

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ  
NUTARIMAS  
DĖL EMBRIONO DONORYSTĖS PROGRAMOS PATVIRTINIMO

Nr.  
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo 10 straipsnio 8 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:  
Patvirtinti Embriono donorystės programą (pridedama).

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

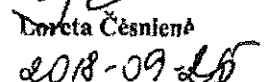
~~Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministras~~  
Audėjus Veryga  
2018-10-02

Kalba taisyta

Teisėkūros ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja  
Rita Cicėnienė

  
2018-09-25

Komunikacijos skyriaus  
vyr. specialistė

  
Doreta Česnienė  
2018-09-25

## EMBRIONO DONORYSTĖS PROGRAMA

### I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Embriono donorystės programa (toliau – Programa) skirta pagalbinio apvaisinimo technologijų, kuriomis siekiama embrionų gyvybingumo ir didžiausios saugaus nėštumo bei gimdymo tikimybės, vystymą.

2. Programa įgyvendinama 2018–2027 metais.

### II SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

3. Programos tikslas – užtikrinti sklandų donuojamų embrionų donorystės procesą, siekiant sudaryti sąlygas susilaukti vaikų nevaisingoms poroms bei poroms, rizikuojančioms perduoti didelę negalią sukeliančią ligą.

4 Programos uždaviniai:

4.1. užtikrinti donuotų embrionų pervežimui reikalingų priemonių ir įrangos įsigijimą;

4.2. užtikrinti donuotų embrionų saugojimui reikalingos įrangos ir priemonių įsigijimą bei asmens sveikatos priežiūros specialistų, dalyvaujančių Embriono donorystės programoje, kvalifikacijos tobulinimą;

4.3. užtikrinti tinkamą universiteto ligoninių infrastruktūrą, siekiant teikti kokybiškas embrionų donorystės paslaugas bei donuotų embrionų saugojimą;

4.4. skleisti informaciją visuomenei apie embrionų donorystę, formuojant teigiamą visuomenės požiūrį į ją;

4.5. užtikrinti asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos, konsultuojančios potencialius embrionų donorus bei donuotus embrionus priimančius partnerius, darbą.

### III SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

5. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, vaisingumo sutrikimų turi ir susilaukti vaikų be asmens sveikatos priežiūros specialistų pagalbos negali kas penkta vaisingo amžiaus pora. Nevaisingumas yra visuotinai pripažįstama liga, įrašyta į Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (kodai N46, N97).

6. Vaisingumo sutrikimų priežastys:

6.1. po 35 proc. atvejų siejama su moterų ar vyrų sveikatos sutrikimais;

6.2. 20 proc. atvejų siejama su moterų ir vyrų vaisingumo sutrikimais;

6.3. 10 proc. atvejų lieka neaiškios kilmės.

7. Vaisingumo sutrikimams gydyti yra naudojami ir gydymo būdai, kai pasitelkiami ir tretieji asmenys. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas leidžia vyriškų ir/ar moteriškų lytinių ląstelių donorystę bei žmogaus embriono donorystę (toliau – embriono donorystė), kuri Pagalbinio apvaisinimo įstatyme apibrėžta kaip *in vitro* (ne moters kūne) esančio žmogaus embriono (toliau – embrionas) perkėlimas į moters organizmą, kai perkeliama embrionui sukurti nebuvo naudojamos tos moters lytinės ląstelės. Taigi tai yra po pagalbinio apvaisinimo procedūrų, kurios buvo atliktos vienos poros nevaisingumui gydyti, sukurtų ir nepanaudotų embrionų donavimas kitai porai.

8. Pagalbinis apvaisinimas taikomas ne tik tais atvejais, kai pora yra nevaisinga ir nevaisingumo negalima išgydyti jokiais kitais būdais, bet ir poroms, kurios rizikuoja savo

