



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SEIMAS

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KANCELIARIJOS
INFORMACIJOS IR KOMUNIKACIJOS DEPARTAMENTO
TYRIMŲ SKYRIUS

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius Tel.: (0 5) 209 6170 / (0 5) 209 6185
El. p.: tyrimai@lrs.lt; info@lrs.lt; ikd@lrs.lt www.lrs.lt/info

Analitinė apžvalga
26/57

**Pagalbinio apvaisinimo procedūrų ir jų eigoje sukurtų embrionų saugojimo teisinis
reglamentavimas ir finansavimas atskirose Europos Sąjungos valstybėse narėse**

Patarėja Dainora Valiukaitė

Tel. (0 5) 209 6187, el. p. dainora.valiukaite@lrs.lt

Patarėja Elžbieta Radušytė-Lukminienė

Tel. (0 5) 209 6188, el. p. elzbieta.radusyte@lrs.lt

2026-04-16

Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Tyrimų skyriaus parengti analitiniai ir informaciniai darbai skirti Seimo narių parlamentinei ir Seimo kanceliarijos veiklai. Šiuose darbuose pateikta informacija nėra oficiali Lietuvos Respublikos Seimo pozicija. Šį darbą atgaminti, išleisti, platinti, versti, perdirbti, viešai skelbti, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis, galima tik gavus Seimo kanceliarijos leidimą. Visais atvejais naudojant šį darbą privaloma nurodyti šaltinį.

© Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2026

Turinys

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugijos ir kai kurių kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijos.....	3
Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugija.....	3
Tarptautinė ginekologijos ir akušerijos federacija.....	3
Pasaulio sveikatos organizacija	4
Nacionalinis pagalbinio apvaisinimo ir embrionų saugojimo prieinamumo ir finansavimo reglamentavimas	4
Austrija	4
Belgija.....	6
Danija	8
Estija.....	10
Ispanija	11
Italija.....	13
Latvija.....	15
Lenkija.....	16
Nyderlandai	18
Suomija.....	19
Švedija	21
Vokietija	22

Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, kad pasaulio mastu maždaug vienas iš šešių reprodukcinio amžiaus žmonių kuriame nors gyvenimo etape susiduria su nevaisingumo problemomis. Pabrėžiama, kad nevaisingumas yra aktuali globali visuomenės sveikatos problema, reikalaujanti geresnio prevencijos, diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo. Atskirų Europos Sąjungos valstybių narių sveikatos sistemos lėšomis finansuojamų pagalbinio apvaisinimo paslaugų prieinamumas įvairia apimtimi priklauso nuo tokių veiksnių kaip šeiminė padėtis, moters amžius, nevaisingumo priežastis, asmeninės finansinės galimybės užtikrinti ilgalaikį perteklinių embrionų saugojimą tais atvejais, kai valstybė visiškai ar iš dalies apmoka pradinį saugojimo laikotarpį, o tolesnę finansinę atsakomybę perkelia patiems asmenims.

Nacionalinėse sistemose griežtai kontroliuojamas sukuriamų ir į gimdą perkeliamų embrionų skaičius, dažniausiai prioritetą teikiant vieno embriono perkėlimui, siekiant išvengti daugiavaisio nėštumo. Embrionų pertekliaus ir vadinamųjų „apleistų embrionų“ prevencijos tikslais, pavyzdžiui, Vokietijoje draudžiama apvaisinti daugiau kiaušialąsčių, nei numatoma perkelti į moters organizmą to paties ciklo metu (draudžiama per vieną ciklą perkelti daugiau nei tris embrionus). Panašiai Austrijoje leidžiama apvaisinti ir vėliau perkelti tik tiek kiaušialąsčių, kiek per vieną gydymą moters

ciklą yra būtina perspektyviam pagalbiniam apvaisinimui. Daugelyje šalių nustatyti 5–10 metų saugojimo terminai, po kurių embrionai gali būti sunaikinami, tačiau, pavyzdžiui, Lenkijoje normaliai besivystančių embrionų sunaikinimas yra griežtai draudžiamas ir baudžiamas pagal įstatymą (po tam tikro laiko embrionai nėra sunaikinami, o privalomai perduodami donorystei).

Šiame darbe supažindinama su Austrijos, Belgijos, Danijos, Estijos, Ispanijos, Italijos, Latvijos, Lenkijos, Nyderlandų, Suomijos, Švedijos ir Vokietijos nacionaliniais teisėkūros sprendimais, reguliuojant pagalbinio apvaisinimo procedūrų prieinamumą ir kompensavimą, taip pat perteklinių embrionų saugojimo finansavimo aspektus. Apžvelgiamos Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugijos, Tarptautinės ginekologijos ir akušerijos federacijos rekomendacijos dėl perkeliamų embrionų skaičiaus, vengiant daugiavaisio nėštumo, taip pat Pasaulio sveikatos organizacijos gairės, akcentuojančios būtinybę užtikrinti lygiavertį nevaisingumo gydymo prieinamumą integruojant jį į visuotinės sveikatos apsaugos sistemas.

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugijos ir kai kurių kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijos

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugija

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos draugija (angl. *European Society of Human Reproduction and Embryology*, toliau – ESHRE) 2023 m. paskelbė išsamias (25 įrodymais pagrįstas rekomendacijas ir 10 gerosios klinikinės praktikos principų) ir struktūruotas gaires dėl perkeliamų embrionų skaičiaus IVF / ICSI procedūrų metu¹.

ESHRE rekomenduoja, kad prieš perkeliant daugiau nei vieną embrioną reikėtų atsižvelgti į medicininę riziką, susijusią su didesniu motinos, vaisiaus ir naujagimio komplikacijų dažniu. Rekomenduojama įvertinti padidėjančias tiesiogines išlaidas, susijusias su daugiavaisio nėštumo akušerine priežiūra ir dvynių ir trynukų vaikų sveikatos priežiūra. ESHRE skatina teisėkūros ir sveikatos draudimo politikos priemonės, kurios remtų atrankinio vieno embriono perkėlimo (eSET) taikymą.

ESHRE savo gairėse teigia, kad sprendimas atlikti dviejų embrionų perkėlimą vietoj vieno neturėtų būti grindžiamas ankstesnių nesėkmingų pagalbinio apvaisinimo gydymo ciklų skaičiumi, nevaisingumo trukme, ankstesniais nėštumų ar gyvų naujagimių gimimo atvejais po pagalbinio apvaisinimo, moters amžiumi (tiek jaunesnėms nei 38 metų amžiaus, tiek vyresnėms moterims turėtų būti taikomas atrankinis vieno embriono perkėlimas (eSET)). Be to, rekomenduojama, kad atliekant naujai sukurtų (dar nešaldytų) embrionų (tiek dalijimosi, tiek blastocistos stadijoje) perkėlimą, sprendimas pasirinkti dviejų embrionų, o ne vieno, perkėlimą neturėtų būti grindžiamas embriono kokybės ar morfologijos kriterijais.

