

Birutė OBELENIENĖ  
Andrius NARBEKOVAS

Vytauto Didžiojo universitetas

Aušra Marija OBELENYTĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

---

## Nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo taikymo vertinimas žmogaus orumo aspektu

Straipsnyje keliama problema apie pagalbinio (dirbtinio) apvaisinimo būdų, kurie nesiderina su žmogaus orumu, taikymą šiandien. Darbe išgryninami žmogaus orumo principai, kurie suformuluojami kaip požymių ir vertinamajame objekte juos parodančių rodiklių sistema. Straipsnyje pateikiamas Naprotechnologijos kaip šiuolaikinio holistinio nevaisingumo diagnostikos ir gydymo būdo, apimančio terapinį, chirurginį ir vaisingumo pažinimo metodą, palyginimas su pagalbinio apvaisinimo būdais, nustatomi jų medicininiai ir etiniai skirtumai. Taip pat žmogaus orumo aspektu įvertinamas LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas.

The article raises the issue of today's application of assisted (artificial) reproduction methods, which are incompatible with human dignity. The authors articulate the principles of human dignity, which are formulated as an evaluation tool of criteria and their revealing system of indicators in the assessed object. The article compares Naprotechnology as a contemporary holistic method of diagnosis and treatment of infertility, which comprises therapeutic, surgical and fertility awareness method, with methods of assisted reproduction and identifies their medical and ethical differences. The project of the Assisted Reproduction Law of the Republic of Lithuania is evaluated in the aspect of human dignity as well.

### Įvadas

---

Sparčiai tobulėjant biotechnologijoms ir jų pritaikymui medicinoje, ypač žmogaus prokreacijos srityje, ypatingai aktualia problema tampa vertinimas to, kas techniškai įmanoma, ir to, kas moraliai priimtina. Žmogaus orumo kriterijus galėtų tapti universalia moraline vertinimo dimensija, nes ši samprata pripažįstama kaip visų žmoniškųjų vertybių pamatas. Visos pagrindinės žmogaus teisių deklaracijos ir konvencijos remiasi žmogaus orumu kaip esmine, tiesiogiai fiksuota koncepcija<sup>1</sup>. Žmogaus orumo principas glaudžiai susijęs su žmogaus gyvybės apsauga, sveikata ir tyrimais, atliekamais šioje srityje<sup>2</sup>. Gydytojas ir pacientas kaip protingos ir laisvos būtybės kartu atlieka tam tikrą vaidmenį, siekdami medicinos tikslo – gėrio pacientui. Siekimas pacientui gėrio yra moralinis įpareigojimas, kylantis iš medicinos prigimties<sup>3</sup>.

Žmogus ir žmogaus gyvybė negali būti atsiejami, todėl pati žmogaus gyvybė yra medicinos etikos kertinė vertybė. Pagarbos žmogaus gyvybei tradicija yra viena seniausių, kurios ištakos kildinamos mažiausiai iš trijų šaltinių: Hipokrato, krikščionybės ir gyvybės mokslų<sup>4</sup>. Medicinai moralinį pobūdį suteikia tai, jog jos pagrindinis veiklos objektas yra fundamentalus kiekvieno žmogaus gėris – gyvybė. Gydytojas atlieka savo darbą ne tik gerai ar blogai technine, bet ir visada gerai ar blogai moraline prasme<sup>5</sup>. Biotechnologijų taikymas žmogaus prokreacijoje susiduria su vienu opiausių klausimų – embriono apsauga. Nors gyvybės mokslai yra pateikę neginčijamų įrodymų, kad žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento, būtent šis mokslinis faktas sukelia karščiausias diskusijas. Dažniausiai žmogaus gyvybės pradžios klausimas kyla ne kaip „balta dėmė“ gamtos moksluose, bet kaip vis naujų įrodymų reikalaujanti savigyna, kurios pagrindinis tikslas „atpalaiduoti“ gydytojus nuo pareigos gerbti gyvybę, jei pavyks įrodyti, jog žmogaus gyvybė prasideda ne nuo apvaisinimo. Priešingu atveju, kiekvienam gydytojui privalu laikytis žmogaus gyvybei taikytinų „moralinių pagarbos ir neliečiamumo principų“<sup>6</sup>.

Darbo tikslas: Pateikti nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo taikymo etinį vertinimą žmogaus orumo aspektu.

Darbo uždaviniai:

1. Išgryninti žmogaus nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo (PA) taikymo etinio vertinimo kriterijus žmogaus orumo aspektu.
2. Nustatyti nevaisingumo gydymo metodų ir pagalbinio apvaisinimo etinius skirtumus.
3. Įvertinti LR pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto atitikimą žmogaus orumo principams.

Darbo metodai. Struktūrinės ir aspektinės teorinės analizių pagalba išgryninti nevaisingumo gydymo ir PA taikymo etiniai kriterijai, sisteminė analizė ir modeliavimas taikytas vertinimo instrumento konstravimui.

## 1. Žmogaus orumo sampratos apibrėžties problematika

Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, tapusi pagrindu vėlesniems tarptautiniams dokumentams ir konvencijoms, pradedama patvirtinant, jog laisvės, teisingumo ir taikos pasaulyje pagrindas yra „visų žmonių giminės narių prigimtinio orumo ir lygių bei neatimamų teisių pripažinimas“<sup>7</sup>. Pasak J. Juškevičiaus, „žmogaus orumas laikomas tvirta teisine kategorija, neatsiejama nuo žmogaus egzistencijos fakto, iš kurio kyla visos prigimtinės žmogaus teisės“<sup>8</sup>. Tačiau paradoksalu, jog žmogaus orumo terminas, nors ir būdamas daugelio tarptautinių teisės aktų bei nacionalinių konstitucijų turinio dalimi, nėra suvokiamas vienareikšmiškai<sup>9</sup>. Anot J. Juškevičiaus, egzistuoja įvairios filosofinės, politinės, etinės žmogaus orumo sampratos ir dėl šios priežasties dažnai kyla prieštaravimų dėl paties šios sąvokos turinio. Mokslinėje literatūroje susiduriama su daugybe jos interpretacijų, kurių turinys gerokai priklauso nuo to, kokios mokslo šakos atstovai ją interpretuoja<sup>10</sup>.

Bendriausia prasme A. Vaišvila žmogaus orumo sampratą apibūdina laikantis dviejų skirtingų pozicijų, kurias „padiktuoja“ žmogaus orumo kilmė: 1) orumas yra susijęs su pačia žmogaus būtimi, žmogui orumas būdingas *a priori*, t. y. jis nėra nei priskirtas

sau, nei suteiktas kitų žmonių ar visuomenės, todėl niekas negali atimti žmogaus teisės į orumą; 2) žmogui orumas yra suteiktas kitų ir / ar paties žmogaus susikurtas<sup>11</sup>.

Pirmoji žmogaus orumo samprata kildinama iš biblinės tradicijos (ja grindžiama ir krikščioniškoji orumo samprata), žmogaus, sukurto *pagal Dievo paveikslą ir panašumą* (Pr 1, 26–27)<sup>12</sup>. Antroji samprata kyla iš žmogaus vertingumo / naudingumo tinkamai gyventi visuomenėje. Pagal pastarąją sampratą orumo reikšmės nesiorientuoja į pradines orumo ištakas, nes orumo esmę nusako ne per jo priežastį, ne per ją kuriančias savybes, o per galutinį rezultatą – žmogaus vertingumą<sup>13</sup>. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisėjų senatas 1998 m. gegužės 15 d. nutarime Nr. 1 garbę ir orumą apibrėžė kaip „asmens savęs vertinimą, kurį lemia visuomenės įvertinimas“<sup>14</sup>.

Skirtingų orumo sampratų akcentu galėtų būti I. Kanto požiūris, jog orumas yra tai, kas žmogų labiausiai išskiria iš kitų gyvūnų<sup>15</sup>. Remiantis šiuo požiūriu ir teigiant priešingai, t. y., kad bendrasis kiekvienam asmeniui būdingas prigimtinis žmogaus orumas skiriasi priklausomai nuo asmens statuso, teisinės ar kitokios padėties, kurią lemia visuomenės įvertinimas, tektų konstatuoti abejotiną išvadą, kad ne visi žmonės vienodai skiriasi nuo kitų gyvūnų<sup>16</sup>.

