

PASIŪLYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS DIRBTINIO APVAISINIMO
ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIP- 2502

Siūloma keisti			Pasiūlymo turinys
Straipsnis	Straipsnio dalis	Punktas	
1	1		<p>Argumentai: Sąvoka „dirbtinis apvaisinimas“ neatitinka procedūros esmės. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos 2009 m. patvirtinta standartizuota terminologija, ji turėtų būti keičiama į terminą „pagalbinis apvaisinimas“ . Siekiant sukelti nėštumą, nenaudojamos jokios dirbtinės ląstelės ar genų inžinerijos būdu sukurti audiniai, procedūros atliekamos tik su natūraliomis moters ir vyro lytinėmis ląstelėmis. Sąvoka „pagalbinis apvaisinimas“ yra aprobuota Lietuvos Respublikos terminų banke.</p> <p>Pažymėtina, kad ydinga sąvoka įtvirtinta ir LR Civilinio kodekso 3 knygos V skirsnyje (3.154 straipsnis), todėl atsižvelgiant į aukščiau išdėstytus argumentus turi būti redaguota.</p> <p>Pasiūlymas: Pakeisti įstatymo projekto Nr. XIP- 2502 pavadinimą: „Lietuvos Respublikos dirbtinio pagalbinio apvaisinimo įstatymas“</p> <p>Pasiūlymas: Pakeisti priedo pavadinimą: „Lietuvos Respublikos dirbtinio pagalbinio apvaisinimo įstatymo priedas“</p> <p>Pasiūlymas : Visuose šio įstatymo projekto straipsniuose ir punktuose vietoje žodžio „dirbtinis“ įrašyti žodį „pagalbinis“.</p>
2	3, 4-8 11 14 20		
3			
3	1,2,3 4,5		
4			
5			
6	1		
6	2		
7	1,2,3 4		
8	2,3		
9			
10			
11	2,3,4		
13			
14			
15	2		
16	2	4	

2		<p>Argumentai: Būtina papildyti pagrindines šio Įstatymo sąvokas, įvedant gametos sąvoką.</p> <p>Pasiūlymas : Papildyti 2 straipsnį 21 dalimi ir išdėstyti taip: Gametos – subrendusios lytinės ląstelės.</p>
2		<p>Argumentai: Būtina papildyti pagrindines šio Įstatymo sąvokas, siekiant aiškumo, kas yra zigota</p> <p>Pasiūlymas: Papildyti 2 straipsnį 22 dalimi ir išdėstyti taip : Zigota – ląstelė, atsirandanti susiliejus dviem gametoms. Po apvaisinimo susidaro diploidinė ląstelė, iš jos ima augti ir vystytis naujas organizmas. Dažniausiai zigota susidaro susijungus lytinėms ląstelėms (gametoms): vyriškajai (spermatozoidui) su moteriškąja (kiaušialąste). Lytinių ląstelių branduoliai susijungia ir tampa vienu. Tokiam branduoliui dalijantis mitotiškai, ląstelių skaičius vis dvigubėja. Vėliau zigota tampa gemalu. Dvyniai vystosi arba iš vienos zigotos (homozigotiniai arba monozigotiniai), arba iš dviejų (heterozigotiniai arba dizigotiniai). Pirmieji turi vienodą genofondą, antrieji – skirtingą.</p>
3	1	<p>Argumentai: Pagalbinis apvaisinimas yra efektyvus nevaisingos poros gydymo metodas, tačiau jo taikymas ne visada lemia sėkmingą nėštumą. Visokeriopo prioriteto teikimas vien pagalbinio apvaisinimo būdu galimai gimsiančio vaiko interesams pažeidžia nevaisingos poros (pacientų) teises.</p> <p>Pasiūlymas: Papildyti 3 straipsnio 1 dalį ir išdėstyti taip: “1. Visi klausimai, susiję su dirbtiniu pagalbinio apvaisinimu, privalo būti sprendžiami teikiant prioritetą dirbtinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko interesams nevaisingos poros interesams.“</p>
3	3	<p>Argumentai: Žiūrėti į pasiūlymus pakeisti įstatymo pavadinimą argumentus.</p> <p>Pasiūlymas: Pakeisti 3 straipsnio 3 dalį ir išdėstyti taip: „3. Visi sprendimai, susiję su dirbtiniu pagalbinio apvaisinimu, priimami įvertinus galinčią kilti žalą motinai ir (ar) vaikui (-ams), kuris (-ie) gims dirbtinio po pagalbinio apvaisinimo būdu, ir laikantis atsargumo priemonių.“</p>
3	5	<p>Argumentai: Siekiant suvienodinti terminologiją, siūlytina naudoti Įstatyme nurodytas sąvokas.</p> <p>Pasiūlymas: 3 straipsnio 5 dalyje antroje pastraipoje vietoje žodžio „kiaušialąstę“ įrašyti „moterišką lytinę ląstelę“, o vietoje žodžio „spermatozoidu“ įrašyti „vyriškos lyties ląstelę“.</p> <p>„5. Dirbtinis Pagalbinis apvaisinimas negali būti priemonė tam tikroms dirbtinio pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko savybėms, taip pat ir lyčiai, išgauti, išskyrus tuos atvejus, kai siekiama išvengti ligos, tiesiogiai susijusios su tam tikra</p>

