Lesbietės
Austrija	+	+		
Prancuzija		+		
Italija	+	+		

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.

Analizuojant lentelę, iš 27 valstybių, duomenis pateikė 17. Šeimyninė padėtis 13 valstybių reglamentuota įstatymu, 3 reglamentuota įstatymu ir rekomendacijomis ir tik 1 valstybėje rekomendacijomis. „ES teisės aktuose šeima laikoma ne tik sutuoktiniai, bet ir partneriai, be to pabrėžtina, kad šeimos samprata apima ir homoseksualių asmenų partnersytę“¹³³. 9 valstybėse pagalbinio apvaisinimo procedūros gali būti taikomos visoms poroms (susituokusioms poroms ar esant stabiliai partnerystei), vienišoms moterims bei lesbietėms. 8 valstybėse tik susituokusioms ar sudariusioms stabilią partnerystę poroms. Vertinant duomenis, galima teigti, kad beveik visose valstybėse šeimyninė padėtis yra reglamentuota įstatymu, apie pusę šalių vadovaujasi liberalesniu požiūriu į šeimos sampratą, todėl pagalbinis apvaisinimo būdus leidžia taikyti ne tik poroms, bet ir vienišoms moterims bei lesbietėms.

3.4 Embrionų sukūrimo ir saugojimo reglamentavimas

Embriono teisinį statusą ir apsaugą kiekviena valstybė nustato individualiai, atsižvelgiant į savo įstatymus, rekomendacijas, moralines ir etines vertybes. Analizuojant ES valstybių patirtį buvo atsižvelgta nuo kada embrionas įgyja teisinį statusą ir apsaugą, bei kokiomis normomis (teisės aktais, rekomendacijomis, kultūrine praktika ar pripažintu ir vyraujančiu religiniu dekretu) reglamentuotas šis pasirinkimas.

5 lentelė. Embriono teisinis statusas

Valstybė	Nustatytas laikas, nuo kada embrionas įgyja apsaugą.	Koks yra laikas?	Komentaras
Airija	Taip	Nuo perkėlimo į gimdą	Reglamentuota teisės aktais, kurie gina embrioną iki

¹³³ Vytautas Mizaras, „Šeimos samprata: diskriminavimas, arba kai forma aukščiau už turinį,” *Infoplex*, 2011.04.29, žiūrėta 2017 01 05 <http://www.infollex.lt/portal/start.asp?act=news&Tema=54&str=46822>

			gimimo.
Austrija	Taip	Nepriklausomai nuo embriono apibrėžimo, sukurtas embrionas ir neperkeltas tos pačios procedūros metu į gimdą turi griežtą teisinę apsauga.	Reglamentuota teisės aktais.
Belgija	Taip		
Bulgarija	Ne		
Čekija	Taip	12 savaičių nėštumo	Reglamentuota rekomendacijomis.
Danija	Taip	14 dienų	Reglamentuota teisės aktais.
Estija	Taip	Nuo apvaisinimo	Reglamentuota remiantis kultūrine praktika.
Graikija	Taip	Nuo kūdikio gimimo	Reglamentuota teisės aktais.
Ispanija	Taip		
Italija	Taip	Nuo apvaisinimo	Reglamentuota remiantis kultūrine praktika.
Jungtinės Karalystės	Taip	Nuo kūdikio gimimo	Reglamentuota teisės aktais.
Kipras			
Kroatija			
Latvija	Ne		
Lenkija	Taip	Nuo zigotos	Reglamentuota remiantis katalikų bažnyčios normomis.
Liuksemburgas			
Malta			
Nyderlandai	Ne		

Portugalija	Ne		
Prancuzija	Ne		
Rumunija	Taip	Nuo 14 dienų	Nereglamentuota.
Slovakija	Ne		
Slovėnija	Taip	Sperma, kiaušialąstės, ankstyvi embrionai, gali būti naudojami tik apvaisinimui.	
Suomija	Taip	Gimęs kūdikis ≥ 24 savaičių ar svoris $\geq 500g$	Reglamentuota remiantis kultūrine praktika.
Švedija	Taip	Nuo 22 nėštumo savaitės	Reglamentuota teisės aktais.
Vengrija	Taip	7 dienos	Reglamentuota remiantis rekomendacijomis.
Vokietija	Taip	Nuo pirmo apvaisintų ląstelių pasidalijimo	Reglamentuota teisės aktais.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>

Iš 27 valstybių duomenis pateikė 23. 17 valstybių yra nustatytas embrionų teisinis statusas ir apsauga, kurie dažniausiai reglamentuoti remiantis teisės aktais. Vertinant pateiktus duomenis galima teigti, kad dauguma valstybių mano, jog yra svarbu apibrėžti teisinį embriono statusą ir užtikrinti jo apsaugą. Pasaulyje vyrauja tendencijos, kad vis daugiau valstybių renkasi šią praktiką.

Kalbant apie sukuriamų, perkeliamų embrionų skaičių ir jų tolimesnį saugojimą, įvairiuose valstybėse taikoma skirtinga praktika. Pastaruoju metu pasaulyje ir europoje vyrauja tendencijos kelti

vieną embrioną, nes taip sumažinama daugiavaisio nėštumo galimybė, būna geresnės nėštumo ir gimdymo išeitys¹³⁴.

6 lentelė. Reglamentuotas teisės aktais ar rekomendacijomis embrionų perkėlimo skaičius

Valstybė	Ribojamas embrionų skaičius	Neribojamas embrionų skaičius	Komentaras
Airija		Taip	
Austrija	Taip		Siekama jaunom pacientėm perkelti vianą embrioną. Iki 35m. ne daugiau 2 embrionų. Nuo 35 iki 40 m.- 3embrionus. Nuo 40m. 3 ir daugiau.
Belgija		Taip	
Bulgarija	Taip		Nuo 1 iki 3 embrionų, labai išimtiniais atvejais iki 4 embrionų.
Čekija	Taip		Iki 2 embrionų, vyresnėm moterims galima ir daugiau.
Danija	Taip		Iki 40 metų maksimaliai 2, virš 40 metų 3embrionus.
Estija	Taip		Maksimaliai 3 embrionai.
Graikija	Taip		Iki 40 metų 3, virš 40 metų 4 embrionus.
Ispanija	Taip		Maksimaliai 3 embrionai.
Italija		Taip	
Jungtinės Karalystės	Taip		Maksimaliai 2 iki 40 metų.
Kipras			
Kroatija	Taip		Maksimaliai 3 embrionai.
Latvija	Taip		Maksimaliai 3 embrionai.

¹³⁴ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,“ žiūrėta 2017 03 10
http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

Lenkija	Taip		2 embrionus iki 35metų, daugiau virš 35 metų.
Liuksemburgas			
Malta			
Nyderlandai	Taip		Maksimaliai 2
Portugalija			
Prancuzija	Taip		Maksimaliai 3
Rumunija	Taip		Maksimaliai 3
Slovakija			
Slovėnija	Taip		Pagal teisės aktus 3, praktikoje 2 embrionus.
Suomija		Taip	
Švedija	Taip		Iki 2 embrionų
Vengrija	Taip		Iki 40 metų 3, virš 40 metų 4 embrionus.
Vokietija	Taip		Iki 38 metų 2 embrionus, maksimaliai 3.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>

Iš 27 valstybių duomenys pateikė 22. Daugumoje valstybių (18 iš 22) perkiamų embrionų skaičius vienos procedūros metu yra ribojamas. 12 valstybių maksimaliai leidžiama perkelti tris embrionus, 5 virš 40 metų galima perkelti 4 embrionus ir 4 valstybėse perkelių embrionų skaičius neribojamas. Vertinant pateiktus duomenis, galima teigti, kad dauguma valstybių renkasi perkelti kuo mažiau embrionų, tikslu ateityje išvengti daugiavaisio nėštumo, patologinio nėštumo bei gimdymo, sumažinti gydymo kaštus susijusius su patologiniu nėštumu. Prioritetas yra sveikas naujagimis, todėl dabar vyrauja tendencija, neriboti sukuriamų embrionų kiekį, bet perkelti vienos procedūros metu vieną embrioną.

Vertinant tai atsiranda kita problema, dėl perteklinių embrionų konservavimo ir saugojimo laiko. Skirtingose ES valstybėse, skirtinga praktika. Vis aktualesnė problema tampa lytinių ląstelių

konservavimas ir saugojimas, tikslu išsaugoti nėštumą ateityje, ne tik dėl ligos, bet ir dėl amžiaus (planuojant sukurti šeimą ir susilaukti vaikų vyresniame amžiuje)¹³⁵.

7 lentelė. Reglamentuotas teisės aktais ar rekomendacijomis embrionų, lytinių ląstelių konservavimas ir saugojimas

Valstybė	Apvaisintos kiaušialąstės konservavimas	Kiaušialąsčių konservavimas	Konservavimas kiaušidžių, sekliidžių audinio	Apvaisintos kiaušialąstės saugojimo laikas
Airija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	Nenustatytas
Austrija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	10 metų
Belgija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	5 metai, galima pratęsti
Bulgarija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	5 metai
Čekija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	12 metų
Danija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	5 metai
Estija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	7 metai
Graikija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	5 metai+5 metai po to gali būti naudojami tyrimams
Ispanija	Taip	Taip	Taip ir	Iki moters

¹³⁵ Jirina Kocourkova and Boris Burcin and Tomas Kucera, „Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries,” *Reprod Health*, Published online, 2014 May 26, žiūrėta 2017 02 01 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049397/>.

			praktikuoja	menopauzės
Italija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	Nenustatytas
Jungtinės Karalystės	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	10 metų
Kipras				
Kroatija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	Nenustatytas
Latvija	Taip	Taip	Praktikuoja	10 metų
Lenkija				
Liuksemburgas				
Malta				
Nyderlandai				
Portugalija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	3 metai
Prancuzija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	5 metai
Rumunija				
Slovakija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	
Slovėnija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	5 metai+5 metai
Suomija	Taip	Taip	Taip ir praktikuojama	Neribojamas
Švedija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	5 metai
Vengrija	Taip	Taip	Praktikuoja	5 metai
Vokietija	Taip	Taip	Taip ir praktikuoja	

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.

Iš 27 valstybių duomenys pateikė 21. Visuose valstybėse embrionų bei lytinių ląstelių konservavimas ir saugojimas yra reglamentuotas teisės aktais ir/ar rekomendacijomis. Visose valstybėse leidžiama apvaisintos kiaušialąstės, kiaušialąstės ir kiaušidės, sekliidės audinių konservavimas. Apvaisintos kiaušialąstės saugojimo laikas visose valstybėse yra ribojamas, išskyrus Suomiją, ir trijose valstybėse laikas nenustatytas. Saugojimo laikas nuo 5 iki 10 metų. Vertinant pateiktus duomenis, galima teigti, kad daugumoje valstybių yra nustatyti saugojimo terminai, yra skaičiuojamas išlaidų ir naudos santykis. Tobulėjant mokslo technologijoms, tobulėja ir kriokonservavimo technologijos. Tikėtina, kad ateityje bus galima naudoti šaldytas kiaušialąstes, taip išsprendžiant susijusias etines problemas.

3.5 Lytinių ląstelių donorystė

Lytinių ląstelių donorystė yra būtina tam tikrais atvejais sprendžiant nevaisingumo problemą. Daugelyje valstybių spermos ir kiaušialąsčių donorystė yra plačiai naudojama. Mažiau praktikuojama ir kai kur draudžiama embrionų donorystė dėl kultūrinių ir etinių aspektų.

8 lentelė. Reglamentuota teisės aktais ir/ar rekomendacijomis lytinių ląstelių donorystė

Valstybė	Spermos donorystė	Kiaušialąsčių donorystė	Embrionų donorystė	Donorystės forma
Airija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška
Austrija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Belgija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Bulgarija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Čekija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Danija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška ir neanonimiška
Estija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška

Graikija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Ispanija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Italija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška
Jungtinės Karalystės	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Kipras				
Kroatija	Taip	Taip	Ne	
Latvija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Lenkija				
Liuksemburgas				
Malta				
Nyderlandai	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Portugalija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Prancuzija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Rumunija	Taip	Taip	Taip	
Slovakija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Slovėnija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška
Suomija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška ir neanonimiška
Švedija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška ir neanonimiška
Vengrija	Taip	Taip	Taip	Anonimiška
Vokietija	Taip	Taip	Ne	Anonimiška ir neanonimiška

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“, „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.

Iš 27 šalių duomenys pateikė 23, kuriose lytinių ląstelių donorystė yra reglamentuota teisės aktais ir/arba rekomendacijomis. Visose valstybėse yra leidžiama spermos ir kiaušialąsčių donorystė, 7

iš 23 draudžiama embrionų donorystė. Daugumoje valstybių (12) lytinių ląstelių donorystė yra anoniminė. 9 valstybėse yra dviguba donorystės forma anoniminė ir neanoniminė (kai donoras sutinka, kad vaikui paprašius būtų jam suteikta donoro identifikavimo informacija). Analizuojant pateiktus duomenis, galime teigti, kad lytinių ląstelių donorystė visose valstybėse yra reglamentuota teisės aktais ir/ar rekomendacijomis ir yra praktikuojama. Daugelis valstybių renkasi anoniminę donorystės formą, tačiau yra tendencija, kad vis daugiau valstybių renkasi atskleisti būsimam vaikui identifikavimo duomenis apie donorą. Kai kuriose valstybėse (Didžiojoje Britanijoje, Belgijoje) donoro identifikavimo duomenys pateikiami laisvai ir atvirai. Tačiau anonimiškumas ir lytinių ląstelių donorų atskleidimas išlieka mokslinės ir etinės diskusijos klausimas visame pasaulyje. Yra neišvengiamas interesų konfliktas, apimantis etinius ir teisinius argumentus, tarp būsimų tėvų ir donoro teisės į privatumą bei būsimo vaiko teisės žinoti jo genetinę kilmę.

3.7 Preimplantacinės genetinės diagnostikos reglamentavimas ir panaudojimo galimybės

Taikant pagalbinius apvaisinimo būdus (IVF) galima atlikti PGD, kurios metu galima iširti embrioną (dalijimosi stadijoje arba blastocistą) tikslu, kad pažeisti embrionai nebūtų perkelti į gimdą ir taip apsaugoti porą, kad nereikėtų nutraukti jau besivystančio nėštumo¹³⁶.

