



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2026-03- Nr.

DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Ministerija) teikia Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 pakeitimo įstatymo projektą (toliau – Įstatymo projektas), Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą (toliau – Sveikatos draudimo įstatymo projektas) ir Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 2, 5, 7 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą (toliau – Donorystės ir transplantacijos įstatymo projektas) (toliau kartu – Įstatymų projektai).

Įstatymų projektų tikslai – padidinti pagalbinio apvaisinimo ir vaisingumo išsaugojimo paslaugų prieinamumą, užtikrinti saugias ir kokybiškas pagalbinio apvaisinimo ir vaisingumo išsaugojimo paslaugas bei panaikinti Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo prieštaravimus Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsniui ir 53 straipsnio 1 daliai.

Įstatymų projektų uždaviniai:

1) numatyti teisę gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas santuokos ar registruotos partnerystės sutarties nesudariusiems asmenims ir vienišiams asmenims;

2) numatyti vaisingumo išsaugojimo paslaugų apmokėjimo valstybės biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis atvejus ir sąlygas;

3) patikslinti embrionų laikymo ir jo finansavimo valstybės biudžeto lėšomis sąlygas, kad jos būtų nuoseklios ir išsamios;

4) Įstatyme numatyti aiškias lytinių ląstelių, reprodukcinųjų audinių ir embrionų įvežimo, importo, išvežimo, eksporto ir tranzito sąlygas, leidimų įvežti lytines ląsteles, reprodukcinuosius audinius ir embrionus, skirtus autologiniam naudojimui, iš trečiųjų valstybių, taip pat leidimų vykdyti lytinių ląstelių, reprodukcinųjų audinių ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją leidimų išdavimo, galiojimo stabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ir leidimų galiojimo panaikinimo pagrindus.

Įstatymų projektais sprendžiamos problemos.

Įstatymų projektais sprendžiamos problemos:

1) Gimstančių vaikų skaičius kasmet mažėja po tūkstantį ir daugiau: 2023 m. gimė 2 063 vaikai, 2024 m. – 19086 vaikai. Lietuvoje apie 15–20 procentų porų (kas penkta šešta pora) susiduria su vaisingumo problemomis: 2022 m. nevaisingumas diagnozuotas 994 vyrams ir 6 866 moterims, o 2023 m. – 965 vyrams ir 6 758 moterims.

Nevaisingumas yra liga, kurios kodai pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM) įdiegimo“, yra N97 (nuo N97.0 iki N97.9) ir N46. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 4 dalimi, šiai ligai diagnozuoti ir gydyti

Lietuvos akušerių ginekologų draugija yra parengusi Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodiką. Ši metodika skelbiama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje (adresu [Nevaisingumo metodika SAM 2019-07-22.pdf](#)) ir taikoma pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Gimstamumo problemą padeda spręsti pagalbinio apvaisinimo ir vaisingumo išsaugojimo paslaugos. Per septynerius metus 2018–2024 m. Lietuvoje pagalbinio apvaisinimo būdu gimė 2 800 vaikų, t. y. apie 400 vaikų kasmet (2023 m. gimė 473 vaikai, 2024 m. – 433 vaikai). 35 šeimos yra sutikusios savo embrioną dovanoti donorystei, tai reiškia, kad vaiko pagalbinio apvaisinimo būdu gali susilaukti asmenys, kurie dėl medicininių priežasčių negali susikurti savo embriono. Šie donuoti embrionai laikomi universiteto ligoninių žmogaus lytinių ląstelių bankuose. Tikėtina, kad 2026 m. gali gimti pirmieji du vaikai, pradėti naudojant dovanotus embrionus (Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose lapkritį donoutu embrionu pasinaudojo pirmoji recipientų pora, o Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikose moteriai nustatytas nėštumas po dviejų embrionų perkėlimų).

Taigi būtina gerinti Lietuvos demografinę situaciją ir sudaryti galimybes dar daugiau asmenų padėti natūraliu būdu susilaukti vaikų negalintiems asmenims jų susilaukti pagalbinio apvaisinimo būdu.