		lytimi. Pastaruoju atveju leidžiama apvaisinti kiaušialastę moterišką lytinę ląstelę pagal lyties chromosomą pasirinktą spermatozoidu vyrišką lytinę ląstelę .
3	6	<p>Argumentai: Remiantis mokslo įrodymais bei geros medicinos praktikos pagrindais gydymo metodais, turi būti šaldomos ne tik moters lytinės ląstelės, o ir kiaušidžių audinys, vyro lytinės ląstelės bei pertekliniai embrionai. Šiuo metu pasaulinėje praktikoje moters lytinių ląstelių šaldymas naudojamas ne pagalbiniam apvaisinimui, o moters vaisingumo išsaugojimui (dažniausiai jaunoms pacientėms, sergančioms onkologinėmis ligomis). Pasaulinėje pagalbinio apvaisinimo praktikoje nuo 1984 metų naudojamas perteklinių embrionų šaldymas, rezultatai apie nėštumus po jų patalpavimo gimdoje pateikiami Europos Žmogaus Reprodukcijos ir Embriologijos draugijoje. Tuo tarpu duomenis apie moteriškų lytinių ląstelių šaldymą pateikia tik kelių katalikiškos pakraipos Italijos ir Ispanijos klinikų (<i>Pastaba. Embrionų šaldymo draudimas Italijoje pripažintas antikonstituciniu bei pažeidžiančiu pacientų teises, panaikintas 2009 metais</i>). Visi pertekliniai embrionai taip pat turi būti užšaldomi. Jei moteris nepastėjo patalpintis šviežius embrionus, pirmiausia rekomenduojama panaudoti šaldytus embrionus, o tik po to pakartotinai stimuliuoti kiaušides, t.y. pradėti naują pagalbinio apvaisinimo <i>in vitro</i> ciklą. Tai ypač aktualu, kai yra skatinama į gimdą patalpinti mažiau nei tris embrionus. Tai tikslinga daryti norint išvengti daugiavaisio nėštumo, kuris dažnai komplikuojasi priešlaikiniu gimdymu. Tai lemia didesnes neišnešiotų naujagimių gydymo išlaidas. (Žiūr. naujos redakcijos „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodiką“). Įstatymo projekte siūlomas tik moteriškų lytinių ląstelių šaldymas neatitinka pasaulinės praktikos, geros medicinos praktikos gairių ir yra nehumaniškas.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 3 straipsnio 6 dalį ir atitinkamai pakeisti kito punkto numeraciją: „6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) nustatyta tvarka skatinamas ir remiamas moters lytinių ląstelių konservavimas.“</p> <p>“7” “6”</p>
5	3	<p>Argumentai: Pagalbinio apvaisinimo paslaugas suteikia vaisingumo sutrikimų specialistas, išmanantis gydymo indikacijas bei gebantis įvertinti kontraindikacijas, paslaugas teikia licenciją turinčiose įstaigose, todėl atskiros pažymos pateikimas nereikalingas. Tai didintų biurokratiją ir gaišintų pacientų laiką.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 5 straipsnio 3 dalyje teiginį apie atskiros pažymos, atitinkančios 1 ir 2 dalį, pateikimą, ir 3 dalį išdėstyti taip: „3. Dirbtinis – Pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik pilnametei, veiksniai, sudariusiai santuoką ar įstatymų numatyta tvarka užregistravusiai partnerystę, ir ne vyresnei kaip 45 metų moteriai, kai ji ir jos pilnametis veiksnus sutuoktinis (sugyventinis) pateikia: medicininę pažymą, liudijančią atitikimą šio straipsnio 1 ir 2 dalyse numatytiems kriterijams; asmens tapatybę, amžių, santuokos (partnerystės) sudarymą liudijančius dokumentus ir rašytinį prašymą dėl dirbtinio</p>

