

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PAGALBINIO APVAISINIMO ĮSTATYMO NR. XII-2608 PAKEITIMO ĮSTATYMO
PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai

Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 pakeitimo įstatymo projektas (toliau – Projektas) parengtas siekiant išspręsti šias problemas:

1. Lietuvos Respublikos pagalbinių apvaisinimo įstatymo (toliau – Įstatymas) 5 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas tik įstatymų nustatyta tvarka santuoką ar registruotos partnerystės sutartį sudariusiems veiksniams asmenims. Tai užkerta kelią pasinaudoti pagalbinių apvaisinimo galimybe santuokos nesudariusiems poroms. Be to, Lietuvoje vis dar nėra priimtas partnerystę reguliuojantis įstatymas, todėl poros negali užregistruoti savo partnerystės ir įgyti teisės pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu.

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugijos (angl. ESHRE) surinktais duomenimis, iš 43 Europos šalių, tik 10 iš jų yra įtvirtinta nuostata, jog pagalbinių apvaisinimo procedūros gali būti teikiamos tik heteroseksualioms poroms. 30 Europos šalių pagalbinių apvaisinimo procedūros gali būti atliekamos ir vienišoms moterims, o 18 Europos šalių – ir homoseksualioms moterų poroms. Net ir tose Europos šalyse, kuriose pagalbinių apvaisinimo procedūros gali būti atliekamos tik heteroseksualioms poroms, santuokos ar registruotos partnerystės reikalavimas taikomas tik dalyje iš jų, o kitose šalyse norint pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu užtenka gyvenimo kartu fakto. Todėl šiuo metu įstatyme įtvirtintas reikalavimas būti sudarius santuoką ar įregistravus partnerystę ne tik neatitinka tarptautinės praktikos, bet ir riboja asmenų teisę į sveikatos priežiūros paslaugas.

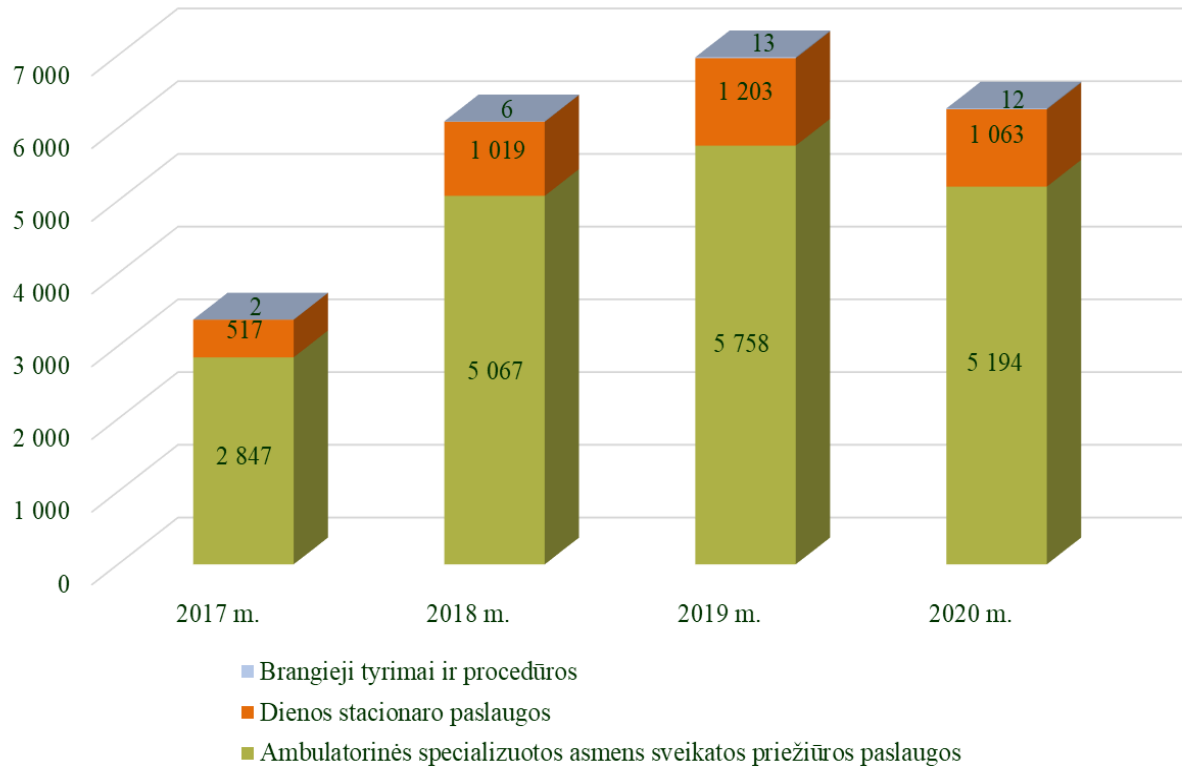
Be to, kaimyninėse šalyse (Latvijoje, Estijoje, Skandinavijoje) pagalbinis apvaisinimas atliekamas ir nesusituokusioms ar partnerystės neįregistravusioms poroms, todėl didėja reprodukcinis turizmas, poros vyksta nevaisingumo gydymą (atlikti pagalbinių apvaisinimą) į šias šalis.