9 lentelė. Reglamentuota teisės aktais ir/ar rekomendacijomis PGD taikymas ES (27) valstybėse

Valstybė	PGD naudojama nustatyti gentinius pažeidimus	PGD naudojama nustatyti lytį
Airija	Taip	Ne
Austrija	Taip	Ne
Belgija	Taip	Ne

¹³⁶ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,” žiūrėta 2017 03 10
http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

Bulgarija	Taip	Ne
Čekija	Taip	Ne
Danija	Taip	Ne
Estija	Taip	Ne
Graikija	Taip	Taip
Ispanija	Taip	Ne
Italija	Taip	Ne
Jungtinės Karalystės	Taip	Ne
Kipras		
Kroatija		
Latvija	Taip	Ne
Lenkija	Taip	
Liuksemburgas		
Malta		
Nyderlandai	Taip	Nežinoma
Portugalija	Taip	Taip
Prancuzija	Taip	Ne
Rumunija	Taip	Taip
Slovakija	Taip	Ne
Slovėnija	Taip	Ne
Suomija	Taip	Ne
Švedija	Taip	Ne
Vengrija	Taip	Ne
Vokietija	Taip	Nžinoma

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.

Iš 27 šalių duomenys pateikė 23, kuriose PGD yra reglamentuota teisės aktais ir/arba rekomendacijomis. Visose valstybėse PGD yra leidžiama naudoti, tikslu išrinkti genetiškai sveikus embrionus. Yra nustatytos 6 pagrindinės kategorijos kam naudojama PGD, viena iš kategorijų, leidžia

naudoti PGD nemedicininu tikslu, o siekiant nustatyti būsimo vaiko lytį. Tačiau iš pateiktų duomenų tik 3 valstybėse leidžiama PGD naudoti šiuo tikslu. PGD taikymas visose valstybėse yra griežtai kontroliuojamas ir ribojamas. PGD atliekama tik licenzijuotose genetiniuose centruose, dažniausiai universitetinėse ligoninėse. Vertinant pateiktus duomenis ir lyginant juos dinamikoje, galima teigti, kad vis daugiau valstybių taiko PGD. Kadangi šiuo metu vyrauja tendencija perkelti vieną embrioną, tai PGD leistų atrinkti sveiką (geriausią) embrioną ir jį perkelti. Vis tik ši praktika dar mažai kur yra naudojama, nes vėl susiduriama su etinėmis problemomis.

3.8 Surogacijos reglamentavimas ir taikymas praktikoje

„Surogacija – civiliniai sandoriai, kai viena moteris įsipareigoja pastoti, išnešioti ir pagimdžiusi perduoti kitam asmeniui ar asmenims kūdikį, atsisakydama savo motinystės teisių į pagimdytą vaiką“¹³⁷. Surogacija kai kuriose valstybėse yra naudojama taikant pagalbinis apvaisinimo būdus. Yra nustatytos indikacijos, kada galima naudoti surogaciją taikant pagalbinis apvaisinimo būdus¹³⁸:

- Moterims, kurios neturi gimdos (dėl įgimtos patologijos, pašalinta dėl onkologinės ligos), bet yra bent viena funkcionuojanti kiaušidė.
- Moterims patyrusioms pasikartotinius persileidimus ir kai tikimybė išnešioti nėštumą yra labai maža.
- Moterims, kurios serga tam tikromis ligomis ir nėštumas gali būti pavojingas jų gyvybei ar sukelti liekamuosius reiškinius.

Labai svarbu, kad surogacija būtų reglamentuota teisės aktais ir aiškiai suprantama kiekvienoje valstybėje.

¹³⁷ „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugėjo 14 d., NR. XII-2608,“ žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>

¹³⁸ „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013,“ žiūrėta 2017 03 10 http://c.ymcdn.com/sites/www.iffs-reproduction.org/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf.

10 lentelė. Surogacijos naudojimas taikant pagalbinius apvaisinimo būdus ES valstybėse

Valstybė	Ar surogacija leidžiama	Ar naudojama surogacija	Komentaras
Airija	Ne	Ne	
Austrija	Ne	Ne	
Belgija	Taip	Taip	Leidžiama pagal įstatymą
Bulgarija	Ne	Ne	Yra įstatymo projektas.
Čekija	Nepateikė	Taip	Nėra reglamentuota, bet nedraudžiama atlikti.
Danija	Ne	Ne	
Estija	Ne	Ne	
Graikija	Taip	Taip	Surogacine motinystė leidžiama po teismo sprendimo: turi būti medicininė indikacija taikyti šiai procedūrai, rašytinis sutikimas visų dalyvaujančių asmenų, atlygintina yra tik išlaidos susijusios su nėštumu, o ne pati paslauga.
Ispanija	Ne	Ne	Draudžiama
Italija	Ne	Ne	
Jungtinės Karalystės	Taip	Taip	Leidžiama įstatymu, jei yra medicininė indikacija, atlygintina yra tik išlaidos susijusios su nėštumu, o ne pati paslauga.

Kipras			
Kroatija	Ne	Ne	Draudžiama įstatymu
Latvija	Nepateikė	Taip	
Lenkija			
Liuksemburgas			
Malta			
Nyderlandai	Taip	Taip	Leidžiama įstatymu.
Portugalija	Ne	Ne	
Prancuzija	Ne	Ne	
Rumunija			
Slovakija	Ne	Ne	
Slovėnija	Ne	Ne	Draudžiama
Suomija	Ne	Ne	Draudžiama įstatymu.
Švedija	Ne	Ne	Draudžiama įstatymu.
Vengrija	Ne	Ne	Griežtai draudžiama, nėra jokių išlygų.
Vokietija	Ne	Ne	Draudžiama įstatymu

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis šaltiniu: „IFFS Surveillance 2010“ , „IFFS Surveillance 2013“ ir „IFFS Surveillance 2016“. Žiūrėta 2017 02 05 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.

Iš 27 valstybių duomenys pateikė 22. Iš 22 valstybių surogacija yra leidžiama įstatymu tik 4, dar 2 yra naudojama, kitose valstybėse draudžiama. Nežiūrint tai, kad naujos mokslo technologijos suteikia galimybę porai susilaukti savo genetinio vaiko, bet daugelyje valstybių tai nėra priimtinas ir taikomas sprendimo būdas. Vis aktualesnis klausimas tampa „reprodukcinis turizmas“, kai pora negalėdama pasinaudoti surogacijos galimybėmis savo šalyje, vyksta į kitas šalis (dažniausiai į trečiąsias pasaulio šalis). Surogacijos klausimas yra aktualus visose pasaulio šalyse, vis dar ieškoma racionalių sprendimo būdų.

3.9 Apibendrinimas

Analizuojant ES valstybių ilgametę patirtį sprendžiant nevaisingumo problemą, galima teigti, kad buvo pasirinkta „laisvoji“ alternatyva. Požiūris į nevaisingumo problemos sprendimą eigoje metų keitėsi, šiuo metu daugumoje pažangių ES valstybių pasirinktas šis sprendimo modulis: pagalbinis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais ir/ar rekomendacijomis ir griežtai kontroliuojamas, maksimaliai pagal galimybes kompensuojamos gydymo išlaidos, taikomi gydymo būdai remiasi mokslo įrodymais, o ne moralinėmis nuostatomis. Vieną iš pavyzdžių, kaip buvo sprendžiama nevaisingumo problema, galima pateikti Austriją¹³⁹. Nuo 1992 iki 2015 metų, Austrija turėjo labai griežtą reprodukcinės medicinos įstatymą, kuris draudė kiaušialąsčių donorystę, PGD, ICSI procedūrą, heterologinę spermą donorystę, IVF taikymą tos pačios lyties poroms. Tai sąlygojo konservatyvus požiūris, paremtas bažnytinėmis ideologijomis. Ilgą laiką reprodukcinės medicinos įstatymo liberalizavimas buvo užblokuotas aršios ir neišsprendžiamos kovos tarp dviejų partijų: ribojančios konservatorių partijos ir nevaržančios socialdemokratų partijos. 2016 metais buvo koreguotas ir priimtas liberalesnis reprodukcinės medicinos įstatymas, kuris leidžia kiaušialąsčių donorystę, PGD kai kuriais atvejais, heterologinę spermą donorystę IVF/ICSI ir lesbiečių poroms, išlieka draudimas taikyti pagalbinis apvaisinimo būdus vienišoms moterims ir draudžiama surogatinė motinystė. Tokius gana radikalius pokyčius lėmė keletas faktorių:

- Pasikeitė visuomenės vertybės ir požiūris į šeimos sampratą, bei pagalbinio apvaisinimo technologijas. Labiau pripažįstamos lesbiečių ir gėjų poros, nors diskriminacija vis dar išlieka.
- Lėtas, bet esminis politinės kultūros pokytis. Šiandien politinės partijos daug daugiau atsižvelgia į rinkėjų poreikius ir pageidavimus. Tai buvo vienas iš svarbių veiksnių pagalbinio apvaisinimo technologijų liberalizavimui.
- Susilpnėjusi katalikų bažnyčios pozicija, paskatino liberalių pažiūrų sklaidą.

ES valstybėse nevaisingumo problema išlieka aktuali, kadangi suminis gimstamumo rodiklis yra žemas, tai skatina ieškoti priešasčių ir sprendimo priemonių, kaip pagerinti demografinę padėtį. Yra įrodyta, kad taikomi efektyvūs pagalbinio apvaisinimo būdai turi reikšmės demografinių rodiklių

¹³⁹ Erich Griessler and Mariella Hager, „Changing direction: the struggle of regulating assisted reproductive technology in Austria,” *Reproductive Biomedicine & Society Online* 2017 02 23, žiūrėta 2017 03 15
[http://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618\(17\)30005-9/abstrac](http://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618(17)30005-9/abstrac)

gerėjimui¹⁴⁰. Todėl pagalbiniis apvaisinimas tampa nacionaline strategija sprendžiant demografines ir reprodukcinis problemas¹⁴¹. Valstybės turėtų skatinti pagalbiniio apvaisinimo savalaiki prieinamumą. Pagalbiniis apvaisinimas, remiantis sveikatos politikos principais, turėtų būti : tinkamas, priimtinas, prieinamas, pritaikytas ir prieinama kaina. Pagrindiniis faktorius, lemiantis pagalbiniio apvaisinimo prieinamumą ir efektyvų taikymą, yra valstybės skiriamas finansavimas kompensuoti šiai procedūrai¹⁴². Vertinant analizuotus duomenis galime teigti, kad daugumje ES šalių finansavimas yra nepakankamas, kad būtų sprendžiama nevaisingumo problema. Kaip gerosios praktikos pavyzdį, būtų galima paminėti dvi valstybes Daniją ir Belgiją. Jose yra atliekama daugiausia pagalbiniio apvaisinimo procedūrų (apie 15000 IVF procedūrų milijonui moterų 14-45 metų amžiaus) lyginat su kitomis ES šalimis¹⁴³. Galima teigti, kad šiose valstybėse buvo pasirinktas efektyvus kompensavimo modelis, sprendžiant nevaisingumo problemas, gydymas yra lengvai prieinamas ir pilnai kompensuojams (Danijoje trys IFV procedūros, Belgijoje iki šešių procedūrų).

Vertinant ES šalių taikomas priemones sprendžiant nevaisingumo problemą, kad būtų užtikrintas šios problemos sprendimas, pagalbiniis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais, remtis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis, prieinamas (organizacine, komunikacine ir ekonomine prasmėmis).

¹⁴⁰ Jirina Kocourkova and Boris Burcin and Tomas Kucera, „Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries,” *Reprod Health*, Published online, 2014 May 26, žiūrėta 2017 02 01 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049397/>.

¹⁴¹ Ten pat.

¹⁴² Ten pat.

¹⁴³ „Patrick Präg and Melinda C. Mills, „Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care,” *Families and Societies working paper series*, 43 (2015), žiūrėta 2017 02 20 <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>.

4. KOKYBINIS TYRIMAS: EKSPERTŲ NUOMONĖ DĖL NEVAISINGUMO PROBLEMOS SPRENDIMO SVEIKATOS POLITIKOJE

4.1 Tyrimo metodika.

Atsižvelgiant į magistro darbe pristatomos tematikos problemas, susijusias su nevaisingumo situacija ir nesusiformavusia naujai priimto Pagalbinio apvaisinimo įstatymo taikymo praktika, atliekamas empirinis tyrimas. **Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti, kaip ekspertai vertina nevaisingumo problematiką ir teisinį jos sprendimo reguliavimą Lietuvos sveikatos politikoje.

Šiam tikslui pasiekti iškeliami **tyrimo uždaviniai**:

1. Nustatyti, kokius nevaisingumo problemas ir teisinio šios srities reglamentavimo Lietuvos sveikatos politikoje spragas identifikuoja šios srities ekspertai.
2. Išsiaiškinti, kaip ekspertai vertina Pagalbinio apvaisinimo įstatymą ir su jo įgyvendinimu susijusius pokyčius sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje.
3. Identifikuoti priemonių, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą, vystymo kryptis.

Priimant sprendimą dėl magistro darbo **metodologinės pozicijos**, vadovautasi Kardelio išvalgomis dėl pozityvizmo ir antipozityvizmo (interpretivizmo) taikymo ypatumų atliekant socialinių mokslų tyrimą¹⁴⁴. Atsižvelgiant į tai, kad, anot Kardelio, pozityvizmo metodologinė prieiga apriboja galimybes atsižvelgti į „unikalų gebėjimą interpretuoti ir perteikti savo patirtį“, kas yra ypatingai aktualu įgyvendinant šio tyrimo tikslą ir uždavinius, nuspręsta vadovautis **antipozityvizmo** metodologinėmis nuostatomis¹⁴⁵. Siekiant išsiaiškinti ekspertų nuomonę dėl nevaisingumo problemos Lietuvos sveikatos politikoje, tyrimas atliekamas taikant **kokybinį tyrimo metodą**. Tokį pasirinkimą lėmė siekis išsiaiškinti giluminius tiriamo reiškinių aspektus, kurie, tikėtina, negalėtų būti visapusiškai atskleisti pasirinkus kiekybinį tyrimo metodą. Kokybiniam tyrimui įgyvendinti pasirinktas **pusiau struktūruoto interviu** duomenų rinkimo metodas. Vykdamas tokį interviu, kaip nurodo Morkevičius, Telešienė,

¹⁴⁴ Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai* (Kaunas: Liucilijus, 2007). .

¹⁴⁵ Ten pat.

Žvaliauskas, „remiamasi planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai, jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai užduoti plane neįrašytų klausimų“¹⁴⁶.

Tyrimo instrumentas – pusiau struktūruoto interviu planas – rengtas atsižvelgiant į tai, kad būtų pasiektas tyrimo tikslas ir įgyvendinti visi tyrimo uždaviniai. Kiekvienas interviu pradedamas įžanga, kurios metu pristatomas tyrimo tikslas, supažindinama su interviu vykdymo taisyklėmis ir paprašoma kuo išsamiau atskleisti savo nuomonę pateiktais klausimais. Pagrindinę pusiau struktūruoto interviu plano dalį sudaro 7 atvirojo tipo klausimai, susiję su nagrinėjama problematika ir tyrimo uždavinių logika. Be to, numatyta galimybė pateikti papildomus klausimus tada, kai bus pastebėta, kad tiriamieji nepakankamai išsamiai atsako į pateiktą klausimą (tuomet pateikiami konkretizuojantys klausimai) arba nesuprato klausimo. Sąsajos tarp interviu klausimų ir tyrimo uždavinių atskleistos 11 lentelėje.