palikuonims perduoti didelę negalią sukeliančią ligą. Pirmasis pasirinkimas šioms poroms – pagalbinio apvaisinimo metu sukurtam (-iems) embrionui (-ams) atlikti preimplantacinę genetinę diagnostiką (toliau – PGD) ir perkelti į gimdą sveiką embrioną, neturintį sunkią ligą nulemiančių genų ar chromosomų pokyčių. Vis dėlto PGD tyrimu neretai nustatoma, kad visi tirti embrionai turi genų arba chromosomų pokyčių ir nėra nė vieno, tinkamo perkelti. Jei genų ar chromosomų pokyčius gali perduoti tik vienas iš poros partnerių – tokiais atvejais galima siūlyti lytinių ląstelių donorystę su sveiku donoru. Tačiau tuo atveju, jei genų ar chromosomų pokyčius gali perduoti abu poros partneriai – būtų galima siūlyti pagalbiniam apvaisinimui naudoti sveiką donuotą embrioną. Tokių porų ir pasaulyje, ir Lietuvoje nėra daug. Manoma, kad Lietuvoje per metus ne daugiau nei 20 porų būtų atliekama PGD, po kurios didžiąjai daliai pavyktų parinkti sveiką embrioną. Tačiau 2-4 poroms visgi gali prireikti ir embrionų donorystės. Poroms, rizikuojančioms palikuonims perduoti didelę negalią sukeliančią ligą, galėtų būti siūloma ir embrionų donorystė be PGD tyrimų.

9. Lietuvoje oficialaus nevaisingumo registro nėra. Pagalbinio apvaisinimo srityje dirbančių asmens sveikatos priežiūros specialistų pateiktais duomenimis, Lietuvoje yra apie 50 000 nevaisingų šeimų ir kasmet jų padaugėja dviem tūkstančiais. Ši statistika rodo, kad apie 15–20 proc. visų Lietuvos šeimų (kas penkta ar šešta pora) yra nevaisinga ir negali susilaukti vaikų.

10. Šiuo metu embrionų donorystė leidžiama šiose Europos Sąjungos šalyse: Belgijoje, Čekijoje, Didžiojoje Britanijoje, Graikijoje, Kipre, Islandijoje, Suomijoje, Ispanijoje, Lenkijoje, Olandijoje, Portugalijoje, Prancūzijoje, Rumunijoje, Vengrijoje, taip pat kitose pasaulio šalyse: Argentinoje, Australijoje, Indijoje, Japonijoje, JAV, Kanadoje, Kolumbijoje, Rusijoje, Singapūre, Turkijoje, Ukrainoje, Venesueloje.

Kai kuriose šalyse, pvz., Olandijoje, embrionų donorystei gali būti naudojami po pagalbinio apvaisinimo procedūros neperkelti embrionai. Olandijoje embrionų donorystė yra neatlyginama, jokios kompensacijos nenumatytos. Didžiojoje Britanijoje embrionų donorystė yra neatlyginama, tačiau gali būti kompensuojamos tam tikros embrionų donorų išlaidos, nevirsiančios numatytos sumos (pvz., kelionės išlaidos).

11. EURO CET (European Registry for Organs, Tissues and Cells) duomenimis, 2015 m. Europoje buvo donuoti 6606 embrionai ir atliktos 3329 donuotų embrionų perkėlimo į moters organizmą procedūros. Po šių procedūrų pastoję 1307 moterys, gimė 908 vaikai. 2015 m. Kipre registruoti 9 embrionų donorystės atvejai (donuoti 24 embrionai), Čekijos Respublikoje – 276 (donuoti 658 embrionai), Estijoje – 19 (donuoti 103 embrionai), Ispanijos Karalystėje – 2024 (donuoti 4859 embrionai), Prancūzijoje – 128 (donuoti 338 embrionai), Nyderlandų Karalystėje – 38 (donuoti 43 embrionai), Rumunijoje – 6 (donuota 17 embrionų), Slovakijoje – 29 (donuoti 97 embrionai), Jungtinėje Karalystėje – 125 (donuoti 374 embrionai). Tikimybė pastoti po šaldytų donuotų embrionų atšildymo yra apie 20–35 proc., pagimdyti gyvą naujagimį – 15–20 proc.

12. Lietuvoje embrionų donorystės atvejų nėra, kadangi iki Pagalbinio apvaisinimo įstatymo priėmimo embrionų donorystė nebuvo reguliuojama. Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 3 straipsnio 8 dalyje numatyta, kad embriono atsisakymas yra galimas ne anksčiau kaip praėjus dviem metams nuo pagalbinio apvaisinimo pradžios, o embriono atsisakymo ir jo panaudojimo kitų sutuoktinių (sugyventinių) pagalbiniam apvaisinimui tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras. Pagalbinio apvaisinimo įstatyme nėra numatyta, kad embriono (-ų), kurio (-ų) nėra atsisakyta, saugojimas apmokamas valstybės biudžeto lėšomis.