## 2. Krikščioniškoji žmogaus orumo samprata grindžiama reikalavimai žmogaus prokreacijai

### *Žmogaus prigimties unikalumas*

Kaip buvo minėta, krikščioniškoji žmogaus orumo samprata kildinama iš biblinės tradicijos. Sukūrimo veiksmu žmogus buvo apdovanotas unikalia prigimtimi, apibūdinama *kūno ir dvasinės sielos vienove*<sup>17</sup>, kurioje kūnas ir dvasinė siela nėra dvi atskiros žmogaus dalys, „bet, būdamos suvienytos, sudaro vieną prigimtį“<sup>18</sup>. Tai, jog žmogus yra „vienintelis Žemėje kūrinys, kurio Dievas norėjo dėl jo paties“<sup>19</sup>, tai, jog tik žmogus „sugeba pažinti ir mylėti savo Kūrėją“<sup>20</sup> ir tai, jog tik žmogus yra „pašauktas pažinimu ir meile dalyvauti Dievo gyvenime“ yra „esminis jo orumo pamatas“<sup>21</sup>. Tik todėl, kad žmogus buvo sukurtas ypatingu būdu, kitaip nei visi kiti Žemėje esantys kūriniai, tik žmogus turi jam vienam būdingas savybes: yra protingas ir laisvas, vienintelė morali būtybė, nes tik tas, kas yra laisvas gali būti moraliai atsakingas. Žmogus negali jokiais aplinkybėmis tapti priemone kitam žmogui<sup>22</sup>. Pačiai žmogaus prigimčiai prieštarauja žmogaus kaip įrankio arba priemonės panaudojimas kito subjekto sumanytam tikslui pasiekti<sup>23</sup>. Žmogui gyvybę Kūrėjo buvo dovanota išskirtiniu veiksmu: tik kurdamas žmogų Dievas tarė „**Padarykime...**“ (Pr 1, 26). Kurdamas visa kita Dievas tarė: „**Tebūna** šviesa. <...> skliautas <...> vandenys!“ (Pr 1, 4–10), „**Teželdina** žemė...“ (Pr 1, 12), „**Tebūnie** šviesuliai“ (Pr 1, 15–16), „**Teknibžda** vandenys“ (Pr 1, 20), „**Tepagimdo** žemė“ (Pr 1, 24). Ištartis „Padarykime“, priešingai nei „tepasidaro“, perkelia žmogų į visai kitą lygmenį, nes žmogus su Kūrėju sujungtas ypatingu būdu. Per dovanotą žmogui gyvybę „Dievas dalijasi savimi su savo kūriniais“<sup>24</sup>, todėl žmogus negali taikyti tų pačių normų santykiyje su kitu asmeniu ir su savimi kaip su visais kitais kūriniais. Dėl šios esminės priežasties ir žmogaus atėjimas į šį pasaulį turi būti iš esmės kitoks. Tik neprotingų gyvūnų dauginimuisi užtenka patelės

ir patino. Tačiau žmogui gyvybės „perdavimas visų pirma turi būti žmogiškas“<sup>25</sup>. Pirmoji žmogiško gyvybės perdavimo sąlyga kyla iš to, jog žmogus Kūrėjo buvo sukurtas iš meilės jam, norėtas dėl jo paties ir asmeniškai. Vadinasi, žmogus pats privalo dovanoti gyvybę savo vaikams tik *asmeniniu veiksmu*, kuris kyla iš meilės. Antra, unikali žmogaus prigimtis įpareigoja, jog žmogaus gyvybės perdavimas turi būti visiškai autentiškas, apimantis žmogaus lytiškumą kaip vyro ir moters skirtingus būvimo būdus bei jų abipusį papildomumą, nes „lytinė asmens tapatybė nėra kultūrinis ar socialinis konstruktas. Ji yra savitas būdas būti *imago Dei*“<sup>26</sup>. Tik žmonių pasaulyje vaikai ir tėvai yra ypatingame santykiyje, kuris užsimezga dar prieš vaiko gimimą ir išlieka iki pat jų gyvenimo pabaigos. Žmogaus tėvystė ir motinystė iš esmės ir išskirtinai yra „panašios“ į patį Dievą. Tuo panašumu yra paremta šeima, laikoma žmogiško gyvenimo bendruomene, meilės sujungtų asmenų bendruomene (*communio personarum*)<sup>27</sup>. Vadinasi, žmogaus gyvybė turi būti perduodama atsižvelgiant į žmogaus prigimtį ir tas sąlygas, kurios yra palankiausios vaikui atsirasti, augti ir vystytis. Kitaip sakant, „Autentiškas žmogaus gyvybės ištakų kontekstas yra santuoka ir šeima, kur ji yra pradėdama abipusę vyro ir moters meilę išreiškiančiu aktu“<sup>28</sup>. Tik toks būdas yra tinkamas žmogiškajai prokreacijai ir tik taip yra išsaugomas ir nepažeidžiamas tiek sutuoktinių, šiuo aktu įgyjančių naują, motinos bei tėvo statusą, tiek pradėto žmogaus orumas. Santuokinis aktas „dėl pačios jo prigimties negali būti pakeistas kuo nors kitu. <...> Medicininė intervencija nepažeidžia asmens orumo tada, kai ji siekia pagelbėti santuokos aktui“<sup>29</sup>. Todėl visos medicininės intervencijos, kurios pakeičia tėvus ir jų santuokinį aktą nederą nei su pačių tėvų orumu, nei su pradėto vaiko orumu. Kalbant apie žmogaus gyvybės perdavimą, visiškai netinka vartoti netgi „reprodukcijos“ termino, vartojamo gyvūnų kūno dalių bei veisimo(si) procesui aptarti, kaip visiškai nesiderinančio su žmogaus orumu.

### **Žmogaus orumo ir žmogaus gyvybės neatsiejamumas**

Savaime suprantama, kad žmogaus gyvybė ir orumas sudaro žmogaus vientisumą. Be gyvybės nėra asmens, nėra ir jam būdingo orumo. Kitaip sakant, nėra žmogaus orumo be žmogaus gyvybės ir atvirkščiai. Lietuvos Konstitucinis Teismas, atskleisdamas konstitucinę žmogaus orumo sampratą, konstatavo, jog žmogaus gyvybė ir jo orumas sudaro asmenybės vientisumą, reiškia žmogaus esmę, todėl žmogaus gyvybė ir orumas kaip išreiškiantys žmogaus vientisumą ir jo nepaprastą esmę yra aukščiau už įstatymą<sup>30</sup>. Pagalbinio apvaisinimo (PA) taikymo etikoje vaisingumo sutrikimų turintiems asmenims daugiausia dėmesio skiriama svarstant žmogaus gyvybės pradžios klausimą, nors kaip tik šiandienos gyvybės mokslai neginčijamai įrodė, jog žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento. Kaip teigia R. P. George'as ir C. Tollefsenas<sup>31</sup>, esama pagrindinių biologinių argumentų, įrodančių, jog žmogaus embrionas yra atskiras, savarankiškas, gyvas organizmas, nes:

1. embrionas yra atskira biologinė sistema;
2. genetiškai skiriasi nuo savo tėvų;
3. turi visą genetinę informaciją, būtiną išsivystymui iki suaugusio žmogaus;
4. vadovauja savo augimui ir vystymuisi;
5. aktyviai ir tikslingai (ne chaotiškai) vystosi (bet nėra vystomas) galutinio subrendimo link.

Etikos ir moralės mokslai privalėtų atsakyti į klausimą, kaip reikėtų elgtis su embrionu taikant PA technologijas, kad nebūtų pažeisti žmogaus orumui derami principai. „Mes žinome iš mokslo, kad embrionai yra nuo pradžių žmogiškosios būtybės, ir mes žinome iš technologijų praktikos, kad mes galime manipuliuoti šiais embrionais daugeliu būdų. Bet ar šios manipuliacijos moraliai geros? Tai jau moralinės filosofijos problema, nes tik ji pajėgi atsakyti į šį klausimą<sup>32</sup>. Tik žmogui „būdingas visas antropologinis bei etinis statusas. Todėl žmogaus embrionui nuo pačios pradžios būdingas asmens kilnumas“<sup>33</sup> ir nuo pat apvaisinimo momento jam turi būti „pripažintos jo kaip asmens teisės, tarp kurių pirmoji vieta tenka kiekvieno nekalto žmogaus neliečiamai teisei į gyvybę“<sup>34</sup>.