11 lentelė. Sąsajos tarp interviu klausimų ir tyrimo uždavinių

Tyrimo uždavinys	Interviu klausimai
1. Nustatyti, kokius nevaisingumo probleminius aspektus ir teisinio šios srities reglamentavimo Lietuvos sveikatos politikoje spragas identifikuoja šios srities ekspertai.	1. Kaip vertinate nevaisingumo problemą Lietuvos sveikatos politikoje? 2. Kaip vertinate teisinį reglamentavimą Lietuvos sveikatos politikoje sprendžiant nevaisingumo problemas? Ar jis pakankamas, kad būtų užtikrintas šios problemos sprendimas?
2. Išsiaiškinti, kaip ekspertai vertina Pagalbinio apvaisinimo įstatymą ir su jo įgyvendinimu susijusius pokyčius sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje.	3. Kaip vertinate Pagalbinio apvaisinimo įstatymą? Kokie Jūsų lūkesčiai? Ką norėtumėte pakeisti? 4. Kokias būtų galima įvardyti nevaisingumo problemas Lietuvoje, priėmus Pagalbinio apvaisinimo įstatymą? Gal galite pateikti šių problemų sprendimo būdus? 5. Kaip vertinate Pagalbinio apvaisinimo finansavimą iš Privalomojo Sveikatos Draudimo Fondo biudžeto? Gal galite pakomentuoti, ar finansavimas yra

¹⁴⁶ Vaidas Morkevičius ir Audronė Tlešienė ir Giedrius Žvaliauskas, „Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVivo ir Text Analysis Suite. (2008),“ žiūrėta 2017 03 01 <http://www.lidata.eu/files/mokymai/NVivo/KKDA_20080914_esf%27ui.pdf>.

	<p>pakankamas, kad išspręstu nevaisingumo problemą? Ar numatytos priemonės taps prieinamos visoms poroms?</p>
<p>3. Identifikuoti priemonių, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą, vystymo kryptis.</p>	<p>6. Gal galite pateikti kitų šalių gerosios praktikos pavyzdžių sprendžiant nevaisingumo problemą Lietuvoje? 7. Kokios turėtų būti numatytos priemonės, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą?</p>

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės.

Tiriamųjų atrankos procedūra. Generaline tyrimo visuma traktuotini visi nevaisingumo srities ekspertai (medikai, asociacijų nariai ir pan.), kadangi jie tiesiogiai susiduria su nevaisingumo problemomis ir yra gerai susipažinę su politiniu-teisiniu reguliavimu, skirtu nevaisingumo problemoms spręsti. Tyrimo imčiai atrinkti taikytas **ekspertų atrankos metodas**, kai į imtį atrinkti skirtingo lygmens ir skirtingas suinteresuotąsias grupes atstovaujantis asmenys (užtikrinamas heterogeniškumas), kurie gerai išmano nevaisingumo problemas ir jų sprendimo kelius, numatytus Lietuvoje galiojančiuose teisės aktuose (užtikrinamas homogeniškumas).

Atsižvelgiant į tyrimo pobūdį ir ekspertams keliamus reikalavimus, nuspręsta atrinkti šešis ekspertus, kurių charakteristikos pateikiamos 12 lentelėje.

12 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos

Pasiskirstymas pagal institucijas	<p>1 tiriamasis – LR seimo narys; 1 tiriamasis – Vaisingumo asociacijos atstovas; 4 tiriamieji dirba sveikatos priežiūros įstaigose, iš jų 2 tiriamieji – universiteto atstovai (LSMU akušerijos ginekologijos klinika).</p>
Pasiskirstymas pagal veiklą	<p>2 tiriamieji yra vadovai; 4 tiriamieji aktyviai dalyvavo rengiant pagalbinio apvaisinimo įstatymą; 3 tiriamieji dirba sveikatos priežiūros įstaigose, kurios teikia pagalbinio apvaisinimo paslaugas; 1 tiriamasis dirba sveikatos priežiūros įstaigoje, kur taikomi</p>

	alternatyvus vaisingumo gydymo būdai.
Pasiskirstymas pagal išsilavinimą	Visi tiriamieji turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (magistro laipsnį), iš jų 1 turi biomedicinos mokslų daktaro laipsnį, 1 – habilituotas biomedicinos mokslų daktaras.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės.

Tyrimo eiga. Tyrimo duomenys buvo rinkti nuo 2017 m. sausio 1d iki 2017 m kovo 1d. Į numatytus tiriamuosius kreiptasi telefonu. Pokalbio metu buvo pristatomas tyrimas, argumentuojamas tiriamojo tinkamumas ir susitariama dėl interviu vykdymo vietos ir laiko, kuris patogus tiriamajam. Šiame tyrimo vykdymo etape susidurta su problema, kad per trumpą laiką turėjo būti apklausti tiriamieji ir apdoroti tyrimo duomenys, kadangi pagalbinio apvaisinimo įstatymas įsigaliojo tik 2017 m sausio 1 d.

Kaip jau buvo minėta, prieš pateikiant pagrindinius tyrimo klausimus tiriamiesiems, darytą buvo pristatomas tyrimo tikslas ir paprašoma kuo tiksliau atsakyti į interviu klausimus, atsakymus grindžiant tik savo, kaip eksperto žiniomis ir nuomone. Vėliau buvo pateikiami pagrindiniai tyrimo klausimai, o interviu užbaigiamas padėka tiriamajam, taip pat susitariama dėl tyrimo rezultatų pristatymo po to, kai bus apdoroti duomenys.

Duomenų analizės metodas ir eiga. Pusiau struktūruoto interviu duomenims analizuoti taikytas kokybinės turinio analizės metodas. Turinio analizė atliekama vadovaujantis griežtai apibrėžta analizės logika, kuri susideda iš tokių etapų^{147, 148}:

1. Pirmiausia įrašyti interviu transkribuojami, siekiant turėti duomenis (tekstą), kuris vėliau analizuojamas.
2. Tekstas daug kartų skaitomas, skaitymo metu išskiriami teksto prasminiai vienetai, susiję su tyrimo uždaviniais.
3. Remiantis raktiniais žodžiais apibrėžiami empiriniai indikatoriai – kategorijos.
4. Kategorijos skaidomos į subkategorijas.
5. Interpretuojami iš teksto išskirti prasminiai vienetai juos priskiriant subkategorijoms, o šias – kategorijoms.

¹⁴⁷ Vilma Žydžiūnaitė ir Gediminas Merkys ir Simona Jonušaitė, „Socialinio Pedagogo Profesinės Adaptacijos Kokybinė Diagnostika,” *Pedagogika*, Nr. 76, (2005):23-32.

¹⁴⁸ Rimantas Tidikis, *Socialinių Mokslų Tyrimų Metodologija* (Lietuvos teisės universitetas, Vilnius, 2003).

4.2 Tyrimo rezultatai

Remiantis tyrimo tikslu ir uždaviniais, tyrimo rezultatai pristatomi uždavinių nuoseklumu. Pirmiausia pristatomi pirmojo uždavinio įgyvendinimo rezultatai, identifikuojant probleminius nevaisingumo aspektus ir teisinio šios srities reglamentavimo Lietuvos sveikatos politikoje spragas. Vėliau pereinama prie diskusijos apie pagalbinių apvaisinimo įstatymo teigiamus ir neigiamus / tobulintinus aspektus ir su jo įgyvendinimu susijusius pokyčius sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje. Analizės pabaigoje, remiantis tiriamųjų nuomone, išskiriamos priemonių, kurios leistų prisidėti prie nevaisingumo problemos sprendimo, vystymo kryptys.

Nevaisingumo probleminiai aspektai ir teisinio šios srities reglamentavimo Lietuvos sveikatos politikoje spragos.

Siekiant identifikuoti nevaisingumo probleminius aspektus, tiriamieji buvo klausiami, kaip jie suvokia nevaisingumo problemos lygį Lietuvoje, kokius pokyčius šioje srityje gali identifikuoti. Remiantis gautais tyrimo duomenimis, sudaryta 13 lentelė, kurioje demonstruojami kokybinės turinio analizės rezultatai. Kaip matyti iš 13 lentelės, galima išskirti tris nevaisingumo problemos lygius: valstybinio požiūriu, medicininių paslaugų teikimo požiūriu ir šeimos požiūriu. Nevaisingumo problemą valstybinio požiūriu tiriamieji sieja su nevaisingų porų skaičiaus statistika („*Nevaisingumas yra aktuali problema Lietuvoje, nes 55 tūkstančiai porų yra nevaisingos.*“), apmokėjimo už paslaugas sudėtingumu ir nepakankamumu („*Ligonijų kasos neapmoka antro lygio gydymo įstaigoms šių procedūrų.*“) ir problemos išsprendimo galimybių ribotumu („*Išspręsti šios problemos visiškai neįmanoma.*“). Nevaisingumo problemos lygį medicininių paslaugų teikimo požiūriu nusako kvalifikuotos darbo jėgos trūkumas (pavyzdžiui, „*[...] nerengiami nevaisingumo specialistai nei viename iš Lietuvoje esančių universitetų [...]*“), ligoninės lygiu apribotas paslaugų teikimo prieinamumas (pavyzdžiui, „*[...] pacientų ištyrimas atliekant HSG galimas nemokamai tik trečio lygio gydymo įstaigose [...]*“) ir bendros galimybės mediciniais būdais išspręsti šią problemą.

Analizuojant, kaip tiriamieji vertina nevaisingumo problemos kitimo tendencijas, išskirtos subkategorijos „Problemos lygio kitimas politiniu požiūriu“ ir „Problemos lygio kitimas visuomenės

nuostatų požiūriu“. Analizuojant duomenis abejota dėl pastarosios subkategorijos išskyrimo dėl per mažo prasminių vienetų skaičiaus (vienas prasminis vienetas gali būti nepakankamas pagrindas subkategorijai formuoti). Vis dėlto nuspręsta išskirti šią subkategoriją vadovaujantis nuostata, kad tiriamieji galbūt nepakankamai atskleidė šią problemos kitimo kryptį dėl savo veiklos specifikos ir mažesnio dėmesio socialiniams nevaisingumo problemos aspektams. Problemos lygio kitimas politiniu požiūriu iš esmės nusakomas tuo, kad po ilgo laikotarpio, kai šiai problemai spręsti politiniu lygmeniu nebuvo skirtas deramas dėmesys, pastaruoju metu politikų veikla suaktyvėjo ir davė pagrindą parengti pagalbinio apvaisinimo įstatymą (pavyzdžiui, *„Pagaliau nevaisingumo problemos politiniai sprendimai pajudėjo iš sąstingio taško.“*, *„Per pastarąjį pusmetį nevaisingumo problemai buvo skiriama išskirtinai daug dėmesio.“*, *„[...] po 15 metų politinio ir visuomeninio neįsitraukimo nevaisingumui ir jo gydymui Lietuva pagaliau turi Pagalbinio apvaisinimo įstatymą [...]“*).

Analizuojant probleminius nevaisingumo aspektus, identifikuota dar viena kategorija – „Priežastys, kodėl šeimoms nevaisingumo gydymas yra probleminis“. Tiriamieji nurodė priežastis, kurios suskirstytos į dvi grupes (subkategorijas) – „Materialinės priežastys“, sietinos su tuo, kad *„Gydymo paslaugos yra brangios [...]“* ir *„Gydymo paslaugos yra [...] ne visoms poroms prieinamos.“*, ir „Psichologinės priežastys“, kurios susijusios su tuo, kad *„Visuomenėje gajus požiūris, kad apie tai gėda kalbėti [...]“* ir *„Moterys negali patirti motinystės džiaugsmo [...]“*.

13 lentelė. Probleminiai nevaisingumo aspektai

Kategorija	Subkategorija	Prasminiai vienetai
Problemos lygis	Problemos lygis valstybiniu požiūriu	„Didelė ir aktuali problema [...]“ „Nevaisingumas yra aktuali problema Lietuvoje, nes 55 tūkstančiai porų yra nevaisingos.“ „Ligonių kasos neapmoka antro lygio gydymo įstaigoms šių procedūrų.“ „Išspręsti šios problemos visiškai neįmanoma.“
	Problemos lygis medicininių paslaugų	„[...] nerengiami nevaisingumo specialistai nei viename iš Lietuvoje esančių universitetų [...]“ „[...] valstybinėse poliklinikose nevaisingi asmenys negali gauti kvalifikuotos pirminės pagalbos dėl nevaisingumo ištyrimo.“

	teikimo požiūriu	<p>„[...] pacientų ištyrimas atliekant HSG galimas nemokamai tik trečio lygio gydymo įstaigose [...]“</p> <p>„[...] tik Vilniaus universitetinė ligoninė gali teikti pagalbino apvaisinimo procedūras [...]“</p> <p>„[...] LSMU ligoninėje dar tik kuriamas pagalbino apvaisinimo centras.“</p> <p>„[...] pagalbino apvaisinimo procedūros galimybės ir efektyvumas dar šiai dienai yra gana ribotas ir tai [finansavimas] nėra problemos išsprendimo garantas.“</p> <p>„[...] naudojames kitų šalių epidemiologiniais duomenimis, kas visai nebūtinai atspindi Lietuvos situaciją.“</p>
	Problemos lygis šeimos požiūriu	<p>„[...] paliekanti daugelį Lietuvos šeimų be gydymosi galimybių.“</p> <p>„[...] dalis šeimų, neturėdami lėšų gydytis, negalėjo susilaukti vaikų [...]“</p>
Problemos lygio kitimo kryptys	Problemos lygio kitimas politiniu požiūriu	<p>„Pagaliau nevaisingumo problemos politiniai sprendimai pajudėjo iš sąstingio taško.“</p> <p>„Per pastarąjį pusmetį nevaisingumo problemai buvo skiriama išskirtinai daug dėmesio.“</p> <p>„Pastaruoju metu nevaisingumo problemą Lietuvos sveikatos politikos kontekste vertinu palankiai.“</p> <p>„[...] po 15 metų politinio ir visuomeninio neįsitraukimo nevaisingumui ir jo gydymui Lietuva pagaliau turi Pagalbino apvaisinimo įstatymą [...]“</p> <p>„[...] visuomenė ir politikai pagaliau subrendo, suprato, įsiklausė argumentų, pripažino problemą [...]“</p> <p>„[...] po ilgų ir intensyvių diskusijų, mes turime įstatymą, kurio laukėme keliolika metų.“</p> <p>„Galų gale, po 15 metų priimtas ir koreguojamas pagalbino apvaisinimo įstatymas.“</p> <p>„[...] kažin, ar nevaisingumo problema bus išspręsta priėmus ir</p>