			apvaisinimo atlikimo bei 7 straipsnio nustatyta tvarka pasirašytą informuoto paciento sutikimo formą dirbtiniam pagalbiniam apvaisinimui.“
6	1		<p>Argumentai: Siekiant aiškumo, šalia lotyniškos terminologijos žodžių rašytina lietuvių kalba.</p> <p>Pasiūlymas: Papildyti 6 straipsnio 1 dalį ir išdėstyti jį taip : „1.Lietuvos Respublikoje leidžiami šie dirbtinio pagalbinio apvaisinimo <i>in vivo</i> (moters kūne) ir <i>in vitro</i> (ne moters kūne) būdai:“</p>
6	1	1	<p>Argumentai: Siekiant suvienodinti terminologiją, siūlytina naudoti Įstatyme nurodytas sąvokas.</p> <p>Pasiūlymas : 6 straipsnio 1 dalies 1 punkte po žodžio sutuoktinio vietoje „sperma“ įrašyti „lytinė ląstelė“, žodį „ertmėje“ išbrauti. „1) intrauterinė inseminacija (IUI) – procedūra, kai atitinkamai paruošta apvaisinamos moters sutuoktinio (sugyventinio) sperma lytinė ląstelė kateteriu patalpinama jos gimdosje ertmėje. Procedūra atliekama natūralaus arba stimuliuoto menstruacinio ciklo metu.“</p>
6	1	2,5	<p>Argumentai: Pasaulinėje medicinos praktikoje gametų intrafalopinio patalpinimo (GIFT) ir zigotų intrafalopinio patalpinimo (ZIFT) procedūros yra morališkai pasenusios ir atgyvenusios, Lietuvoje jos niekada nebuvo ir nebus naudojamos, todėl siūlytina išbraukti. Svarstyta, kad apskritai Įstatyme nenurodyti pagalbinio apvaisinimo metodų, nes, jeigu atsiras kiti, inovatyvūs, Įstatymas neleis jų taikyti praktikoje, o ir ministerija negalės numatyti taikomų metodų, jų modifikacijų. Manau, kad 2 dalis iš viso nereikalinga.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 6 straipsnio 1 dalies 2 ir 5 punktus ir atitinkamai pakeisti numeraciją: „2) gametų intrafalopinis patalpinimas (GIFT) – procedūra, kai stimuliuotos oвуliaacijos metu atliekama kiaušidžių punkcija, kiaušialąstės aspiruojamos į mėgintuvėlius. Atliekama laparoskopija ir jos metu kiaušialąstės ir spermatozoidai patalpinami kiaušintakyje.“ „5) zigotų intrafalopinis patalpinimas (ZIFT) – procedūra, kai stimuliuotos oвуliaacijos metu atliekama kiaušidžių punkcija, kiaušialąstės aspiruojamos į mėgintuvėlius. Mėgintuvėliuose su kiaušialąstėmis patalpinama apvaisinamos moters sutuoktinio (sugyventinio) sperma ir apvaisinimas įvyksta mėgintuvėlyje inkubatoriuje. Zigota laparoskopijos metu patalpinama kiaušintakyje.“ „3) „2)“ „4) „3)“</p>
6	1	2	<p>Argumentai: Įvertinus tai, kad apvaisintos moteriškos lytinės ląstelės - embrionai <i>in vitro</i> (ne moters kūne) auginami daugiausiai šešias paras po apvaisinimo, taisytinis laikotarpio terminas, vietoje „dviejų“ parų įrašant „šešias“ paras. Taisytina sąvoka gimdos ertmė.</p>