2) 2025 m. balandžio 10 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas priėmė nutarimą Nr. KT19-N4/2025, kuriame konstatavo, kad Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 5 straipsnio 3 dalyje nustatytas teisinis reguliavimas, pagal kurį asmenims, esant atitinkamų medicininių priežasčių ir nesant medicininių kontraindikacijų, sveikatos priežiūros paslauga – pagalbinis apvaisinimas – negali būti teikiama vien dėl to, kad jie nėra sudarę santuokos ar įregistravę partnerystės, vertintinas kaip pagal Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsnį draudžiamas žmogaus teisių varžymas dėl jų šeiminių padėties, taip pat kartu konstatavo, kad ginčijamoje Įstatymo 5 straipsnio 3 dalyje nustatęs konstitucinio asmenų lygiateisiškumo principo neatitinkantį teisinį reguliavimą, diskriminuojantį nesusituokusius ar neįregistravusius partnerystės asmenis, kuriems nustatytas objektyvus medicininis pagalbinio apvaisinimo poreikis, įstatymų leidėjas, reguliuodamas sveikatos priežiūros paslaugos – pagalbinio apvaisinimo – teikimo sąlygas, nesilaikė iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylančio reikalavimo užtikrinti visiems prieinamą sveikatos priežiūrą, bei pripažino, kad Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo straipsnio 3 dalis tiek, kiek pagal ją teisę gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas turi tik santuoką ar registruotos partnerystės sutartį sudarę asmenys, prieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsniui, 53 straipsnio 1 daliai.

3) Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas), nėra tiesiogiai nustatyta, kad embrionui preimplantacinės genetinės diagnostikos metu nustačius didelę riziką perduoti didelę negalią sukeliančią ligą, šie embrionai pagalbiniam apvaisinimui negali būti naudojami, bet kompleksiskai vertinant kitas Aprašo nuostatas ir vadovaujantis protingumo principu praktikoje tokie embrionai į moters kūną neperkeliami, tačiau vadovaujantis Įstatymu vis tiek turi būti laikomi dvejus metus ir tik po to gali būti sunaikinami. Be to, laukiant, kol pasibaigs tokio embriono laikymo laikas (t. y. bus galima kurti naujus embrionus), moteriai gali sukakti amžius, kai ji praranda teisę pasinaudoti nemokamomis (apmokamomis iš PSDF biudžeto) pagalbinio apvaisinimo paslaugomis. Taigi Įstatymu turėtų būti leista sunaikinti, laidoti ar kremuoti embrionus, kuriems nustatoma embriono genetinė patologija, kuri sukelia ligas ar sveikatos sutrikimus, kurie kelia grėsmę asmens gyvybei ir (arba) sukelia sunkų nuolatinį neįgalumą.

4) Didelę negalią sukeliančios ligos kriterijai nustatyti Aprašo 21 punkte, kuriame didelę negalią sukelianti liga apibrėžiama kaip sveikatos sutrikimas, atitinkantis bent vieną iš šių kriterijų: tai yra sunkų nuolatinį neįgalumą sukeliantis sveikatos sutrikimas; tai yra gyvybei gresiantis sveikatos sutrikimas. Tai turėtų būti aiškiai įvardinta Įstatyme, kad pagalbinio apvaisinimo sąlygos taptų aiškesnės ir būtų vienodai taikomos. Taip pat Įstatyme turėtų būti nurodyta, kad kai pagalbinis apvaisinimas atliekamas siekiant išvengti šių ligų ir sveikatos sutrikimų, būtina atlikti embriono preimplantacinį genetinį tyrimą, taip pat nurodyti, jog toks tyrimas, kai minėtų ligų ir sveikatos

sutikimų rizika egzistuoja dėl kitų priežasčių, atliekamas ir esant kitoms sveikatos apsaugos ministro nustatytiems indikacijoms.

5) Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą vaisingumo išsaugojimo paslaugos negali būti apmokamos PSDF lėšomis, kadangi jos nėra nei privalomojo sveikatos draudimo draudžiamasis įvykis, nei paslauga, leidžianti išvengti draudžiamąjį įvykį. Kadangi vaisingumo išsaugojimo paslaugų, teikiamų dėl asmens esamos sveikatos būklės ir (ar) paskirto gydymo keliamos rizikos asmens vaisingumui, kaip ir pagalbinio apvaisinimo paslaugų tikslas yra sudaryti sąlygas susilaukti vaikų asmenims, kurie negali arba negalės susilaukti jų natūraliai, vaisingumo išsaugojimo paslaugos, teikiamos dėl asmens esamos sveikatos būklės ir (ar) paskirto gydymo keliamos rizikos asmens vaisingumui, taip pat turėtų būti apmokamos PSDF lėšomis.

6) Įstatyme numatyta, kad dvejus metus nuo pagalbinio apvaisinimo pradžios embrionų laikymas lytinių ląstelių banke Vyriausybės nustatyta tvarka finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis. Pagal pagalbinio apvaisinimo pradžios apibrėžtį, pateiktą Įstatyme, tai yra moteriai skirtų hormoninių vaistų lytinėms ląstelėms susidaryti vartojimo pradžia arba, atliekant pagalbinį apvaisinimą natūralaus ciklo sąlygomis, vyro lytinių ląstelių paruošimo konkrečiai pagalbinio apvaisinimo procedūrai pradžia. Tai reiškia, kad embrionų laikymo finansavimo pradžios momentas skaičiuojamas nuo tada, kai embrionas dar net nėra sukurtas. Atsižvelgiant į tai, turėtų būti nustatyta, kad dveji valstybės lėšomis finansuojami embrionų laikymo metai skaičiuojami nuo faktinės jų laikymo pradžios, t. y. jų konservavimo. Taip pat nei Įstatyme, nei Sveikatos draudimo įstatyme nenumatytas pagalbiniam apvaisinimui sukurtų embrionų konservavimo, kuris paprastai kainuoja 450–600 Eur, apmokėjimas valstybės biudžeto ar PSDF biudžeto lėšomis, tad tais atvejais, kai pagalbinis apvaisinimas apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, o jų laikymas – valstybės biudžeto lėšomis, asmenys už embrionų konservavimą turėtų mokėti savo lėšomis. Toks reguliavimas yra nenuoseklus, nepagrįstas ir neskatina naudotis pagalbinio apvaisinimo paslaugomis ir pasiekti Įstatymo tikslų. Kadangi embrionų konservavimas yra glaudžiai susijęs su embrionų laikymu, o ne pagalbinio apvaisinimo paslauga, jis kaip ir laikymas turėtų būti apmokamas valstybės biudžeto lėšomis.

7) Įstatymo formuluotė, kad pagalbinio apvaisinimo paslaugos ir vaisingumo išsaugojimo paslaugos apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, sukelia lūkestį, kad šios paslaugos privalo būti apmokamos visais atvejais, tačiau pagal Sveikatos draudimo įstatymą ir Aprašą yra nustatytos tam tikros apmokėjimo sąlygos. Tad tikslingiau būtų numatyti, kad pagalbinio apvaisinimo paslaugos, išskyrus embrionų konservavimą ir laikymą, vaisingumo išsaugojimo paslaugos Pagalbinio apvaisinimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalyje nustatytomis sąlygomis apmokami Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytais atvejais ir tvarka. Teikiant vaisingumo išsaugojimo paslaugas paimtų ir konservuotų lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinių laikymas lytinių ląstelių banke būtų apmokamas valstybės biudžeto lėšomis.