		šias pataisas ar net skyrus didesnę finansavimą.“ „[...] ilgainiui ji [pagalbinio apvaisinimo procedūra] bus prieinama visiems, kam tokia paslauga yra reikalinga ir priimtina.“
	Problemos lygio kitimas visuomenės nuostatų požiūriu	„[...] patys pacientai pradėjo aktyviau kovoti už savo teises, nebijoti prisipažinti.“
Priežastys, kodėl šeimoms nevaisingumo gydymas yra problemiškas	Materialinės priežastys	„Gydymo paslaugos yra brangios [...]“ „Gydymo paslaugos yra [...] ne visoms poroms prieinamos.“ „[...] kompensuojama suma yra nepakankama ir visiškai neužtikrina šios problemos sprendimo bei paslaugos prieinamumo.“
	Psichologinės priežastys	„Visuomenėje gajus požiūris, kad apie tai gėda kalbėti [...]“ „[...] nedaugelis porų drįsta viešai apie tai prabilti.“ „Moterys negali patirti motinystės džiaugsmo [...]“ „[...] nukenčia šeimos santykiai [...]“

Analizuojant nevaisingumo gydymo reglamentavimo Lietuvos politikoje spragas (žr. 14 lentelę), nustatyta, kad priežastys, dėl kurių egzistuoja spragos nevaisingumo reguliavime gali būti suskirstytos į dvi grupes – ideologines, religines priežastis ir politines priežastis. Ideologinės ir religinės priežastys susidaro dėl visuomenėje egzistuojančių stereotipų (pavyzdžiui, „[...] *intensyviai nušviečiamos ir analizuojamos ideologinės priešpriešos* [...]“) ir bažnyčios atstovų keliamų abejonių dėl to, ar pagalbinis apvaisinimas neprieštarauja katalikų bažnyčios principinėms nuostatomis (pavyzdžiui, „*Vėl susiduriame ir vadovaujamės bažnytine nuomone.*“). Politinės priežastys siejamos su delsimu priimti šiai problemai spręsti būtinų sprendimų (pavyzdžiui, „[...] *Lietuvos politiką labai sunkiai ir vangiai yra sprendžiama.*“) ir ilgai užtrunkančiomis Lietuvos situacijai adekvačių sprendimų paieškomis (pavyzdžiui, „[...] *mes vis dar bandome išrasti dviratį, kuris jau seniai išrastas.*“).

Tiriamieji, analizuodami nevaisingumo gydymo reglamentavimo Lietuvos politikoje spragas, išsakė abejones dėl naujojo reglamentavimo (Pagalbinio apvaisinimo įstatymo). Šios abejonės sietinos

su tam tikru atsargumu ir abejonėmis vertinant priimtą, bet dar neįsigaliojusį įstatymą, kurio įgyvendinimas iki šiol nėra pakankamai aiškus, be to, identifikuojama nemažai jo nuostatų spragų, kurios detaliau analizuojamos vėliau.

Kita vertus, tiriamieji vienareikšmiškai argumentuoja nevaisingumo teisinio reguliavimo būtinumą, akcentuodami, kad „[...] šeima yra valstybės prioritetas [...]“, be to, „[...] nevaisingumas pagal TLK yra liga, o pagal Lietuvos sveikatos įstatymą, kiekviena liga turi būti gydoma.“.

14 lentelė. Nevaisingumo gydymo reglamentavimo Lietuvos politikoje spragos

Kategorija	Subkategorija	Prasminiai vienetai
Priežastys, dėl kurių egzistuoja spragos nevaisingumo reguliavime	Ideologinės ir religinės priežastys	„Ilgą laiką dėl ideologinių ginčų apie gyvybę apskritai nevaisingumo klausimas sveikatos politikos kontekste buvo sunkiai ir nenoriai judinamas [...]“ „[...] intensyviai nušviečiamos ir analizuojamos ideologinės priešpriešos [...]“ „Reiktų mažiau klausytis bažnytinių organizacijų rekomendacijų [...]“ „Vėl susiduriame ir vadovaujamės bažnytine nuomone.“
	Politinės priežastys	„[...] Lietuvos politikų labai sunkiai ir vangiai yra sprendžiama.“ „[...] valstybinio finansavimo nebuvimas.“ „[...] mes vis dar bandome išrasti dviratį, kuris jau seniai išrastas.“ „Norint pradėti spręsti nevaisingumo problemą, pirmiausia reikia normalaus teisinio reglamentavimo ir pakankamo finansavimo.“ „[...] problema ilgus metus buvo ignoruojama [...]“
Abejonės dėl naujojo reglamentavimo		„Sunku vertinti, kol nepradėjo veikti įstatymas.“ „Sunku dar spręsti, ar teisinis reglamentavimas pakankamas, kad išspręsti šiai problemai.“ „[...] yra daug spragų [...]“ „Sunku vertinti, kol neturime galutinio reglamentavimo.“

		<p>„[...] teisinė bazė nepakankama sprendžiant nevaisingumo problemą.“</p> <p>„Šiuo metu teisinis reglamentavimas pakankamas, sutinku ne su visomis nuostatomis.“</p> <p>„[...] finansavimas yra nepakankamas, kad išspręstų nevaisingumo problemą.“</p> <p>„[...] nereglamentuotas asistuojamųjų reprodukcijos technologijų taikymas Lietuvoje [...]“</p>
Argumentai, kodėl reikia spręsti nevaisingumo reguliavimo problemą		<p>„[...] šeima yra valstybės prioritetas, todėl nevaisingumo problemą reikia spręsti.“</p> <p>„[...] nevaisingumas pagal TLK yra liga, o pagal Lietuvos sveikatos įstatymą, kiekviena liga turi būti gydoma.“</p> <p>„[...] nevaisingumas yra liga [...]“</p> <p>„Nevaisingumas – sveikatos sutrikimas.“</p> <p>„Būtų smagu, kad vaikų klausimas valstybėje būtų prioritetinis.“</p> <p>„Jei nevaisinga šeima jaus rūpestį dėl to, kad negali sulaukti vaikų, ir nelauks metų metais, kol galės sutaupyti brangiai procedūrai, tai tuomet problemos nebebus, bus aiškūs jos sprendimo būdai.“</p>

Pagalbinio apvaisinimo įstatymo vertinimas ir su jo įgyvendinimu susiję pokyčiai sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje

Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie pagalbinio apvaisinimo įstatymą, išskirtos dvi kategorijos – „Teigiami įstatymo aspektai“ ir „Neigiami / tobulintini įstatymo aspektai“ (žr. 15 lentelę).

Kategorijai „Teigiami įstatymo aspektai“ priskirtos tokios subkategorijos:

- „Bendras teigiamas vertinimas“ atspindi bendrą teigiamą požiūrį į tai, kad pagalbinio apvaisinimo procedūros bus reglamentuotos (pavyzdžiui, „[...] *pati paslauga jau yra teisiškai reglamentuota.*“), kad dalį su jos vykdymu susijusių kaštų ketinama kompensuoti (pavyzdžiui, „[...] *pavyko [...] išsikovoti procedūrų kompensavimo [...]*“, „[...] *finansavimas skirtas, tai jau puiku.*“).

- „Teigiami aspektai valstybiniu požiūriu“ sietini su tuo, kad „[...] į šią problemą buvo atkreiptas visuotinis dėmesys [...]“, „[...] padidės vaisingumo rodikliai [...]“, „[...] pagerės demografinė situacija Lietuvoje.“, „[...] šis įstatymas suteiks galimybę, sprendžiant nevaisingumo problemas, mums lygiuotis su kitomis ES šalimis.“.
- „Teigiami aspektai šeimos požiūriu“ susiję su materialiniu paskatinimu, t. y. galimybe gauti finansavimą paslaugoms (pavyzdžiui, „[...] šeimos, negalinčios susilaukti vaikų, galės gauti kompensaciją už šią paslaugą [...]“), ir su psichologiniu rezultatu, t. y. galimybe džiaugtis susilaukus savo biologinių vaikų (pavyzdžiui, „Šeimos taps laimingos turėdamos galimybę susilaukti vaikų [...]“).
- „Teigiami aspektai medicininio požiūriu“ nebuvo labai aiškiai atskleisti diskusijose su tiriamaisiais, tačiau sietini su embrionų skaičiaus reglamentavimu („[...] embrionų skaičius visgi nebus ribojamas [...]“) ir nuostatomis dėl galimų su jais atlikti veiksmų („[...] yra tam tikros embrionų apsaugos [...] nebus leidžiama su jais eksperimentuoti, eksportuoti, naikinti.“).

Diskutuojant su tiriamaisiais buvo atkleista daug neigiamų / tobulintinių pagalbinio apvaisinimo įstatymo aspektų. Grupuojant šiai kategorijai priskirtus teiginius, pasitelktos ne tik subkategorijos, bet ir subsubkategorijos (žr. 15 lentelę). Toks sprendimas priimtas siekiant kuo išsamesnio ir tikslesnio tiriamųjų nuomonių atskleidimo ir visapusiškesnio tyrimo rezultatų vaizdavimo.

Taigi kategorijai „Neigiami / tobulintini įstatymo aspektai“ priskirtos tokios subkategorijos:

- „Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su kainos kompensavimu“. Kadangi tiriamieji paminėjo daug neigiamų aspektų, susijusių su kainos kompensavimo mechanizmu, šiai subkategorijai priskirtus prasminius vienetus nuspręsta sugrupuoti pagal prasmę į tokias subsubkategorijas:
 - Bendras neigiamas / tobulintinas kompensavimo mechanizmo vertinimas, ekspertų nuomone finansavimas iš PSDF biudžeto yra nepakankamas („[...] išlieka didelė priemoka pacientui.“) ir turi būti keistinas („[...] keistinas procedūrų finansavimas iš PSDF lėšų, papildomai kompensuojant vaistus bei embrionų ir lytinių ląstelių šaldymo procedūras, trečiųjų šalių donorystę.“, „[...] šiai dienai dar yra tobulintinių vietų tiek pačiame įstatyme, tiek kompensavimo praplėtimo poreikyje [...]“), nepakankamas finansavimas siejamas su paslaugos prieinamumu ir kokybe („Turi būti pakankamas finansavimas, kad paslauga būtų prieinama visiems [...]“, „[...] kokybiška paslauga galės būti suteikiama ne visais atvejais.“). Manoma, kad priėmus įstatymą ir nepakankami įsigaliojus finansavimui yra pažeidžiamos pacientų teisės („[...] pažeidžiamos pacientų teisės dėl kompensuojamo gydymo, nes kompensaciją pacientai jau turėjo gauti nuo š.

m. [2017] sausio pirmos dienos, o iki šiol tvarkomasi su poįstatyminiais aktais ir kompensavimo tvarka.“, „[...] galiojantis Pagalbinio apvaisinimo finansavimas yra diskriminuojantis, neišbaigtas, nepakankamas ir neužtikrinantis prieinamumo visiems pacientams [...]“). Be to ekspertu nuomone įstatymas suteikia per daug teisių sveikatos apsaugos ministrui („[...] įstatymas suteikia daug teisių sveikatos apsaugos ministrui, taigi nuo vieno asmens gali priklausyti daug su įstatymu susijusių aspektų [...]“), Paslaugos prieinamumas priklausys nuo sveikatos ministro priimtų kriterijų ir sąlygų [...]“).

- Embrionų šaldymo kompensavimas, ekspertai neribotą embrionų šaldymą vertina neigiamai ir tai sieja su nereikalingomis išlaidomis, kurias naišku kas dar kompensuos („[...] kvailas nepaaiškinamas embrionų amžino šaldymo įstatymas įkalina pacientus ir klinikas įstatymo rėmuose, nes juk už tai reikia kažkam sumokėti.“, „[...] ilgalaikis embrionų saugojimas gula ant pacientų ar lytinių ląstelių bankų pečių.“), jų nuomone ši nuostata turėtų būti koreguota („[...] koreguotina amžino šaldytų embrionų saugojimo [...] nuostata.“). Be to ši nuostata pažeidžia pacientų teises („[...] galimai pažeidžiamos pacientų teisės dėl amžino šaldytų embrionų saugojimo.“), prieinamumą kokybiško gydymo („[...] šeimos, neturinčios lėšų susimokėti už perteklinių embrionų saugojimą, bus priverstos rinktis neefektyvų ir neracionalų, moters sveikatą žalojantį gydymo būdą, kada embrionų galės būti sukuriama tiek, kiek jų vienu metu bus perkelta į moters gimdą.“).
- Lytinių ląstelių laikymo kompensavimas, ekspertai neigiamai vertina, kad nėra kompensuojams autologinių lytinių ląstelių saugojimas, tikslu („[...] nekompensuojamas lytinių ląstelių laikymas vaisingumo išsaugojimui.“, „[...] nekompensuojamas vaisingumo išsaugojimas onkologiniams ligoniams [...]“).
- Nevaisingumo tyrimo kompensavimas, neigiamas požiūris siejamas su tuo, kad liko neišspręstas pirminio nevaisingumo ištyrimas ir prieinamumas („[...] liko neišspręstas pirminis nevaisingumo ištyrimas ir gydymas, kaip tai bus atliekama, iš kokių lėšų bus apmokama [...]“).
- Procedūrų skaičiaus kompensavimas, yra kompensuojams nepakankamas procedūrų skaičius („Iš PSDF lėšų kompensuojamas nepakankamas ciklų skaičius (2).“), kad užtikrinti efektyvų gydymą turėtų būti („[...] padidinti kompensuojamų ciklų skaičių iki

- trijų.“), be to („[...] esant nekokybiškoms kiaušialąstėms, laikoma, kad gydymo ciklas baigtas.“) neperkėlus embrionų į gimdą.
- Vaistų kompensavimas, ekspertai vertina neigiamai, nes šiuo metu vaistai nėra kompensuojami („[...] nekompensuojami vaistai, reikalingi tiek IUI, tiek IVF procedūroms.“) ir nėra aiškumo dėl vaistų kompensavimo mechanizmo („Nėra dar aišku dėl medikamentų kompensavimo, kokie vaistai ir kokia dalis bus kompensuojama [...]“). Ekspertų nuomone turėtų būti kompensuoti kokybiški, o ne pigiausi vaistai („Turėtų būti kompensuojami ne pigiausi vaistai, bet kokybiški, kurių naudojimas yra paremtas moksliniais tyrimais.“).
 - Donorystės apmokėjimas / kompensavimas, netlygintina lytinių ląstelių donorystė vertinama neigiamai ir siejama su tuo, kad („Neatlygintina donorystė [...] ar Lietuvoje atsiras donorų norinčių neatlygintinai teikti šias paslaugas.). Ekspertų nuomone lytinių ląstelių donorystė turėtų būti nors minimaliai kompensuojama, ypatingai kiaušialąsčių („[...] turi būti numatyti bent jau minimalių kaštų atlyginimai lytinių ląstelių donorams, ypatingai moterų lytinių ląstelių donorėms [...]“).
 - “Procedūrų kompensavimas šeimoms, jau auginančioms vaiką, neigiamas požiūris dėl to, kad („Gydymo kompensavimas iš PSDF nenumatytas poroms, jau turinčioms vaiką [...]“), tai siejama su porų diskriminavimu („[...] diskriminuojamos šeimos, negalinčios susilaukti antro vaiko [...]“), jie turi tokias pačias teises, kaip ir poros neturinčios vaikų.
- „Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su partnerystės įteisinimo spragomis“, neigiamas vertinamas siejamas su tuo, kad šiuo metu nėra priimtas partnerystės įstatymas („[...] nėra priimto partnerystės įstatymo – nesusituokusios poros negali pretenduoti į valstybės kompensuojamą gydymą – manome, kad tai diskriminuoja žmogaus pasirinkimą kokiame šeiminiame statuse susilaukti vaikų), kai kurių ekspertų nuomone ši nuostata turėtų būti keistina („Keistina įstatymo nuostata, įteisinanti pagalbinio apvaisinimo procedūras tik susituokusioms poroms arba poroms, gyvenančioms registruotoje partnerystėje.“ „[...] valstybės pagalbą gali gauti tik susituokę žmonės, ignoruojami ne santuokoje gyvenančių porų bei vienišų žmonių poreikiai.“).
 - „Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su gydymo įstaigų veiklos apmokėjimu“, neigiamai vertinama dėl to, kad visoms ASPĮ, kurios teikia pagalbinio apvaisinimo paslaugas, keliami vienodi reikalavimai, nor paslaugų atlikimas gali skirtis („Mažos klinikos [...] priverstos įsirengti laboratorijas, atitinkančias ES reikalavimus dirbti su žmogaus biologiniais audiniais.“).