Atsižvelgiant į tai, Įstatyme nebeturėtų likti sąsajos tarp santuokos ir registruotos partnerystės bei teisės atlikti pagalbinių apvaisinimą, taip suteikiant galimybę kuo daugiau asmenų pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu ir didinti Lietuvos gyventojų populiaciją.

Vadovaujantis Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos sudarytos specialistų darbo grupės parengta „Nevaisingumo diagnostikos ir gydymo metodika“, nevaisingumas paliečia apie 10–15 proc. porų arba maždaug kas šeštą porą. Kadangi Lietuvoje iš viso priskaičiuojama apie 1 mln. šeimų, manoma, kad iš jų vaisingumo sutrikimų turi beveik tiek, kiek Klaipėdoje yra gyventojų. Nustatyta, kad globalus pagalbinių apvaisinimo būdų poreikis siekia ne mažiau kaip 1 500 ciklų 1 milijonui gyventojų per metus.

Nuo Įstatymo priėmimo iki 2021 m. pagalbinių apvaisinimo paslaugas Lietuvoje gavo 3 375 moterys ir 3 146 vyrai.

PSDF biudžeto lėšomis apmokamų pagalbinių apvaisinimo paslaugų skaičius 2017–2020 m.



2. Statistikos duomenimis, ilgos trukmės išgyvenamumo tikimybė vaikų ir paauglių, persirgusių onkologine liga, grupėje yra apie 80 proc. Skaičiuojama, kad 1 iš 530 20–39 m. amžiaus žmonių vaikystėje arba paauglystėje yra persirgęs onkologine liga. Kadangi nevaisingumo sukelti emociniai ir psichologiniai išgyvenimai prilygsta potrauminio streso sindromui, tarptautinės organizacijos vieningai rekomenduoja, kad vaisingumo išsaugojimo klausimai turėtų būti aptariami kiekvienu vaikų ir paauglių onkologinio arba kito susirgimo, galinčio neigiamai paveikti jų vaisingumą ateityje, atveju. Šio klausimo aktualumą atskleidžia ir atskirų šalių patirtis. Pavyzdžiui, 2019 m. vieno Prancūzijos vaisingumo išsaugojimo centro pateiktais duomenimis, apėmusiais 20 metų laikotarpį (1998–2018), 418 mergaitėms bei paauglėms merginoms buvo atlikta kiaušidžių audinio krioprezervacija ir tai sudarė net 40,5 proc. visų tuo metu atliktų kiaušidės audinio krioprezervacijos procedūrų. Šiame tyrime dalyvavusių pacienčių amžiaus intervalas buvo nuo 0,3 metų amžiaus iki 15 metų amžiaus, iš kurių jaunesnės nei 13 metų amžiaus sudarė net 77,7 proc. Švedijos Karolinska universiteto ligoninėje taip pat buvo atliktas 20 metų trukmės tyrimas (1998–2018), kurio metu dėl vaisingumo išsaugojimo buvo konsultuotos 1 254 pacientės. Iš jų 178 pacientės buvo iki 17 metų amžiaus. Pastarojoje amžiaus grupėje kiaušidžių audinio krioprezervacija atlikta 114 pacienčių, o iš jų 48 mergaitės buvo nesulaukusios lytinės brandos (3–13 metų amžiaus). Šio centro duomenys buvo panaudoti apibendrintame straipsnyje apie Šiaurės šalių 20 metų patirtį, atliekant vaisingumo išsaugojimo procedūras. 14 reprodukcinės medicinos centrų iš Danijos, Suomijos, Islandijos, Norvegijos bei Švedijos dalyvavo apklausoje apie kiaušidžių audinio krioprezervaciją kaip vaisingumo išsaugojimo procedūrą, jos apribojimus bei taikymą: Rigshospitalet universiteto ligoninėje 76 kiaušidžių audinio krioprezervacijos atliktos pacientėms, kurių amžiaus intervalas buvo 0,6–12 metai bei 153 atvejai – 13–17 metų amžiaus grupėje; Oslo universiteto ligoninėje 10–17 metų amžiaus grupėje atliktos 29 kiaušidžių audinio krioprezervacijos; Linkopingo universiteto ligoninėje amžiaus grupėje nuo 3 iki 13 metų amžiaus grupėje ši procedūra atlikta 20 mergaičių; Stokholmo Karolinska universiteto ligoninėje 3–17 metų amžiaus grupėje atliktos 113 kiaušidžių audinio krioprezervacijos; mažesni kiaušidžių audinio krioprezervacijos atvejų skaičiai registruoti ir kitose ligoninėse. Japonijoje 2011–2015 m. vykdant apklausą apie kiaušialąsčių, embrionų ir kiaušidžių audinio krioprezervaciją vėžiu sergantiems pacientams, 27 institucijos pranešė, jog yra vykdoma kiaušidžių audinio krioprezervacija, iš jų – 8