			<p>Pasiūlymas : 6 straipsnio 1 dalies 2 punkte trečioje pastraipoje po žodžio mėgintuvėlyje vietoje žodžio „dvi“ įrašyti „šešias“, vietoje „gimdos“ įrašyti „gimdoje“, išbraukiant žodį „ertmėje“:</p> <p>„2) <i>in vitro</i> fertilizacija (IVF) – apvaisinimo mėgintuvėlyje procedūra, kai stimuliuotos ovuliacijos metu punktuojamos kiaušidės ir kiaušialąstės moters lytinės ląstelės aspiruojamos į mėgintuvėlius. Į mėgintuvėlius su kiaušialąstėmis moters lytinėmis ląstelėmis patalpinama apvaisinamos moters sutuoktinio vyro sperma lytinės ląstelė ir apvaisinimas įvyksta mėgintuvėlyje inkubatoriuje. Apvaisintos kiaušialąstės moters lytinės ląstelės auginamos mėgintuvėlyje dvi ne ilgiau šešių parasų ir embrionai kateteriu patalpinami moters gimdos je ertmėje“.</p>
6	1	3	<p>Argumentai: Įvertinus tai, kad apvaisintos kiaušialąstės - embrionai <i>in vitro</i> (ne moters kūne) auginami daugiausiai šešias paras po apvaisinimo, taisytiną laikotarpio terminą, vietoje „dviejų“ parų įrašant „šešias“ paras. Taisytina sąvoka gimdos ertmė.</p> <p>Pasiūlymas : 6 straipsnio 1 dalies 3 punkte antroje pastraipoje po žodžio inkubatoriuje vietoje žodžio „dvi“ įrašyti „šešias“, vietoje „gimdos“ įrašyti „gimdoje“, išbraukiant žodį „ertmėje“:</p> <p>„3) intracitoplazminė spermatozoido injekcija (ICSI) – procedūra, kai viena moters lytinė ląstelė sujungiama su viena spermatozoidu (vyro lytine ląstele), apvaisinta kiaušialąstės moteriškos lytinės ląstelės auginamos sa inkubatoriuje dvi ne ilgiau šešių parasų ir susidarę embrionai kateteriu patalpinami moters gimdos je ertmėje“.</p>
6	2		<p>Argumentai: Draudžiama lytinių ląstelių donorystė pažeidžia pacientų teisę, kuriems šis gydymas reikalingas, teisę į kvalifikuotą bei moksliskai pagrįstą medicininę pagalbą. Draudimas tik intensyvina medicininio turizmo srautą į kaimynines šalis, o taip pat didina gydymo kaštus. Katalikiškoje šalyje Italijoje lytinių ląstelių donorystės draudimas, įvestas 2004 metais, panaikintas 2014 m. balandžio mėn. Šiuo metu Italijoje lytinių ląstelių donorystė leidžiama.</p> <p>Pasiūlymas: pakeisti 6 straipsnio 2 dalį ir išdėstyti nauja redakcija: „3. Pagalbinis apvaisinimas, naudojant lytinių ląstelių donoro ląsteles, lytinių ląstelių bei embriono donorystė yra draudžiama.“ „3. Pagalbinio apvaisinimo metu sukurto embriono donorystė yra draudžiama.“</p>
7	1		<p>Argumentai : Žiūrėti į pasiūlymą keisti įstatymo pavadinimo argumentus. Įstatymo projekto 7 straipsnio 1 dalyje, kuriame įvardijama informacija, kurią privalo pateikti pacientams sveikatos priežiūros darbuotojai, dėl pagalbinių apvaisinimo būdų, pasekmių, perteklinis yra gydytojams privalomas raštiškas informavimas dėl įvaikinimo ar globos galimybių, nes gydytojas teikia medicininę paslaugą ir konsultuoja dėl nevaisingumo gydymo, o įvaikinimo ir globos klausimus sprendžia atitinkamos tarnybos, todėl ši nuostata yra neetiška paciento atžvilgiu. Pasaulinėje praktikoje panašaus pobūdžio informacija pateikiama socialinio darbuotojo privalomos konsultacijos metu.</p>