- „Kiti neigiami / tobulintini aspektai“, lieka diskusinis klausimas dėl surogacijos, neigiamai vertinams ribojimas PGD („[...] draudžiamas PGS, kuris kartais būtinas, siekiant atrinkti embrioną, neturintį genetinių anomalijų [...]“).
- „Likę neaiškumai įstatyme“, liko neišspręsti klausimai susiję su ([...] kokia pagalba bus suteikiama poroms, kurioms yra nepriimtinas pagalbiniis apvaisinimas.“, „[...] nesuteikia/nereglamentuoja pagalbos nevaisingoms šeimoms, kurioms pagalbiniis apvaisinimas yra nepriimtinas dėl vertybinių nuostatų. Jiems jokia kompensacija detalesniam ištyrimui ir papildomam gydymui nėra numatyta [...]“).

15 lentelė. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo vertinimas: teigiami, neigiami ir tobulintini aspektai

Kategorija	Subkategorija	Subsubkategorija	Prasminiai vienetai
Teigiami įstatymo aspektai	Bendras teigiamas vertinimas		„[...] pavyko [...] išsikovoti procedūrų kompensavimo [...]“ „[...] pati paslauga jau yra teisiškai reglamentuota.“ „[...] galiausiai buvo priimta įstatymo pataisa, leidžianti vaikams, gimusiems atlikus IVF, sužinoti lytinių ląstelių ar embriono donoro/ų tapatybę/es, sulaukus pilnametystės (nors ir su apribojimais, kurių neturėtų būti).“ „[...] palankiai vertinu tai, kad surogacija Lietuvoje nėra reglamentuota kaip priemonė susilaukti vaikų.“ „[...] finansavimas skirtas, tai jau puiku.“
	Teigiami aspektai valstybiniu požiūriu		„[...] į šią problemą buvo atkreiptas visuotinis dėmesys [...]“ „[...] padidės vaisingumo rodikliai [...]“ „[...] pagerės demografinė situacija Lietuvoje.“ „[...] šis įstatymas suteiks galimybę, sprendžiant nevaisingumo problemas, mums lygiuotis su kitomis ES šalimis.“
	Teigiami		„[...] šeimos, negalinčios susilaukti vaikų, galės gauti

	aspektai šimos požiūriu		<p>kompensaciją už šią paslaugą [...]“</p> <p>„[...] nevaisingos šeimos gali sulaukti nors ir dalinės pagalbos.“</p> <p>„[...] galiausiai [...] buvo prieita prie kompromiso, derinant nevaisingų šeimų ir gimiančių vaikų interesus ir teises.“</p> <p>„Šeimos taps laimingos turėdamos galimybę susilaukti vaikų [...]“</p>
	Teigiami aspektai medicininiu požiūriu		<p>„[...] embrionų skaičius visgi nebus ribojamas [...]“</p> <p>„[...] yra tam tikros embrionų apsaugos [...] nebus leidžiama su jais eksperimentuoti, eksportuoti, naikinti.“</p>
Neigiami / tobulintini įstatymo aspektai	Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su kainos kompensa- vimu	Bendras neigiamas / tobulintinas kompensa- vimo mechanizmo vertinimas	<p>„Nėra konkrečių skaičių – kiek porų ir kokia suma bus kompensuojama [...]“</p> <p>„[...] pažeidžiamos pacientų teisės dėl kompensuojamo gydymo, nes kompensaciją pacientai jau turėjo gauti nuo š. m. [2017] sausio pirmos dienos, o iki šiol tvarkomasi su poįstatyminiais aktais ir kompensavimo tvarka.“</p> <p>„[...] įstatymas suteikia daug teisių sveikatos apsaugos ministrui, taigi nuo vieno asmens gali priklausyti daug su įstatymu susijusių aspektų [...]“</p> <p>„[...] galiojantis Pagalbinio apvaisinimo finansavimas yra diskriminuojantis, neišbaigtas, nepakankamas ir neužtikrinantis prieinamumo visiems pacientams [...]“</p> <p>„[...] kokybiška paslauga galės būti suteikiama ne visais atvejais.“</p> <p>„[...] šiai dienai dar yra tobulintinų vietų tiek pačiame įstatyme, tiek kompensavimo praplėtimo poreikyje</p>

		<p>[...]“</p> <p>„[...] išlieka didelė priemoka pacientui.“</p> <p>„Gydymas turėtų būti prieinamas visoms poroms [...]“</p> <p>„Turi būti pakankamas finansavimas, kad paslauga būtų prieinama visiems [...]“</p> <p>„[...] keistinas procedūrų finansavimas iš PSDF lėšų, papildomai kompensuojant vaistus bei embrionų ir lytinių ląstelių šaldymo procedūras, trečiųjų šalių donorystę.“</p> <p>„[...] tiksliau reglamentuoti perkeliamų į gimdą embrionų skaičių PSDF finansuojamuose cikluose [...]“</p> <p>„[...] šiai dienai dar yra tobulintinų vietų tiek pačiame įstatyme, tiek kompensavimo praplėtimo poreikyje [...]“</p> <p>„Paslaugos prieinamumas priklausys nuo sveikatos ministro priimtų kriterijų ir sąlygų [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas Pagalbinis apvaisinimas in vivo [...]“</p> <p>„PA finansavimas iš PSDF lėšų nepakankamas.“</p>
	<p>Embrionų šaldymo kompensavimas</p>	<p>„[...] kvailas nepaaiškinamas embrionų amžino šaldymo įstatymas įkalina pacientus ir klinikas įstatymo rėmuose, nes juk už tai reikia kažkam sumokėti.“</p> <p>„[...] galimai pažeidžiamos pacientų teisės dėl amžino šaldytų embrionų saugojimo.“</p> <p>„[...] šeimos, neturinčios lėšų susimokėti už perteklinių embrionų saugojimą, bus priverstos rinktis neefektyvų ir neracionalų, moters sveikatą žalojantį gydymo būdą, kada embrionų galės būti</p>

		<p>sukuriama tiek, kiek jų vienu metu bus perkelta į moters gimdą.“</p> <p>„[...] neribotas šaldytų embrionų laikymas nuvylė tiek gydytojus, tiek pacientus.“</p> <p>„[...] „amžinas“ embrionų šaldymas [...] nes embrionų šaldymo ir saugojimo kaštai yra dideli.“</p> <p>„[...] „amžino“ šaldytų embrionų saugojimo koncepcija.“</p> <p>„[...] nekompensuojamas embrionų šaldymas [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas embrionų [...] laikymas [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas embrionų šaldymas ir laikymas [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas embrionų šaldymas bei jų saugojimas [...]“</p> <p>„[...] ilgalaikis embrionų saugojimas gula ant pacientų ar lytinių ląstelių bankų pečių.“</p> <p>„[...] taisytinas būtų amžinojo šaldymo klausimas, nes pertekliniai embrionai, liekantys po pagalbinio apvaisinimo procedūros yra šeimos nuosavybė, todėl ką su jais daryti ir kiek laiko juos saugoti privalo būti suteikta galimybė pačiai šeimai spręsti.“</p> <p>„Išlieka klausimas, ką daryti su pertekliniais embrionais [...]“</p> <p>„[...] koreguotina amžino šaldytų embrionų saugojimo [...] nuostata.“</p>
	<p>Lytinių ląstelių laikymo kompensavimas</p>	<p>„[...] nekompensuojamas lytinių ląstelių laikymas vaisingumo išsaugojimui.“</p> <p>„[...] nekompensuojamas vaisingumo išsaugojimas onkologiniams ligoniams [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas [...] lytinių ląstelių</p>

		šaldymas vaisingumo išsaugojimui.“
	Nevaisingumo tyrimo kompensavimas	<p>„[...] liko neišspręstas pirminis nevaisingumo ištyrimas ir gydymas, kaip tai bus atliekama, iš kokių lėšų bus apmokama [...]“</p> <p>„[...] nekompensuojamas išsamus nevaisingų porų ištyrimas [...]“</p> <p>„[...] nevaisingų šeimų bazinis ištyrimas tik tretiniame lygyje ar privačiame sektoriuje dar iki pagalbinio apvaisinimo taip pat mažina paslaugos prieinamumą arba ilgina laikotarpį iki paslaugos gavimo.“</p>
	Procedūrų skaičiaus kompensavimas	<p>„[...] tik dviejų gydymo ciklų kompensavimas moterims iki 42 metų [...]“</p> <p>„[...] kompensuojamos tik dvi pagalbinio apvaisinimo procedūros [...]“</p> <p>„Iš PSDF lėšų kompensuojamas nepakankamas ciklų skaičius (2).“</p> <p>„[...] padidinti kompensuojamų ciklų skaičių iki trijų.“</p> <p>„[...] esant nekokybiškoms kiaušialąstėms, laikoma, kad gydymo ciklas baigtas.“</p>
	Vaistų kompensavimas	<p>„[...] nekompensuojami vaistai, reikalingi tiek IUI, tiek IVF procedūroms.“</p> <p>„Nėra kompensuojami medikamentai ovuliacijos stimuliacijai prieš PA procedūrą [...]“</p> <p>„Nėra dar aišku dėl medikamentų kompensavimo, kokie vaistai ir kokia dalis bus kompensuojama [...]“</p> <p>„Turėtų būti kompensuojami ne pigiausi vaistai, bet kokybiški, kurių naudojimas yra paremtas moksliniais tyrimais.“</p> <p>„Išspręsti klausimą dėl medikamentų finansavimo.“</p>

		<p>Donorystės apmokėjimas / kompensavimas</p>	<p>„[...] neatlygintina lytinių ląstelių donorystė [...]“ „Neatlygintina donorystė [...] ar Lietuvoje atsiras donorų norinčių neatlygintinai teikti šias paslaugas.“ „[...] nenumatyta atlyginti net minimalius kaštus lytinių ląstelių donorams [...]“ „[...] lytinių ląstelių donorystė neatlygintina (nekompensuojamos net kelionės išlaidos).“ „[...] turi būti numatyti bent jau minimalių kaštų atlyginimai lytinių ląstelių donorams, ypač moterų lytinių ląstelių donorėms [...]“ „[...] koreguotina [...] neatlygintinos trečiųjų šalių lytinių ląstelių donorystės nuostata.“</p>
		<p>Procedūrų kompensavimas šeimoms, jau auginančioms vaiką</p>	<p>„Gydymo kompensavimas iš PSDF nenumatytas poroms, jau turinčioms vaiką [...]“ „Jei šeima turi vieną vaiką [...] valstybė gydymo neapmoka.“ „[...] diskriminuojamos šeimos, negalinčios susilaukti antro vaiko [...]“</p>
	<p>Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su partnerystės įteisinimo spragomis</p>		<p>„[...] nėra priimto partnerystės įstatymo – nesusituokusios poros negali pretenduoti į valstybės kompensuojamą gydymą – manome, kad tai diskriminuoja žmogaus pasirinkimą kokiam šeiminiame statuse susilaukti vaikų [...]“ „[...] taikyti pagalbinio apvaisinimo procedūrą ne tik šeimai, bet ir registruotoje partnerystėje gyvenantiems asmenims.“ „[...] valstybės pagalbą gali gauti tik susituokę žmonės, ignoruojami ne santuokoje gyvenančių porų bei vienišų žmonių poreikiai.“ „Keistina įstatymo nuostata, įteisinanti pagalbinio apvaisinimo procedūras tik susituokusioms poroms</p>

		arba poroms, gyvenančioms registruotoje partnerystėje.“
Neigiami / tobulintini aspektai, susiję su gydymo įstaigų veiklos apmokėjimu		„Mažos klinikos [...] priverstos įsirengti laboratorijas, atitinkančias ES reikalavimus dirbti su žmogaus biologiniais audiniais.“ „Apmokėjimas už IVF ir ICSI procedūras yra vienodas, tuo tarpu šios procedūros sąnaudų prasme ryškiai skiriasi.“ „[...] procedūrų kompensavimo kainos yra per mažos [...]“
Kiti neigiami / tobulintini aspektai		„[...] draudžiama surogacija [...]“ „[...] draudžiamas PGS, kuris kartais būtinas, siekiant atrinkti embrioną, neturintį genetinių anomalijų [...]“ „Skiriant finansavimą, atsižvelgiama į pacientės amžių ir nevaisingumo stažą, bet neatsižvelgiama į kiaušidžių rezervą.“
Likę neaiškumai įstatyme		„[...] liko neišspręsta [...] kokia pagalba bus suteikiama poroms, kurioms yra nepriimtinas pagalbinis apvaisinimas.“ „[...] nesuteikia/nereglamentuoja pagalbos nevaisingoms šeimoms, kurioms pagalbinis apvaisinimas yra nepriimtinas dėl vertybinių nuostatų. Jiems jokia kompensacija detalesniam ištyrimui ir papildomam gydymui nėra numatyta [...]“

Analizuojant su pagalbinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimu susijusius pokyčius sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje atspindinčius prasminius vienetus, nuspręsta juo sugrupuoti į dvi grupes. Šioms grupėms (kategorijoms) suteikti tokie pavadinimai (žr. 16 lentelę):

- „Įstatymo veikimo efektyvumas“ kol kas, tiriamųjų nuomone, sunkiai gali būti įvertintas, nes „[...] įstatymas kol kas visiškai neveikia.“ ir „[...] kol kas nėra aiškios tvarkos, kaip realiai jis [įstatymas] veiks.“.
- „Reikalavimai medicinos paslaugas teikiančioms įstaigoms“ lemia ir ateityje lems pagalbinių apvaisinimo paslaugas teikiančių įstaigų vystymąsi, siekiant atitikti keliamus reikalavimus. Tačiau tiriamieji nurodo, kad „[...] nenumatytas pereinamasis laikotarpis struktūros pakeitimui bei aparatūros atnaujinimui jau veikiančiose pagalbinių apvaisinimo gydymo įstaigose, sustabdyta šių įstaigų veikla iki naujo pobūdžio licencijos gavimo.“, o „Privačios klinikos tokios prabangos [atlikti procedūrą už 400 Eur kompensuojamą sumą] sau negalės leisti.“.