Šiandien ir tarptautinėse sutartyse<sup>35</sup> vartojama sąvoka „žmogus“ apima ir dar negimusį vaiką, o žmogaus orumas ginamas nuo jo pradėjimo<sup>36</sup>. Vadinasi, nevaisingumo gydymo ir PA taikymo vertinimo parametrai žmogaus orumo aspektu turėtų apimti tris pagrindinius požymius:

#### 1. *Žmogaus prigimties unikalumo*

- a) dvasinės sielos ir kūno vienovė suponuoja meilės (kaip dvasinio veiksmo) ir prokreacijos (kaip kūniško veiksmo) neatsiejamumą;
- b) žmogus yra protingas – pats save gali pažinti;
- c) žmogus yra laisvas, t. y. turi laisvą valią ir gali pats apsispręsti ir valdyti;
- d) žmogus yra nelygstama vertybė, negali būti panaudota, negali būti daiktu kitam asmeniui.

#### 2. *Neliečiamos teisės į gyvybę*

- a) žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento;
- b) žmogaus embrionui nuo pat pradžios būdingas žmogui deramas orumas.

#### 3. *Autentiškos žmogaus gyvybės ištakų konteksto*

- a) tėvai betarpiškai ir asmeniškai aktu gyvybę perduoda savo vaikui;
- b) prokreacija vyksta tik šeimoje, sudarytoje vieno vyro ir vienos moters santuokos pagrindu.

### **3. Nevaisingumo gydymo ir pagalbinio apvaisinimo būdų taikymo medicininiai ir etiniai skirtumai**

Klinikinėse studijose nevaisingumas dažniausiai apibrėžiamas kaip negalėjimas pastoti per vienerius metus, o demografinėse studijose nurodomas penkerių metų periodas. Nevaisingumas gali būti pirminis (jei moteris niekada nebuvo pastojusi, nors ir siekė nėštumo) arba antrinis (jei ji laukėsi prieš dabartinę nesėkmingą bandymą pastoti<sup>37</sup>). Nevaisingumas tarptautiniame ligų klasifikatoriuje (TLK) yra pristatomas kaip liga, jame yra pateikiama arti dešimties vyro ir moters nevaisingumo diagnozių<sup>38</sup>. Tačiau iš esmės nevaisingumas yra įvairių susirgimų ar būklių pasekmė. Vienas iš Jungtinės Karalystės dirbtinio apvaisinimo pradininkų – prof. R. Winstonas – teigia, kad „labai svarbu suvokti, jog nevaisingumas yra tik simptomas, jog kažkas yra blogai. Tai ne liga, bet dažniausiai jos rezultatas“<sup>39</sup>. Todėl kalbant apie pagalbinio (dirbtinio) apvaisinimo taikymą iškyla esminis klausimas – ar pagalbinis (dirbtinis) apvaisinimas gali būti laikomas gydymu?

Bendriausia prasme gydymas yra tokia veikla, kuri siekia rasti ir pašalinti ligos priežastį bei atstatyti sutrikusią žmogaus organizmo funkciją. LR sveikatos sistemą reglamentuojančiuose dokumentuose nepavyko rasti gydymo apibrėžimo. Sąvoka „gydymas“ yra įtraukta į medicinos praktikos apibrėžimą, tai – gydytojo<sup>40</sup> pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą<sup>41</sup>. Asmens sveikatos priežiūra LR Sveikatos įstatyme apibrėžiama kaip „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“<sup>42</sup>. Civiliniame kodekse (CK) teigiama, jog „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ yra veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę<sup>43</sup>. Vadinasi, galima numanyti, jog CK minimas išgydymas yra sutrikusios funkcijos atstatymas, nuo kurio priklauso sveikatos atgavimas. Tačiau, kalbant apie pagalbinį (dirbtinį) apvaisinimą (PA), jį taip pat siekiama tapatinti su gydymu, nors PA nėra siekiama atstatyti sutrikusios vaisingumo funkcijos. Pvz., JK Nacionalinio sveikatos priežiūros ir kompetencijų instituto parengtose gairėse „Vaisingumo vertinimas ir vaisingumo problemų turinčių asmenų gydymas“ (šių gairių pagrindu parengtos ir mūsų šalyje naudojama PA metodika<sup>44</sup>) teigiama, jog „nustačius diagnozę, nevaisingumo gydymui taikomi trys pagrindiniai būdai: 1) medikamentinis gydymas siekiant atstatyti vaisingumą (pvz., preparatų naudojimas siekiant paskatinti ovuliaciją); 2) chirurginis gydymas siekiant atstatyti vaisingumą (pvz., laparoskopijos keliu šalinant endometriozės židinius); 3) pagalbinio apvaisinimo būdai (PAB) yra bet koks kitas gydymas (išskirta straipsnio autorių), susijęs su pastojimu dėl kitokių, nei lytiniai santykiai, būdų<sup>45</sup>. Akiivaizdu, jog pirmieji du nevaisingumo gydymo būdai, minimi gairėse, gali baigtis išgijimu ir sveikatos atgavimu, tačiau trečiasis – PAB – to nesiekia. Tai yra intervencija, apeinanti sutrikusią funkciją, bet ne gydymo būdas. Pvz., vyro nevaisingumas<sup>46</sup> nėra išgydomas, jeigu jo žmona ar partnerė yra apvaisinama donoro sperma. Kiaušintakių, gimdos ar gimdos kaklelio patologijos<sup>47</sup>, anovuliacija<sup>48</sup> ar visos kitos ligos, kurios klasifikacijoje TLK-10 yra nurodomos kaip nevaisingumo priežastys, nėra išgydomos, jei moteris pastoja naudojant PAB.

Šiandien Europoje ir kitose pasaulio šalyse plačiai taikomi holistiniai nevaisingumo diagnostikos ir gydymo būdai, jungiantys terapinį, chirurginį gydymo būdus bei vaisingumo pažinimo metodus. Vaisingumo pažinimas yra integrali nevaisingumo diagnostikos ir gydymo dalis, leidžianti: 1) nustatyti moters hormoninę ciklo disfunkciją, kuri gali būti nevaisingumo priežastimi; 2) įvertinus ciklo stebėjimo duomenis, taikyti medikamentinę ar chirurginę terapiją<sup>49</sup>, taip pat įvertinti moters sėkmę neinvaziniais metodais bei 3) natūraliai atpažinti vaisingas ir nevaisingas ciklo fazes, siekiant nustatyti patį palankiausią laiką pastoti. Tam dažniausiai naudojami Billingso metodas ir Kreitono metodas. JAV mokslininkas Tomas W. Hilgersas pagrindė holistinį nevaisingumo gydymo modelį, kurį pavadino *Naprotechnologija* (trumpinys sudarytas pagal frazę *natūrali prokreacinė technologija*). Ji apibūdinama kaip naujas moters sveikatos mokslas, skirtas stebėti ir palaikyti moters prokreacinę bei ginekologinę sveikatą. Metodas pagrįstas poros (tiek vyro, tiek moters) terapiniu (be medikamentų dar praturtintu maisto netolerancijos tyrimais ir specialia dieta bei psichoterapija), chirurginiu gydymu bei moters vaisingumo



pažinimu, kuriam naudojamas Kreitono modelis, užpatentuotas pavadinimu „CREIGHTON MODEL Fertility Care TM System“ (CrMS).