13. Pagalbinio apvaisinimo įstatymas numato, kad Programa yra vykdoma universiteto ligoninėse, turinčiose teisę teikti licencijuojamas pagalbinio apvaisinimo ir žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas. Nuo 2017 m. teisę teikti šias paslaugas yra įgijusi viena universiteto ligoninė – Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos. Ateityje, jei įgytų teisę teikti licencijuojamas pagalbinio apvaisinimo ir žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas, tai galėtų atlikti ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Programą vykdančių universiteto ligoninių infrastruktūra turėtų būti tinkama donuotų embrionų saugumui ir tinkamumui užtikrinti. Siekiant užtikrinti, kad donuoti embrionai būtų saugiai ir tinkamomis sąlygomis pervežami bei saugomi, būtina papildoma įranga bei priemonės (transportavimo įrenginiai, skystas azotas šaldymui ir kt.). Todėl nors Vilniaus universiteto ligoninė Santaros

klinikos nuo 2017 m. teikia žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas, ši įstaiga dar nėra pasirengusi vykdyti Programos – įstaigos infrastruktūra nėra pakankama saugoti donuotus embrionus. Reikia užtikrinti, kad būtų atnaujinta ir išaugusiam saugomų embrionų skaičiui pritaikyta įstaigoje esanti įranga. Atsižvelgiant į tai, atitinkamai keliama ir Programos tikslo įgyvendinimo uždaviniai, nurodyti Programos 4 punkte.

14. Prognozuojama, kad Lietuvoje kasmet apytiksliai 500 porų šaldys embrionus, iš jų apie 1–2 proc. porų galėtų embrionų atsisakyti, t. y. apytiksliai planuojama 5–10 embrionų donorystės atvejų per metus. Apsisprendimas dėl embrionų donorystės priklauso nuo kiekvienos poros moralinių bei religinių įsitikinimų. Apsisprendžiant dėl embrionų donorystės, svarbi ir poros finansinė padėtis, nes pagal Pagalbinio apvaisinimo įstatymą santuoką ar registruotos partnerystės sutartį sudarę asmenys (toliau – partneriai), kurių embrionas (-ai) nebuvo panaudotas (-i) jų pagalbiniam apvaisinimui ir yra laikomas (-i) žmogaus lytinių ląstelių banke ne mažiau kaip 2 metus nuo pagalbinio apvaisinimo, turi dvi galimybes – embrioną (-us) toliau nuolat saugoti ir mokėti už jų saugojimą, arba sutikti, kad embrionas (-ai) būtų panaudotas (-i) kitų partnerių pagalbiniam apvaisinimui.

15. Atsižvelgiant į tai, kad pagalbinio apvaisinimo valstybės informacinė sistema (registras) nėra sukurta, nėra ir tikslų duomenų, kiek embrionų užšaldoma, o kiek vėliau atšildoma ir perkeliama į moters organizmą. 2017 m. birželio mėn. Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliktos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ), teikiančių pagalbinio apvaisinimo ir žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas, apklausos duomenimis, 2016 m. 3 (iš 6) ASPĮ buvo saugomi 298 embrionai (3 ASPĮ duomenų nepateikė).

16. Kai kuriose šalyse, pvz., Ispanijoje, yra skiriamos sąvokos „embriono donorystė“ bei „embriono įvaikinimas“. Embriono (-ų) donorystė įmanoma, kai partneriai savo valia atsisako embriono (-ų) ir donuoja jį (juos) kitoms poroms, embriono (-ų) įvaikinimas – kai partneriai tam tikrą laiką nepareiškia savo valios dėl saugomų embrionų, neatsako į įstaigos, kurioje laikomi embrionai, paklausimus, todėl po numatyto laiko embrionais ima rūpintis sauganti įstaiga, kuri gali atiduoti embrionus įvaikinti. Tokio „embriono (-ų) įvaikinimo“ atveju neruošiami jokie dokumentai, kaip vaikų įvaikinimo atveju. Pagalbinio apvaisinimo įstatyme apibrėžta tiksliai „embriono donorystės“ sąvoka, „embriono (-ų) įvaikinimo“ sąvoka neapibrėžta, tačiau ji suprantama kaip veiksmai, kuriuos atliekant teisės aktų nustatyta tvarka, galima įsigyti embrioną (-ų).