16 lentelė. Su pagalbinių apvaisinimo įstatymo įgyvendinimu susiję pokyčiai sprendžiant nevaisingumo problemas Lietuvoje

Kategorija	Prasminiai vienetai
Įstatymo veikimo efektyvumas	<p>„[...] įstatymas kol kas visiškai neveikia.“</p> <p>„[...] kol kas nėra aiškios tvarkos, kaip realiai jis [įstatymas] veiks.“</p> <p>„Per pirmuosius du įstatymo galiojimo mėnesius valstybės kompensacija išskirtinai naudojosi „Santaros“ nevaisingumo centro pacientai.“</p> <p>„[...] sutvarkius teisinę ir paruošus medicininę bazę ne iš karto paslauga galės pasinaudoti visi [...]“</p> <p>„Šiuo metu yra derinamas pilnas dviejų procedūrų finansavimas iš PSDF. [...] priėmus nevaisingumo įstatymą, problema pagilėjo dėl neaiškios įstatymo vykdymo tvarkos.“</p>
Reikalavimai medicinos paslaugas teikiančioms įstaigoms	<p>„[...] nei viena sveikatos įstaiga, kuri teikė šias paslaugas, neatitiko keliamų reikalavimų.</p> <p>„[...] atlikti procedūras galės tik valstybinės gydymo įstaigos [...]“</p> <p>„Privačios klinikos tokios prabangos [atlikti procedūrą už 400 Eur kompensuojamą sumą] sau negalės leisti.“</p> <p>„[...] nenumatytas pereinamasis laikotarpis struktūros pakeitimui bei aparatūros atnaujinimui jau veikiančiose pagalbinių apvaisinimo gydymo įstaigose, sustabdyta šių įstaigų veikla iki naujo pobūdžio licencijos gavimo.“</p> <p>„Dalis privačių įstaigų tęsė veiklą šiuo laikotarpiu be atitinkamos licencijos ir</p>

	<p>tinkamos dirbančio personalo kvalifikacijos.“</p> <p>„[...] skiriant pereinamąjį laikotarpį įstaigų restruktūrizavimui ir naujos licencijos įgijimui.“</p>
--	---

Priemonių, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą, vystymo kryptys

Tiriamųjų išskirtos priemonių, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemas Lietuvoje ir į kurias turėtų atsižvelgti įstatymų leidėjai, vystymo kryptys sugrupuotos į tokias kategorijas (žr. 17 lentelę):

- „Geroji užsienio valstybių patirtis“. Tiriamieji akcentuoja, kad rengiant ir tobulinant Lietuvoje galiojantį pagalbino apvaisinimo įstatymą, tikslinga atsižvelgti į tokių šalių, kaip Izraelis, Estija, Skandinavijos šalys, Anglija, Airija, patirtį šioje srityje.
- „Partnerystės įstatymo priėmimas“ traktuotinas prioritetiniu žingsniu, siekiant praplėsti galinčiųjų pasinaudoti pagalbino apvaisinimo procedūrų kompensavimu asmenų skaičių („[...] būtinas partnerystės įstatymas, nes jis leistų ir nesusituokusioms poroms pretenduoti į valstybės finansuojamą pagalbino apvaisinimo procedūrų atlikimą.“), tačiau nurodoma, kad šia paslauga galėtų tikslinga „[...] leisti pasinaudoti [...] tik heteroseksualioms šeimoms.“
- „Apmokamos donorystės įteisinimas“ laikomas tikslingu skatinant donorystę, nes „[...] šiai dienai įstatymu draudžiant atlygį donorams, greičiausiai Lietuvoje apskritai nebus asmenų, norinčių paaukoti kitų gydymui savo donorines ląsteles. Tokia įstatymo nuostata priylgsta lytinių ląstelių donorystės draudimui.“
- „Moksliniais tyrimais pagrįstos medicinos prioretizavimas“ sietinas su prioriteto suteikimu universitetinėms ligoninėms, specialistų rengimui, laboratorijų vystymui ir naujausių gydymo metodų taikymo skatinimui.
- „Pilno kompensavimo mechanizmo ir paslaugos prieinamumo taikymas“. Tiriamieji nurodo gydymo prieinamumo visiems pacientams didinimo būtinumą („Didesnis [...] pagalbinių paslaugų prieinamumas [...]“), kuri galėtų užtikrinti pilnas viso gydymo kompensavimas, apimantis tyrimų kompensavimą („Savalaikis ir prieinamas nevaisingumo ištyrimas ir gydymas.“, „Didesnis ir išsamesnis nevaisingumo ištyrimas [...]“), vaistų kompensavimą (pavyzdžiui, „[...] reikalingas visų būtinų tokių procedūrai vaistų kompensavimas.“), procedūrų kompensavimą („Kompensuoti gydymą valstybė turėtų pilnai, tiek vaistus, tiek pačią

procedūrą [...]“). Kaip galimas šaltinis nurodomas PSD fondas („[...] pagalbinis apvaisinimas turi būti finansuojamas iš PSDF biudžeto.“).

- „Visų suinteresuotųjų grupių poreikių įvertinimas“. Svarbiausiomis suinteresuotosiomis grupėmis, į kurias turi būti atsižvelgta vystant pagalbinio apvaisinimo priemones, tiriamieji įvardija valstybę „Svarbu atsižvelgti į [...] Lietuvos finansines galimybes [...]“ ir visuomenę. „Svarbu atsižvelgti į [...] žmonių vertybines nuostatas ir poreikį.“
- „Prevencinės ir šviečiamosios gimstamumo skatinimo priemonės“. Šias priemones, remiantis tiriamųjų nuomone, galima sieti su nevaisingumo prevencija („Svarbus yra visuomenės švietimas apie pagrindines nevaisingumo priežastis ar su tuo susijusius veiksnius (lytiškai plintančios infekcijos, žalingi įpročiai, amžius, sveikos gyvensenos svarba, vaisingumo pažinimas ir t.t.)“), visuomenės švietimu skatinant gimstamumą („[...] ne tik medicininės, bet ir socialinės priemonės gimstamumo skatinimui šalyje.“).

17 lentelė. Priemonės, kurių įgyvendinimas padėtų efektyviau spręsti nevaisingumo problemas Lietuvoje

Kategorija	Prasminiai vienetai
Geroji užsienio valstybių patirtis	<p>„Idealiausias ir sektiniausias pavyzdys turbūt būtų Izraelio, kur valstybė pilnai kompensuoja visus gydymo ciklus kol pora susilauks dviejų vaikų.“</p> <p>„[...] sektinas pavyzdys būtų Estija, kur poroms, negalinčioms susilaukti vaikų pilnai kompensuojami 3 (trys) pagalbinio apvaisinimo ciklai.“</p> <p>„Izraelis turėtų būti pavyzdys daugeliui šalių, sprendžiant nevaisingumo problemą.“ „Valstybė kompensuoja gydymą porai, kol susilaukia dviejų vaikučių, nepriklausomai nuo gydymo ciklų.“</p> <p>„Galima tiesiog pasinaudoti kitų šalių gerąją praktika [...]“</p> <p>„Izraelis kompensuoja procedūras iki dviejų vaikų [...]“</p> <p>„Skandinavijos šalys, kur valstybinėse ligoninėse gydymas nemokamas.“</p> <p>„[...] kaimyninėje Latvijoje pakankamai gerai išspręsta nevaisingumo problema, geri pagalbinio apvaisinimo rezultatai.“</p> <p>„Izraelyje procedūros ir medikamentai apmokami iš valstybės biudžeto iki šeimoje gimusių dviejų vaikų.“</p> <p>„Anglijoje, net ne Anglijos piliečiams (bet ten dirbantiems), pilnai apmokamos dvi</p>

	<p>PAB procedūros ir medikamentai.“</p> <p>„Airijoje pilnai kompensuojami medikamentai.“</p> <p>„Geriausia moderni pagalba nevaisingoms poroms prieinama Danijoje. Gydomi susituokę, vieniši žmonės, vienos lyties asmenų poros. Pacientams kompensuojami tyrimai, konsultacijos, medikamentai, PA procedūros, šaldymas. Pacientai vizito pas gydytoją metu atleidžiami nuo darbo. Kompensuojami trys pilni gydymo ciklai. Šioje šalyje atliekama daugiausia IVF ciklą / mln. gyventojų.“</p> <p>„Reiktų lygiuotis į šalis, kur praktikuojama vieno embriono perkėlimo politika.“</p>
Partnerystės įstatymo priėmimas	<p>„[...] būtinas partnerystės įstatymas, nes jis leistų ir nesusituokusioms poroms pretenduoti į valstybės finansuojamą pagalbinių apvaisinimo procedūrų atlikimą.“</p> <p>„[...] turi būti priimtas partnerystės įstatymas [...]“</p> <p>„[...] leisti pasinaudoti šiuo įstatymu tik heteroseksualioms šeimoms.“</p> <p>„[...] pataisos, numatančios pagalbą ne tik susituokusioms poroms [...]“</p>
Apmokamos donorystės įteisinimas	<p>„[...] šiai dienai įstatymu draudžiant atlygį donorams, greičiausiai Lietuvoje apskritai nebus asmenų, norinčių paaukoti kitų gydymui savo donorines ląsteles. Tokia įstatymo nuostata prilygsta lytinių ląstelių donorystės draudimui.“</p> <p>„[...] embriono įvaikinimo/donorystės galimybė atrodo kaip tinkamiausia išeitis su sąlyga, kad bus nustatytos griežtos ir saugios embriono įvaikinimą reglamentuojančios taisyklės, kad neatsirastų galimybė prekiauti žmogaus embrionais.“</p>
Moksliniais tyrimais pagrįstos medicinos prioritetizavimas	<p>„[...] ypatingas dėmesys turėtų būti skirtas universitetinėms ligoninėms, kad didžioji dalis procedūrų būtų atliekamos šiose ligoninėse.“</p> <p>„Reiktų [...] taikyti efektyvius, kokybiškus, atitinkančius mokslo lygiui gydymo būdus, kurie padėtų spręsti nevaisingumo problemą.“</p> <p>„Aukštus standartus atitinkančios laboratorijos su kvalifikuotais specialistais.“</p>
Pilno kompensavimo mechanizmo ir paslaugos prieinamumo	<p>„Kompensuoti gydymą valstybė turėtų pilnai, tiek vaistus, tiek pačią procedūrą [...]“</p> <p>„[...] reikalingas visų būtinų tokių procedūrai vaistų kompensavimas.“</p> <p>„[...] pagalbinių apvaisinimas turi būti finansuojamas iš PSDF biudžeto.“</p> <p>„[...] gydymas turi būti apmokamas iš PSDF biudžeto.“</p>

<p>taikymas</p>	<p>„Didesnis [...] pagalbinių paslaugų prieinamumas [...]“ „[...] platesnės kompensavimo ribos.“ „[...] priemonių kompleksas [...]“ „Savalaikis ir prieinamas nevaisingumo ištyrimas ir gydymas.“ „Didesnis ir išsamesnis nevaisingumo ištyrimas [...]“ „Pakankamas finansavimas sprendžiant nevaisingumo problemas [...]“ „[...] galima galvoti papildomai ir apie privatų sveikatos draudimą, kuris apmokėtų pagalbinių apvaisinimo procedūras.“</p>
<p>Visų suinteresuotųjų grupių poreikių įvertinimas</p>	<p>„Svarbu atsižvelgti į [...] Lietuvos finansines galimybes [...]“ „Svarbu atsižvelgti į [...] žmonių vertybines nuostatas ir poreikį.“</p>
<p>Preveninės ir šviečiamosios gimstamumo skatinimo priemonės</p>	<p>„[...] ne tik medicininės, bet ir socialinės priemonės gimstamumo skatinimui šalyje.“ „Preveninės priemonės išsaugoti vaisingumą, atkreipiant dėmesį į jaunas žmones.“ „[...] sutelkti didesnę dėmesį į prevenciją [...]“ „[...] sutelkti didesnę dėmesį į [...] diagnostiką.“ „Svarbus yra visuomenės švietimas apie pagrindines nevaisingumo priežastis ar su tuo susijusius veiksnius (lytiškai plintančios infekcijos, žalingi įpročiai, amžius, sveikos gyvensenos svarba, vaisingumo pažinimas ir t.t.).“ „[...] sukurti registrą, kuris padėtų išaiškinti nevaisingumo problemos aktualumą, jo priežastis, taikomus gydymo būdus, jų efektyvumą Lietuvoje.“</p>

IŠVADOS

1. Nevaisingumas yra liga (serga jauni, darbingi žmonės), kuri sukelia ne tik fizinę negalią, bet ir socialinę, psichologinę, kadangi pora negali realizuoti vieno iš pagrindinio poreikio tapti tėvais. Suminis gimstamumo rodiklis visose ES valstybėse ir Lietuvoje yra žemiau (2), gyventojų skaičius išlieka stabilus, jeigu šis rodiklis yra ne mažesnis kaip (2,1). 2008 m. Europos parlamento rezoliucijoje, dėl Europos demografinės ateities, nurodoma, kad nevaisingumas yra viena iš priežasčių turinti įtakos demografiniams rodikliams. Todėl nevaisingumo problema yra aktuali, nes turi svarbią reikšmę ne tik pačiai nevaisingai porai, bet ir visuomenės socialiniams bei demografiniams rodikliams. Nevaisingumas turi būti pripažintas kaip visuomenės sveikatos problema, sukurtos ir patvirtintos rekomendacijos, kurios padėtų išspręsti šią problemą. Vertinant nevaisingumo problemos sprendimo raidą Lietuvos sveikatos politikoje, galima teigti, kad pagalbinio apvaisinimo įstatymas yra ilgiausiai svarstytas, sukėlęs daug diskusijų ir vis dar koreguojamas sveikatos sistemos įstatymas. Analizuojant nevaisingumo problemą įtakojančias pagrindines priežastis, galima teigti, kad sunku suderinti mokslo pasiekimus su etikos ir moralės normomis.

