

Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalų komitetui

Lietuvos Respublikos Seimo nariams

Nevyriausybinų organizacijų nuomonė dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIIP-169

Vilnius

2016-12-14

Žmogaus teisių organizacijų koalicija (toliau – ŽTOK) ir kitos nevyriausybinės organizacijos (viso – 50), kurių sąrašas pateikiamas žemiau, teikia nuomonę dėl Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIIIIP-169 (toliau – Projektas).

Dėl lytinių ląstelių donoro teisės gauti kompensaciją ir anonimiškumo: Projektu siekiama pakeisti Pagalbinio apvaisinimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 3 straipsnio 6 dalį, išbraukiant nuostatą, įtvirtinančią donoro teisę gauti kompensaciją už lytinių ląstelių donorystės metu patirtas išlaidas. Projekto iniciatoriai Aiškinamajame rašte teigia, kad Įstatymas „leidžia teikti kompensacijas donorams, kas sukelia lytinių ląstelių komercializacijos pavojų“. Tačiau komercinis sandoris neturėtų būti tapatinamas su kompensacija už patirtas išlaidas ar materialinės žalos (išlaidų) atlyginimu. Donorystės metu fiziniai asmenys nėra ekonominės, finansinės ar kitokios naudos gavėjai. Jie neparduoda prekės, neteikia paslaugos ar neatlieka darbų, kurie yra komercinio sandorio objektas.

Įstatymo nuostata dėl kompensacijos yra įgyvendinama remiantis Europos Sąjungos Direktyvos 12 straipsnio 1 dalimi, kuri numato, jog valstybės narės turi stengtis užtikrinti savanorišką ir nemokamą audinių ir ląstelių donorystę. Direktyvos 12 straipsnio 1 dalis taip pat numato, jog donoriai gali gauti kompensaciją, kuri yra griežtai apribota išlaidų ir nepatogumų, susijusių su donoryste, kompensavimu, o valstybės narės apibrėžia sąlygas, pagal kurias suteikiamos kompensacijos. Pažymėtina, kad siūlomas pakeitimas netinkamai įgyvendintų Direktyvą, yra netikslingas ir nedera su Įstatyme įtvirtintu principu, jog valstybė skatina donorystę.

Projektu taip pat norima papildyti 3 straipsnio 10 dalį – įtvirtinant vaiko teisę, sulaukus pilnametystės ar įgijus visišką veiksnumą, sužinoti lytinių ląstelių donoro tapatybę. Aiškinamajame rašte nurodoma, kad Įstatymas „neužtikrina vaiko teisės žinoti savo tėvus (įsigaliosiančiame įstatyme garantuojamas donorių, kurie nėra sutuoktiniai (sugyventiniai), anonimiškumas)“. Šis Įstatymo papildymas svarstytinas, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad vaiko tėvais remiantis šiuo Įstatymu ir kitais Lietuvos Respublikoje galiojančiais teisės aktais nėra laikomi donoriai. Šio Įstatymo rėmuose tėvais laikomi apvaisinama moteris ir lytinių ląstelių donoras, su ja gyvenantis įstatymų nustatyta tvarka sutuoktinis ar sugyventinis, kurie yra laikomi vaiko tėvais net ir tuomet, jei pagalbinio apvaisinimo metu naudojamos kito – anoniminio donoro – lytinės ląstelės.

Teisė „pakankamai subrendusiam“ vaikui, gimusiam pagalbinio apvaisinimo pagalba, esant anoniminiam donorui, sužinoti savo genetinę kilmę egzistuoja Švedijoje nuo 1985 metų. Tačiau ši teisė nesuteikia teisės vaikui sužinoti konkretaus donoro vardo ir pavardės ar kitos informacijos, pažeidžiančios donoro anonimiškumą.

Įstatyme įtvirtinta galimybė vaikui, sulaukus pilnametystės ar įgyjus visišką veiksnumą, sužinoti donoro tapatybę, gali sumažinti donorais norinčių tapti asmenų skaičių, atsižvelgiant į jų interesą apsaugoti savo asmeninio ir šeimos gyvenimo privatumą.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos 7 straipsnyje įtvirtinta vaikų teisė žinoti savo tėvus ir jos įgyvendinamas tais atvejais, kai asmenys yra įvaikinami, neturėtų būti tapatinama su teise žinoti donoro tapatybę.