17. Nepaisant to, kad yra tam tikrų trūkumų, susijusių su embrionų donoryste (atšildžius šaldytus embrionus, ne visi jie gali būti tinkami pagalbinio apvaisinimo procedūrai; vaisingumo sutrikimų ir jų gydymo stigma: tarp pačių partnerių, jų artimos aplinkos, visuomenės; tėvai neturi genetinio ryšio su vaiku), turi būti atkreipiamas dėmesys į embrionų donorystės privalumus:

17.1. embrionų recipientai gali kontroliuoti medicininius, psichologinius, emocinius ir socialinius aspektus, susijusius su nėštumo, gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu;

17.2. moteris, į kurios organizmą perkeltas donuotas embrionas, pati išnešioja ir pagimdo vaiką, todėl yra biologinė vaiko mama;

17.3. embrionų recipientai turi galimybę kartu išgyventi vaiko laukimo periodą, gimdymą ir pasijusti „kaip visi“;

17.4. tam tikrais atvejais (pvz., kai abu partneriai nevaisingi) tai yra vienintelis būdas, kurio pagalba pora gali susilaukti vaikų;

17.5. po pagalbinio apvaisinimo panaudojant donuotą embrioną gimęs vaikas genetiškai nesusijęs nė su vienu iš partnerių (priešingai nei vyriškų ar moteriškų lytinių ląstelių donorystės atveju, kai pagalbiniam apvaisinimui panaudojamos tik vyro donoro arba tik moters donorės lytinės ląstelės, todėl gimęs vaikas genetiškai būna susijęs su vienu iš partnerių), todėl partneriai jaučiasi lygūs šiuo aspektu.

18. Atsižvelgiant į tai, kad embrionų donorystės atvejų Lietuvoje nėra, visuomenei trūksta informacijos apie embrionų donorystę, taip pat medicininių žinių suprasti jos naudą. Embrionų donorystė Lietuvoje neretai dar veikiama nepalankių moralinių, religinių, etinių įsitikinimų. Nežinomi dalykai visuomet kuria nepasitikėjimo, netikrumo jausmą, baimę išgirsti neigiamą aplinkinių nuomonę – visa tai demotyvuoja donuoti embrionus ir juos naudoti siekiant susilaukti

vaikų. Tačiau tam tikrais atvejais embrionų donorystė gali būti vienintelė išeitis porai susilaukti vaikų, gyventi pilnavertį šeimyninį gyvenimą. Būtina formuoti palankų, pozityvų požiūrį į šį pagalbinio apvaisinimo metodą, kompetentingai ir suprantamai pateikti švietėjišką informaciją, kuri padėtų suprasti mokslu pagrįstas pagalbinio apvaisinimo medicininės procedūras ir priimti dėl jų sprendimus.

Todėl Programoje keliamas uždavinys – skleisti informaciją visuomenei apie embrionų donorystę, formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į ją.

19. Lietuvos patirtis rodo, kad iki šiol apie 10–20 procentų porų po pagalbinio apvaisinimo procedūros šaldydavo savo embrionus (atsižvelgiant į tai, kad pagalbinio apvaisinimo valstybinė informacinė sistema nėra sukurta, oficialios statistikos nėra). Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų pateiktais duomenimis, 2016–2017 m. laikotarpiu apytiksliai 50 proc. porų užšaldė savo embrionus, kurie liko nepanaudoti po pagalbinio apvaisinimo procedūros. Manoma, kad šis padidėjimas susijęs su Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 10 straipsnio 7 dalies nuostata, kad draudžiama naikinti pagalbinio apvaisinimo metu sukurta ir į moters organizmą neperkelta embrioną. Preliminariais skaičiavimais, per metus Lietuvoje bus atliekama daugiau nei 1000 pagalbinio apvaisinimo procedūrų, todėl kasmet embrionus šaldys apytiksliai 500 porų.