8) Įstatymo 3 straipsnio 11 ir 12 dalyse numatyta, kad lytinių ląstelių ir embrionų įvežimas į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimas iš jos yra draudžiami, išskyrus lytinių ląstelių ir (ar) embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimą į Lietuvą ir išvežimą iš jos bei lytinių ląstelių donorų (trečiųjų asmenų) lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimą į Lietuvą iš Europos Sąjungos ir (ar) Europos ekonominės erdvės valstybių. Taip pat numatyta, kad lytinių ląstelių ir embrionų tranzitas per Lietuvos Respublikos teritoriją yra galimas tik gavus sveikatos apsaugos ministro leidimą. Sveikatos apsaugos ministrui suteikti įgaliojimai nustatyti lytinių ląstelių ir embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimo iš jos tvarką, lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimo į Lietuvą bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarką. Įstatyme numatyta, kad kompetentingos institucijos leidimą vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją išduoda sveikatos apsaugos ministras. Kadangi Sveikatos apsaugos ministerija formuoja politiką ir organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, tikslinga numatyti, kad tranzito leidimus, kaip ir importo leidimus, išduotų kompetentinga institucija, t. y. Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Leidimų išdavimo sąlygos taip turi būti nustatytos įstatymu. Įstatymą tikslinga papildyti nuostatomis apie reprodukcinį audinių įvežimo, išvežimo, importo, ir eksporto sąlygas ir tvarką.

9) Įstatyme nustatytos embriono donorystės ir donuotų embrionų naudojimo sąlygos, tačiau nėra nuostatos, kad visi embrionai, kurių atsisakė vieni partneriai, gali būti panaudojami tik kitos vienos poros (partnerių) pagalbiniam apvaisinimui (siekiant išvengti galimų kraujomaišos atvejų). Tai nustatyta Žmogaus lytinių ląstelių bankų veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių, žmogaus embrionų ir žmogaus reprodukcinį audinių donorystės reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1468 „Dėl Žmogaus lytinių ląstelių bankų veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių, žmogaus embrionų ir žmogaus reprodukcinį audinių donorystės reikalavimų aprašo“, 93 punkte. Todėl tikslinga Įstatymą papildyti šia nuostata.

10) Įstatyme numatyta, kad Vyriausybė ar jos įgaliota institucija planavimo dokumentuose numato valstybės biudžeto lėšomis finansuojamas embrionų donorystės palaikymo priemonės, kurias įgyvendina universitetų liginės. Iš šios formuluotės nėra aišku, kokios embrionų donorystės palaikymo priemonės turėtų būti įtrauktos, todėl Įstatyme tikslinga tai detalizuoti.

Įstatymų projektais siūlomos priemonės.

Įstatymo projektu siūlomos nuostatos:

1) pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas pilnamečiam (-iams) veiksniui (-iems) asmeniui (-ims), nepriklausomai nuo jo (jų) šeiminės padėties;

2) leidimas naikinti, laidoti ar kremuoti embrionus, kuriems nustatoma genetinė patologija, kuri sukelia ligas ar sveikatos sutrikimus, kurie kelia grėsmę asmens gyvybei ir (arba) sukelia sunkią nuolatinę negalią ir kurių sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, nelaikant jo nustatytą minimalų dvejų metų laikotarpį;

3) vaisingumo išsaugojimo paslaugos, išskyrus jos metu paimtų lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinių laikymą lytinių ląstelių banke, teikiamos dėl sveikatos apsaugos ministro patvirtintame ligų ir sveikatos sutrikimų ir paskirto gydymo, keliančių pagrįstą abejonių dėl asmens tolesnio vaisingumo, sąraše nurodytų ligų, sveikatos sutrikimų ir (ar) paskirto gydymo, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (nuo 2026 m. liepos 1 d.), o teikiant vaisingumo išsaugojimo paslaugas lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinių laikymą lytinių ląstelių banke nustatytą laikotarpį – valstybės biudžeto lėšomis (nuo 2029 m.);

4) pagalbinio apvaisinimo metu sukurtų ir besivystančių embrionų konservavimas nuo 2029 m. vykdomas valstybės biudžeto lėšomis;

5) aiškos lytinių ląstelių, reprodukcinį audinių ir embrionų įvežimo, importo, išvežimo, eksporto ir tranzito sąlygos, leidimų įvežti lytines ląsteles, reprodukcinį audinį ir embrionus, skirtus autologiniam naudojimui, iš trečiųjų valstybių, taip pat leidimų vykdyti lytinių ląstelių, reprodukcinį audinį ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją leidimų išdavimo, galiojimo stabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ir leidimų galiojimo panaikinimo pagrindai. Leidimų išdavimą vykdo kompetentinga institucija, o ne Sveikatos apsaugos ministerija.