Tarptautinė ginekologijos ir akušerijos federacija

Tarptautinė ginekologijos ir akušerijos federacija (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*, toliau – FIGO) 2021 m. parengtose „Akušerijos ir ginekologijos etikos ir profesionalumo gairėse“² ragina gydytojus laikytis įrodymais pagrįstų rekomendacijų dėl embrionų perkėlimo ir vaistų dozavimo, kad būtų išvengta neplanuoto daugiavaisio nėštumo, kuris vertinamas kaip įtrogeninė rizika (tai yra sukelta paties gydymo). Gairėse pažymima, kad aptardami savo darbo

¹ ESHRE guideline on the number of embryos to transfer during IVF/ICSI:

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Embryo-transfer>

Alessandra Alteri et al. ESHRE guideline: number of embryos to transfer during IVF/ICSI. Oxford University Press, 2024: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10988112/?utm_source=chatgpt.com

² FIGO – Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology:

<https://www.figo.org/sites/default/files/2021-11/FIGO-Ethics-Guidelines-onlinePDF.pdf>

rezultatus viešumoje, akušeriai-ginekologai neturėtų įvardyti trynukų ar gausenio daugiavaisio nėštumo kaip sėkmės – tokie nėštumai turėtų būti įvardijami kaip gydymo komplikacija.

FIGO savo gairėse taip pat nurodo, kad asmenys, siekiantys nevaisingumo gydymo, turėtų būti informuoti apie daugiavaisio nėštumo riziką, įskaitant riziką, kad jiems gali tekti priimti nepageidaujamą sprendimą dėl selektyvaus (atrankinio) nėštumo nutraukimo. Gydytojas akušeris-ginekologas turėtų informuoti moteris, kurių nėštumas daugiavaisis, apie tokio nėštumo keliamą riziką, ypač apie itin ankstyvo priešlaikinio gimdymo tikimybę ir galimas komplikacijas.

Pasaulio sveikatos organizacija

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) klasifikuoja nevaisingumą kaip medicininę būklę (ligą) ir pabrėžia būtinybę užtikrinti visuotinai prieinamą vaisingumo priežiūrą, įskaitant gydymą. Šios nuostatos įtrauktos į 2025 m. paskelbtas „Nevaisingumo prevencijos, diagnozavimo ir gydymo gairės“³.

Atsižvelgdama į nevaisingumo paplitimą ir jo poveikį visuomenės sveikatai, PSO taip pat ragina valstybes stiprinti sisteminių požiūrį į šios būklės valdymą. PSO savo gairėse pabrėžia būtinybę nevaisingumo prevenciją, diagnostiką ir gydymą integruoti į visuotinės sveikatos apsaugos sistemas, taip užtikrinant lygiavertį prieinamumą ir finansinę pacientų apsaugą.

Nacionalinis pagalbinio apvaisinimo ir embrionų saugojimo prieinamumo ir finansavimo reglamentavimas

Austrija

Reprodukcinės medicinos įstatymas⁴ nustato, kad pagalbinis apvaisinimas leidžiamas tik susituokusioms, registruotoje partnerystėje ar faktinėje partnerystėje gyvenančioms poroms (2 str. 1 d.). Pagalbinis apvaisinimas gali būti taikomas tik tada, kai pagal mokslo ir medicinos praktikos duomenis kiti galimi ir porai priimtini gydymo būdai, pašalinantys kliūtis pastoti natūraliai, buvo nesėkmingi arba laikytini neperspektyviais, arba kai lytiniai santykiai tampa negalimi dėl nuolatinio didelio pavojaus užkrėsti sunkia infekcine liga. Taip pat pagalbinis apvaisinimas leidžiamas siekiant, kad pastotų viena iš dviejų moterų, gyvenančių registruotoje ar faktinėje partnerystėje (2 str. 2 d.).

Jei, atsižvelgiant į medicinos mokslo būklę ir patirtį, yra keli perspektyvūs ir priimtini metodai, iš pradžių leidžiama naudoti tik tą, kuris yra susijęs su mažesniu neigiamu poveikiu sveikatai ir kurį taikant susidaro mažiau vystytis gebančių apvaisintų kiaušialąsčių ir iš jų išsivysčiusių ankstyvųjų ląstelių. Šiame procese privalu atsižvelgti į geriausius vaiko interesus (2 str. 3 d.).

Sperma, kiaušialąstės, taip pat sėklidžių ir kiaušidžių audiniai gali būti paimami ir saugomi būsimam pagalbiniam apvaisinimui, jeigu dėl fizinės ligos arba jos gydymo (atitinkančio medicinos mokslo ir praktikos lygį) kyla rimtas pavojus, kad pastojimas lytinių santykių būdu taps nebeįmanomas (2b str. 1 d.).

Už moters kūno ribų sujungiant kiaušialąstes su spermatozoidais, leidžiama apvaisinti ir vėliau perkelti tik tiek kiaušialąsčių, kiek per vieną gydomos moters ciklą yra būtina perspektyviam ir priimtina pagalbiniam apvaisinimui, atsižvelgiant į medicinos mokslo ir praktikos lygį (10 str.).

Sperma, kiaušialąstės, vystytis gebančios apvaisintos kiaušialąstės ir iš jų išsivysčiusios ankstyvosios ląstelės, taip pat sėklidžių ir kiaušidžių audiniai, kurie numatyti naudoti pagalbiniam apvaisinimui, gali būti paimami ir iki paciento sutikimo (dėl saugojimo) atšaukimo arba asmens, iš kurio jie paimti, mirties saugomi tik licenciją pagalbinio apvaisinimo veiklai turinčioje asmens

³ WHO – *Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility*:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>

⁴ *Fortpflanzungsmedizingesetz*:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046>

sveikatos priežiūros įstaigoje, o spermą taip pat gali paimti ir saugoti gydytojas akušeris-ginekologas, notifikavęs kompetentingą instituciją apie tai, kad savo praktikoje paima ir saugo vyriškas lytines ląsteles. Vystytis gebančios apvaisintos kiaušialąstės ir iš jų išsivysčiusios ankstyvosios ląstelės licenciją pagalbinio apvaisinimo veiklai turinčioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti saugomos ne ilgiau kaip dešimt metų. Saugojimas turi atitikti naujausią mokslo ir technikos lygį (17 str. 1 d.).

Reprodukcinės medicinos įstatymas įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigą ar privačios praktikos subjektą 30 metų saugoti rašytinius duomenis apie indikacijas, taikytą metodą ir procedūros rezultatus (18 str.).

Pagalbinį apvaisinimą atliekančios sveikatos priežiūros įstaigos kasmet turi elektroniniu būdu perduoti bendrovei „Gesundheit Österreich GmbH“ nuasmenintus duomenis apie pagalbinio apvaisinimo procedūromis pasinaudojusių porų ir taikytų metodų skaičių, saugomų lytinių ląstelių ir vystytis gebančių apvaisintų kiaušialąsčių kiekius, pasiektų nėštumų ir gimdymų statistiką, įskaitant duomenis, ar tai vienvaisis, ar daugiavaisis nėštumas (21 str. 1, 2 d.).

Paminėtina, kad bendrovė „Gesundheit Österreich GmbH“, priklausanti valstybei, veikia kaip Austrijos nacionalinis visuomenės sveikatos institutas, atsakingas už sveikatos priežiūros sistemos tyrimus, planavimą ir kokybės užtikrinimą⁵.

Audinių saugos įstatymas⁶ nustato, kad žmogaus ląsteles ir audinius gali apdoroti, saugoti ir paskirstyti tik leidimą atitinkamai veiklai turintis specializuotas audinių bankas, sudaręs perėmimo sutartis su kitu žmogaus audinių banku tam atvejui, jei nutrauktų savo veiklą (8 str.).

Austrijoje pagalbinio apvaisinimo procedūrų kompensavimo tvarką nustato *In vitro* apvaisinimo fondo įstatymas⁷. *In vitro* apvaisinimo fondas (toliau – IVF fondas) yra juridinis asmuo, veikiantis prie federalinės Darbo, socialinių reikalų, sveikatos priežiūros ir vartotojų apsaugos ministerijos (2 str. 1 d.). IVF fondas lygiomis dalimis finansuojamas iš valstybės šeimos rėmimo lėšų ir asmens sveikatos draudimo sistemos lėšų (3 str.).