Todėl atsižvelgiant į tai, kas aukščiau išdėstyta, siūlome nekeisti Įstatyme įtvirtintų 3 straipsnio 6 dalies ir 10 dalies nuostatų.

Dėl draudimo įvežti ar išvežti lytines ląsteles: Projekte siūloma Įstatymą papildyti 3 straipsnio 11 dalimi – drausti įvežti į Lietuvos Respubliką ar išvežti žmogaus lytines ląsteles ir embrioną. Nėra aiškus šio draudimo tikslas. Aiškinamajame rašte, teigiama, kad „įsigaliosiantis įstatymas neužtikrina adekvačios embriono apsaugos. Antai, nedraudžia embrionų eksporto ir importo“. Tačiau nėra aišku, kodėl būtinas toks draudimas įvežti ir išvežti visas lytines ląsteles. Įstatymo 3 straipsnio 6 dalyje nustatyta „Lytinės ląstelės ir embrionai negali būti komercinių sandorių objektas“, o 3 straipsnio 8 dalyje nustatyta „Embriono donorystė yra draudžiama“, todėl patys embrionai net ir galiojant esamai Įstatymo redakcijai negalėtų būti naudojami niekieno kito apvaisinimui. Kitų lytinių ląstelių įvežimo ir išvežimo galimybė turėtų būti paliekama, atsižvelgiant į tai, kad ji gali būti vykdoma teisėtai sudarius susitarimus tarp skirtingų šalių lytinių ląstelių bankų. Esant tokiam draudimui, sumažėja donorų pasirinkimo galimybės, atsižvelgiant į Lietuvos gyventojų skaičių ir gali susidaryti donorų trūkumas, dėl ko asmenys, turintys problemų dėl vaisingumo negalėtų įgyvendinti savo teisės į pagalbinį apvaisinimą. Todėl siūlomas įtvirtinti draudimas laikytinas pertekliniu ir neproporcingu.

Dėl leidžiamo sukurti embrionų skaičiaus ribojimo: Projektu siūloma keisti 10 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip: „Embrionų sukurti leidžiama tiek, kiek vienu metu jų bus perkelta į moters organizmą, bet ne daugiau trijų. Abu sutuoktiniai (sugyventiniai), pasitarę su gydytoju, priima galutinį sprendimą dėl sukuriamų embrionų skaičiaus“.

Toks teisinis reguliavimas pažeistų Konstitucijoje įtvirtintą asmenų lygybės ir diskriminacijos draudimo principą, moterų teisę į jų kūno integralumą ir tinkamą sveikatos apsaugą ir pacientų teisę į mokslu grįstą, kokybišką, jų poreikius atitinkantį nevaisingumo gydymą.

Įstatymo 10 straipsnio 1 dalyje nustatyta „Embrionų gali būti sukuriama tiek, kiek vienu metu pavyksta sukurti, tačiau galutinį sprendimą dėl sukuriamų embrionų skaičiaus priima abu sutuoktiniai (sugyventiniai), pasidarę su gydytoju“. Toks reguliavimas leidžia asmenims pasirinkti embrionų skaičių pagal savo įsitikinimus, atsižvelgiant į savo sveikatos būklę bei reikalingas gydymo procedūras.

Moterų teisė į kūno integralumą ir tinkamą sveikatos apsaugą būtų pažeidžiama: Įpareigojimas riboti embrionų skaičių ir visus sukurtus embrionus perkelti į moters organizmą kelia pavojų moters sveikatai ir prieštarauja kitam Įstatymo įtvirtintam „moters sveikatos prioriteto“ principui (Įstatymo 3 straipsnio 3 dalis). Iš įpareigojimo perkelti į moters organizmą visus sukurtus embrionus seka išvada, kad į moters organizmą turėtų būti implantuojami netgi negyvybingi embrionai, arba, tuo atveju, jeigu būtų sukurti trys embrionai, visi turėtų būti perkelti. Tačiau imperatyvi nuostata implantuoti visus tris sukurtus embrionus sukeltų realų pavojų moters sveikatai, nes didintų daugiavaisio nėštumo riziką.