2. Teisinis reglamentavimas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo. Kadangi pagalbinio apvaisinimo įstatymas vis dar koreguojamas poįstatyminiais teisės aktais, reikia tikėti, kad bus priimti racionalūs sprendimai, kurie padės rasti efektyvias priemones nevaisingumo problemai spręsti Lietuvos sveikatos politikoje. Lieka neišspręstos pirminio nevaisingumo ištyrimo ir gydymo, pagalbos poroms, kurioms pagalbinaiai apvaisinimo būdai yra nepriimtini, problemos, kadangi pagalbinio apvaisinimo įstatymas reglamentuoja nevaisingų porų ištyrimą ir gydymą, tik taikant pagalbinius apvaisinimo būdus.

3. Vertinant nevaisingumo problemos ir jos sprendimo priemonių įgyvendinimą, galima teigti, kad daugelyje pažangių ES valstybių, šiai problemai spręsti yra naudojami mokslu pagrįsti medicininiai pagalbinaiai apvaisinimo būdai, kurie yra moraliai priimtini, teisiškai įforminti ir naudojami praktikoje. ES valstybėse nevaisingumo problema išlieka aktuali, kadangi suminis gimstamumo rodiklis yra žemas. Taikomi efektyvūs pagalbinio apvaisinimo būdai turi reikšmės demografinių rodiklių gerėjimui, todėl jų taikymas tampa nacionaline strategija, sprendžiant demografines ir reprodukcinės problemas. Vertinant ES valstybių taikomas priemones, kad būtų užtikrintas nevaisingumo problemos sprendimas,

pagalbinis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais, remtis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis, prieinamas (organizacine, komunikacine ir ekonomine prasmėmis).

4. Vertinant ekspertų nuomonę atlikus kokybinį tyrimą, galima teigti, kad nevaisingumo problema Lietuvoje yra aktuali, teigiamai vertinamas šios problemos sprendimas politiniu lygmeniu, priimant pagalbinio apvaisinimo įstatymą, tačiau įstatymas neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo. Norint išspręsti nevaisingumo problemą, turi būti taisytinis pagalbinio apvaisinimo įstatymo kai kurios nuostatos (pagrindinė problema - nepakankamas procedūrų kompensavimas siejamas su gydymo ribotu prieinamumu). Identifikuotos priemonės, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą, vystymo kryptis: geroji užsienio valstybių patirtis, moksliniais tyrimais pagrįstos medicinos prioretizavimas, partnerystės įstatymo priėmimas, apmokamos donorystės įteisinimas, pilno kompensavimo mechanizmo ir paslaugos prieinamumo taikymas, visų suinteresuotųjų grupių poreikių įvertinimas, prevencinės ir šviečiamosios gimstamumo skatinimo priemonės. Ekspertų nuomonė apie nevaisingumo problemą ir jos sprendimo priemones Lietuvos politikoje, siejasi su teorinėje dalyje nagrinėtomis nevaisingumo problemomis ir jų sprendimo būdais.

5. Lietuvos sveikatos politikoje taikomos priemonės nevaisingumo problemai spręsti, neužtikrina kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros orientuotos į gyventojų poreikius. Vyriausybė turi analizuoti nevaisingumo problemą ir ieškoti racionalių sprendimo priemonių, kurios užtikrintų prevenciją, kokybiškas, efektyvias ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Kelta darbo hipotezė pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- Nesusituokusios poros negali pretenduoti į valstybės kompensuojamą gydymą, tai riboja paslaugos prieinamumą ir diskriminuoja žmogaus pasirinkimą, kokiame šeimyniniame statuse susilaukti vaikų, todėl turi būti priimtas partnerystės įstatymas.
- Koreguotina nuostata dėl neribojamo embriono saugojimo, siūlau (remiantis kitų šalių gerąją patirtimi) apibrėžti saugojimo laiką iki 5-10 metų, taip bus sutaupytos lėšos, kurias galima panaudoti kitoms paslaugoms susijusioms su nevaisingumo gydymu.
- Siūlau papildyti indikacijas dėl PGD, kad šis būdas galėtų būti naudojamas kitais medicininiais tikslais (atrenkant ir perkeliant vieną kokybiškiausią embrioną, po kelių nesekmingų IVF procedūrų).
- Siūlau padidinti IVF procedūrų skaičių iki trijų, kadangi pagal rekomendacijas, norint užtikrinti šios problemos sprendimą, turi būti atliekamos minimaliai trys procedūros.
- Siūlau, kad pirminio nevaisingumo ištyrimas ir gydymas (kompensuojamas iš PSDF biudžeto) būtų atliekamas ne tik trečio lygio ASPĮ, bet ir antro lygio ASPĮ, bei privačiuose ASPĮ, kurios yra sudariusios sutartis su valtybinėmis ligonių kasomis. Tai padidintų paslaugos prieinamumą organizacine, komunikacine ir ekonomine prasmėmis.

Sveikatos apsaugos ministerijai ir Valstybinei ligonių kasai:

- Siūlau apsvarstyti galimybę kompensuoti iš PSDF biudžeto visą kainą pagalbinio apvaisinimo procedūros, medikamentų reikalingų šiai procedūrai (ne tik medikamentus skirtus ovuliacijos stimuliacijai). Gydymo ciklą laikyti baigtu, kai embrionas yra įkeliamas į moters gimdą ir visas procedūras reikalingas pasiekti šiam rezultatui apmokėti iš PSDF biudžeto (gali prireikti kelių kontroliuojamų kiaušidžių stimuliacijos ciklų).
- Siūlau apsvarstyti galimybes kompensuoti, pagalbinio apvaisinimo procedūras poroms, kurios jau turi vieną vaiką, nes antrinis nevaisingumas yra tokia pati liga kaip ir pirminis nevaisingumas.

- Siūlau apsvarstyti galimybę kompensuoti embrionų ir lytinių ląstelių saugojimą iš PSDF biudžeto, nes tai yra dalis pagalbinio apvaisinimo procedūros.
- Siūlau apsvarstyti galimybes, kad trečiųjų šalių lytinių ląstelių donorystė būtų atlygintina, ypač kiaušialąsčių.

Visuomenės sveikatos biurams:

- Rekomenduoju didinti visuomenės raštingumą apie pagrindines nevaisingumo priežastis ir su tuo susijusius rizikos veiksnius (žalingi įpročiai, sveikos gyvensenos svarba, lytiškai plintančios ligos, amžius ir t.t).

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės aktai ir kiti normatyviniai aktai:

1. „Dekretas Dėl Lietuvos Respublikos Seimo priimto Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII- 2941 gražinimo Lietuvos Respublikos seimui pakartotinai svarstyti, 2016m liepos 5 d., Nr 1K- 70.“ Žiūrėta 2017 03 15
<https://www.lrp.lt/data/public/uploads/2016/07/2016-07-05-1k-704.pdf>.
2. „Direktyva 2004/23/EB, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės kokybės ir saugos standartus.“ Žiūrėta 2017 02 10 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=URISERV%3Ac11573>.
3. „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2010 m spalio 12 d, Nr. XIP-2502.“ Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.382967>.
4. „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2004 m sausio 20 d, Nr. IXP-1966(2)A.“ Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.225476?positionInSearchResults=7&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.
5. „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2003 m gruodžio 12 d, Nr. IXP-1966(2)).“ Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.223431?positionInSearchResults=6&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.
6. „Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2002 m spalio 11 d, Nr. IXP-1966.“ Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.188316?positionInSearchResults=8&searchModelUUID=365ddafe-6169-45a1-9abd-f899127b1237>.
7. „Dėl Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto atitikties Europos Sąjungos teisei, 2010-10-12, Nr. XIP-2502.“ Žiūrėta 2017 02 10 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/TAIS.386190?jfwid=-33jzae1e8>.
8. „European Parliament resolution of 21 February 2008 on the demographic future of Europe (2007/2156 (INI)).“ Žiūrėta 2017 02 25

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0066+0+DOC+XML+V0//EN>.

9. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, 2004 m. kovo 31 d, nustatanti žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus.” Žiūrėta 2017 02 10
http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=47104&p_query=&p_tr2=2.
10. „Komisijos Direktyva 2006/86/EB, 2006 m. spalio 24 d., įgyvendinanti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/23/EB dėl atsekamumo reikalavimų, pranešimo apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir reiškinius bei žmogaus audinių ir ląstelių kodavimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo ir paskirstymo tam tikrų techninių reikalavimų.” Žiūrėta 2017 02 10
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32006L0086>.
11. „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-20-25 metų programos patvirtinimo, 2014 m. birželio 26 d., Nr. XII-964.“ Žiūrėta 2017 01 05 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>.
12. „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012 m. gegužės 15 d., Nr. XI-2015.” Žiūrėta 2017 01 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>.
13. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo, 1999 m. gegužės 24 d., Nr. 47-1497.“ Žiūrėta 2017 01 25 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9E9A315DA44E/VIDxrMYuVT>.
14. „Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas, 2016m. rugsėjo 14 d., NR. XII-2608.“ Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/074c2b707e7311e6b969d7ae07280e89/rgnyOqheyO>.
15. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d., Nr. I-552.” Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApL>.
16. „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 m lapkričio 2 d.” Žiūrėta 2017 02 25
<http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
17. „Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626.“ Žiūrėta 2017 03 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D00D08A48D5D/BezonXFNzB>

18. „Lietuvos Respublikos Civilinis Kodeksas, 2000 m. liepos 18 d.” žiūrėta 2017 03 10
<https://www.infolex.lt/ta/60696:str3.161>.
19. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl jurininių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti lytinių ląstelių banko paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant lytinių ląstelių banko paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos, 2016 m. gruodžio 7 d., Nr. V-1368 LR.” Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c9849790c07711e688d0ed775a2e782a>).
20. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant pagalbinių apvaisinimo paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyti kursų pripažinimo tvarkos, 2016 m. gruodžio 9 d., Nr. V-1426.” Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e89cf320c07711e688d0ed775a2e782a>).
21. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 20 d., Nr. V-1452.” Žiūrėta 2017 02 10
<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/461ea590c81911e69dec860c1f4a5372/qZBBUHaeIq>.
22. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, planinių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, turinčių teisę teikti pagalbinių apvaisinimo paslaugas, neplaninių patikrinimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 29 d., Nr. V-1492.” Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7db265f0ce5e11e69e09f35d37acd719>.
23. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl žmogaus lytinių ląstelių banko veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo, 2016 m. gruodžio 23 d., Nr. V-1468.” Žiūrėta 2017 02 10 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/1e200320c90611e69dec860c1f4a5372>.
24. „Nepasirašytas. Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymas, 2016 m birželio 28 d, XII-2491.” Žiūrėta 2017 02 05 [97](https://e-</div><div data-bbox=)

- seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0641a2723ebb11e68f278e2f1841c088?positionInSearchResults=39&searchModelUUID=0e3c6ef3-88c2-4f7c-b101-1f49eb44e472
25. „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m birželio 16 d, XIP-2502(5).” Žiūrėta 2017 03 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/ed3b305033c211e6a222b0cd86c2adfc>.
 26. „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2011 m gegužės 17 d, Nr. XIP-2502(2).” Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.399026>.
 27. „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m birželio 23 d, XIP-2502(6).” Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/97632db0393811e6a222b0cd86c2adfc>.
 28. „Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas, 2016 m liepos 5 d, Nr. XIP-2502GR.” Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/d065c8a042a411e69f7afa4bbf73635e?positionInSearchResults=27&searchModelUUID=0e3c6ef3-88c2-4f7c-b101-1f49eb44e472>
 29. „Pagalbinio apvaisinimo projektas, 2010 m rugsėjo 14 d, Nr. XIP-2388.” Žiūrėta 2017 02 05 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.380793>.
 30. „Projektas „Europa 2030“ išūčiai ir galimybės, Svarstymų grupės ataskaita Europos Vadovų Tarybai dėl „ES 2030“ ateities, 2010 m.” Žiūrėta 2017 01 20 http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/Lt_web.pdf.
 31. „Vaiko Teisių Konvencija, 1989 m lapkričio 20 d.” Žiūrėta 2017 03 10 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>.
 32. „2020 M. Europa. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija. Briuselis, 3.3.2010.” Žiūrėta 2017 01 20 [https://sumin.lrv.lt/uploads/sumin/documents/files/ES_parama/2020m_europa_\(4\).pdf](https://sumin.lrv.lt/uploads/sumin/documents/files/ES_parama/2020m_europa_(4).pdf).

Mokslo darbai, pranešimai, ataskaitos, straipsniai:

33. Anderse, Anders Nyboe. „Fertility, infertility and the use of Assisted Reproductive Technology (ART) – a European Perspective.” Žiūrėta 2017 03 http://www.cnpma.org.pt/Docs/COMUNICACAO_AndersNyboeAndersen.pdf.