Įstatyme nustatyta, kad teisė į išlaidų kompensavimą atsiranda, kai nevaisingumą lemia moters kiaušintakių patologija, endometriozė, policistinių kiaušidžių sindromas arba kai nustatomas vyro nevaisingumas (4 str. 1 d.). Papildoma teisės į išlaidų kompensavimą sąlyga yra ta, kad *in vitro* apvaisinimo bandymo pradžios metu moteris, ketinanti išnešioti vaiką, dar nebūtų sulaukusi 40 metų, o vyras, su kuriuo ji yra poroje, arba tos moters registruotoji ar faktinė partnerė – 50 metų (4 str. 4(1) d.). Be to, abu poros nariai (tiek vyras, tiek moteris) privalo turėti galiojantį sveikatos draudimą, kuris padengtų jų gydymo išlaidas ligos atveju (4 str. 4(2) d.). Bent vieno iš poros pagrindinė gyvenamoji vieta turi būti Austrijoje ir bent vienas iš poros turi būti Austrijos, Europos ekonominės erdvės valstybės arba Šveicarijos Konfederacijos pilietis arba turėti atitinkamą leidimą gyventi Austrijoje ar prieglobsčio statusą (4 str. 4a d.).

IVF fondas padengia 70 procentų *in vitro* apvaisinimo išlaidų, kai šios procedūros atliekamos sutartį sudariusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Be to, sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su šeimos ir jaunimo reikalų ministru, potvarkiu gali nustatyti, kokioms papildomoms paslaugoms IVF fondas skiria fiksuoto dydžio subsidijas (2 str. 2 ir 2a d.).

Po pirmojo bandymo likusių neperkeltų embrionų užšaldymo ir saugojimo iki 12 mėnesių išlaidas, įtrauktas į bendrą pradinio gydymo ciklo tarifą, 70 proc. padengia IVF fondas. Paminėtina, kad kompensuojamo saugojimo terminas yra iki 12 mėnesių, bet ne ilgiau kaip leistina poros narių amžiaus riba⁸. Kaip rodo oficialių Austrijos IVF klinikų skelbiami vieši kainoraščiai, pasibaigus IVF fondo kompensuojamam pradiniam saugojimo laikotarpiui, pacientams pradedamas taikyti privatus

⁵ *Gesundheit Österreich GmbH*: <https://goeg.at/>

⁶ *Gewebesicherheitsgesetz*:

<https://translate.google.com/?hl=lt&sl=auto&tl=lt&text=%20Gewebesicherheitsgesetz&op=translate>

⁷ *IVF-Fonds-Gesetz*:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10005158>

⁸ *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – Information über Kostenübernahme für medizinisch unterstützte Fortpflanzung durch den IVF-Fonds*:

https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:6a5996c2-cd4c-4006-b467-7f32481d406d/190904_wir_moechten_ein_baby_pdfua.pdf

metinis mokestis už embrionų tolesnį saugojimą ir krioįrangos nuomą, kuris, priklausomai nuo klinikos kainodaros, bendrai siekia apie 230–400 EUR per metus⁹.

Pagal In vitro apvaisinimo fondo įstatymą, teisė į išlaidų kompensavimą taikoma ne daugiau kaip keturiems bandymams vienai porai. Jeigu vienas iš šių bandymų baigiasi sėkmingai ir sukeliama nėštumas, po šio bandymo iš naujo atsiranda teisė į išlaidų kompensavimą dar keturiems bandymams ateityje. Pastaroji nuostata taip pat taikoma ir tuo atveju, kai nėštumas sukeliama fondo nefinansuoto bandymo metu, jeigu pora neabejotinai įrodo, kad nėštumas buvo pasiektas taikant IVF metodą (4 str. 2 d.).

Nėštumas laikomas sėkmingai sukeltu, jeigu ne anksčiau kaip nuo 5-osios savaitės po embriono perkėlimo nustatomas vaizdais dokumentuotas, atitinkamą nėštumo trukmę atitinkantis ir normaliai besivystantis nėštumas (1a str. 2 d.).

In vitro apvaisinimo fondo įstatymas nustato, kad teisė į išlaidų kompensavimą nesuteikiama, jeigu nevaisingumas (sterilumas) yra tyčinė (planuota) moters arba vyro pageidautos operacijos pasekmė (4 str. 3 d.).

Austrijos IVF draugijos interneto svetainėje nurodoma, kad embriono (-ų) perkėlimas atliekamas po to, kai embrionai augo ir brendo nuo 2 iki 5 dienų laboratorijos sąlygomis. Perkeliama nuo vieno iki daugiausia trijų embrionų¹⁰.

Bendrovės „Gesundheit Österreich GmbH“ surinkti duomenys, paskelbti naujausioje (2024 m.) metinėje ataskaitoje, rodo, kad vieno ciklo metu vidutiniškai buvo perkeliama 1,1 embriono. Dauguma visų atliktų perkėlimų buvo būtent vieno embriono perkėlimai. Iš jų reikšminga dalis (2024 m. duomenimis – daugiau nei 3 740 atvejų) buvo vadinamieji „pasirenkamieji vieno embriono perkėlimai“. Tai reiškia, kad nors buvo gautos ir sėkmingai apvaisintos 2 ar daugiau kiaušialąsčių (buvo galima įsodinti kelis embrionus), mediciniškai ir sąmoningai buvo nuspręsta įsodinti tik vieną geriausios kokybės embrioną, siekiant išvengti daugiavaisio nėštumo rizikos. Apibendrinti duomenys atskleidžia, kad vidutinis pastojimo dažnis po vieno embriono perkėlimo siekė 34,2 proc., o po dviejų embrionų perkėlimo nėštumo dažnis buvo 35,2 proc.¹¹

Oficialioje ekspertinėje išvadoje, pateiktoje Austrijos Parlamentui svarstant In vitro apvaisinimo fondo įstatymo pakeitimus, nurodoma, kad vieno embriono perkėlimo ir po jo sekancio užšaldymo ciklo (kriociklo) teisinis reglamentavimas viešojoje sveikatos apsaugos sistemoje pasitarnautų ir kaip lėšų taupymo priemonė: taip būtų užkirstas kelias brangiai kainuojančiai labai anksti gimusių neišnešiotų naujagimių priežiūrai, nulemtai daugiavaisio nėštumo, išvengta fetocido (vaisiaus redukcijos) procedūrų ir jų pasekmių bei psichosocialinių daugiavaisės tėvystės padarinių¹².

Belgija

Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pagalbinį apvaisinimą Belgijoje nacionaliniu lygiu, yra 2007 m. liepos 6 d. priimtas Medicininio pagalbinio apvaisinimo ir perteklinių embrionų, ir lytinių ląstelių naudojimo įstatymas¹³. Jame tėvystę planuojantis asmuo apibrėžiamas kaip bet kuris asmuo, priėmęs sprendimą tapti vaiko tėvu ar motina pasinaudojant medicininio pagalbinio apvaisinimu, neatsižvelgiant į tai, ar tam naudojamos to asmens, ar kito asmens lytinės ląstelės arba embrionai (2 str. 2(f) d.).