Be to, nesant galimybės sukurti daugiau nei trys embrionus ir juos šaldyti, nepavykus pagalbiniam apvaisinimui ir panaudojus turimas užšaldytas kiaušialąstes, tektų vėl kartoti visą pagalbinio apvaisinimo ciklą: stimuliuoti kiaušides, taip moteriai patiriant daugybinių pakartotinę hormonų terapiją, chirurgines intervencijas ir anesteziją (intraveninę arba vietinę nejautrą). Toks moters vertimas iškęsti skausmingas procedūras, siekiant sėkmingo pagalbinio apvaisinimo, gali būti prilygintas moters kankinimui, nežmoniškam ar žeminančiam elgesiui su ja, remiantis Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalimi ir Europos žmogaus teisių konvencijos 3 straipsniu.

Pažymėtina, kad 2009 m. Italijos Konstitucinis teismas identišką Italijoje 2004 m. priimto Pagalbinio apvaisinimo įstatymo nuostatas pripažino antikonstitucinėmis, pažeidžiančiomis moterų teisę į lygybę, orumą, jų interesus atitinkančias sveikatos paslaugas ir veiksmingiausią gydymą. 2011 m. atliktas lyginamasis tyrimas, vertinęs pagalbinio apvaisinimo efektyvumą prieš ir po Italijos Konstitucinio teismo sprendimo, nustatė, kad panaikinus įstatyminį apribojimą sukurtų embrionų skaičiui ir įpareigojimą implantuoti visus sukurtus embrionus, 15 procentų išaugo sėkmingo apvaisinimo per vieną ciklą lygis, o daugiavaisių nėštumų ėmė mažėti.¹

Privaloma visų sukurtų embrionų implantacija pažeistų ir moters teisę į reprodukcinę autonomiją, kurią jai garantuoja Jungtinių Tautų Konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims (1979). Konvencijos 16 str. e) dalis užtikrina moterims teisę „laisvai ir atsakingai spręsti klausimą dėl vaikų skaičiaus ir laiko tarpų tarp jų gimimo ir naudotis informacija, švietimu ir priemonėmis, leidžiančiomis jiems įgyvendinti šias teises“. Ši moterų teisė būtų nepagrįstai apribota, kadangi įstatyminė pareiga implantuoti visus sukurtus embrionus didina daugiavaisio nėštumo riziką ir neleidžia moteriai pačiai apsispręsti, kiek ir koku metu ji nori susilaukti vaikų.

Atkreiptinas dėmesys į Pasaulio sveikatos organizacijos užsakymu atliktą Tarptautinės vaisingumo asociacijų federacijos Pasaulinę ataskaitą ir joje nurodytą šalių apžvalgą – dėl embrionų, kurie implantuojami į gimdą vienos procedūros metu, skaičiaus ribojimo.

Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiamoje Pasaulinėje vaisingumo apžvalgoje teigiama, kad vis daugiau „vaisingumo klinikų pasaulyje vieno apvaisinimo metu perkeltamų embrionų skaičių apribojo iki vieno ar daugiausiai dviejų“, tačiau rengiantis dirbtiniam apvaisinimui, paruošiama didesnis skaičius embrionų, nei

¹ P.E. Levi Setti¹, E. Albani, A. Cesana, P.V. Novara, E. Zannoni, A.M. Baggiani, E. Morengi, V. Arfuso, and G. Scaravelli, *Italijos Konstitucinio teismo įstatyminių apribojimų pakeitimai reikšmingai pagerino sėkmingų nėštumų lygį*, Human Reproduction, 26, Nr.2, pp. 376–381, 2011

reikalinga vienai apvaisinimo procedūrai, atsižvelgiant į daugybę medicininių priežasčių: embrionų tinkamumą implantavimui, procedūros sėkmę po pirmos embrionų perkėlimo procedūros ir kt. Pasaulinėje apžvalgoje rašoma: „Dėl kelių embrionų implantavimo, vaisingumą skatinančių vaistų vartojimo, moters, kurioms taikomas pagalbinis apvaisinimas, amžiaus, ir kitų faktorių, dažniau pasitaiko dvynukai, trynukai ar keturinukai, su šiomis rizikomis taip pat susijusios ir kitos rizikos: ligos, didesnis priešgimdyvinio mirtingumo lygis ir kt. Per paskutiniuosius 10 metų šios rizikos vis plačiau pripažįstamos pasaulyje ir šalys nustato ribotą galimų perkelti vieno pagalbinio apvaisinimo metu embrionų skaičių įstatyminiu reguliavimu arba tam tikrų gairių priėmimu. Studijos iš Švedijos, Danijos, Nyderlandų ir Belgijos parodė, kad vieno embriono perkėlimas į gimdą, ypatingai jeigu naudojamas kartu su sušaldytų/atšildytų embrionų perkėlimu tolesnių gydymo ciklų metu, savo nėštumų ir gimstamumo lygiu prilygsta atvejams, kai perkeliama du ar netgi trys embrionai, tuo pačiu išvengiant komplikacijų, susijusių su dvynukų ar daugiau vaisių išnešiojimu ir gimdymu. Dėl to kai kurios šalys priėmė gana griežtas gaires ir reguliavimą, leidžiantį tik vieno embriono perkėlimą tam tikroms kategorijoms pacienčių²“.