Sveikatos draudimo įstatymo projektas papildomas dar viena PSDF biudžeto lėšomis apmokama sveikatos priežiūros rūšimi – Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatyme nurodyto amžiaus asmenų vaisingumo išsaugojimo paslauga, išskyrus lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinį laikymą lytinių ląstelių banke.

Donorystės ir transplantacijos įstatyme siūlomi pakeitimai leis užtikrinti Įstatymo projekto 14 straipsnio 2 dalies įgyvendinimą, t. y., duomenų apie nėštumų ir gimdymų skaičių po pagalbinio apvaisinimo, taip pat apie po pagalbinio apvaisinimo gimusius vaikus kaupimą ir naudojimą pagalbinio apvaisinimo paslaugų prieinamumui stebėti bei asmenų informavimui apie pagalbinio apvaisinimo sėkmės tikimybę.

Numatoma nauda. Priėmus įstatymus pagalbinio apvaisinimo paslaugos bus teikiamos asmenims, neatsižvelgiant į jų šeiminių padėčių, o tik pagal medicinines indikacijas, bus išplėtos galimybės naudotis vaisingumo išsaugojimo paslaugas, nes jos bus apmokamos PSDF biudžeto ir valstybės biudžeto lėšomis. Tai leis susilaukti vaikų visiems asmenims, kurie jų nori, ir padidinti gimstamumą šalyje. Embrionai, kuriems preimplantacinės genetinės diagnostikos metu bus nustatyta didelė rizika perduoti didelę negalią sukeliančią ligą, galės būti sunaikinami nepaėjęs dvejų metų terminui, o asmenims galės būti sukurti nauji embrionai nelaukiant dvejų metų.

Įstatymų projektų įgyvendinimas.

Įstatymų projektams įgyvendinti reikės parengti šiuos lydimuosius teisės aktus:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. gruodžio 28 d. nutarimo Nr. 1270 „Dėl Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo įgyvendinimo“ pakeitimo projektą;

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-1468 „Dėl žmogaus lytinių ląstelių bankų veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių, žmogaus embrionų ir žmogaus reprodukcinį audinių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą;

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymo Nr. V-1452 „Dėl Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą;

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1450 „Dėl Žmogaus lytinių ląstelių ir embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimo iš jos, lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimo į Lietuvos Respubliką, bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo projektą;

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo projektą;

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo (-ų) projektą (-us), kuriuo (-iais) būtų:

a) nustatytas laikotarpis, per kurį lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinių laikymas lytinių ląstelių banke finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis;

b) nustatyta, kokio amžiaus asmenims vaisingumo išsaugojimo paslaugos, išskyrus lytinių ląstelių ir reprodukcinį audinių laikymą, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, o laikymas lytinių ląstelių banke sveikatos apsaugos ministro nustatytą laikotarpį – valstybės biudžeto lėšomis.

Šiuos teisės aktų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija.