⁹ Kepler Universitätsklinikum – Behandlungsvereinbarung Fonds:

<https://www.kepleruniklinikum.at/media/11597/ivf00045.pdf>

IVF Zentren Prof. Zech:

<https://www.ivf.at/p.php?c=kosten-ivf-kinderwunschbehandlung-icsi-preise#ivf-fonds-preise-tabelle>

¹⁰ Österreichische IVF-Gesellschaft: <http://www.ivf-gesellschaft.at/index.php?id=114>

¹¹ Gesundheit Österreich GmbH – IVF-Register: <https://goeg.at/IVF-Reg>

¹² Österreichisches Parlament – Stellungnahme zum IVF-Fonds-Gesetz-Novelle, 2015, p. 4:

https://www.parlament.gv.at/dokument/XXV/SNME/2329/fname_376117.pdf

¹³ Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes:

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2007070632

Pagal įstatymą, lytinių ląstelių paėmimas ir prašymo dėl pagalbinio apvaisinimo pateikimas pilnametėms moterims leidžiamas iki dienos prieš jų 46-ąją gimtadienį, o *in vivo* ar *in vitro* procedūru atlikimas – iki dienos prieš jų 48-ąją gimtadienį (4 str.).

Įstatyme „embrionas“ apibrėžiamas kaip ląstelė arba organinis ląstelių junginys, galintis, toliau vystydamasis, tapti žmogaus organizmu (2 str. 2(b) d.).

Pertekliniai embrionai gali būti užšaldomi vėlesniam panaudojimui. Nepanaudoti embrionai arba embrionai, kurių saugojimo terminas yra pasibaigęs, gali būti:

- paaukoti moksliniams tyrimams;
- paaukoti embrionų donorystės programai (kitiems asmenims);
- sunaikinti (10 str.).

Tos pačios taisyklės galioja ir nepanaudotoms, užšaldytoms lytinėms ląstelėms (40 str.).

Draudžiama imti naujas lytines ląsteles naujiems embrionams sukurti tol, kol asmenys dar turi tinkamų naudoti, sveikatos normas atitinkančių užšaldytų perteklinių embrionų, nebent tam yra medicininių priežasčių. Išimtis taikoma moterų poroms – joms leidžiama imti naujas lytines ląsteles iš tos partnerės, kurios ląstelės dar nebuvo imtos (9 str.).

Perteklinių užšaldytų embrionų saugojimo bendrasis laiko terminas yra 5 metai, skaičiuojant nuo jų užšaldymo dienos. Pačių asmenų prašymu šis terminas gali būti sutrumpintas ar pratęstas (17, 18 str.).

Užšaldytų perteklinių lytinių ląstelių saugojimo terminas yra 10 metų, skaičiuojant nuo jų užšaldymo dienos. Pačių asmenų prašymu šis terminas gali būti sutrumpintas ar pratęstas (46, 47 str.).

Nevaisingumo gydymas, įskaitant pagalbinį apvaisinimą, Belgijoje yra laikomas medicininio gydymo dalimi ir yra integruotas į bendrą valstybinio sveikatos draudimo kompensavimo sistemą¹⁴.

IVF procedūrų išlaidų kompensavimą reguliuoja Karaliaus dekretas dėl ligoninių biudžeto nustatymo¹⁵, pagal kurį valstybinis sveikatos draudimas kompensuoja iki 6 IVF ciklų, kartu nustatant reikalavimus, kiek embrionų gali būti perkelta, priklausomai nuo moters amžiaus ir ciklo eilės numerio (74bis str. ir 15 priedas).

Vadovaujantis dekretu, sąvoka „ciklas“ apibrėžiama kaip visuma laboratorinių veiksmų, reikalingų kiaušialąstėms apvaisinti IVF / ICSI metodais (74bis str.).

Valstybinio sveikatos draudimo finansavimas, skiriamas kaip fiksuota išmoka (pranc. *forfait*), padengia reprodukcinės medicinos laboratorijos personalo, aparatūros ir medžiagų išlaidas, įskaitant ir tas, kurias tiesiogiai sukuria pati procedūra: lytinių ląstelių išskyrimą ir paruošimą apvaisinimui, apvaisinimo IVF / ICSI būdu atlikimą, gautų embrionų auginimą, jų morfologinį vertinimą ir kriokonservaciją (užšaldymą, saugojimą ir atšildymą) (74bis str.).

Valstybinio sveikatos draudimo finansavimas skiriamas tik tuomet, kai laikomasi reikalavimo dėl leidžiamo perkelti embrionų skaičiaus, nustatyto atsižvelgiant į moters amžių ir ciklo eilės numerį:

- moterims iki 35 metų (imtinai):
 - pirmasis ciklas: perkeliama tik 1 embrionas (nebuves užšaldytas);
 - antrasis ciklas: perkeliama 1 embrionas (nebuves užšaldytas), tačiau esant nepakankamai embriono kokybei, galima perkelti 2 tokius embrionus;
 - trečiasis ir tolesni ciklai: galima perkelti ne daugiau kaip 2 embrionus, kurie nebuvo užšaldyti.
- moterims nuo 36 iki 39 metų:
 - pirmasis ir antrasis ciklai: perkeliama ne daugiau kaip 2 embrionai, kurie nebuvo užšaldyti;
 - trečiasis ir tolesni ciklai: perkeliama ne daugiau kaip 3 embrionai, kurie nebuvo užšaldyti.
- moterims nuo 39 iki 43 metų:

¹⁴ Brussels IVF Centre: <https://www.brusselsivf.be/en/practical-info/>

¹⁵ Arrêté royal relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&lg_txt=f&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2002042549&caller=eli&&view_numac=2002042549nx2002042549fx2002042549nl

- nuo 39-ojo gimtadienio dienos iki dienos prieš 43-ąją gimtadienį leidžiamų perkelti embrionų, kurie nebuvo užšaldyti, skaičius nėra ribojamas.

Nepriklausomai nuo amžiaus grupės ir ciklo, jei perkeliama tik atšildyti (buvę užšaldyti) embrionai, jų vienu metu galima perkelti ne daugiau kaip 2. Tuo atveju, kai vieno ciklo metu yra kombinuojami nebuvo užšaldyti ir atšildyti embrionai, taikomi įprasti, nuo moters amžiaus ir ciklo numerio priklausantys apribojimai (15 priedas).

Valstybinio draudimo kompensacija IVF / ICSI metodu atliekamam pagalbiniam apvaisinimui galima tik moteriai, kuriai dar nėra sukakę 43 metai (iki jos 43-iojo gimtadienio dienos) (74bis str.). Belgijos nacionalinio sveikatos draudimo instituto aplinkraštyje gydymo įstaigoms detaliau paaiškinta, kad kiaušialąsčių apvaisinimo *in vitro* atlikimas laikomas minimaliu būtinu ciklo etapu, be kurio ciklas nelaikomas pilnu ir kompensacija nemokama¹⁶.

Bruselyje veikiančios universitetinės ligoninės „UZ Brussel“ IVF centras savo interneto svetainėje nurodo, kad perteklinių embrionų saugojimo pirmuosius 5 metus kaina įtraukta į Belgijos sveikatos draudimo sistemos kompensuojamą paketą, jei pacientas atitinka kompensavimo kriterijus. Pratęsus laikymą po 5 metų, išlaidas visiškai dengia patys būsimi tėvai¹⁷.

Paminėtina, kad panašus *in vivo* procedūrų kompensuojamas skaičius nustatytas Karaliaus dekretu dėl nevaisingumo gydymo išlaidų kompensavimo¹⁸, kuriame įtvirtinta, kad moteriai iki 43 metų amžiaus gali būti kompensuojami ne daugiau kaip 6 *in vivo* gydymo ciklai (4 str.). Aukščiau paminėtame Belgijos nacionalinio sveikatos draudimo instituto aplinkraštyje gydymo įstaigoms paaiškinta, kad taikant *in vivo* pagalbinio apvaisinimo moters kūne metodus (kiaušidžių stimuliaciją ar intrauterinę inseminaciją), gydymas laikomas pilnu ir kompensacija mokama tik tuo atveju, jei jo metu pacientei įvyko ovuliacija (tai minimalus būtinasis ciklo etapas kompensacijai gauti)¹⁹.