be amžiaus apribojimo, likusiose yra nustatytos mažiausia ar didžiausia amžiaus ribos (atitinkamai, mediana 13 metų (0–20 metų intervalas) arba 40 metų (35–45 metų intervalas)). Kitose Azijos šalyse – Kinijoje, Indijoje, Indonezijoje, Korėjoje, Filipinuose, Taivane, Tailande bei Australijoje taip pat atliekama kiaušidžių audinio krioprezervacija vaisingumo išsaugojimo tikslu onkologiniams pacientams iki 14 metų amžiaus.

Berniukų ir paauglių vaikinų sėklidžių audinio krioprezervacija pradėta atlikti vėliau. Vis dėlto lyginat šių vaisingumo išsaugojimo procedūrų dažnį 2015 m. ir 2020 m. publikuotuose tarptautiniuose duomenyse, pastebimas ryškus, net kelis kartus siekiantis padidėjimas. 2020 m. paskelbtais duomenimis, iš 24 Europos ir Šiaurės Amerikos centrų, aktyviai vykdančių sėklidžių audinio krioprezervaciją, tokių procedūrų buvo atlikta net 1 033, o pacientų amžius svyravo nuo 3 mėnesių iki 18 metų.

Vaiko teisė į vaisingumo išsaugojimą bioetikos literatūroje yra pripažįstama kaip „teisė pasitikėti“, kuri turi būti saugoma iki vaiko pilnametystės. Deja, tokia teisė kartais pažeidžiama iš anksto ir vaikas negali ja naudotis, kaip šiuo metu yra ir Lietuvoje – pagal Įstatymo 9 straipsnį tik veiksnus pilnametis asmuo, o nepilnametis asmuo – tik nuo 14 metų gali sudaryti sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikiančia pagalbinio apvaisinimo paslaugas, kad būtų paimtos lytinės ląstelės jo vaisingumui išsaugoti, jeigu esama sveikatos būklė ar galimi sveikatos sutrikimai, ar paskirtas gydymas kelia pagrįstų abejonių dėl tokio asmens tolesnio vaisingumo ir tas abejones patvirtina gydytojų konsiliumas.

Nors Lietuvoje yra reikiamos kvalifikacijos specialistų, atitinkamo lygio vaisingumo išsaugojimo technologijų bei sukauptos patirties, šiuo metu vaisingumo išsaugojimo procedūros vaikams ir paaugliams, jaunesniems nei 14 metų, nėra teikiamos, nes tai draudžia Įstatymas.

Atsižvelgiant į tai, Įstatyme turėtų būti panaikinta amžiaus riba, nuo kurios gali būti teikiamos vaisingumo išsaugojimo paslaugos vaikams ir paaugliams.

3. Įstatymo 10 straipsnyje yra nustatyta griežta embriono apsauga, t. y. kad draudžiama naikinti pagalbinio apvaisinimo metu sukurtą ir į moters organizmą neperkeltą embrioną. Tai reiškia, kad sukurti, tačiau į moters organizmą neperkelti embrionai turi būti neterminuotai saugomi lytinių ląstelių banke už sutuoktinių, kurių pagalbiniam apvaisinimui jie buvo skurti, lėšas. Pora (sutuoktiniai), norėdami embrionų atsakyti (ir už jų saugojimą daugiau nemokėti), gali juos tik donuoti kitos poros (sutuoktinių) pagalbiniam apvaisinimui praėjus ne mažiau kaip 24 mėn. po pagalbinio apvaisinimo pradžios (t. y. embrionų sukūrimo). Tai neatitinka tarptautinės praktikos, kelia etinių abejonių ir praktinių sunkumų.