		<p>Pasiūlymas : Išbraukti 7 straipsnio 1 dalies paskutinę pastraipą ir išdėstyti taip: „1. Prieš dirbtinio pagalbinio apvaisinimo pradžią, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas, atliekantis dirbtinį pagalbinį apvaisinimą, privalo suprantamai informuoti abu sutuoktinius (sugyventinius) apie dirbtinio pagalbinio apvaisinimo galimybes, numatomus naudoti dirbtinio pagalbinio apvaisinimo būdus, alternatyvas, riziką, galimas procedūrų medicininės, psichologinės pasekmes, daugiavaisio nėštumo keliamą riziką motinai bei vaikams vaisiui, dirbtinio pagalbinio apvaisinimo sėkmės tikimybę, nurodant klinikinių nėštumų ir gimdymų skaičių (tiek bendrai žinomą medicinos praktikai, tiek ir konkrečiai pasiekiamą dirbtinio pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikiančioje sveikatos priežiūros įstaigoje), tenkantį numatomam taikyti būdai, ir teisinės pasekmes moteriai, vyrui ir vaikui (-ams), kuris (-ie) gims dirbtinio po pagalbinio apvaisinimo būdu. Taip pat gydytojas privalo raštu informuoti apie įsivaikinimo ir globos galimybę, kaip alternatyvą dirbtiniam apvaisinimui.“</p>
7	5	<p>Argumentai: Siekiant suvienodinti terminologiją, siūlytina naudoti Įstatyme nurodytas sąvokas.</p> <p>Paiūlymas: 7 straipsnio 5 dalyje išbraukti „kiaušialąstės“ ir įrašyti „moteriškos lytinės ląstelės“: „5. Informuoto paciento sutikimas gali būti atšauktas iki kiaušialąstės moteriškos lytinės ląstelės apvaisinimo.</p>
8	3	<p>Argumentai: Žiūrėti į pasiūlymo pakeisti įstatymo pavadinimą argumentus.</p> <p>Pasiūlymas: Pakeisti 8 straipsnio 3 dalį ir išdėstyti taip: „3. Lytinių ląstelių paėmimą atliekantis sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas, prieš lytinių ląstelių paėmimą įsitikina lytinių ląstelių paėmimo pagrįstumu, sauga pacientui bei recipientui ir vaikui (-ams), kuris (-ie) gims dirbtinio po pagalbinio apvaisinimo būdu, ir padaro atitinkamus įrašus paciento medicinos dokumentuose. Sveikatos apsaugos ministras nustato kontraindikacijų sąrašą, kai lytinės ląstelės negali būti paimamos ir (ar) naudojamos, bei kryžminio užterštumo rizikos įvertinimo bei valdymo tvarką.“</p>
10		<p>Argumentai: Pagalbinio apvaisinimo procedūros yra labai specializuotos ir reikalaujančios atitinkamo profesinio pasiruošimo bei kvalifikacijos, specifinių žinių bei įgūdžių. Tokių specializuotų procedūrų atitinkamus etapus gali ir sugeba atlikti tik labai siauros specializacijos specialistai. Tad nesuvokiama, kaip įstaigoje, atliekančioje pagalbinį apvaisinimą, dirbantis specialistas gali atsisakyti atlikti gydymo procedūrą, Hipokrato priesaika prisiekęs mediko pareigą atlikti, nepaisant paciento amžiaus, tautybės, religijos, rasės ar socialinės priklausomybės. Ar darys šias intervencijas darbuotojas turi apsipręsti prieš pasirinkdamas darbą tokioje specializuotoje įstaigoje ir pasirašant pareigybinėje instrukcijoje.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 10 straipsnį ir išdėstyti nauja redakcija:</p>