Belgijos nacionalinio pagalbinio apvaisinimo registro 2021 m. duomenimis, vidutiniškai 76,4 proc. klinikinių nėštumų, pasiektų perkėlus šviežius embrionus po IVF ar ICSI procedūrų, baigėsi gyvo kūdikio gimimu. Nuo 2012 m. iki 2021 m. dvynių gimimų dalis (šviežių embrionų panaudojimo cikluose) sumažėjo nuo 10,2 proc. iki 5,3 proc. Tai siejama su tuo, kad vieno embriono perkėlimo procedūrų dalis per tą patį laikotarpį išaugo nuo 51,7 proc. iki 76,0 proc.²⁰

Danija

Pagalbinio apvaisinimo, susijusio su medicininio gydymu, diagnostika ir moksliniais tyrimais, įstatymas²¹, po 2024 m. gruodžio mėnesį įsigaliojusių naujausių pakeitimų²², leidžia viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigose (regionų ligoninėse) atlikti pagalbinio apvaisinimo procedūras vienišoms moterims, siekiančioms susilaukti pirmo ar antro vaiko, ir poroms, siekiančioms susilaukti pirmo ar antro bendro vaiko (1a str. 1 d.).

¹⁶ INAMI – *Circulaire Aux Hopitaux Generaux*, p. 5:

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaires_hopitaux_2008_29.pdf

INAMI – *Circulaires aux hôpitaux généraux (la liste)*:

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-et-services-de-soins/hopitaux/circulaires-aux-hopitaux-generaux>

¹⁷ *Brussels IVF centre – cryopreservation*:

<https://www.brusselsivf.be/en/treatment/cryopreservation/#1698213640863-b8c4b83f-265d>

¹⁸ *Arrêté royal instaurant un remboursement forfaitaire pour les traitements de l'infertilité*:

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2008/10/06/2008022566/justel>

¹⁹ INAMI – *Circulaire Aux Hopitaux Generaux*, p. 5:

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaires_hopitaux_2008_29.pdf

²⁰ *Belgian Register for Assisted Procreation – National Summary Report (2021)*:

<https://www.belrap.be/Public/Reports.aspx>

²¹ *Lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning*:

<https://www.retsinformation.dk/eli/Lta/2019/902>

²² *Lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning (nr 1212)*:

<https://www.retsinformation.dk/eli/Lta/2024/1212>

Įstatymas nustato tokias išlygas: jei pagalbinis apvaisinimas reikalingas ne dėl nevaisingumo, o tam, kad atlikus preimplantacinį genetinį apvaisintos kiaušialąstės tyrimą būtų išvengta sunkios paveldimos genetinės ligos perdavimo, vaiko / bendro vaiko turėjimo ribojimas netaikomas (7 str. 1 d.); jei Danijos pacientų saugos tarnyba, po medicininio įvertinimo, kai tam yra svarbių priežasčių, suteikia leidimą pagalbinio apvaisinimo būdu, atlikus preimplantacinį genetinį tyrimą, sukurti genetiškai suderinamą brolių ar seserį, kad būtų galima išgelbėti jau turimo savo vaiko, sergančio gyvybei pavojinga liga, gyvybę (7 str. 3 d.).

Ir dar viena išlyga yra ši: jei vieniša moteris arba pora, susilaukę vaiko pagalbinio apvaisinimo būdu, po gydymo pabaigos dar turi užšaldytų kiaušialąsčių (dan. *har nedfrosne æg*), regionų ligoninės, neviršydamos 15 straipsnio 1 dalyje nustatytos saugojimo trukmės (iki moters 45 metų amžiaus ribos), gali pasiūlyti panaudoti šias kiaušialąstes tolesniems pagalbinio apvaisinimo bandymams, kad vieniša moteris arba pora galėtų susilaukti daugiau vaikų (1a str. 2 d.).

Pagal įstatymą, pagalbinis apvaisinimas negali būti atliekamas tuo atveju, kai moteris, kuri turi pagimdyti vaiką, yra vyresnė nei 45 metų (*er ældre end 45 år*) (6 str.).

Įstatyme (įsigaliojus jo pakeitimams²³) nustatyta, kad apvaisintos ar neapvaisintos kiaušialąstės gali būti saugomos iki to laiko, kai moteris, kuri turi gimdyti vaiką, nebegali gauti pagalbinio apvaisinimo gydymo dėl 6 straipsnyje įtvirtinto apribojimo, po to jos privalo būti sunaikintos (15 str. 1 d.). Taigi, šiuo metu kiaušialąsčių, įskaitant apvaisintas kiaušialąstes (embrionus), saugojimo terminas yra tiesiogiai susietas su teise į patį pagalbinį apvaisinimą. Jei moteris pagal įstatymą dar turi teisę į procedūrą, ji turi teisę ir į neapvaisintų ir apvaisintų kiaušialąsčių / embrionų saugojimą.

Paminėtina, kad Vidaus reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos priimtame įstatymo įgyvendinamajame teisės akte²⁴ nustatyta, kad apvaisintos ir neapvaisintos žmogaus kiaušialąstės gali būti saugomos iki to laiko, kai moteriai, kuri gimdys vaiką, sukaks 46 metai (*fylder 46 år*), po to šios kiaušialąstės turi būti sunaikintos (2 str.). Tai yra, įstatyme įtvirtintas draudimas atlikti procedūrą „vyresnėms nei 45 metų“ moterims, sukonkretinus reiškia ribą iki 46-ojo gimtadienio.

Pagalbinio apvaisinimo, susijusio su medicininio gydymu, diagnostika ir moksliniais tyrimais, įstatyme nustatyta, kad saugomos apvaisintos kiaušialąstės turi būti sunaikintos moters mirties atveju, taip pat pasibaigus poros santykiams (gyvenimas skyrium, skyrybos, registruotų ar faktinių sugyventinių santykių nutraukimas), o mirus vyrui apvaisintos kiaušialąstės sunaikinamos, nebent jis yra palikęs rašytinį sutikimą dėl tolesnio jų naudojimo. Moters mirties atveju privaloma sunaikinti taip pat ir jos neapvaisintas kiaušialąstes, kurios yra saugomos (15 str. 2–4 d.).

Apvaisintos kiaušialąstės ne moters gimdoje gali būti išlaikomos gyvybingos ne ilgiau kaip 14 dienų nuo apvaisinimo momento. Laikas, kurį apvaisintos kiaušialąstės buvo užšaldytos, į šį laikotarpį neįskaičiuojamas (26 str.).

Valstybės lėšomis finansuojamam IVF metodo taikymui Danijoje taikoma moters amžiaus riba yra 41 metai. Ši amžiaus riba nėra tiesiogiai įstatyme nustatyta norma – tai regionų nustatytas paslaugų lygio apribojimas, taikomas specializuotuose valstybinių ligoninių padaliniuose teikiamai pagalbinio apvaisinimo paslaugai. Tačiau taikoma sąlyga – siuntimas IVF gydymui gauti turi būti pateiktas iki moteriai sukankant 40 metų, kad gydymą būtų spėta užbaigti neperžengus nustatytos 41 metų amžiaus ribos²⁵.