Remiantis tarptautine praktika, vyraujanti embrionų saugojimo lytinių ląstelių banke trukmė yra apie 10 metų. Embrionų saugojimas terminuotą laiką yra taikomas pažangiose Europos valstybėse: Švedijoje, Norvegijoje, Danijoje, Belgijoje, Jungtinėje Karalystėje bendrasis embrionų saugojimo terminas 5 metai ir gali būti individualiai ilginamas (trumpinamas). Vokietijoje, Austrijoje ir Suomijoje pačios poros sprendžia dėl embrionų saugojimo pagrįsto termino. Islandijoje embrionai saugomi iki 10 metų. Jungtinės Karalystės Žmogaus apvaisinimo ir embriologijos tarnybos (angl. HFEA) rekomenduojamas ilgiausias sukurtų embrionų saugojimo terminas – 15 metų. Australijoje embrionų saugojimo trukmė skirtingose valstijose skiriasi, bet irgi neviršija 10 metų: Viktorijos valstijoje embrionai saugomi 5 metus, šis terminas gali būti tam tikrais atvejais pratęstas iki 10 metų (pvz., poros prašymu), tačiau tam turi pritarti Viktorijos valstijos Pacientų priežiūros komisija (angl. *Patient Review Panel*). Naujojo Pietų Velso valstijoje embrionai saugomi nuo 10 iki 15 metų: jei embrionai saugomi poros, kurios pagalbiniam apvaisinimui jie buvo sukurti, poreikiui, saugojimas nustatomas individualiai 10–15 metų, tačiau jei embrionai saugomi donacijos tikslu, šis terminas negali būti ilgesnis kaip 10 metų. Kvynslende ir Pietų Australijoje embrionai saugomi 5 metus, tačiau poros prašymu ir turint embrionus saugančios sveikatos priežiūros įstaigos specialistų pritarimą, šis terminas gali būti pratęstas iki 10 metų. Pasibaigus saugojimo terminui (arba poros prašymu), embrionai yra sunaikinami. Taip pat nepanaudoti embrionai, kurių saugojimo terminas yra pasibaigęs, poros prašymu gali būti donuoti kitų porų pagalbiniam apvaisinimui ar mokslo tyrimams.

Amerikos reprodukcinės medicinos draugijos (angl. ASRM) parengtose gairėse rekomenduojama prieš pirmąjį pagalbinio apvaisinimo gydymo ciklą, panaudojant šviežias kiaušialąstes, arba prieš pirmąjį pagalbinio apvaisinimo ciklą su atšildytais embrionais, arba abiem atvejais sudaryti išankstines sutartis, numatančias, kaip turėtų būti elgiamasi su saugomais embrionais susiklosčius skirtingoms gyvenimo situacijoms (pavyzdžiui, skyrybų, mirties ir kitais atvejais). Kartu yra sudaryta galimybė bet kuriuo metu keisti savo sprendimą dėl termino, o sutikimo dėl embrionų saugojimo formose rekomenduojama nurodyti, jog saugojimo paslauga gali būti nutraukta (embrionas atšildytas, jo toliau nebepanaudojant), jei tam tikrą laiką nepavyksta susisiekti (nepaisant mėginimų tai padaryti) su pora, kurios embrionai yra saugomi, ir pora yra nepranešusi savo aktualių kontaktinių duomenų.

Taip pat svarbu paminėti, kad net ir tais atvejais, kai embrionai yra saugomi, dažniausiai tai atliekama su „geros prognozės“ embrionais, kurie, tikėtina, kad galėtų sėkmingai atšilti ir būti panaudoti pagalbinio apvaisinimo procedūroms.

Lietuvoje galiojanti embrionų saugojimo tvarka yra išskirtinė tarptautiniam kontekste ir ydinga daugeliu aspektų, kuriuos nurodo ir specialistai, ir pacientai:

1) neterminuotas (amžinas) embrionų saugojimas, neatsižvelgiant nei į poros reprodukcinis lūkesčius, nei į embrionų kokybę (pavyzdžiui, saugomi prastos kokybės embrionai gali tinkamai neatšilti) ar moters amžių (pavyzdžiui, pasibaigus moters vaisingam amžiui). Be to, nors neterminuotas embrionų saugojimas yra privalomas, valstybė neprisideda prie embrionų saugojimo išlaidų padengimo;