34. „Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051) FINAL REPORT.” Žiūrėta 2017 03
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/blood_tissues_organ/docs/study_eshre_en.pdf.
35. Dzekunskaitė, Salomėja ir Kazimieras Meilius. „Reprodukcinės teisės: sąvokos turinys ir ištakos.” *Bažnytinė teisė ir bažnyčios socialinis mokymas* 2016.58 (86)
36. „Fertility Matters Europe. For one in six fertility is an issue. Belgium May 2013.” Žiūrėta 2017 02 20 http://maia-asso.org/doc/FertilityMatters_FertilityEurope.pdf.
37. „Fertility Assessment and treatment for people with fertility problems (NICE clinical guideline). February 2013.“ Žiūrėta 2017 03 05 <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>.
38. Griessler, Erich and Mariella Hager. „Changing direction: the struggle of regulating assisted reproductive technology in Austria.” *Reproductive Biomedicine & Society Online*, February 23, 2017. Žiūrėta 2017 03 15 [http://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618\(17\)30005-9/abstract](http://www.rbmsociety.com/article/S2405-6618(17)30005-9/abstract)
39. „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2010. September, 2010.” Žiūrėta 2017 03 10 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>.
40. „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2013. October, 2013.” Žiūrėta 2017 03 10 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>
41. „International Federation of Fertility Societies Surveillance 2016. September, 2016.” Žiūrėta 2017 03 10 <http://www.iffs-reproduction.org/?page=Surveillance>
42. Kavoliūnaitė- Ragauskienė, Eglė. „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai.” *Teisės problemos*, 2015. Nr. 3 (89).
43. Kocourkova, Jirina and Boris Burcin and Tomas Kucera. „Demographic relevancy of increased use of assisted reproduction in European countries.“ *Reproductive Health*, 26 May 2014. Žiūrėta 2017 01 15 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049397/>.
44. „Lietuva 2030“: pažangos ataskaita. Pažangos rodikliai 2009-2014, 2014 m.” Žiūrėta 2017 03 20 [file:///C:/Users/ThinkPad/Downloads/Pa%C5%BEangos%20ataskaita_2009-2014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ThinkPad/Downloads/Pa%C5%BEangos%20ataskaita_2009-2014%20(1).pdf).
45. Meilius, Kazimieras ir Marius Jonaitis. „Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai.” *Jurisprudencija*, 2008 2(104); 7–17.
46. Mizaras, Vytautas. „Šeimos samprata: diskriminavimas, arba kai forma aukščiau už turinį.” *Infolex*, 2011 m balandžio 29 d. Žiūrėta 2017 01 05
<http://www.infolex.lt/portal/start.asp?act=news&Tema=54&str=46822>

47. Morkevičius, Vaidas ir Audronė Tlešienė ir Giedrius Žvaliauskas. „Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su NVivo ir Text Analysis Suite.” 2008 m. birželio 26 d. Žiūrėta 2017 03 01 http://www.lidata.eu/files/mokymai/NVivo/KKDA_20080914_esf%27ui.pdf
48. Maskoliūnas, Rolandas, sud. „Pasiūlymai dėl šalies strateginio tikslo suformulavimo, 2014 m.” Žiūrėta 2017 03 20 http://old.lma.lt/files/pasiulymai_del_salies_strateginio_tikslo_suformulavimo.pdf.
49. „Präg, Patrick and Melinda C. Mills. „Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care. Families and Societies working paper series, 43 (2015).” Žiūrėta 2017 02 20 <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>
50. Samoškaitė, Eglė. „D. Grybauskaitė vetuoja Darbo kodeksą ir Pagalbinio apvaisinimo įstatymą.“ *Delfi*, 2016 m. liepos 4 d. Žiūrėta 2017 03 20 <http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/d-grybauskaite-vetuoja-darbo-kodeksa-ir-pagalbinio-apvaisinimo-istatyma.d?id=71721882>.
51. Sušinskaitė, Nastė. „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas.” *Teisė*, 2015 96.
52. Usonienė, Audronė ir Živilė Čerkienė. „Pagalbiniai apvaisinimo būdai. Kur esame ir kur link einame?“ *Lietuvos akušerija ir ginekologija* T. 11, Nr. 3 (2008) p. 242-246.
53. Žydžiūnaitė, Vilma ir Gediminas Merkys ir Simona Jonušaitė. „Socialinio Pedagogo Profesinės Adaptacijos Kokybinė Diagnostika.” *Pedagogika*, Nr. 76, (2005):23-32.

Knygos:

54. Gaižauskienė, Aldona. *Sveikatos statistikos vadovas*. Kaunas : Leidybos ir informacijos centras "Už gyvybę", 2003.
55. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Liucilijus, 2007.
56. Nadišauskienė, Rūta sud. *Ginekologinė endokrinologija*. Kaunas: Vitae Litera, 2008.
57. Parsons, Wayne. *Viešojo politika: politikos analizės ir praktikos įvadas*. Vilnius: Eugrimas, 2001.
58. Tidikis, Rimantas. *Socialinių Mokslų Tyrimų Metodologija*. Lietuvos teisės universitetas, Vilnius, 2003.

Internetiniai puslapiai:

59. „Bendra Lietuvos ir Didžiosios Britanijos rinkos ir visuomenės nuomonės tyrimų kompanija “Baltijos tyrimai” 2005, rugsėjo 16-22 d. atliko Lietuvos gyventojų apklausą apie nevaisingumo problemą ir dirbtinį apvaisinimą.” Žiūrėta 2017 02 20
<http://www.motinairvaikas.lt/en/blog/administrator/Page-13>.
60. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM). „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika.” 2015 m. sausio 14 d. Žiūrėta 2017 03 20
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Metodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf
61. „Lietuvos Respublikos Prezidentei Daliai Grybauskaitei Peticija Dėl žmogišką gyvybę saugančio ir nevaisingų porų bei pradėto vaiko interesų pusiausvyrą užtikrinančio pagalbino apvaisinimo įstatymo pasirašymo.“ Žiūrėta 2017 03 20
<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2016-06-30-peticija-ragina-prezidente-pasirasyti-pagalbinio-apvaisinimo-istatyma/146152>.
62. Lietuvos bioetikos komitetas. „ Etiniai „už“ ir „prieš“ dirbtinio (pagalbino) apvaisinimo diskusijose, 2013-08-20.“ Žiūrėta 2017 01 05 <http://bioetika.sam.lt>.
63. „Peticija dėl pažangaus pagalbino apvaisinimo.“ Žiūrėta 2017 03 20
https://www.peticijos.com/pagalbinio_apvaisinimo_istatymas.
64. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM). „Valstybė kompensuos visą pagalbino apvaisinimo paslaugų kainą.“ Žiūrėta 2017 03 12 <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/valstybe-kompensuos-visa-pagalbinio-apvaisinimo-paslaugu-kaina>.
65. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Žiūrėta 2017 03 20
<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>
66. Vaisingumo asociacija. „Kai gandrai vis neaplanke.” Žiūrėta 2017 03 20
<http://www.vaisingumoasociacija.lt/lt/naujienos/kai-gandrai-vis-neaplanke/48>

Statistiniai šaltiniai:

67. Eurostat. „Total fertility rate. Number of children per woman.” Žiūrėta 2017 02 20
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

Jašinskienė E. Nevaisingumo problemos sprendimas Lietuvos sveikatos politikoje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas, vadovė prof. dr. Marija Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2017.-110 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota ir įvertinta nevaisingumo problema Lietuvos sveikatos politikoje ir pateiktos galimos jų sprendimo priemonės. Pirmojoje, antrojoje ir trečioje dalyje analizuojama nevaisingumo problemos aktualumas ir priežastys, išanalizuoti teisės aktai reglamentuojantys pagalbinį apvaisinimą, išanalizuota nevaisingumo problema ir jos sprendimo priemonių įgyvendinimas ES šalyse. Ketvirtoje dalyje nagrinėjama ekspertų nuomonė dėl nevaisingumo problemos sprendimo Lietuvos sveikatos politikoje.

Pagrindiniai žodžiai: nevaisingumas, pagalbinis apvaisinimas (dirbtinis apvaisinimas), sveikatos politika, lytinių ląstelių donorystė, embrionas.

Jašinskienė E. Infertility problem solving in health policy Lithuania / MA final thesis of Health Policy and Management programme. Academic supervisor Prof. Marija Čaplinskienė MD Ph.D – Vilnius: Mykolas Romeris university, The Faculty of Politics and Management, 2017.-110 p.

ANNOTATION

Analysis and evaluation of infertility problem in Lithuanian health policy and its possible measures for its solution are presented in the Master's thesis. In the first, second and third part of the thesis the author analyzes the infertility problem's relevance and its possible reasons, legislation regulating assisted reproduction and, furthermore, the infertility problem and its solutions for the implementation of the EU countries. In the fourth part of the thesis an expert opinion on the infertility problem in Lithuanian health policy is presented.

Key words: infertility, assisted reproduction, health policy, germ cell donation, embryo.

Jašinskienė E. Nevaisingumo problemos sprendimas Lietuvos sveikatos politikoje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas, vadovė prof. dr. Marija Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2017.-110 p.

SANTRAUKA

Nevaisingumo problema yra aktuali tiek Lietuvoje, tiek ES šalyse. Nevaisingumo problemos sprendimas ir įgyvendinimas tiesiogiai priklauso nuo formuojamos sveikatos politikos.

Problema: rezultatai rodo, kad nevaisingumo problema Lietuvoje sprendžiama nepakankamai efektyviai.

Temos naujumas: Lietuvoje nevaisingumo problema politiniame kontekste yra mažai analizuota ir nėra gausiai publikuojama. Darbo naujumas ir išskirtinumas, kad naujai priimtas pagalbinis apvaisinimo įstatymas nėra analizuotas mokslinėje literatūroje.

Darbo tikslas - išanalizuoti nevaisingumo problemos sprendimo priemones Lietuvos sveikatos politikoje.

Uždaviniai: Išanalizuoti nevaisingumo problemos aktualumą ir priežastis. Išanalizuoti nevaisingumo problemos pagrindinius reglamentavimo principus. Išanalizuoti nevaisingumo problemą ir jos sprendimo priemonių įgyvendinimą ES valstybėse. Išanalizuoti ekspertų nuomonę dėl nevaisingumo problemos sprendimo sveikatos politikos kontekste.

Darbo metodai: teisinių dokumentų ir mokslinės literatūros analizė, statistinių duomenų analizė, empirinis tyrimas.

Išvados: Nevaisingumo problema yra aktuali, nes turi svarbią reikšmę ne tik pačiai nevaisingai porai, bet ir visuomenės socialiniams bei demografiniams rodikliams. Teisinio reguliavimo spragos neužtikrina nevaisingumo problemos sprendimo Lietuvoje. Vertinant ES valstybių taikomas priemones, kurios užtikrina nevaisingumo problemos sprendimą, pagalbinis apvaisinimas turi būti reglamentuotas teisės aktais, remtis rekomendacijomis, pagrįstomis mokslo įrodymais, prieinamas (organizacine, komunikacine ir ekonomine prasmėmis). Ekspertų nuomonės analizė, leido identifikuoti priemones, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą, vystymosi kryptis.

Jašinskienė E. Infertility problem solving in health policy Lithuania / MA final thesis of Health Policy and Management programme. Academic supervisor Prof. Marija Čaplinskienė MD Ph.D – Vilnius: Mykolas Romeris university, The Faculty of Politics and Management, 2017.- 110 p.

SUMMARY

Infertility problem is relevant in Lithuania as well as in all EU countries. Infertility problem solving and implementation directly depends on the shaped health policy.

Problem: results indicate that infertility problem in Lithuania is dealt inefficiently.

Topicality: infertility problem in the political context of Lithuania is poorly analyzed and very little published. There are both novelty and originality that newly adopted assisted reproduction law is even not analyzed in the scientific literature.

The purpose of work – to analyze problem solving measures in Lithuanian health policy.

Aims and objectives: to find out the relevance of infertility problem in Lithuania and its causes. Analyze basic regulatory principles of infertility problem. Analyze the infertility problem and its solving measures as well as implementation of them in EU countries. Analyze expert opinion on dealing with infertility problem and its solutions in the context of health policy.

Methods of work: legal documents and scientific literature analysis, statistical data analysis, empirical studies.

Conclusions: Infertility problem is relevant because it has important meaning not only for infertile couples, but also it is significant for public and social demographics. Regulatory gaps in legal system of Lithuania surely do not provide solutions to this problem. Evaluating ensured measures of infertility problem solving in EU, assisted reproduction must be regulated by legislation in Lithuania, rely on scientifically based recommendations and be available in (organizational, communication and economic sense). Analysis of expert opinion allowed to clearly identify measures which would help to solve infertility problem and find out further directions of its development.

PRIEDAI

Ištirtumą patvirtinanti eLABa sistemoje atlikta analizė.

Raktinis žodis paieškos sistemoje	Rastas šaltinis
Nevaisingumo problema politikoje	2016 06 21 „Reprodukcinės teisės: sąvokos turinys ir ištakos,“ Salomja Dzekunskaitė ir Kazimieras Meilius; SOTER 2016.58 (86) ISSN 1392-7450 (Print), ISSN 2335-8785 (Online) http://dx.doi.org/10.7220/2335-8785.58(86).4
Pagalbinis apvaisinimas	<p>2015 metai „pagalbinio apvaisinimo teisinio reguliavimo Lietuvoje iniciatyvos: poreikis ir probleminiai aspektai,“ Eglė Kavoliūnaitė-Ragauskė; ISSN 1392-1592 (print). ISSN 2351-6364 (online).</p> <p>2015 metai „Pagalbinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo įstatymu Lietuvoje būtinumas,“ Nastė Sušinskaitė; ISSN 1392-1274. TEISĖ 2015 96</p> <p>Giedrės Vinikaitės, „Pagalbinio apvaisinimo civiliniai teisiniai aspektai“ (Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, 2010).</p> <p>2008 metai „Pagalbiniai apvaisinimo būdai. Kur esame ir kur link einame? = Subsidiary methods of treating infertility,“ Audronė Usonienė, Živilė Čerkienė. Lietuvos akušerija ir ginekologija. T. 11, Nr. 3 (2008) p. 242-246. ISSN: 1392-5091.</p>

Dirbtinis apvaisinimas	<p>2008 metai „Alternatyvūs šeimos kūrimo modeliai, dirbtinis apvaisinimas bei vaiko teisės ir interesai,“ Kazimieras Meilius ir Marius Jonaitis; ISSN 1392-6195 Pateikta 2007 m. lapkričio 21 d., parengta spausdinti 2008 m. vasario 26 d.</p> <p>Eglė Žukauskienė, „Vaiko teisės į šeimos ryšius klausimas gametų donorystės atveju“ (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2007)</p> <p>Kęstutis Cemnolonskis, „Dirbtinio apvaisinimo teisinio reglamentavimo problematika Lietuvoje“ (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2007).</p> <p>Ingrida Narušytė, „Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas lyginamuoju aspektu“ (Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2007).</p> <p>Lina Skaisgirytė, „Ar nesusituokusių asmenų šeimos teisės nėra pažeidžiamos, kai dirbtinio apvaisinimo procedūras leidžia taikyti tik susituokusiems asmenims?“ (Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2015).</p> <p>Ieva Aleknaitė, „Ar informacijos apie donoro tapatybę nesuteikimas, heterologiniu būdu apvaisintam vaikui, nepažeidžia jo žmogaus teisių?“ (Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2014).</p>
Lytinių ląstelių donorytė	<p>Rūta Janušaitytė, „Ar konfidencialumo principo užtikrinimas nepažeidžia vaiko teisės žinoti biologinių tėvų tapatybę?“ (Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, 2012).</p>

1. Kaip vertinate nevaisingumo problemą Lietuvos sveikatos politikoje?

.....
.....

2. Kaip vertinate Pagalbinio apvaisinimo įstatymą? Kokie Jūsų lūkesčiai? Ką norėtumėte pakeisti?

.....
.....

3. Kaip vertinate teisinį reglamentavimą Lietuvos sveikatos politikoje sprendžiant nevaisingumo problemas? Ar jis pakankamas, kad būtų užtikrintas šios problemos sprendimas?

.....
.....

4. Kokias būtų galima įvardyti nevaisingumo problemas Lietuvoje, priėmus Pagalbinio apvaisinimo įstatymą? Gal galite pateikti šių problemų sprendimo būdus?

.....
.....

5. Kaip vertinate Pagalbinio apvaisinimo finansavimą iš Privalomojo Sveikatos Draudimo Fondo biudžeto? Gal galite pakomentuoti, ar finansavimas yra pakankamas, kad išspręstu nevaisingumo problemą? Ar numatytos priemonės taps prieinamos visoms poroms?

.....
.....

6. Gal galite pateikti kitų šalių gerosios praktikos pavyzdžių sprendžiant nevaisingumo problemą Lietuvoje?

.....
.....

7. Kokios turėtų būti numatytos priemonės, kurios padėtų išspręsti nevaisingumo problemą?

.....
.....