20. Poros, kurios embrioną (-us) laikys žmogaus lytinių ląstelių banke, praėjus ne mažiau kaip 2 metams nuo pagalbinio apvaisinimo pradžios galės pateikti prašymą ir atsisakyti embriono (-ų), todėl visoms poroms, kurios šaldo savo embrionus, reikalingas išsamus išaiškinimas apie embrionų donorystę. Atsižvelgiant į tai, kad iki Pagalbinio apvaisinimo įstatymo priėmimo embrionų donorystė nebuvo reguliuojama, pagalbinio apvaisinimo srityje dirbantys asmens sveikatos priežiūros specialistai turi nepakankamai žinių, kaip teisingai ir atsakingai suteikti poroms informaciją apie donorystę, donorystės pasekmes tiek šeimai, tiek ir būsimam vaikui. Įvertinus tai, kad embrionų donorystė gali būti prilyginama įvaikinimui, tik įvykstančiam labai ankstyvoje, prenatalinėje, stadijoje, susiduriama su ne mažiau nei įvaikinimo atveju jautriomis ir specifinėmis situacijomis. Taigi turi būti suformuota asmens sveikatos priežiūros specialistų komanda darbui su partneriais, priėmusiais sprendimą pagalbiniam apvaisinimui panaudoti žmogaus lytinių ląstelių banke saugomą (-us) embrioną (-us), kurio (-ių) atsisakė kiti partneriai, taip pat darbui su partneriais, nusprendusiais atsisakyti savo embriono (-ų), kadangi tiek vieniems, tiek kitiems gali kilti ne tik medicininių klausimų, tačiau ir įvairių psichologinių, socialinių, teisinių problemų. Turi būti įvertintas psichologinis abiejų porų pasiruošimas, išaiškinamos visos galinčios kilti problemos (pvz., kaip minėta, moteris išnešioja ir pagimdo kūdikį, ir nors ji netampa genetinė vaiko motina, tačiau laikoma biologine, tuo tarpu vyras nėra nei biologinis, nei genetinis vaiko tėvas). Taip pat reikia įvertinti socialinius partnerių įgūdžius, gebėjimą ar negebėjimą auginti ne savo genetinį vaiką, socializaciją. Ne mažiau svarbu išaiškinti partneriams visus teisinius aspektus, susijusius su embrionų donoryste (pvz., dėl giminytės, būsimo vaiko teisės žinoti ar nežinoti savo genetinius tėvus, embrionų donorų teisės žinoti ir susisiekti su savo genetiniu vaiku, paveldėjimo ir kt.).

21. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta Programos 20 punkte, asmens sveikatos priežiūros specialistų komandą darbui su partneriais, priėmusiais sprendimą pagalbiniam apvaisinimui panaudoti žmogaus lytinių ląstelių banke saugomą embrioną (-us), turėtų sudaryti ir partnerius konsultuoti ne tik gydytojas akušeris-ginekologas (ar embriologas), bet ir psichologas, socialinis darbuotojas bei teisininkas. Būtina įvertinti tai, kad asmens sveikatos priežiūros specialistai, turintys sudaryti komandą, šiuo metu neturi nei žinių, nei praktinės patirties šiuo klausimu, o tinkamas kiekvienos situacijos vertinimas, išsamus išaiškinimas reikalauja ypatingo pasiruošimo. Labai svarbu komandą sudarančių asmens sveikatos priežiūros specialistų kompetencija ir įgūdžiai. Lietuvoje embriono donorystės programos iki šiol nevykdytos, todėl specialistai patirties minėtais klausimais gali įgyti tik stažuodamiesi užsienio klinikose. Programoje keliamas uždavinys – užtikrinti Programoje dalyvaujančių asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą.

#### IV SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLO BEI UŽDAVINIŲ ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJAI IR SIEKTINOS JŲ REIKŠMĖS

22. Programos tikslo įgyvendinimo vertinimo kriterijus – į moters organizmą perkeltų embrionų ir gimusių vaikų skaičiaus santykis (procentai).