Nuo 2024 m. spalio 1 d. valstybė padvigubino biudžeto lėšomis apmokamų pagalbinio apvaisinimo bandymų skaičių pirmajam vaikui, suteikdama galimybę pasinaudoti iki šešių

²³ *Lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning (nr 129):* <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/129>

Lov om ændring af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning (nr 1780): <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2023/1780>

²⁴ *Bekendtgørelse om assisteret reproduktion:* <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2025/1452>

²⁵ *Regionshospitalet Horsens:*

<https://www.regionshospitalet-horsens.dk/afdelinger/fertilitetsklinikken/dit-forlob-i-fertilitetsklinikken/Herlev-Hospital:>

<https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/fertilitetsklinikken/om-barnloeshed/sider/henvisning-til-fertilitetsbehandling.aspx>

nemokamų ciklų. Nuo 2026 m. sausio 1 d. ši parama išplečiama ir antrajam vaikui, tuo būdu poroms ir vienišoms moterims taip pat suteikiant teisę į šešis valstybės finansuojamus bandymus vietoje anksčiau galiojusių trijų²⁶.

Valstybinė sveikatos sistema finansuoja embrionų ir kiaušialąsčių užšaldymą ir saugojimą dėl medicininio būtinumo, kai moteriai gresia kiaušidžių funkcijos netekimas dėl ligos ar gydymo metodų (pavyzdžiui, chemoterapijos, radioterapijos ar hormonų terapijos), taip pat kai kiaušialąsčių kriokonservavimas atliekamas kartu su vaisingumo gydymu. Valstybės finansuojamas kiaušialąsčių ir embrionų saugojimo laiko terminas yra suderintas su nustatyta moters amžiaus riba – 46 m., iki kurios, pagal įstatymą, leidžiama atlikti pagalbinį apvaisinimą. Tačiau valstybės lėšomis nefinansuojamas vadinamasis „socialinis kiaušialąsčių šaldymas“ (ne medicininiais ar nevaisingumo gydymo tikslais, o siekiant išsaugoti galimybę susilaukti vaikų kada nors vėliau)²⁷.

Sveikatos priežiūros specialistų ir audinių centrų veiklos, susijusios su pagalbiniu apvaisinimu, gairėse²⁸ nurodyta, kad taikant IVF metodą gydymo cikle, į gimdą gali būti perkeltas vienas embrionas, ką tik sukurtas ir dar nebuves užšaldytas, o ypatingu atveju – du tokie embrionai, tačiau niekada – trys embrionai (6.4.1. p.). Tuo atveju, kai panaudojami atšildyti embrionai arba apvaisintos kiaušialąstės, į gimdą perkeliama ne daugiau kaip vienas embrionas, išimtiniais atvejais – du (6.4.2. p.).

Danijos vaisingumo draugijos 2024 m. duomenimis, IVF / ICSI sėkmės procentas vienam pradėtam ciklui, naudojant šviežius embrionus, sudarė 19,5 proc., o skaičiuojant statistinį rodiklį vieno embriono perkėlimo atveju, sukeltų nėštumų skaičius vidutiniškai siekė 28,8 proc. (iki 34 metų amžiaus moterų grupėje – 40 proc.). Tuo tarpu naudojant atšildytus po užšaldymo embrionus, sėkmės (sukeltų nėštumų) rodiklis vidutiniškai siekia 36 proc.²⁹

Estija

Pagalbinio apvaisinimo ir embrionų apsaugos įstatymas³⁰ (toliau šioje dalyje – įstatymas) reglamentuoja moters pagalbinio apvaisinimo vyro lytinėmis ląstelėmis tvarką ir *in vitro* (ne moters kūne) esančio embriono perkėlimą, tokio embriono apsaugą ir pagalbinio apvaisinimo rezultate gimusio vaiko kilmę (1 str. 1 d.). Pagal šį įstatymą, embrionu yra laikomas ankstyvojo vystymosi stadijoje esantis vaisius, skaičiuojant nuo kiaušinėlio apvaisinimo (3 str.), o pagalbinį apvaisinimą sudaro veiksmai, apimantys vyro lytinių ląstelių ar *in vitro* sukurto embriono perkėlimą į moters organizmą, turint tikslą sukelti moters nėštumą (2 str.). Pagalbinis apvaisinimas leidžiamas moterims iki 50 metų amžiaus nepriklausomai nuo jos šeiminių padėties, jei esama medicininų indikacijų arba nėra tinkamo vyro partnerio (4 str. 1 d. ir 5 str. 1 d.). Moteris turi būti pilnametė, veiksmi ir laisva valia teikti rašytinį prašymą procedūrai.

Įstatymo 4 skyrius nustato *in vitro* sukurto embriono apsaugos tvarką. Embrionai gali būti užšaldomi ir saugomi iki septynerių metų. Jei per šį laikotarpį embrionas neperkeliamas į moters organizmą, jis gali būti naudojamas moksliniams tyrimams arba sunaikinamas. Vieno pagalbinio apvaisinimo ciklo metu moteriai gali būti perkelta iki trijų embrionų, sukurtų iš tų pačių asmenų

²⁶ *Indenrigs- og Sundhedsministeriet – Ny aftale giver dobbelt så mange fertilitetsforsøg til barn nummer to:*

<https://www.ism.dk/nyheder/2025/december/ny-aftale-giver-dobbelt-saa-mange-fertilitetsforsoeg-til-barn-nummer-to>

²⁷ *HIQA – A summary of publicly-funded services for fertility preservation for medical reasons in selected countries,* 2024, p. 36:

<https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2024-10/Report-A%20summary-of-publicly-funded-services-for-fertility-preservation-for-medical-reasons-in-selected-countries.pdf>

²⁸ *Vejledning om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion:* <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9351>

²⁹ *Dansk Fertilitetselskab:* <https://fertilitetselskab.dk/dataark-pr-aar/>

³⁰ *Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus:*

<https://www.riigiteataja.ee/akt/106072023052?leiaKehtiv>

Artificial Insemination and Embryo Protection Act (įstatymo tekstas anglų k.):

<https://www.riigiteataja.ee/en/eli/508012024002/consolide>

lytinių ląstelių (31 str. 2 d.). Embrionai gali būti laikomi ar panaudojami (perkelti į moters organizmą ar moksliniam tyrimui) per 14 dienų nuo kiaušialąstės apvaisinimo. Tolesnis embrionų laikymas ar naudojimas yra draudžiamas. Šis laiko terminas neapima užšaldytos būsenos embriono saugojimo laiko (34 str.).

Pažymėtina, jog moters sutikimas dėl likutinių embrionų užšaldymo (angl. *freezing of embryos*) yra pasirašomas kartu su sutikimu atlikti pagalbinį apvaisinimą, tai yra prieš atliekant procedūrą (16 str. 2 (4) d.). Yra leidžiamas embriono, sukurto iš kitos moters kiaušialąstės, perkėlimas moteriai, jei šiai nėra galimybės pritaikyti jokio kito metodo (23 str. 1 d.). Tokios donorystės pagrindu sukurtą embrioną perkelti į moters organizmą leidžiama, jeigu kiaušialąstė, iš kurios sukurtas embrionas, buvo užšaldyta ir saugota šešis mėnesius, nebent moteris (recipientė) norėtų embriono ankstesnio perkėlimo ir būtų informuota apie susijusias rizikas (23 str. 4 d.).

Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su *in vitro* pagalbinio apvaisinimu ir embrionų perkėlimu, taip pat susijusios medicininės išlaidos yra kompensuojamos Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka (35¹ str.).