Įstatymų įgyvendinimo kaštai. Sudarius sąlygas pagalbinio apvaisinimo paslaugomis naudotis ne tik sutuoktiniams ir partneriams, reikės daugiau PSDF biudžeto lėšų pagalbinio apvaisinimo paslaugoms apmokėti. Kiek tokiomis paslaugomis pasinaudotų asmenų ir kiek papildomai tam reikėtų lėšų, šiuo metu tiksliai prognozuoti sudėtinga. Vienišos moterys ir nesusituokusios poros, pageidaujančios pagalbinio apvaisinimo, šiuo metu pasinaudoti pagalbinio apvaisinimu neturi teisės, todėl statistikos duomenų apie tai, kiek jų norėtų pagalbinio apvaisinimo, Lietuvoje nėra. Iš viešai prieinamų kitų užsienio šalių duomenų¹ matyti, kad, priklausomai nuo šalies, vienišos moterys sudaro nuo 6 iki 12 proc. visų pagalbinio apvaisinimo ne moters kūne (toliau – IVF) atvejų. Atsižvelgiant į tai, planuojama, kad Lietuvoje vienišoms moterims² atliekamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius sudarys apie 10 proc. nuo visų atliekamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų³, t. y. 2026 m. 246 procedūros, o nesusituokusioms poroms⁴ – apie 20 proc.⁵, t. y. 2026 m. – 492 procedūros. Vienių moterų ir nesusituokusių porų pagalbiniam apvaisinimui 2026 m. reikėtų papildomai 0,51 mln.⁶ Eur PSDF biudžeto lėšų.

Vaisingumo išsaugojimo paslaugoms (vyriškųjų ir moteriškųjų lytinių ląstelių paėmimo ir konservavimo paslauga) apmokėti reikės 1,1 mln. Eur PSDF biudžeto, o lytinių ląstelių laikymui lytinių ląstelių banke – 4,72 mln. Eur valstybės biudžeto lėšų per metus (nuo 2029 m.).

¹ Pavyzdžiui, remiantis [Jungtinės Karalystės Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos tarnybos duomenimis](#), 2022 m. vienišos moterys sudarė apie 6 proc. visų pagalbinio apvaisinimo moters kūne (intrauterininės inseminacijos (toliau – IUI) procedūrų šalyje ir apie 9 proc. visų pagalbinio apvaisinimo gydymo ciklų (IUI ir IVF procedūrų).

² T. y. kurios nėra ištekęjusios ar sudariusios registruotos partnerystės sutarties.

³ 2024 m. pagalbinio apvaisinimo **paslaugos**, apmokamos iš PSDF biudžeto, suteiktos **2 461 asmeniui (joms išleista 1,7 mln. Eur)**.

⁴ T. y. poros, kurios nėra susituokusios ar sudariusios registruotos partnerystės sutarties.

⁵ Kadangi nesusituokusių porų sudaro du asmenys, planuojama, kad nesusituokusioms poroms atliekamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius bus du kartus didesnis nei numatomas vienišoms moterims atliekamų pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius.

⁶ (1,7 mln. x 30 proc.) / 100 proc.

Pagalbiniam apvaisinimui sukurtų embrionų konservavimo apmokėjimas valstybės biudžeto lėšomis numatomas nuo 2029 m. – numatomas lėšų poreikis apie **0,55 mln. Eur** (vidutiniškai per metus atliekama apie 1100 embrionų, sukurtų pagalbinio apvaisinimo metu, konservavimo procedūrų, vienos kaina 450–600 Eur).

Taigi iš viso įstatymų projektams įgyvendinti reikės papildomai 5,27 mln. Eur valstybės biudžeto lėšų (nuo 2029 m.) ir 1,61 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

Rodikliai, pagal kuriuos bus stebimas įstatymų įgyvendinimas.

Įstatymo projekte nėra atliekami esminiai reglamentavimo pakeitimai, susiję su pagalbinio apvaisinimo galimybėmis, todėl vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 24 straipsnio 1 dalies 1 punktu, nėra poreikio atlikti galiojančio teisinio reguliavimo poveikio *ex post* vertinimą. Projekte atsisakyta embrionų kūrimo galimybės teikiant vaisingumo išsaugojimo paslaugas, taip pat atsisakyta nuostatų dėl vaisingumo išsaugojimo nesant medicininių indikacijų, kurios būtų turėjusios didžiausią poveikį, tad likusių pokyčių poveikį stebės Sveikatos apsaugos ministerija neįforminant šios stebėsenos kaip *ex post* vertinimo.

Stebimi metiniai rodikliai:

1. Suteiktų pagalbinio apvaisinimo paslaugų skaičius.
2. Vaikų, gimusių po pagalbinio apvaisinimo, skaičius.

Rodiklius stebės Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NTB).