2) vienintelė galimybė išvengti amžino embrionų saugojimo – jų atidavimas kitų porų pagalbiniam apvaisinimui. Nors šis itin jautrus veiksmas turėtų būti atliekamas itin gerai apmąščius, remiantis tik altruistiniais siekiais, vis dėlto tai yra bene vienintelė galimybė išvengti neterminuotų finansinių išlaidų. Be to, toks sutikimas atiduoti embrionus donavimui nelaikytinas atitinkančiu informuoto sutikimo koncepciją, kurios vienas pagrindinių elementų yra tai, kad sutikimas gali būti duotas tik asmens laisva valia;

3) kai kurios poros nebemoka už embrionų saugojimą ir yra nepasiekiami sutartyje dėl embrionų saugojimo nurodytais kontaktiniais duomenimis, todėl šiais atvejais embrionų saugojimas yra atliekamas lytinių ląstelių banko lėšomis. Tai joms tampa didele ir sparčiai didėjančia finansine našta. Tarptautinėje praktikoje šiems atvejams yra sukurtas specialus – „apleistų embrionų“ terminas, kurį dažniausiai pradedama naudoti praėjus 5 metams nuo dienos, kai pora nebemoka už embrionų saugojimą ir yra nepasiekiami sutartyje dėl embrionų saugojimo nurodytais kontaktiniais duomenimis;

4) Įstatyme nėra nustatyta tvarka, kaip elgtis su embrionais pasikeitus poros gyvenimo aplinkybėms (pavyzdžiui, mirties ar skyrybų atveju).

Atsižvelgus į tai, Įstatyme turėtų būti numatytas mokslinių tyrimų duomenimis ir ilgamete užsienio šalių praktika pagrįstas embrionų saugojimo terminas, kuriam pasibaigus embrionai galėtų būti sunaikinami.

4. Įstatymo 11 straipsnyje yra nustatytas surogacijos draudimas. Sparčiai vystantis retų ir onkologinių ligų diagnostikai ir gydymui, gerėjant pacientų išgyvenamumui, vaisingumo sutrikimų gydymo, o kartu ir surogacijos, klausimai tampa vis aktualesni ne tik visame pasaulyje, bet ir Lietuvoje. Mūsų šalyje porų, kurioms surogacija yra vienintelis galimas nevaisingumo gydymo būdas, daugėja. Todėl ir Lietuvoje tikslinga įteisinti altruistinės gestacinės surogacijos (altruistinė surogacija – surogacijos tipas, kai būsimi tėvai apmoka tik su pagalbiniu apvaisinimu bei gimdymu susijusias išlaidas; gestacinė surogacija – surogacijos tipas, kai naudojamos būsimos motinos kiaušialąstės, donorinės kiaušialąstės arba donorinis embrionas) galimybę, vadovaujantis visuotinai pripažintomis indikacijomis:

1) moteriai diagnozuota gimdos struktūros patologija, dėl kurios ji negali pastoti ir (ar) išnešioti vaiko;

2) moteris neturi gimdos dėl genetinių veiksnių (pavyzdžiui, yra diagnozuotas Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser sindromas) arba atliktos histerektomijos – gimdos pašalinimo operacijos (pavyzdžiui, dėl onkologinio susirgimo);

3) moteriai nustatyta kartotinių persileidimų diagnozė, kai kitokie gydymo metodai yra neefektyvūs (daugiadalykio specialistų konsiliumo sprendimu);

4) moteris serga sisteminė liga, dėl kurios nėštumas ir (arba) gimdymas yra kontraindikuotini, pavyzdžiui, sunkia kepenų ar inkstų liga, vaskulitais, gauna chemoterapinį gydymą.

Europos Sąjungos šalyse, įteisinusiose surogaciją, pavyzdžiui, Graikijoje, Portugalijoje, yra galima tik altruistinė surogacija.

Tarptautinės organizacijos ir bendruomenės vis dažniau pripažįsta, kad tinkamai reglamentuota altruistinė surogacija, ypač gestacinė altruistinė surogacija, užtikrinant visoms pusėms prieinamą ir kvalifikuotą psichologinę, teisinę ir medicininę pagalbą, atitinka moralines bei teisines normas.

Įteisinus altruistinę surogaciją Lietuvoje būtų sudaryta galimybė susilaukti vaikų toms poroms, kurioms vienintelis nevaisingumo gydymo būdas yra surogacija.