		<p>„Dėl religinių ar kitų įsitikinimų medicinos personalas turi teisę atsisakyti dalyvauti dirbtinio apvaisinimo procedūrose. Apie atsisakymą raštu yra pranešama sveikatos priežiūros įstaigos vadovui.“</p> <p>„Dėl religinių ar kitų įsitikinimų medicinos personalas, dirbantis sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje pagalbiniu apvaisinimo paslaugas, neturi teisės atsisakyti tokias paslaugas teikti.“</p>
11	1	<p>Argumentai:</p> <p>Numatyti, kad būtų sukurta tiek embrionų, kiek jų bus perkelta į moters gimdą, neįmanoma, nes siekiant sukurti tris embrionus, būtų vaisinamos trys moteriškos lytinės ląstelės ir gali būti gaunami arba trys, arba du, arba vienas, arba nė vieno embriono. Ne visos moteriškos lytinės ląstelės apsisvaisina, ne visos lytinės ląstelės dalinasi. Tad brangiai kainuojančią procedūrą tektų vėl iš naujo kartoti. Moteris patirtų didelį stresą. Siūlytina neriboti sukuriamų embrionų skaičių.</p> <p>Pasiūlymas:</p> <p>Išbraukti 11 straipsnio 1 dalį ir išdėstyti nauja redakcija:</p> <p>„1.Embrionų turi būti sukuriama tiek, kiek vienu metu jų bus perkelta į moters gimdos ertmę arba kiaušintakius.“</p> <p>„1.Sukuriamų embrionų skaičius neribojamas.“</p>
11	2	<p>Argumentai:</p> <p>Reikalavimas riboti sukuriamų embrionų skaičių iki trijų bei visus sukurtus embrionus perkelti į moters gimdą, draudžiant perteklinių embrionų šaldymą visiškai neatitinka saugios ir geros medicinos praktikos principų, nes sumažina pastojimo galimybę ir labai padidina daugiavaisio nėštumo riziką. Dėl daugiavaisio nėštumo naujagimiai gimsta prieš laiką, būna per mažo svorio, ilgą laiką jie priversti išbūti intensyvios terapijos skyriuose, išlieka didelė perinatalinio mirtingumo bei sunkių ilgalaikių sveikatos sutrikimų rizika. Europoje, siekiant išvengti didelių komplikacijų bei milžiniškų gydymo išlaidų, ribojamas perkeliamų į gimdą embrionų skaičius. Esama praktika, Skandinavijos šalyse ir Jungtinėje karalystėje 70-80 proc. atvejų į gimdą perkeliamas tik vienas, atrinktas geriausios kokybės embrionas. Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugija rekomenduoja į gimdą perkelti ne daugiau dviejų atrinktų embrionų, o kitus užšaldyti ir saugoti pakartotinoms procedūroms.</p> <p>Perkeliamų embrionų skaičiaus ribojimą, priklausomai nuo moters amžiaus ir embrionų kokybės numato ir Lietuvos nevaisingumo specialistų 2014 metias atnaujinta „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika“. Vienavaisis nėštumas laikomas prioritetiniu pagalbinių apvaisinimo būdų siekiniu.</p> <p>Pasiūlymas:</p> <p>Išbraukti 11 straipsnio 2 dalį ir išdėstyti ją nauja redakcija:</p> <p>„2.Sukurtų embrionų skaičius negali viršyti 3, nebent, gydytojų konsiliumo vertinimu, atliktu vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro nustatytais vertinimo kriterijais, į moters gimdos ertmę arba kiaušintakius, nesukeliant pavojaus motinos ir (ar) vaiko (ų), kuris (ie) gims dirbtinio apvaisinimo būdu, sveikatai, yra įmanoma perkelti daugiau negu 3 embrionus ir sutuoktiniai (sugyventiniai) duoda tam rašytinį informuoto paciento sutikimą. Tokiu atveju leidžiama sukurti tiek embrionų, kiek gydytojų konsiliumas pripažįsta esant reikalinga, ir visi jie perkeliama į moters gimdos ertmę arba kiaušintakius. Apie gydytojų konsiliumo išvadą ir jos motyvus bei perkeltų embrionų skaičių daromas įrašas paciento medicinos dokumentuose.“</p>