Egzistuoja didžiulis skirtumas tarp Naprotechnologijos (NPT) ir PAB. Pirma, iš esmės skiriasi požiūris į nevaisingumą. NPT nevaisingumas nėra diagnozė, kaip teigia P. Boyle'as, vienas iš nevaisingumo gydymo naprotechnologijos metodu lyderių Europoje, bet dažnai yra keletas sveikatos sutrikimų išraiška, kurią nustačius ir pritaikius teisingą gydymą galima atstatyti normalią vaisingumo funkciją. Tai nėra ūmus susirgimas, todėl „klaidinga taikyti trumpalaikes medicines intervencijas (tokias kaip PAB) lignonio būklei, kurios „prigimtis“ yra lėtinė, pagerinti“<sup>50</sup>. Antra, skiriasi NPT ir PAB tikslai: NPT siekia išgydyti ligonį ir atstatyti sutrikusią vaisingumo funkciją tam, kad moteris galėtų natūraliu būdu pastoti, pora natūraliai susilauktų vaikų; PAB siekia rasti ir pritaikyti efektyviausias priemones, susijusias su „gametų ir embrionų manipuliacijomis“<sup>51</sup> ne moters kūne, kurių pagalba moteris pastotų, kitaip sakant, siekia apeiti sutrikusią funkciją, o ne nustatyti diagnozę ir ją atstatyti. Trečia, lyginant NPT ir PAB žmogaus orumo ir teisės į gyvybę aspektu matyti, kad taikant NPT, priešingai nei PAB, nekyla jokių etinių konfliktų. Gydant nevaisingumą NPT nemanipuliuojama žmogaus gyvybe, siekiama, kad pacientės pastotų natūraliu būdu, pora aktyviai dalyvauja gydyme, t. y. stebi moters ciklą ir užsirašo stebėjimų duomenis naudodami Kreitono modelį. Vadinasi, klientai vertinami kaip laisvi ir protingi žmonės, galintys pažinti vaisingumą, valdyti prokreacinius procesus (pagal stebėjimo duomenis pasirenkama palankiausia pastojimui diena) ir laisvai apsispręsti. Visus tris išvardytus aspektus būtina turėti galvoje, kada NPT ir PAB siekiama palyginti pagal gyvų gimusių vaikų skaičių per panašų laikotarpį. Be to, būtina atsižvelgti ir į tai, jog: 1) gydymas NPT laiko atžvilgiu trunka žymiai ilgiau nei PAB taikymas; 2) į NPT klinikas dažniausiai kreipiasi vyresnio amžiaus poros, kurios nesėkmingo mėginimo pastoti laikotarpis ilgesnis, taip pat tos, kurioms jau buvo taikytas vienas iš PAB<sup>52</sup>. Pvz., J. Stanfordo studijoje apibendrinti NPT taikymo duomenys Airijos bendrojoje gydymo praktikoje nuo 1998 m. vasario iki 2002 m. sausio. 1 072 porų, kurios buvo pradėtos gydyti NPT, moterų amžiaus vidurkis buvo 35,8 metai (nuo 25 iki 48 metų), 33 proc. iš jų prieš tai buvo taikytas PAB. Laiko, per kurį šios poros bandė pastoti, vidurkis yra 5,6 metai (nuo 1 iki 20 metų), 24 proc. šių porų turėjo vaikų. 364 poros, kurios pastojo po NPT gydymo, buvo gerokai jaunesnės (amžiaus vidurkis 34,8 m.), jų nesėkmingo mėginimo pastoti laikotarpis buvo žymiai trumpesnis (vidutiniškai 4,8 m.) ir žymiai mažesniui skaičiui šių porų, lyginant su kitomis poromis (tik 21 proc.), buvo taikyta PAB. Nuo kliniškai pripažintų pastojimų per 12 mėnesių laikotarpį po pradėto NPT gydymo, gyvų gimusių naujagimių proporcija šimtui porų buvo 19,1, o per 24 mėnesių laikotarpį pastojusių porų – 25,5<sup>53</sup>.

Kaip teigia R. Winstonas, apvaisinimas mėgintuvėlyje (angl. *in vitro fertilization* – IVF) taikomas pernelyg dažnai. Jis laikomas standartu nevaisingumo atveju, tačiau „geresnė diagnostika ne tik leistų pritaikyti atitinkamus gydymo būdus, bet ir gydyti žymiai pigiau bei sėkmingiau“<sup>54</sup>. Ketvirtadalis visų nevaisingumo atvejų, kuomet nėra nustatomos nei moters, nei vyro nevaisingumo priežastys<sup>55</sup>, yra vadinami neaiškios kilmės nevaisingumu. Vaisingumo pažinimo metodų taikymas nevaisingumo priežasčių nustatymui žymiai praplečia diagnostikos galimybių ribas ir gydymo sėkmę. Pvz., Australijos Billingso metodo mokymo centrų tyrimo ataskaitoje pateikti 358-ių vaisingumo problemų turinčių porų,

kurios kreipėsi į šiuos centrus, duomenys. 35 proc. šių porų anksčiau buvo nesėkmingai taikyti PAB įskaitant ir IVF. Išmokus ir pradėjus naudoti Billingso metodą, 78 proc. porų ėmė lauktis kūdikio<sup>56</sup>. Iš 1 072 porų, kurios kreipėsi į Airijos NPT klinikas nuo 1998 m. vasario iki 2002 m. sausio, 506-ioms (47,2 proc.) iš jų IVF klinikose prieš tai buvo nustatytas neaiškios kilmės nevaisingumas. Pritaikius NPT naudojamus diagnostikos metodus šioms poroms, tik 5 (0,5 proc.) jų diagnozė nepakito, t. y. liko neaiškios kilmės nevaisingumas<sup>57</sup>. Esant neaiškios kilmės nevaisingumui, pagal nevaisingumo ir diagnostikos gydymo metodiką šioms poroms siūloma IVF: „Moterims, su neaiškios kilmės nevaisingumu ir gyvenančioms reguliarių lytinių gyvenimą be apsaugos nuo pastojimo ne mažiau kaip 2 metus (į juos gali būti įskaityti 1 metai iki nevaisingumo tyrimo pradžios), siūlykite pagalbinį apvaisinimą mėgintuvėlyje“<sup>58</sup>. Šiose metodikose nerekomenduojama stebėti moters ciklo vaisingumo pažinimo metodais nei lytinių hormonų svyravimų diagnostikai (tam rekomenduojama pasitelkti instrumentinius tyrimo metodus<sup>59</sup>), nei siekiant nustatyti geriausią pastojimui laiką<sup>60</sup>. Natūraliai kyla klausimas, kodėl vaisingumo klinikose Lietuvoje pacientams nekalbama apie IVF alternatyvas<sup>61</sup>, pvz., NPT, kurios yra plačiai taikomos kitose netoli esančiose Europos šalyse, tokiose kaip Airija ir Lenkija. Atsižvelgiant į žmogaus orumą, alternatyvų PA neminėjimas gali būti laikomas asmens teisės laisvai apsispręsti varžymu.

Apibendrinti NPT ir PAB skirtumai pateikti žemiau esančioje lentelėje:

1 lentelė. Nustatyti NPT ir PAB skirtumai

Požymiai	NPT	PAB
<i>Medicininiai</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnozuojamos nevaisingumo priežastys</li> <li>• Asmenys, turintys vaisingumo problemų, yra gydomi</li> <li>• Vaisingumo funkcija atstatoma ir asmenys gali sėkmingai pastoti ateityje, planuojant kitą nėštumą</li> </ul>	Taip Taip Taip	Ne Ne Ne
<i>Etiniai<sup>62</sup></i>		
<p><i>Pacientai pripažįstami kaip asmenis turintys unikalią žmogišką prigimtį: laisvi ir protingi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientai pažįsta vaisingumą (naudojasi protu)</li> <li>• Laisvai apsisprendžia dėl pastojimo laiko (naudojasi laisve ir gali patys apsispręsti)</li> <li>• Aktyviai dalyvauja gydyme (žmogus nėra traktuojamas kaip daiktas, nėra panaudojamas)</li> </ul>	Taip Taip Taip	Ne Ne Ne
<p><i>Pripažįstama žmogaus teisė į gyvybę</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo momento</li> <li>• Embrionui nuo pat pradžios būdingas žmogui deramas orumas (nemanipuliuojama su embrionais)</li> </ul>	Taip Taip	– Ne
<p><i>Išsaugojamas autentiškas žmogaus gyvybės ištakų kontekstas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gydymas tik pagalba, bet ne sutuoktinių lytinio akto pakeitimas</li> </ul>	Taip	Ne