5. Įstatymo 3 straipsnio, nustatančio pagrindinius pagalbinio apvaisinimo principus, 1 dalis numato, kad visi klausimai, susiję su pagalbinio apvaisinimu, privalo būti sprendžiami atsižvelgiant į vaiko, kuris gims po pagalbinio apvaisinimo, interesus. Ne kiekvienas pagalbinio apvaisinimo būdu sukurtas embrionas tampa vaisiumi ir gimsta (gimdymo tikimybė po pagalbinio apvaisinimo nesiekia 30 procentų), todėl turi būti atsižvelgiama ne tik į jo, bet ir į gydomos poros (asmens) interesus, kad nebūtų pakenkta jų sveikatai.

6. Įstatymo 7 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad nuo informuoto paciento sutikimo pasirašymo dienos iki pagalbinio apvaisinimo procedūros pradžios turi praeiti ne mažiau kaip septynios kalendorinės dienos. Nurodytas tikslus dienų skaičius neretai sukelia painiavos tiek pacientams, tiek gydytojams, pacientai specialiai turi atvykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pasirašyti sutikimą ir tik praėjus septynioms dienoms vėl atvykti atlikti pagalbinio apvaisinimo procedūrą. Tai sudaro papildomas finansines išlaidas ir laiko sąnaudas pacientams, be to, pora apsisprendžia dėl pagalbinio apvaisinimo ir įvertinusi visą pateiktą informaciją duoda sutikimą jį atlikti, todėl toks laikotarpis tarp sutikimo ir procedūros neturi aiškaus tikslo. Atsisakius šio reikalavimo būtų sumažinta biurokratinė našta ir sudaromos palankesnės sąlygos pacientams gauti pagalbinio apvaisinimo paslaugas.

Projekto tikslas – numatyti palankesnes pagalbinio apvaisinimo sąlygas.

Projekto uždaviniai:

1. numatyti galimybę atlikti pagalbinį apvaisinimą nesusituokusioms ir partnerystės neįregistravusioms poroms (vyrai ir moteriai);

2. panaikinti amžiaus, nuo kurio atliekamas vaisingumo išsaugojimas, ribą;

3. išplėsti asmenų, galinčių pasinaudoti vaisingumo išsaugojimu, ratą;

4. nustatyti sukurtų embrionų laikymo terminus;

5. įteisinti altruistinę gestacinę surogaciją;

6. numatyti, kad atliekant su pagalbinio apvaisinimu susijusias procedūras, atsižvelgiama ne vien į būsimo vaiko, bet ir poros (asmens) interesus;

7. atsisakyti reikalavimo, kad nuo informuoto paciento sutikimo pasirašymo dienos iki pagalbinio apvaisinimo procedūros pradžios turi praeiti ne mažiau kaip septynios kalendorinės dienos;

8. patikslinti Įstatyme vartojamas sąvokas.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Projektą inicijavo Lietuvos Respublikos Vyriausybė, parengė Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai

Įstatyme nėra numatyta galimybė poroms, gyvenančioms kartu, bet nesudariusioms santuokos ar neįregistruvusioms partnerystės (tai šiuo metu net neįmanoma), atlikti pagalbinį apvaisinimą. Įstatyme nėra numatytas embrionų saugojimo terminas (t. y. jie saugomi neterminuotai ir negali būti naikinami jokiais aplinkybėmis, net jei nėra gyvybingi ir pan.). Įstatyme nėra numatyta galimybė susilaukti vaiko pasinaudojant altruistine gestacine surogacija, taip pat asmenims, jaunesniems nei 14 metų, išsaugoti vaisingumą, jeigu esama sveikatos būklė ar galimi sveikatos sutrikimai, ar paskirtas gydymas kelia pagrįstų abejonių dėl tokio asmens tolesnio vaisingumo.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Projektu siūloma nustatyti, kad pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas poros – vyro ir moters – prašymu, t. y. atsisakyti reikalavimo jiems būti susituokus ar būti įregistruvus partnerystę. Tai leis daugiau asmenų pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu ir susilaukti savo biologinių vaikų, prisidės prie šių asmenų psichologinės gerovės ir Lietuvos populiacijos didėjimo.

Siūloma nustatyti, kad pagalbinis apvaisinimas negali būti naudojamas suteikti pagalbiniu apvaisinimo būdu pradėtam vaikui tam tikrų savybių, taip pat ir norimą lytį, išskyrus atvejus, kai siekiama išvengti ne tik didelę negalią sukeliančios ligos, bet ir gyvybei gresiančio sveikatos sutrikimo, kurių kriterijus nustato sveikatos apsaugos ministras.