Įstatymo projekto nuostatos susijusios su Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. XV-439 „Dėl Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 193 punkto nuostata „Skatinsime gimstamumą. Norime, kad šalies gyventojų skaičius didėtų, kad šeimos norėtų ir galėtų išlaikyti bei deramai išugdyti kuo daugiau vaikų. Vaikų gimimas neturi riboti nė vieno iš tėvų profesinių siekių, mokymosi, karjeros pasiekimų, jų kultūrinių interesų ir gyvenimo kokybės ar būti šeimos pajamų mažėjimo priežastimi“, 207 punkto nuostata „Skirsime nevaisingoms šeimoms reikiamą pagalbą, įskaitant dalinį ar visišką pagalbinio apvaisinimo finansavimą“ ir 208 punkto nuostata „Skirsime papildomą dėmesį socialinės atskirties grupių moterims, imsimės veiksmų, kad gerėtų jų reprodukcinė sveikata.“

Įstatymų projektai skelbiami Teisės aktų informacinėje sistemoje.

Įstatymų projektai buvo teikti derinti Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerijai, Valstybės duomenų agentūrai, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybai, Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos bioetikos komitetui, Lietuvos akušerių ginekologų draugijai. Į pastabas atsižvelgta, o Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija pastabą, nurodytą derinimo pažymoje, pateiktoje kartu su Įstatymo projektu Nr. 26-2632, atsiėmė.

Įstatymų projektai koreguoti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės Kanceliarijos Teisės grupės pateiktas pastabas. Koreguoti įstatymų projektai darbo tvarka suderinti su Lietuvos Respublikos Vyriausybės Kanceliarijos Teisės grupe.

Įstatymų projektai buvo pristatyti 2026 m. kovo 10 d. tarpinstituciniame pasitarime, sutarta atsisakyti Įstatymo projekto įsigaliojimo datos dėl likusio itin trumpo laiko iki jame nurodytos datos (2026 m. balandžio 10 d.).

Įstatymų projektų rengimą koordinavo Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijos viceministrė Laimutė Vaidelienė, Įstatymų projektų rengėjai – NTB direktorė Audronė Buziūvienė, NTB Teisės ir veiklos priežiūros skyriaus vedėja Aušra Motiejūnė, (tel. +370 653 87 387, el. p. ausra.motiejune@transplantacija.lt), Ministerijos Asmens sveikatos departamento direktorė Odeta Vitkūnienė (tel. +370 5 266 1460, el. p. odeta.vitkuniene@sam.lt), Ministerijos Teisės skyriaus vyresnioji patarėja Aušrinė Storpirstienė (tel. +370 5 219 3319, el. p. ausrine.storpirstiene@sam.lt).

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 pakeitimo įstatymo projektas, 17 lapų.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, 1 lapas.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 1 lapas.
4. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 2, 5, 7 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas, 2 lapai.
5. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 2, 5, 7 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.
6. Įstatymų projektų aiškinamasis raštas, 13 lapų.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos įstatymo Nr. I-1626 2, 5, 7 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo 3 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 1 lapas.
8. Įstatymų projektų antikorupcinio vertinimo pažyma, 5 lapai.
9. Direktyvos 2004/23/EB ir nacionalinių teisės aktų atitikties lentelė, 23 lapai.
10. Konsoliduotos direktyvos 2006/17/EB ir nacionalinių teisės aktų atitikties lentelė, 11 lapų.
11. Konsoliduotos direktyvos 2006/86/EB ir nacionalinių teisės aktų atitikties lentelė, 4 lapai.

Sveikatos apsaugos ministrė

Marija Jakubauskienė

O. Vitkūnienė, tel. +370 5 266 1460, el. p. odeta.vitkuniene@sam.lt

A. Motiejūnė, tel. +370 653 87 387, el. p. ausra.motiejune@transplantacija.lt

A. Storpirstienė, tel. +370 5 219 3319, el. p. ausrine.storpirstiene@sam.lt