23. Programos uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

23.1. donuotų embrionų pervežimui reikalingų priemonių ir įrangos įsigijimo užtikrinimas:

23.1.1. įsigyta įrangos ir priemonių donuotų embrionų pervežimui (procentai);

23.1.2. žmogaus lytinių ląstelių bankų prašymų pervežti donuotus embrionus įvykdymas (procentai);

23.2. donuotų embrionų saugojimui reikalingos įrangos ir priemonių įsigijimo užtikrinimas bei asmens sveikatos priežiūros specialistų, dalyvaujančių Programoje, kvalifikacijos tobulinimas:

23.2.1. įsigyta įrangos ir priemonių donuotų embrionų saugojimui (procentai);

23.2.2. kvalifikaciją tobulinusių asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius;

23.3. tinkamos universiteto ligoninių infrastruktūros užtikrinimas, siekiant teikti kokybiškas embrionų donorystės paslaugas bei donuotų embrionų saugojimą – atnaujinta universiteto ligoninių, kuriuose saugomi donuoti embrionai, įranga (procentai);

23.4. informacijos visuomenei apie embrionų donorystę sklaida, formuojant teigiamą visuomenės požiūrį į ją:

23.4.1. sukurta ir išleista informacinė dalomoji medžiaga apie embrionų donorystę (vienetai);

23.4.2. suorganizuota paskaitų, susitikimų apie embrionų donorystę (vienetai);

23.5. asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos, konsultuojančios potencialius embrionų donorus bei donuotus embrionus priimančius partnerius, darbo užtikrinimas – konsultacijų potencialiems embrionų donorams bei donuotus embrionus priimantiems partneriams skaičius.

24. Įgyvendinus Programą, numatyta pasiekti šias Programos tikslo ir uždavinių vertinimo kriterijų reikšmes:

24.1. į moters organizmą perkeltų embrionų ir gimusių vaikų skaičiaus santykis – ne mažiau kaip 25 procentai;

24.2. įsigyta įrangos ir priemonių donuotų embrionų pervežimui – 100 procentų;

24.3. įvykdyti žmogaus lytinių ląstelių bankų prašymai pervežti donuotus embrionus – 100 procentų;

24.4. įsigyta įrangos ir priemonių donuotų embrionų saugojimui – 100 procentų;

24.5. atnaujinta universiteto ligoninių, kuriose saugomi donuoti embrionai, įranga – 100 procentų;

24.6. sukurta ir išleista informacinė dalomoji medžiaga apie embrionų donorystę – 10 000;

24.7. suorganizuota paskaitų, susitikimų apie embrionų donorystę – 60;

24.8. kvalifikaciją tobulinusių asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius – 40;

24.9. konsultacijų potencialiems embrionų donorams bei donuotus embrionus priimantiems partneriams skaičius – 4500.

#### V SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

25. Programos įgyvendinimą koordinuoja Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

26. Programą įgyvendina universiteto ligoninės, turinčios įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pagalbinio apvaisinimo ir žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas (toliau – Programos vykdytojas).

27. Programos vykdytojas Programą įgyvendina bendradarbiaudamas su kitomis ASPĮ, turinčiomis licenciją teikti pagalbinio apvaisinimo ir žmogaus lytinių ląstelių banko paslaugas,

nevyriausybiniems pacientų organizacijomis, asmens sveikatos priežiūros specialistų draugijomis, Nacionaliniu transplantacijos biuru prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

28. Programos įgyvendinimas finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis.

29. Programos tikslo ir uždavinių įgyvendinimo rezultatai vertinami praėjus 5 metams po Programos įgyvendinimo pradžios ir pasibaigus Programos įgyvendinimui. Programos įgyvendinimo priemonės ir laukiami rezultatai 2018–2022 metais nustatyti Embriono donorystės programos priemonių įgyvendinimo plane 2018–2022 metams (Programos priedas). Iki 2023 m. vasario 28 d. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos atlieka Programos įgyvendinimo vertinimą. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, atsižvelgusi į šio vertinimo rezultatus, iki 2023 m. gegužės 30 d. patvirtina Embriono donorystės programos priemonių įgyvendinimo planą 2023–2027 metams.