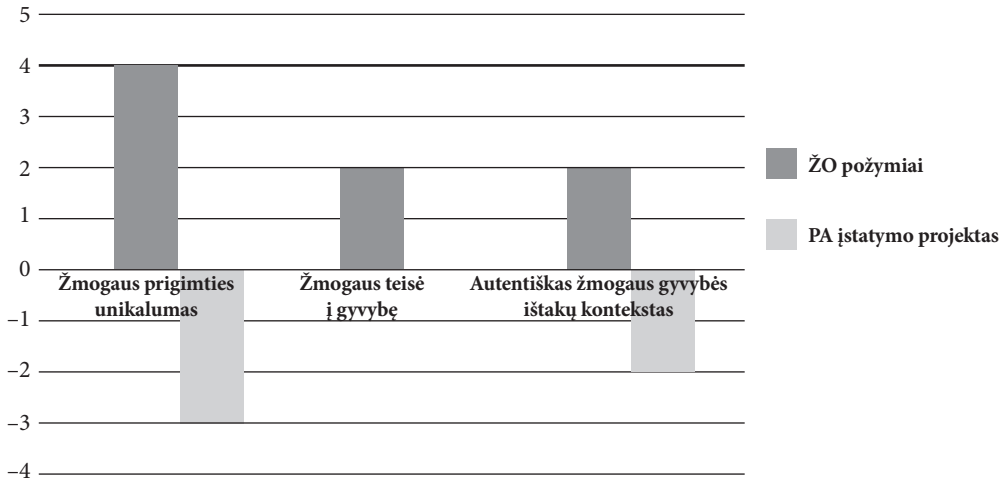
#### 4. LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto vertinimas žmogaus orumo aspektu

Naudojantis nevaisingumo gydymo ir PA taikymo etinio vertinimo kriterijais žmogaus orumo aspektu, pateiktais šio darbo antroje dalyje, galima įvertinti, ar LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas<sup>63</sup> neprieštarauja žmogaus orumui. Kiekvienam požymio (žmogaus prigimties unikalumo, teisės į gyvybę, autentiškos gyvybės ištakų konteksto) rodikliui, kuris parodo, ar išskirtas rodiklis dokumente yra, ar ne, atitinkamai suteikiamas įvertis skalėje nuo -1 iki 1. Įvertis „-1“ suteikiamas, jei dokumento tekstas neatitinka žmogaus orumo (ŽO) principų, „0“ – jei požymis neminimas dokumente, „1“ – jei požymis atitinka žmogaus orumo principus (žr. lentelę Nr. 2).

2 lentelė. LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto XIP-2502(4) vertinimas žmogaus orumo aspektu

ŽO požymiai ir rodikliai	LR PA įstatymo projekto tekstas	Rodiklių įverčiai		
		-1	0	1
<b>Žmogaus prigimties unikalumas</b>		-3		
Dvasinės sielos ir kūno vienovė suponuoja meilės (kaip dvasinio veiksmo) ir prokreacijos (kaip kūniško veiksmo) neatsiejamumą	2.7. <...> moters ir lytinių ląstelių donoro <...>; 2.18. <...> gyvas žmogus savanoriškai duodantis lytines ląsteles kito žmogaus apvaisinimui; 8.1. Lytinės ląstelės gali būti paimamos <...>.	x		
Žmogus yra protingas – gali pats save pažinti	6.Pagalbines apvaisinimo metodikas tvirtina sveikatos apsaugos ministras <sup>64</sup> .	x		
Žmogus yra laisvas, t. y. turi laisvą valią ir gali pats apsispręsti ir valdyti (vaisingumą)	5.1. Atlikti tik tada kai nevaisingumo negalima išgydyti jokiais kitais būdais; 7.1. Privalo suprantamai informuoti apie <...> alternatyvas <sup>65</sup> .	x		
Žmogus yra neprilygstama vertybė, negali būti panaudota, negali būti daiktui kitam asmeniui	Apie embriono panaudojimą kalba 3.6, 10.9, 10.7. projekto straipsniai, jų vertinimas pateiktas žemiau.		x	
<b>Žmogaus teisė į gyvybę:</b>		0		
Žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo	2.1. Embrionas – besivystantis žmogaus organizmas nuo apvaisinimo momento.			x
Embrionui nuo pat pradžios būdingas žmogaus asmeniui deramas orumas	3.7.Embriono donorystė draudžiama.			x
	3.6. Embrionai negali būti komercinių sandorių objektas.			x
	10.9. <...> embrionai yra laikomi, paskirstomi ir naudojami <...>.	x		
	10.6. Embrionai gali būti auginami in vitro ne ilgiau kaip šešias paras.	x		
	10.7. Embrionai laikomi lytinių ląstelių banke.	x		
<b>Autentiškas žmogaus gyvybės ištakų kontekstas</b>		-2		
Tėvai betarpiškai ir asmenišku aktu gyvybę perduoda savo vaikui	2.7. Pagalbinis apvaisinimas in vitro.	x		
Prokreacija vyksta tik šeimoje sudarytoje vieno vyro ir vienos moters santuokos pagrindu	3.7. Apvaisinamos moters ir lytinių ląstelių donoro su kuria sieja santuoka ar <...> partnerystės ryšiai; 5.3. <...> užregistruojami partnerystė; 10.3. Sutuoktiniai (sugyventiniai).	x		

Susumavus rodiklių įverčius gauta suma pagal kiekvieną požymį palyginama grafine išraiška (žr. 1 pav.).



1 pav. LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projekto XIP-2502(4) vertinimas žmogaus orumo požymių atitikimo aspektu

Pateiktame pavyzdyje akivaizdžiai matyti, jog LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas XIP-2502(4) neatitinka žmogaus orumo principų, žmogaus embriono apsauga jame suformuluota dviprasmiškai – pusė rodiklių leidžia vertinti, jog projekte vadovaujama žmogaus teise į gyvybę (2.1. Embrionas – besivystantis žmogaus organizmas nuo apvaisinimo momento; 3.7. Embriono donorystė draudžiama; 3.6. Embrionai negali būti komercinių sandorių objektu), tačiau žvelgiant į kitus punktus matyti, kad leidžiamos manipuliacijos jais (10.7. Embrionai laikomi lytinių ląstelių banke; 10.6. Embrionai gali būti auginami *in vitro* ne ilgiau kaip šešias paras; 10.9. <...> embrionai yra laikomi, paskirstomi ir naudojami <...>).

## Išvados

- Atlikus teorinę darbo šaltinių analizę išgryninti žmogaus orumo principai, kurie išreiškiami kaip požymių ir juos parodančių rodiklių vertinamajame objekte sistema. Išskirti trys požymiai: 1) žmogaus prigimties unikalumo. Jį parodo 4 rodikliai: dvasinės sielos ir kūno vienovė suponuoja meilės (kaip dvasinio veiksmo) ir prokreacijos (kaip kūniško veiksmo) neatsiejamumą; žmogus yra protingas – pats gali pažinti vaisingumą; žmogus yra laisvas, t. y. turi laisvą valią, gali pats apsispręsti ir valdyti vaisingumą; žmogus yra neprilygstama vertybė, negali būti panaudota, negali būti daiktu kitam asmeniui; 2) žmogaus teisės į gyvybę. Jį parodo 2 rodikliai: žmogaus gyvybė prasideda nuo apvaisinimo; embrionui nuo pat pradžios būdingas žmogaus asmeniui

- deramas orumas; 3) *autentiškas žmogaus gyvybės ištakų kontekstas*. Jį parodo 2 rodikliai: tėvai betarpiškai ir asmeniškai aktu gyvybę perduoda savo vaikui; prokreacija vyksta tik šeimoje, sudarytoje vieno vyro ir vienos moters santuokos pagrindu.
2. Palyginus nevaisingumo diagnostiką ir gydymą taikant naprotechnologiją bei pagalbinių apvaisinimo būdus nustatyta, jog: 1) iš esmės skiriasi požiūris į nevaisingumą. NPT – nevaisingumas yra ne diagnozė, bet dažnai keletu sveikatos sutrikimų išraiška, kuriuos nustačius ir pritaikius atitinkamą gydymą galima atstatyti normalią vaisinimo funkciją; 2) skiriasi NPT ir PAB tikslai: NPT siekia išgydyti ligonį ir atstatyti sutrikusią vaisinimo funkciją tam, kad pora galėtų natūraliu būdu pastoti ir susilaukti vaikų. PAB – siekia apeiti sutrikusią funkciją, t. y. rasti ir pritaikyti efektyviausias priemones, susijusias su gametų ir embrionų manipuliacijomis ne moters kūne, kurių pagalba moteris pastotų. Todėl PAB taikymas negali būti laikomas gydymu; 3) lyginant žmogaus orumo ir teisės į gyvybę aspektu NPT ir PAB galima teigti, kad taikant NPT, priešingai nei PAB, nekyla jokių etinių konfliktų.
  3. Įvertinus LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektą (XIP-2502(4)) tam pasitelkiant žmogaus orumo principų požymius ir juos parodančius rodiklius galima teigti, jog šiame įstatymo projekte nesilaikoma žmogaus orumo principų. Taip pat galima teigti, jog projekte negerbiamos žmogaus teisės į gyvybę.