Siūloma, kad vaisingumo išsaugojimu (galimybė sudaryti sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikiančia pagalbiniu apvaisinimo ir lytinių ląstelių banko paslaugas, kad būtų paimtos asmens lytinės ląstelės ir (ar) reprodukciniai audiniai, o pora – kad būtų sukurti embrionai) galėtų pasinaudoti visi asmenys neribojant jų amžiaus (t. y. ir jaunesnis nei 14 metų vaikas, kuris šiuo metu tokios galimybės pagal Įstatymą neturi), jeigu esama sveikatos būklė ar galimi sveikatos sutrikimai, ar paskirtas gydymas kelia pagrįstų abejonių dėl asmens tolesnio vaisingumo ir tas abejones patvirtina gydytojų konsiliumas. Atsižvelgiant į tai, kad vaisingumui išsaugoti gali būti paimamos ne tik lytinės ląstelės, bet ir reprodukciniai audiniai, projektu atitinkamos Įstatymo nuostatos papildomos reprodukciniais audiniais.

Siūloma nustatyti, kad embrionai pagal poros raštu pareikštą valią jų lėšomis laikomi informuoto paciento sutikime nurodytą terminą, bet ne daugiau kaip dešimt metų nuo embriono sukūrimo. Pasibaigus pagal poros raštu pareikštą valią embrionų laikymo terminui, embrionai sunaikinami arba, jei pora yra sutikusi dėl embriono donorytės, toliau laikomi valstybės lėšomis dešimt metų nuo embriono donorytės dienos. Taip pat siūloma nustatyti, kad embrionai sunaikinami, kai praeina 2 metai, nuo dienos, kai už embrionų laikymą pora nebemoka.

Siūloma leisti surogaciją, kai moteris įsipareigoja, naudojant kitos poros lytines ląsteles, reprodukcinis audinys ar embrioną, pastoti, išnešioti ir pagimdžiusi perduoti kūdikį šiai porai, jei poros moteris serga liga, dėl kurios nėštumas tokiais moteriai yra kontraindikuotinas ir (ar) fiziologiškai negalimas ir šis procesas yra negrįžtamas.

Pagalbinio apvaisinimo procesą siūloma tobulinti taip:

1) atsisakyti reikalavimo, kad nuo informuoto paciento sutikimo pasirašymo dienos iki pagalbiniu apvaisinimo procedūros pradžios turi praeiti ne mažiau kaip septynios kalendorinės dienos. Tai leis porai sutaupyti laiko, greičiau pradėti pagalbinio apvaisinimo procedūras;

2) pakeisti pagalbiniu apvaisinimo ir jo pradžios sampratą (sąvokos apibrėžti) ir numatyti, kad pagalbinio apvaisinimo pradžia yra gydytojo akušerio ginekologo konsultacija dėl pagalbiniu apvaisinimo, o ne konkrečios procedūros, tiesiogiai susijusios su nėštumo sukėlimu (moteriai skirtų hormoninių vaistų lytinėms ląstelėms susidaryti vartojimo pradžia arba, atliekant pagalbiniu apvaisinimą natūralaus ciklo sąlygomis, vyro lytinių ląstelių paruošimo konkrečiai pagalbiniu apvaisinimo procedūrai pradžia), o pagalbinis apvaisinimas – procesas, apimantis ne tik veiksmus

su lytinėmis ląstelėmis ir (ar) reprodukciniais audiniais ir (ar) embrionais atlikimo, siekiant sukelti moters nėštumą, bet ir asmens sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas, ištyrimą, nevaisingumo gydymą;

3) nustatyti, kad klausimai, susiję su pagalbiniu apvaisinimu, vaisingumo išsaugojimu, lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donoryste, privalo būti sprendžiami atsižvelgiant ne tik į vaiko, kuris gims po pagalbiniu apvaisinimo, bet ir į lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donorų ir asmenų, kuriems atliekamas pagalbinis apvaisinimas arba vaisingumo išsaugojimas, interesus. Taip pat nustatyti, kad sprendimai, susiję su pagalbiniu apvaisinimu, vaisingumo išsaugojimu, lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donoryste, priimami įvertinus galimą naudą bei galinčią kilti žalą lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donorams, asmenims, kuriems atliekamas pagalbinis apvaisinimas arba vaisingumo išsaugojimas, ir vaikui (vaikams), kuris (kurie) gims po pagalbiniu apvaisinimo, ir vadovaujantis lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donorų ir asmenų, kuriems atliekamas pagalbinis apvaisinimas arba vaisingumo išsaugojimas, sveikatos prioriteto ir nevaisingos poros lygiateisiškumo principu.