Siūlomas įstatyminis reguliavimas pažeistų konstitucinę pacientų teisę į kokybišką gydymą ir asmenų teisę į privatų ir šeimos gyvenimą: Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalis nustato „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“. Moters ar vyro nevaisingumas yra laikomas liga (Tarptautinė ligų klasifikacija Nr. TLK-10-AM, kodai: N46, N97). Naujas reguliavimas neleistų moteriai ir jos sutuoktiniui (sugyventiniui) pasirinkti tinkamiausio mokslu grįsto gydymo. Konstitucijos 53 straipsnį įgyvendinančio Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 str. 8 d. numato, kad sveikatos priežiūros specialistai teikia sveikatos priežiūros paslaugas „pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“.

Toks įstatyminis reguliavimas, ribojantis sukurtamų embrionų skaičių ir įpareigojantis implantuoti visus sukurtus embrionus, faktiškai užkirstų kelią genetinei diagnostikai iki implantacijos, todėl genetinėmis ligomis sergantiems pacientams galimybė pasinaudoti pagalbinio apvaisinimu būtų apribota. Tokiu reguliavimu būtų pažeista ir asmenų teisė į privataus ir šeimos gyvenimo apsaugą. Europos Žmogaus Teisių Teismas ne vienoje byloje yra pateikęs išaiškinimą, kad ši teisė apima ir pagalbinį apvaisinimą.

Byloje *Costa and Pavan v. Italy* (pareiškimo nr. 54270/10), EŽTT vienbalsiai nutarė, kad Italijos Pagalbinio apvaisinimo įstatymas pažeidė EŽTK 8 str., kadangi pertekliniai, nenuoseklūs įstatyminiai apribojimai, draudžiantys preimplantacinę diagnostiką, kuri užtikrintų, jog tik sveiki embrionai bus implantuoti, prilygo neproporcingam valstybės kišimuisi į asmens šeimos ir privataus gyvenimą.

EŽTT yra ne kartą pažymėjęs, kad Konvencija interpretuojama ir taikoma atsižvelgiant į esančias sąlygas (žr. *Rees v. the United Kingdom*, 17 October 1986, § 47, Series A no. 106). Todėl tikėtina, kad atsižvelgiant į

²Pasaulinės sveikatos organizacijos puslapis: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/new/en/>, 2013 m. pasaulinė apžvalga.

akivaizdžius įrodymus, jog embrionų skaičiaus ribojimas ir privaloma visų sukurtų embrionų implantacija neleidžia pacientams pasirinkti jų poreikius atitinkančio gydymo, verčia moteris kęsti nereikalingas, perteklines ir skausmingas procedūras, sumažina sėkmingo apvaisinimo ir padidina žalos sveikatai riziką, toks įstatyminis apribojimas prieštarautų Europos žmogaus teisių konvencijos 8 str.

Dėl įstatymo įsigaliojimo: Įstatymas buvo priimtas 2016 m. rugsėjo 14 d. Kaip nustatoma jo 17 straipsnio 1 dalyje, „šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 3 dalį, įsigalioja 2017 m. sausio 1 d.“, jo 3 dalyje nustatoma: „3. Vyriausybė ir sveikatos apsaugos ministras iki 2016 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus“. Tačiau Projekte siūloma įstatymo įsigaliojimo datą perkelti į 2017 m. liepos 1 d., o įgyvendinamuosius teisės aktus priimti iki 2017 m. birželio 30 d. Nors įstatymas dar neįsigaliojęs, tačiau jo priėmimas po daugybės metų svarstymų, suteikė asmenims teisėtus lūkesčius, kad nuo 2017 m. sausio 1 d., jie galės įgyvendinti savo, kaip asmenų teisę į privatų ir šeimos gyvenimą, apimančią teisę į sprendimą tapti tėvais, pasinaudojant pagalbinio apvaisinimu. Todėl siūlome atsižvelgti į asmenų teisėtų lūkesčių principą ir palikti įstatymo įsigaliojimo datą, nustatytą įstatyme.