## NUORODOS

- <sup>1</sup> *Juškevičius J.* Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // *Jurisprudencija*. 2008. 12 (114). P. 10.
- <sup>2</sup> *Tomašević L.* Human Dignity: a Philosophical and Theological Approach. *J Int Bioethique*. 2010. 21 (3). P. 87.
- <sup>3</sup> *Narbekovas A.* Prenatalinė etika // *Medicina etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Monografija // Sudarė Narbekovas A., Obelenienė B. Kaunas: VDU. 2012. P. 142.
- <sup>4</sup> *Have H. A. M., Meulen R. H. J., Leeuwen E.* Medicinos etika. Vilnius: Charibdė. 2003. P. 87–91.
- <sup>5</sup> *Narbekovas A.* Prenatalinė etika (Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Mokslinė monografija) // Sudarė Narbekovas A., Obelenienė B., Juškevičius J. ir kt. Kaunas: VDU. 2012. P. 142.
- <sup>6</sup> *Have H. A. M., Meulen R. H. J., Leeuwen E.* Medicinos etika. Vilnius: Charibdė. 2003. P. 283.
- <sup>7</sup> Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. Rezoliucija 217 A // [http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=278385&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=278385&p_query=&p_tr2=). Žiūrėta 2016 03 29.
- <sup>8</sup> *Juškevičius J.* Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // *Jurisprudencija*. 2008. 12 (114). P. 10.
- <sup>9</sup> *Taminskas A., Mesonis G.* Žmogaus orumas: konstitucinės refleksijos // *Jurisprudencija*. 2014. 21 (4). P. 958.
- <sup>10</sup> *Juškevičius J.* Kai kurie teisės į gyvybę prenataliniu laikotarpiu probleminiai aspektai // *Sveikatos mokslai*. 2007. 17 (2). P. 764–774.
- <sup>11</sup> *Vaišvila A.* Žmogaus orumas ir teisė į orumą teisinio personalizmo požiūriu (nuo statiškojo prie tampančiojo orumo sampratos) // *Jurisprudencija*. 2005. 71 (63). P. 49–61.
- <sup>12</sup> „Žmogaus asmens kilnumo pagrindas – jo sukūrimas pagal Dievo paveikslą ir panašumą“. Katalikų Bažnyčios katekizmas (KBK). 1700.

- <sup>13</sup> Vaišvila A. Žmogaus orumas ir teisė į orumą teisinio personalizmo požiūriu (nuo statiškojo prie tampančiojo orumo sampratos) // Jurisprudencija. 2005. 71 (63). P. 49–61.
- <sup>14</sup> Vaišvila A. Ten pat. P. 52.
- <sup>15</sup> Kantas I. Grynojo proto kritika. Vilnius: Mintis. 1982. P. 73.
- <sup>16</sup> Taminskas A., Mesonis G. Žmogaus orumas: konstitucinės refleksijos // Jurisprudencija. 2014. 21 (4). P. 965.
- <sup>17</sup> „Žmogaus asmuo, sukurtas pagal Dievo paveikslą, yra drauge ir kūninė, ir dvasinė būtybė“. KBK. 362.
- <sup>18</sup> KBK. 365.
- <sup>19</sup> KBK. 356.
- <sup>20</sup> Ten pat.
- <sup>21</sup> Ten pat.
- <sup>22</sup> „Kadangi žmogus sukurtas panašus į Dievą, jis yra orus kaip smuo; jis nėra tik kažkoks daiktas, bet pats yra kažkas. Jis gali save pažinti, save valdyti, laisvai atsiduoti ir bendrauti su kitais asmenimis, malone jis yra kviečiamas į sandorą su savo Kūrėju, kad tikėjimu ir meile Jam atsilieptų, ir niekas kitas negali už jį to padaryti“. KBK. 357.
- <sup>23</sup> Narbekovas A., Meilius K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? // Sveikatos mokslai. 2002. 2 (18). P. 84–91.
- <sup>24</sup> Jonas Paulius II. Enciklika *Evangelium Vitae*. Aidai. Vilnius. 1995. 34.
- <sup>25</sup> Narbekovas A., Meilius K. Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? // Sveikatos mokslai. 2002. 2 (18). P. 84–91.
- <sup>26</sup> Tarptautinė teologijos komisija. Bendrystė ir tarnystė. Žmogaus asmuo sukurtas pagal Dievo paveikslą. Antras skyrius, punktas nr. 33 // [http://www.lcn.lt/b\\_dokumentai/kiti\\_dokumentai/bendryste-ir-tarnyste.html](http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/bendryste-ir-tarnyste.html). Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>27</sup> Narbekovas A. Vaisingumas – asmens savybė // Sveikatos mokslai. 2011. 21 (3). P. 5–11.
- <sup>28</sup> Tikėjimo mokymo kongregacija. Instrukcija *Dignitatis personae* kai kuriais bioetikos klausimais, 6. Bažnyčios žinios Nr. 24 (312). 2008. P. 6–18 // [http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios\\_2008-24.pdf](http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios_2008-24.pdf). Žiūrėta 2016 03 30.
- <sup>29</sup> Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas: LIC „Už gyvybę“. 2003. 22.
- <sup>30</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas (1998 m. gruodžio 9 d.), kuriame iš esmės buvo sprendžiamas klausimas dėl vienos iš baudžiamajame įstatyme nustatytų sankcijų – mirties bausmės konstitucingumo.
- <sup>31</sup> George R. P., Tollefsen C. *Embryo: A Defense of Human Life*. USA: Doubleday. 2008. P. 39–41.
- <sup>32</sup> Georg R. P., Tollefsen C. Ten pat. P. 8.
- <sup>33</sup> Tikėjimo mokymo kongregacija. Instrukcija *Dignitatis personae* kai kuriais bioetikos klausimais, 5. Bažnyčios žinios Nr. 24 (312). 2008. P. 6–18 // [http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios\\_2008-24.pdf](http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios_2008-24.pdf). Žiūrėta 2016 03 30.
- <sup>34</sup> Pagal tikėjimo mokymo kongregaciją (instrukcija *Donum vitae* // AAS 80, 1988, I, 1).
- <sup>35</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (pasirašyta 1997 m. balandžio 4 d.). Lietuva ją ratifikavo 2002 spalio 17 d. Europos Tarybos Komiteto aprobuota Konvencijos aiškinamoji ataskaita, kurioje konstatuojama, jog žmogaus orumas ir tapatybė gerbtini nuo „gyvybės prasidėjimo momento“. Konvencijos papildomas protokolas dėl žmogaus klonavimo uždraudimo, Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos bei jos papildomas protokolas. Juškevičius J. Negimusio vaiko teisinio statuso klausimai // Medicina etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Monografija // Sudarė Narbekovas A., Obeleenienė B. Kaunas: VDU. 2012. P. 264–264.