Priėmus įstatymą numatoma nauda:

1) pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu bus galima neatsižvelgiant į asmenų civilinį statusą (santuoką ar partnerystę), bus galima pasinaudoti nauju ir kai kurioms poroms vieninteliu pagalbiniu apvaisinimo būdu – surogacija. Tai leis daugiau asmenų pasinaudoti pagalbiniu apvaisinimu ir susilaukti savo biologinių vaikų, pagerės jų psichologinė sveikata, didės Lietuvos gyventojų skaičius;

2) visi vaikai nepriklausomai nuo amžiaus galės pasinaudoti vaisingumo išsaugojimu ir ateityje susilaukti savo biologinių vaikų. Tai taip pat sudarys sąlygas jų psichologinei sveikatai, jiems pasinaudojus pagalbiniu apvaisinimu naudojant išsaugotas lytines ląsteles ar reprodukcinus audinius didės Lietuvos gyventojų skaičius;

3) atliekant su pagalbiniu apvaisinimu susijusias procedūras bus atsižvelgiama ir į poros ar lytinių ląstelių, reprodukcinų audinių ir embrionų donorų interesus, kad nebūtų pakenkta jų sveikatai;

4) panaikinus pareigą neterminuotai saugoti embrionus sumažės finansinė našta porai, kurios jie yra, taip pat embriono donorystė atitiks donorystės esmę, t. y. bus laisva ir savanoriška, skatinama altruizmo, o ne finansinių sumetimų.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta

Numatomos neigiamos pasekmės:

1) surogatinių motinų trūkumas ir (arba) psichologinis nenoras atiduoti išnešiotą poros vaiką;

2) piktnaudžiavimo rizika – pagalbiniu apvaisinimu gali pasinaudoti ne poros, o specialiai susitarę vyras ir moteris (pvz., jei moteris nori pastoti pagalbiniu apvaisinimo būdu ir auginti kūdikį viena, tačiau neturi sutuoktinio, partnerio ar draugo (poros)).

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Priimtas Projektas įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Priimtas Projektas neturės įtakos verslo sąlygoms ir plėtrai.

8. Įstatymo projekto atitiktis strateginio lygmens planavimo dokumentams

Projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Kitų įstatymų keisti nereikės.

10. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai pateikti įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus

Projektas neprieštaruoja Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos dokumentams.

12. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų – kas ir kada juos turėtų priimti

Priėmus įstatymą sveikatos apsaugos ministras turės pakeisti:

1) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 14 d. įsakymą 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 Lietuvą, bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 23 d. įsakymą Nr. V-1468 „Dėl Žmogaus lytinių ląstelių bankų veiklos ir žmogaus lytinių ląstelių donorystės reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

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

4) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 7 d. įsakymą Nr. V-1368 „Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti lytinių ląstelių banko paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant lytinių ląstelių banko paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyjų kursų pripažinimo tvarkos“;

5) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymą Nr. V-1426 „Dėl juridinių asmenų, siekiančių gauti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pagalbinio apvaisinimo paslaugas, darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja teikiant pagalbinio apvaisinimo paslaugas, mokymo kursų programos ir išklaustyjų kursų pripažinimo tvarkos“.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

Pagalbinio apvaisinimo paslaugos, esant Pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) 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), nurodytoms sąlygoms (kai moteris yra ne vyresnė kaip 42 metų amžiaus ir yra viena iš šių sąlygų: partneriai yra nevaisingi arba yra rizika su vienu iš partnerių lytinėmis ląstelėmis perduoti didelę

negalią sukeliančią ligą), yra apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Leidus pagalbiniu apvaisinimu naudotis ne tik sutuoktiniams, gali reikėti daugiau PSDF biudžeto lėšų jų pagalbiniu apvaisinimo paslaugoms apmokėti.

2020 m. pagalbiniu apvaisinimo paslaugos PSDF biudžeto lėšomis suteiktos 6 269 asmenims (susituokusiems), išlaidos PSDF biudžetui sudarė 1 268 388 Eur. Kiek tokiomis paslaugomis pasinaudotų nesusituokusių porų ir kiek papildomai tam reikėtų lėšų, šiuo metu prognozuoti sudėtinga.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Rengiant Projektą buvo gauti Lietuvos bioetikos komiteto, viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikų, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos siūlymai.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

Pagalbinis apvaisinimas, lytinės ląstelės, embrionas, lytinių ląstelių donorystė, vaisingumo išsaugojimas, surogacija.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.