			<p>„2. Vieno pagalbinio apvaisinimo metu į gimdą gali būti patalpinama ne daugiau kaip 2 embrionai.“</p>
11	3		<p>Argumentai: Nuostata, kad sutuoktinai arba sugyventiniai, kuriems atliktas pagalbinis apvaisinimas, jų pageidavimu gali būti informuojami apie perkeltą į moters gimdos ertmę arba kiaušintakius embrionų būklę, yra taisytina, nes embrionas negali būti talpinamas į kiaušintakius.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 11 straipsnio 3 dalį ir išdėstyti nauja redakcija: „3.Sutuoktiniai ar sugyventiniai, kuriems atliktas dirbtinis apvaisinimas, jų pageidavimu, gali būti informuojami apie perkeltą į moters gimdos ertmę arba kiaušintakius embrionų būklę.“ „3.Sutuoktiniai (sugyventiniai), kuriems atliktas pagalbinis apvaisinimas, jų pageidavimu, privalo būti informuojami apie perkeltą į moters gimdą embrionų vystymosi eigą.“</p>
11	7		<p>Argumentai: Embrionų redukcija Lietuvoje iš viso nėra atliekama, nors pasaulyje tai yra jau atliekama. Todėl tikslinga 7 dalį redaguoti.</p> <p>Pasiūlymas: Papildyti 11 straipsnio 7 dalį ir išdėstyti taip: “7. Embrionų redukcija yra draudžiama, išskyrus atvejus, kai gydytojų konsiliumo sprendimu pagal objektyvias medicinines indikacijas daugiavaisis nėštumas gali kelti pavojų nėščiosios moters gyvybei“.</p>
11	8		<p>Argumentai: Embrionai laboratorijos sąlygomis auginami dvi paras. Tuo tarpu praktikoje embrionai auginami dvi (antros dienos embrionai), tris (trečios dienos embrionai), penkias arba šešias dienas (penktos, šeštos dienos embrionai). Be to, embrionai į kiaušintakius netalpinami. Todėl nustatytas 14 dienų tarpas embriono auginimui yra taisytinis.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti 11 straipsnio 8 dalį ir išdėstyti nauja redakcija: „8.Iki perkėlimo į gimdos ertmę arba kiaušintakius embrionai <i>in vitro</i> gali būti auginami ne ilgiau kaip 14 dienų po apvaisinimo (zigotos susidarymo).“ “8. Iki perkėlimo į moters gimdą embrionai <i>in vitro</i> (ne moters kūne) gali būti auginami ne ilgiau kaip šešias paras po apvaisinimo (zigotos susidarymo).“</p>
11			<p>Argumentai: Įstatyme būtina numatyti perteklinių embrionų laikymo ir saugojimo sąlygas, todėl reikalinga papildyti atitinkamomis nuostatomis.</p> <p>Pasiūlymas: Papildyti 11 straipsnį nauja 9 dalimi ir ją išdėstyti taip: „9. Sukurti, tačiau pagalbinio apvaisinimo metu nepanaudoti embrionai laikomi lytinių ląstelių banke.“</p>

			<p>Lytinių ląstelių banke embrionai laikomi ir naudojami Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, pagal sutuoktinių (sugyventinių) raštu pareikštą valią.“</p>
13			<p>Argumentai: Teisinis naujagimių statusas, nesvarbu koku būdu jie yra pradėti, nediskriminuojami ir turi atitikti Civiliniame kodekse nurodytus bendruosius vaiko kilmės nustatymo pagrindus.</p> <p>Pasiūlymas: Išbraukti įstatymo 13 straipsnį ir išdėstyti nauja redakcija : „13. Vaikai, gimę dirbtinio apvaisinimo būdu, yra teisėti sutuoktinių ar sugyventinių, davusių informuotą paciento sutikimą dirbtinio apvaisinimo procedūrai, vaikai.“</p> <p>„13. Pagalbinio apvaisinimo būdu pradėto vaiko kilmė patvirtinama vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nurodytais bendraisiais vaiko kilmės nustatymo pagrindais.“</p>

Teikia :

Seimo nariai

Vida Marija Čigriejienė
Antanas Matulas
Vilija Filipovičienė
Eligijus Masiulis
Kęstas Komskis
Larisa Dmitrijeva (pasirašė 2015-01-19)
Alma Monkauskaitė (pasirašė 2015-01-20)
Ona Valiukevičiūtė (pasirašė 2015-01-20)
Algirdas Sysas (pasirašė 2015-01-22)
Juras Požela (pasirašė 2015-02-02)
Irina Rozova (pasirašė 2015-02-25)