Sveikatos draudimo įstatymas³¹ nustato, kad apdraustai moteriai iki 40 metų amžiaus, turinčiai atitinkamų medicininių indikacijų, Sveikatos draudimo fondas apmoka *in vitro* apvaisinimo ir embriono perkėlimo paslaugas, įtrauktas į sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, taip pat susijusias sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas per 90 dienų iki šių procedūrų. Sveikatos draudimo fondas kompensuoja paminėtas sveikatos priežiūros paslaugas šių paslaugų teikėjui, kuris yra sudaręs atitinkamą sutartį ir pateikia gydymo sąskaitą (29 str. 2⁴ d. ir 33³ str.). Šiuo metu Estijoje veikia šešios vaisingumo klinikos (3 iš jų – privačios)³², sudariusios sutartis su Sveikatos draudimo fondu.

Konkrečios kompensuojamos paslaugos nustatomas Sveikatos draudimo fondo sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė³³. Šio sąrašo 35 straipsnyje nurodytos nevaisingumo gydymo procedūrų ribinės kainos, o su pagalbinio apvaisinimu susijusiomis kompensuojamomis paslaugomis laikomos ne tik pats embriono perkėlimas, bet ir vieno embriono užšaldymas (numatant konkrečią trukmę – 60 dienų) bei atšildymas (kartu su vertinimu). Nuo 63 dienos embrionų saugojimas jau yra apmokamas paties asmens lėšomis pagal konkrečios medicinos įstaigos nustatytus įkainius. Naujausiais duomenimis, Rytų Talino centrinės ligoninės (viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga) nevaisingumo gydymo centre likutinių embrionų saugojimas vienerius metus kainuos 185 Eur³⁴.

Remiantis vienos Estijos vaisingumo klinikos („Elite“) 2025 m. duomenimis³⁵, iš 206 atliktų embrionų perkėlimų 193 buvo užšaldytų ir atšildytų embrionų perkėlimai (Cryo-ET). Bendras klinikinių nėštumų dažnis po embriono perkėlimo siekė 49,5 proc.

Ispanija

Ispanijoje pagalbinio apvaisinimo sritis reglamentuojama 2006 m. gegužės 26 d. įstatymu Nr. 14/2006 dėl pagalbinio apvaisinimo metodų³⁶, kurio 1 straipsnyje nustatyta, kad įstatymas reguliuoja moksliskai pagrįstų pagalbinio apvaisinimo metodų taikymą, jų naudojimą genetinių ligų prevencijai ir gydymui, taip pat kriokonservuotų lytinių ląstelių ir preembrionų naudojimo sąlygas. Tame pačiame straipsnyje apibrėžiama, kad preembrionu laikomas *in vitro* susiformavęs vystymosi vienetas (embrionas ankstyvoje stadijoje), atsirandantis kiaušialąstei dalijantis nuo apvaisinimo momento iki 14-osios vystymosi dienos.

³¹ *Ravikindlustuse seadus*: <https://www.riigiteataja.ee/akt/103122025010?leiaKehtiv>
Health Insurance Act (įstatymo tekstas anglų k.): <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/524032026001/consolide/current>

³² *IVF in Estonia – Summary*: <https://www.fertilityclinicsabroad.com/ivf-abroad/ivf-estonia/>

³³ *Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu*: <https://www.riigiteataja.ee/akt/120122023023>

³⁴ *AS Ida-Tallinna Keskhaigla*: <https://www.itk.ee/patsiendile/tasuliste-teenuste-hinnakiri#1712>

³⁵ *Elite klinik. Kehavälise viljastamise tulemused*: <https://www.elitekliinik.ee/kehavalise-viljastamise-tulemused/#emsi>

³⁶ *Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida*:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292&tn=1&p=20150714>

Įstatymas numato galimybę kriokonservuoti ir saugoti preembrionus bei nustato jų panaudojimo teisinį režimą. Pagal 11 straipsnio 3 dalį, pertekliniai preembrionai, susidarę taikant *in vitro* apvaisinimo metodus ir neperkelti į moters organizmą konkretaus ciklo metu, gali būti kriokonservuoti ir saugomi autorizuotuose bankuose. Jų saugojimas gali būti tęsiamas tol, kol, remiantis medicininio vertinimu ir nepriklausomų specialistų išvada, moteris nebeatitinka klinikinių sąlygų tolesniam pagalbinio apvaisinimo taikymui. To paties straipsnio 4 dalyje nustatyti galimi kriokonservuotų preembrionų panaudojimo būdai: jų naudojimas pačios moters ar jos partnerio reprodukcijai, donorystė reprodukciniams tikslais, donorystė moksliniams tyrimams arba saugojimo nutraukimas įstatyme nustatytais sąlygomis. 5–6 dalys numato, kad visais atvejais būtinas išankstinis informuotas sutikimas, kuris gali būti keičiamas iki preembrionų panaudojimo momento, o sutikimas turi būti atnaujinamas ne rečiau kaip kas dvejus metus; jo neatnaujinus du kartus iš eilės, centras gali disponuoti preembrionais pagal įstatyme nustatytas sąlygas.

Pagal 3 straipsnį pagalbinio apvaisinimo metodai gali būti taikomi tik esant pagrįstai sėkmės tikimybei, nekeliančiai rimtos grėsmės moters ar būsimo vaiko sveikatai, ir tik gavus informuotą paciento sutikimą. Reprodukcinės technologijos prieinamos pilnametėms moterims nepriklausomai nuo jų šeiminių padėties, taip pat leidžiama tiek spermos, tiek kiaušialąsčių donorystė, kuri vykdoma laikantis anonimiškumo principo.

Remiantis Karališkuoju dekretu, nustatančiu nacionalinės viešosios sveikatos sistemos paslaugų paketą³⁷, pagalbinio apvaisinimo gydymas apima ne tik pačias procedūras, bet ir su jomis susijusias medicininės priemones. Pagal 5.3.8.1 punktą šios paslaugos taikomos siekiant padėti pasiekti nėštumą asmenims, kurie negali pastoti natūraliu būdu arba kuriems taikytas gydymas buvo neveiksmingas, taip pat prevenciniais tikslais, siekiant išvengti sunkių genetinių ligų perdavimo palikuonims. Be to, jos gali būti teikiamos ne tik medicininio nevaisingumo atvejais, bet ir moterims be partnerio, moterims homoseksualiose porose bei translyčiams asmenims, išsaugojusiems gebėjimą gestuoti.

Konkrečiai, 5.3.8.3 b punkte nurodyta, kad *in vitro* apvaisinimas, įskaitant mikromanipuliacijos technikas (pavyzdžiui, ICSI), apima ir iš šių procedūrų gautų gametų ir preembrionų tvarkymu, paruošimu ir saugojimu (kriokonservavimu) susijusias procedūras. 5.3.8.3 c punkte nustatyta, kad kriokonservuoti preembrionai gali būti perkelti į gimdą pačios moters reprodukcijai (isp. *uso propio*) arba donuojami; pirmuoju atveju taikomas tik amžiaus kriterijus (moteris turi būti jaunesnė nei 50 metų perkėlimo metu), o donorystės atveju – bendrieji prieigos prie pagalbinio apvaisinimo kriterijai (pilnametystė, moterims iki 40 metų, vyrams iki 55 metų, ankstesnio sveiko vaiko neturėjimas, nėra medicininis kontraindikacijų ar kitų aplinkybių, galinčių reikšmingai pakenkti būsimo vaiko vystymuisi ir nebuvo atlikta savanoriška sterilizacija). Taip pat nustatyti ir procedūrų apimtį ribojimai, pavyzdžiui, iki trijų *in vitro* ciklų su kiaušidžių stimuliacija.