- <sup>36</sup> *Juškevičius J.* Negimusio vaiko teisinio statuso klausimai // *Medicina etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Monografija* // Sudarė Narbekovas A., Obelenienė B. Kaunas: VDU. 2012. P. 234–277.
- <sup>37</sup> *Obelenienė B., Narbekovas A. ir kt.* Vaisingumo pažinimas ir natūralus šeimos planavimas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. 2011. P. 192.
- <sup>38</sup> Tarptautiniame ligų klasifikatoriuje nurodomos nevaisingumo diagnozės: Vyro nevaisingumas (N46); Moters nevaisingumas (N97); Moters nevaisingumas dėl anovuliacijos (N97.0); Moters nevaisingumas dėl kiaušintakių patologijos (N97.1); Moters nevaisingumas dėl gimdos patologijos (N97.2); Moters nevaisingumas dėl gimdos kaklelio patologijos (N97.3); Moters nevaisingumas dėl vyro patologijos (N97.4); Kitos prigimties moters nevaisingumas (N97.8); Moters nevaisingumas, nepatikslintas (N97.9). Prieiga per internetą: <http://mdc.medcentras.lt/TLK-10.php>. Žiūrėta 2016 03 30.
- <sup>39</sup> *Winston R.* The Essential Fertility Guide. London: Quidrille. 2015. P. 16.
- <sup>40</sup> Pagal LR medicinos praktikos įstatymo (2004 m. balandžio 20 d. Nr. IX-2148) 1 str. 1 d.: „medicinos gydytojas – asmuo, įgijęs medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją“ // <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4095D47B10F2>. Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>41</sup> LR medicinos praktikos įstatymas. 2004 m. balandžio 20 d. Nr. IX-2148. 1 str. Vilnius // <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4095D47B10F2>. Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>42</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. 1994 07 19. Nr. I-552. Vilnius // [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=259520&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259520&p_query=&p_tr2=). Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>43</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. 6.725 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis // <http://www.infolex.lt/ta/12755:str.6.725>. Žiūrėta 2016 03 30.
- <sup>44</sup> Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika (NDGM). Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos 2014 m. lapkričio 12 d. SAM paskelbta 2015 sausio 14 d.
- <sup>45</sup> NICE clinical guideline “Fertility Assessment and Treatment for People With Fertility Problems”. February 2013 // <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>. Žiūrėta 2016 04 02.
- <sup>46</sup> TLK. Kodas N46 // <http://mdc.medcentras.lt/TLK-10.php>. Žiūrėta 2016 03 30.
- <sup>47</sup> TLK. Kodas N97.1; 97.2; 97.3.
- <sup>48</sup> TLK. Kodas N97.0.
- <sup>49</sup> *Otte A.* Knowledge of Female Sexual Cycles Through Self – Observation for the Treatment of Human Infertility. *Medicina e Morale*. May 2013. P. 959.
- <sup>50</sup> *Boyle P., Stanford J.* Naprotechnology (natural procreative technology) – a Multifactorial Approach to the Chronic Problem of Infertility // *Sveikatos mokslai*. 2011. 21 (3). P. 61–68.
- <sup>51</sup> Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika (NDGM). Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos 2014 11 12. SAM paskelbta 2015 01 14. P. 1.
- <sup>52</sup> *Jemelka B. E., Parker D. W., Mirkes R.* State of the Art and Science Naprotechnology and Conscientious OB/GYN Medicine. *Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics*. March 2013. 15 (3). P. 213–219.
- <sup>53</sup> *Stanford J. B., Parnell T. A., Boyle P. C.* Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology in an Irish General Practice // *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2008. 21 (5).
- <sup>54</sup> *Winston R.* The Essential Fertility Guide. London: Quidrille. 2015. P. 16.
- <sup>55</sup> Fertility: Assessment and Treatment for People With Fertility Problems // NICE guideline DRAFT. May 2012. P. 6.
- <sup>56</sup> *Billings L., Billings J., Catarinich M.* Billings Atlas of the Ovulation Method: the Mucus Patterns of Fertility and Infertility. Fifth Edition. Revised by Billings E. 2009.
- <sup>57</sup> *Stanford J. B., Parnell T. A., Boyle P. C.* Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology in an Irish General Practice // *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2008. 21 (5).

- <sup>58</sup> Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika (NDGM), Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos patvirtinta 2014 m. lapkričio 12 d., SAM paskelbta 2015 sausio 14 d. P. 12 // [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Asmens\\_sveikatos\\_prieziura/Diagnostikos\\_metodikos\\_ir\\_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo\\_diagn\\_\\_ir\\_gydymo\\_metodika.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf). Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>59</sup> Ten pat. P. 6–7.
- <sup>60</sup> „Susilaikymas nuo lytinių santykių bei pastangos planuoti lytinius santykius tik per „vaisingas mėnesinių ciklo dienas“, t. y. taip, kad jie sutaptų su numatomu ovuliacijos laikotarpiu, gali mažinti pastojimo galimybes, todėl nėra rekomenduojamas“. NDGM. 2014. P. 3 // [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Asmens\\_sveikatos\\_prieziura/Diagnostikos\\_metodikos\\_ir\\_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo\\_diagn\\_\\_ir\\_gydymo\\_metodika.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf). Žiūrėta 2016 04 05.
- <sup>61</sup> NPT praktikuojančių gydytojų yra 12-je Europos šalių (A Complete List of English Speaking Teacher. 2015 // [http://www.fertilitycare.net/documents/FCPMay2015\\_000.pdf](http://www.fertilitycare.net/documents/FCPMay2015_000.pdf) . Žiūrėta 2016 03 30).
- <sup>62</sup> Žmogaus orumo etiniai principai pateikti šio darbo 2 dalyje.
- <sup>63</sup> LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas. Vilnius. 2015 12 08. Nr. XIP-2502(4) // [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=1101853](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=1101853). Žiūrėta 2016 04 02.
- <sup>64</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) 2015 m. patvirtintose „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikos“ metodikose, kaip buvo minėta, nerekomenduojama naudoti vaisingumo pažinimo metodų nei diagnostikai, nei palankiausiai pastojimui laikui nustatyti.
- <sup>65</sup> Nėra pateikiamos alternatyvos. „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodikose“ (Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos patvirtinta 2014 m. lapkričio 12 d., SAM paskelbta 2015 sausio 14 d.) P. 12 teigiama: „Moterims, su neaiškios kilmės nevaisingumu ir gyvenančioms reguliarių lytinių gyvenimų be apsaugos nuo pastojimo ne mažiau kaip 2 metus (į juos gali būti įskaityti 1 metai iki nevaisingumo tyrimo pradžios), siūlykite pagalbinį apvaisinimą mėgintuvėlyje“ // [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Asmens\\_sveikatos\\_prieziura/Diagnostikos\\_metodikos\\_ir\\_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo\\_diagn\\_\\_ir\\_gydymo\\_metodika.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Methodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf). Žiūrėta 2016 04 05.

## LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Billings E., Billings J., Catarinich M. Billings Atlas of the Ovulation Method: the Mucus Patterns of Fertility and Infertility // Edition revised by Billings E. Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia, Victoria. 2009.
2. Boyle P., Stanford J. Naprotechnology (natural procreative technology) – a Multifactorial Approach to the Chronic Problem of Infertility // Sveikatos mokslai. 2011. 21 (3). P. 61–68.
3. George R. P., Tollefsen C. Embryo A Defense of Human Life. USA: Doubleday. 2008.
4. Have H. A. M., Meulen R. H. J., Leeuwen E. Medicinos etika. Vilnius: Charibdė. 2003.
5. Jemelka B. E., Parker D. W. Mirkes R. State of the Art and Science Naprotechnology and Conscientious OB/GYN Medicine. Virtual Mentor // American Medical Association Journal of Ethics. 2013. 15 (3). P. 213–219.
6. Jonas Paulius II. Enciklika *Evangelium Vitae*. Aidai. Vilnius. 1995.
7. Juškevičius J. Kai kurie teisės į gyvybę prenataliniu laikotarpiu probleminiai aspektai // Sveikatos mokslai. 2007. 17 (2). P. 764–774.
8. Juškevičius J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį // Jurisprudencija. 2008. 12 (114). P. 7–17.
9. Kantas I. Grynojo proto kritika. Vilnius: Mintis. 1982.