Atsižvelgdami į aukščiau išdėstytus argumentus, siūlome:

1. Nepritarti Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projektui Nr. XIII P-169.
2. Užtikrinti, kad nuo 2017 m. sausio 1 d. įsigaliojusių Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. rugsėjo 14 d. priimtas Pagalbinio apvaisinimo įstatymas Nr. XII-2608.

Atsakymus šiam raštui ir informaciją apie tolimesnius Projekto klausimus ar svarstymus prašome siųsti elektroniniu paštu: birute@lchr.lt, natalija.bitukova@hrmi.lt, margarita@gap.lt.

Šį raštą Seimo Sveikatos reikalų komitetui ir Seimo nariams teikia ir kitų organizacijų palaikymą tvirtina:

Birutė Sabatauskaitė, Direktorė, Lietuvos žmogaus teisių centras

Natalija Bitukova, Direktorius pavaduotoja teisės klausimais,
Žmogaus teisių stebėjimo institutas

Virginija Aleksejūnė, Direktorė, Lygių galimybių plėtros centras

Raštą palaiko žemiau išvardintos organizacijos:

Žmogaus teisių organizacijų koalicija:

1. Nacionalinė LGBT asociacija „LGL“
2. Lietuvos žydų (litvakų) bendruomenė
3. Lietuvos žmogaus teisių centras
4. Lygių galimybių plėtros centras
5. Psichikos sveikatos perspektyvos
6. Romų visuomenės centras
7. Tolerantiško jaunimo asociacija

Kitos toliau vardijamos organizacijos:

8. Lietuvos moterų lobistinė organizacija
9. Moterų informacijos centras
10. Asociacija Vilniaus moterų namai
11. Dingusių žmonių šeimų paramos centras
12. Kauno moters užimtumo informacijos centras
13. Kauno moterų draugija
14. Dingusių žmonių šeimų paramos centras
15. Marijampolės apskrities moters veiklos centras
16. Širvintų moterų klubas „Jums“
17. Tauragės moterų centras
18. Kretingos moterų informacijos ir mokymo centras
19. Socialinių inovacijų fondas
20. Europinių inovacijų centras
21. Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija, Direktorė Esmeralda Kuliešytė
22. ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacija, organizacijos vadovė Svetlana Kulšis
23. Asociacija „In corpore“
24. Labdaros ir paramos fondas „Frida“
25. Lietuvos medicinos studentų asociacija (LiMSA)
26. VšĮ Įvairovės ir edukacijos namai
27. Lietuvos sakaliukų sąjunga
28. Lietuvos liberalus jaunimas
29. Lietuvos neįgaliųjų forumas, Direktorė Dovilė Juodkaitė

30. Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjunga
31. Lietuvos neįgaliųjų draugija
32. Lietuvos kurčiųjų draugija
33. Lietuvos nefrologinių ligonių asociacija „Gyvastis“
34. Lietuvos sergančiųjų nervų-raumenų ligomis asociacija
35. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“
36. Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija
37. Lietuvos kurčius ir neprigirdinčius vaikus auginančių šeimų bendrija „Pagava“
38. Lietuvos žmonių su negalia aplinkos pritaikymo asociacija
39. Lietuvos žmonių su negalia sąjunga
40. Lietuvos žmonių su stuburo pažeidimais asociacija
41. Lietuvos parolimpinis komitetas
42. Lietuvos psichologijos studentų asociacija
43. Lietuvos socialdemokratinio jaunimo sąjunga
44. VŠĮ „Geros valios projektai“
45. Nacionalinė nevyriausybių vystomojo bendradarbiavimo organizacijų platforma
46. Pilietinių iniciatyvų centras
47. Paramos vaikams centras
48. Lietuvos socialdemokratių moterų sąjunga
49. Nacionalinis socialinės integracijos institutas