30. Programos vykdytojas kiekvienais metais iki sausio 20 d. teikia ataskaitas apie Programos įgyvendinimą Nacionaliniam transplantacijos biurui prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos analizuoja ataskaitas ir teikia siūlymus Programos vykdytojui dėl jos įgyvendinimo bei iki atitinkamų metų sausio 30 d. teikia ataskaitą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

31. Ataskaitos apie Programos įgyvendinimą viešinamos Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėse.

Lietuvos Respublikos  
Sveikatos apsaugos ministerija  
Aurelijus Veršas  
2018-10-02

Teisėkūros ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja  
Rita Cicėnienė

2018-09-25

Kalba taisyta

Komunikacijos skyriaus  
vyr. specialistė

Lorita Česnienė

2018-09-25

Embriono donorystės programos  
priedas

EMBRIONO DONORYSTĖS PROGRAMOS PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS 2018-2022 METAMS

Tikslo pavadinimas	Uždavinio pavadinimas	Priemonės pavadinimas	Lėšų poreikis (tūkst. eurų)					Vertinimo kriterijaus pavadinimas, matavimo vienetas	Vertinimo kriterijaus reikšmė				
			2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.		2018 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
Užtikrinti sklandų donuojamų embrionų donorystės procesą, siekiant sudaryti sąlygas susilaukti vaikų nevaisingoms poroms bei poroms, rizikuojan- čioms perduoti didelę negalią sukeliančią ligą	1. Užtikrinti donuotų embrionų pervežimui reikalingų priemonių ir įrangos įsigijimą	1.1. Dūaro donuotų embrionų transportavimui įsigijimas	1,3	-	-	-	-	1.1. Įsigyta dūarų donuotų embrionų transportavimui, skaičius vnt.	1	-	-	-	-
		1.2. Apsauginio konteinerio donuotų embrionų transportavimui įsigijimas	0,5	-	-	-	-	1.2. Įsigyta apsauginių konteinerių donuotų embrionų transportavimui, skaičius vnt.	1	-	-	-	-
		1.3. Donuotų embrionų transportavimo išlaidų apmokėjimas	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1.3. Donuotų embrionų pervežimai, skaičius vnt.	3	3	3	3	3
		1.4. Skysto azoto donuotų embrionų transportavimo dūarui įsigijimas (pervežimui)	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	1.4. Įsigyta skysto azoto donuotų embrionų transportavimo (pervežimo) dūarui užpildyti, kiekis litrais	3	3	3	3	3



	1.5. Kasečių donorinių embrionų perkėlimui ir perkodavimui ir kodų lipdukų įsigijimas	16	-	-	-	-	-	-	2000	1.5. Įsigyta kasečių su lipdukais, skaičius vnt.	-	-	-	-
2. Užtikrinti donuotų embrionų saugojimui reikalingos įrangos ir priemonių įsigijimą bei asmens sveikatos priežiūros specialistų, dalyvaujančių Embriono donorystės programoje, kvalifikacijos tobulinimą	2.1. Diuaro donuotų embrionų saugojimui įsigijimas	2	-	-	-	-	-	-	1	2.1. Įsigyta diuarų donuotų embrionų saugojimui, skaičius vnt.	-	-	-	-
	2.2. Skysto azoto donuotų embrionų saugojimo diuaro užpildymui įsigijimas	0,06	-	-	-	-	-	-	50	2.2. Įsigyta skysto azoto donuotų embrionų saugojimo diuaro užpildyti, kiekis litrais	-	-	-	-
	2.3. Dekliukų donuotų embrionų šiaudeliams saugojimo diuare įsigijimas	0,3	-	-	-	-	-	-	2	2.3. Įsigyta dekliukų donuotų embrionų šiaudeliams diuare saugoti, skaičius vnt.	-	-	-	-
	2.4. Skysto azoto donuotų embrionų saugojimo diuaro pildymui įsigijimas	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	300	2.4. Įsigyta skysto azoto donuotų embrionų saugojimo diuaro užpildyti, kiekis litrais	300	300	300	300
	2.5. Žmogėkų išteklių išlaikymas	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	0,25	2.5. Darbuotojo pareigybės krūvis, vnt.	0,25	0,25	0,25	0,25



[illegible]

Lietais Republikos 2018-10-02  
iavim.

**Tiesėkūros ir teisinio vertinimo  
skyriaus vedėja**

Rita Cieniere