10. Katalikų Bažnyčios katekizmas // <http://katekizmas.lt/kbk1996p2003/>. Žiūrėta 2016 03 29.
11. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. 6.725 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis // <http://www.infolex.lt/ta/12755:str6.725>. Žiūrėta 2016 04 05.
12. LR medicinos praktikos įstatymas. 2004 04 20. Nr. IX-2148. Vilnius // <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4095D47B10F2>. Žiūrėta 2016 04 05.
13. LR Pagalbinio apvaisinimo įstatymo projektas. Vilnius. 2015 12 08. Nr. XIP-2502(4) // [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=1101853](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=1101853). Žiūrėta 2016 04 02.
14. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas. 1994 07 19. Nr. I-552. Vilnius // [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=259520&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259520&p_query=&p_tr2=). Žiūrėta 2016 04 05.
15. *Narbekovas A., Meilius K.* Biotechnologijos: pagalba ar iššūkis šeimai kaip institucijai? // *Sveikatos mokslai*. 2002. 2 (18). P. 84–91.
16. *Narbekovas A., Obelenienė B. Juškevičius J. ir kt.* Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Monografija // Sudarė Narbekovas A., Obelenienė B. Kaunas: VDU. 2012.
17. *Narbekovas A.* Vaisingumas asmens savybė // *Sveikatos mokslai*. 2011. 21 (3). P. 5–11.
18. Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika (NDGM). Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos 2014 11 12. SAM paskelbta 2015 01 14 // [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Asmens\\_sveikatos\\_prieziura/Diagnostikos\\_metodikos\\_ir\\_rekomendacijos/Metodikos/nevaisingumo\\_diagn\\_\\_ir\\_gydymo\\_metodika.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Asmens_sveikatos_prieziura/Diagnostikos_metodikos_ir_rekomendacijos/Metodikos/nevaisingumo_diagn__ir_gydymo_metodika.pdf). Žiūrėta 2016 04 05.
19. NICE clinical guideline “Fertility Assessment and Treatment for People With Fertility Problems”. February 2013 // <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>. Žiūrėta 2016 04 05.
20. *Obelenienė B., Narbekovas A. ir kt.* Vaisingumo pažinimas ir natūralus šeimos planavimas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. 2011.
21. *Otte A.* Knowledge of Female Sexual Cycles Through Self – Observation for the Treatment of Human Infertility // *Medicina e Morale*. May 2013. P. 957–964.
22. Popiežiškioji sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos taryba. Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija. Kaunas: LIC „Už gyvybę“. 2003.
23. *Stanford J. B., Parnell T. A., Boyle P. C.* Outcomes From Treatment of Infertility With Natural Procreative Technology in an Irish General Practice // *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2008. 21 (5).
24. *Stanford J. B., White G. L., Hatasaka H.* Timing Intercourse to Achieve Pregnancy: Current Evidence // *Obstetrics & Gynecology*. 2002. 100 (6). P. 1333–1341.
25. *Taminskas A., Mesonis G.* Žmogaus orumas: konstitucinės refleksijos // *Jurisprudencija*. 2014. 21 (4). P. 957–973.
26. Tarptautinis ligų klasifikatorius // <http://mdc.medcentras.lt/TLK-10.php>. Žiūrėta 2016 03 30.
27. Tarptautinė teologijos komisija. Bendrystė ir tarnystė žmogaus asmuo sukurtas pagal Dievo paveikslą // [http://www.lcn.lt/b\\_dokumentai/kiti\\_dokumentai/bendryste-ir-tarnyste.html](http://www.lcn.lt/b_dokumentai/kiti_dokumentai/bendryste-ir-tarnyste.html). Žiūrėta 2016 04 05.
28. Tikėjimo mokymo kongregacija. Instrukcija *Dignitatis personae* kai kuriais bioetikos klausimais. Bažnyčios žinios Nr. 24 (312) 2008. P. 6–18 // [http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios\\_2008-24.pdf](http://www.baznycioszinios.lt/site/files/file/pdf/bzinios_2008-24.pdf). Žiūrėta 2016 03 30.
29. Tikėjimo mokymo kongregacija. Instrukcija *Donum vitae* // AAS 80, 1988, I, 1.
30. *Tomašević L.* Human Dignity: a Philosophical and Theological Approach. *J Int Bioethique*. 2010. 21 (3). P. 29–41.
31. *Vaišvila A.* Žmogaus orumas ir teisė į orumą teisinio personalizmo požiūriu (nuo statiškojo prie tampančiojo orumo sampratos) // *Jurisprudencija*. 2005. 71 (63). P. 49–61.
32. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Generalinės Asamblėjos priimta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. Rezoliucija 217 A // [http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=278385&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=278385&p_query=&p_tr2=). Žiūrėta 2016 03 29.
33. *Winston R.* Theessential Fertility Guide. London: Quidrille. 2015.

Birutė OBELENIENĖ, Andrius NARBEKOVAS, Aušra Marija OBELENYTĖ

## THE EVALUATION OF INFERTILITY TREATMENT AND APPLICATION OF ASSISTED REPRODUCTION IN THE ASPECT OF HUMAN DIGNITY

### S u m m a r y

With rapid development of biotechnologies and their application in medicine, especially in the field of procreation, the evaluation of what is technically possible and morally acceptable becomes a particularly pressing issue. The criterion of human dignity could become a universal moral dimension of evaluation, because this conception is acknowledged as a foundation of all human values. The Christian conception of human dignity originates from biblical tradition which states that human was created according to God's image and likeness (Genesis 1:26–27).

The aim of the article – to present ethical evaluation of the application of fertility treatment and assisted reproduction in the aspect of human dignity.

The goals and conclusions of the article:

- To articulate the criteria for ethical evaluation of the application of fertility treatment and assisted reproduction in the aspect of human dignity.
- To identify ethical differences between methods of infertility treatment and assisted reproduction.
- To evaluate the compliance of the project of the Assisted reproduction law of the Republic of Lithuania with the principles of human dignity.

Work methods. Using structural and aspectual theoretic analysis ethical criteria of the application of infertility treatment and assisted reproduction were articulated; systemic analysis and simulation was used for the creation of the evaluation tool. After conducting theoretic analysis of the sources, the authors articulate the principles of human dignity, which are expressed as the system of indicators that reveal those criteria in the assessed object. Three criteria are distinguished: 1) the uniqueness of human nature. It is revealed by 4 indicators: the unity of the spiritual soul and body presupposes the integrity of love (as a spiritual act) and procreation (as a bodily act); human is rational – he / she can recognize his / her own fertility; human is free, i.e. he / she has a free will and can decide how to manage fertility on his / her own; human has an unparalleled value, human cannot be used or be an object for another human; 2) human's right to life. It is revealed by 2 indicators: human life begins at the conception; since the very beginning an embryo has inherent dignity proper for human person; 3) authentic context of the origins of human life. It is revealed by 2 indicators: parents transmit life to their child directly and in personal act; procreation happens only in family made of one man and one woman on the basis of marriage.

Conclusions. After comparing the diagnostics and treatment of infertility when applying naprotechnology (NPT) and assisted reproduction techniques (ART) it was determined that: 1) their approach to infertility essentially differs. NPT treats infertility not as disease, but as an outcome of several health disorders or diseases; when they are identified and correct treatment is applied, normal fertility function can be restored; 2) goals of NPT and ART differ too: NPT seeks to heal the patient and restore the function of fertility so that the couple could get pregnant naturally and have children. ART seeks to bypass the malfunction, i.e. to find and apply the most effective remedies, related to manipulations of gametes and embryos outside of the woman's body, which could help get woman pregnant. Therefore, application of ART cannot be considered as treatment; 3) comparing NPT and ART in the aspect of human dignity and the right to life, it is possible to state that, unlike in the case of ART, no ethical conflicts arise when applying NPT.

After evaluating the project of the Assisted reproduction law of the Republic of Lithuania (XIP-2502(4)) using the criteria of the principles of human dignity and indicators that reveal them, it is possible to state that this law project does not comply with the principles of human dignity and human's right to life is not respected.

---

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: žmogaus orumas, nevaisingumas, Naprotechnologija, vaisingumo pažinimas, pagalbiniš apvaisinimas.

KEY WORDS: human dignity, infertility, Naprotechnology, fertility awareness, assisted reproduction.

**Birutė OBELIENIENĖ** – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, VDU Teologijos katedros profesorė, Santuokos ir šeimos studijų centro vyriausioji mokslo darbuotoja. Mokslinių tyrimų sritys: šeimotyra, lytiškumo etika, bioetika, lytiškumo ugdymas, jaunimo rengimas šeimai, vaisingumo pažinimas.

**Birutė OBELIENIENĖ** – PhD in Social science, professor of Theology Department and senior researcher of Research Center on Marriage and Family in Vytautas Magnus University. The fields of investigation: family research, sexual ethics, bioethics, sexuality education, youth preparation for family life, fertility awareness.

---

**Andrius NARBĖKOVAS** – gydytojas, kunigas, teologijos mokslų daktaras, profesorius, VDU Teologijos katedros vedėjas ir Santuokos ir šeimos studijų centro direktorius. Mokslinių tyrimų sritys: bioetika, lytiškumo etika, santuokinė moralė.

**Andrius NARBĖKOVAS** – MD, Rev., PhD in theology, professor, Head of Theology Department, Director of Research Center on Marriage and Family in Vytautas Magnus university. The fields of investigation: bioethics, sexual ethics, conjugal morality.

---

**Aušra Marija OBELIENYTĖ** – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos studijų programos magistrantė.

**Aušra Marija OBELIENYTĖ** – master student of Medicine study programme in Medical Academy of Lithuanian University of Health Science.