Apibendrinant, Ispanijoje preembrionų kriokonservacija ir šaldytų embrionų perkėlimas (FET) gali būti finansuojami kaip viešosios sveikatos sistemos pagalbinio apvaisinimo paslaugų dalis, jei pacientai atitinka nustatytus prieigos kriterijus. Tačiau šis finansavimas taikomas tik viešojoje sveikatos sistemoje ir nėra skirtas privačiam gydymui kompensuoti.

Remiantis Ispanijos Nacionalinio pagalbinio apvaisinimo registro (SEF registro) 2023 m. duomenimis³⁸, pagalbinio apvaisinimo technologijos sudaro reikšmingą šalies reprodukcinės medicinos dalį. 2023 m. atlikta 168 372 *in vitro* apvaisinimo (IVF) ciklų ir 30 464 pagalbinio apvaisinimo procedūrų, o jų rezultatas – 39 555 gimimai, sudarantys apie 10 proc. visų gimimų Ispanijoje. 2023 m. duomenys rodo klinikinės praktikos struktūrinius pokyčius: didžioji dalis embrionų perkėlimų atliekama perkeltiant vieną embrioną (apie 90 proc. donorinių ir kriokonservuotų embrionų atvejais), o 39,2 proc. IVF ciklų vykdomi atidėto perkėlimo būdu, naudojant kriokonservuotus embrionus.

³⁷ *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización:*
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

³⁸ *Registro nacional de actividad 2023 – Registro SEF:*
https://www.sefertilidad.net/documentos/IyOIT-rkPKvRdGKY_wA1sINHS7Btlw189LVFTIHd5eE.pdf

Remiantis dar ankstesnio (2022 m.) SEF registro duomenimis³⁹, galima įvertinti daugiavaisio nėštumo paplitimą ir jo ryšį su taikomomis pagalbinio apvaisinimo technologijomis. Duomenys rodo, kad didėjant perkeltų embrionų skaičiui dažniau fiksuojami daugiavaisiai nėštumai tiek šviežių (*fresh transfer*), tiek kriokonservuotų (*frozen embryo transfer, FET*) embrionų perkėlimo cikluose. Šviežių embrionų perkėlimo atveju dvynių gimdymų dažnis siekė 1,1 proc., kai buvo perkeliamas vienas embrionas, ir 23,3 proc., kai buvo perkeliama du embrionai, o bendras dvynių gimdymų rodiklis sudarė 8,4 proc., trynukų – 0,2 proc.⁴⁰. Analogiška tendencija nustatyta ir kriokonservuotų embrionų perkėlimo cikluose: vieno embriono perkėlimo atveju dvynių gimdymų dažnis sudarė apie 1,0 proc., o perkeliama du embrionus – apie 22,6 proc., kai bendras dvynių gimdymų dažnis šioje grupėje siekė 5,3 proc., o trynukų ar daugiau – 0,1 proc.⁴¹. Panašus – gana žemas – daugiavaisio nėštumo dažnis fiksuojamas ir genetinės embrionų atrankos (PGT) cikluose, kur dvynių gimdymų dalis sudarė apie 2,7 proc.⁴²

Vis dėlto skirtingų technologijų bendrų rodiklių tiesioginis lyginimas yra ribotas, nes šiose grupėse skiriasi pacientų charakteristikos, taikymo indikacijos ir perkeltų embrionų skaičiaus pasiskirstymas. Todėl registro duomenys leidžia identifikuoti statistines sąsajas tarp klinikinės praktikos ir rezultatų, tačiau neleidžia daryti vienareikšmių priežastinių išvadų apie skirtingų technologijų poveikį. Papildomai duomenys rodo, kad klinikinėje praktikoje plačiai taikoma vieno embriono perkėlimo strategija: šviežių embrionų cikluose vieno embriono perkėlimas sudarė 68,9 proc. visų perkėlimų, o kriokonservuotų embrionų cikluose – 81,7 proc., vidutiniškai perkeliama apie 1,2–1,3 embriono vienam ciklui. Šie rodikliai atspindi vyraujančią klinikinę praktiką, orientuotą į vieno embriono perkėlimą⁴³.

Italija

Italijoje pagalbinio apvaisinimo sritis reglamentuojama Medicinio pagalbinio apvaisinimo taisyklių įstatymu (toliau šioje dalyje – įstatymas)⁴⁴. Pirminė šio įstatymo redakcija nustatė griežtą reguliavimo modelį, pagal kurį buvo leidžiama sukurti ne daugiau kaip tris embrionus ir visi jie turėjo būti perkelti vienu metu, o embrionų kriokonservacija buvo leidžiama tik išimtiniais medicininiais atvejais (14 str.). Tačiau vėlesnė Italijos Konstitucinio Teismo jurisprudencija šį modelį reikšmingai pakeitė. 2009 m. sprendimu⁴⁵ pripažintos nekonstitucinėmis 14 straipsnio 2 ir 3 dalių nuostatos, tiek, kiek jos nustatė absoliutų apvaisinamų kiaušialąsčių skaičiaus ribojimą iki trijų ir reikalavimą visus sukurtus embrionus perkelti į gimdą vieno ciklo metu. Šiuo sprendimu gydytojams suteikta didesnė diskrecija spręsti dėl sukurtų ir perkeltų embrionų skaičiaus, atsižvelgiant į konkrečias medicininės aplinkybes, o privalomas visų embrionų viena laikis perkėlimas buvo panaikintas.

Vėlesniu 2014 m. sprendimu⁴⁶ Konstitucinis Teismas pripažino nekonstitucinėmis įstatymo nuostatas, draudusias heterologinę donorystę (4 straipsnio 3 dalis, taip pat susijusios 9 ir 12 straipsnių nuostatos), taip įteisinant gametų donorystės taikymą pagalbinio apvaisinimo procedūrose.

³⁹ *Registro Nacional de Actividad 2022. Registro SEF. Informe estadístico de técnicas de reproducción asistida 2022:* https://www.registrosef.com/public/docs/sef2022_IAFIV.pdf

⁴⁰ *Ten pat*, p. 8.

⁴¹ *Ten pat*, p. 14.

⁴² *Ten pat*, p. 26.

⁴³ *Ten pat*, p. 13–14.

⁴⁴ *Legge 19 febbraio 2004, no 40 – Norme in Materia di Procreazione Medicalmente Assistita:* <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2004:40>

⁴⁵ *La sentenza n. 151/2009 della Corte costituzionale* (anglų k.): https://www.cortecostituzionale.it/uploads/english/documenti/download/doc/recent_judgments/CC_SS_151_2009_EN.pdf

⁴⁶ *La sentenza n. 162/2014 della Corte costituzionale* (anglų k.):

https://www.cortecostituzionale.it/uploads/english/documenti/download/doc/recent_judgments/162-2014_en.pdf

Įstatyme įtvirtintas embrionų apsaugos principas (13 straipsnis), pagal kurį eksperimentinė veikla su embrionais draudžiama, išskyrus atvejus, kai ji atliekama diagnostiniais ar terapiniais tikslais, tiesiogiai susijusiais su paties embriono sveikata ir nesant alternatyvių metodų. 14 straipsnyje nustatyti embrionų kūrimo ir naudojimo ribojimai, kurių taikymas po Konstitucinio Teismo jurisprudencijos yra modifikuotas, todėl praktikoje leidžiama perkelti mažesnį embrionų skaičių, o likusius embrionus kriokonservuoti. Tuo tarpu gametų (kiaušialąsčių ir spermatozoidų) kriokonservavimas yra aiškiai leidžiamas, jeigu yra gautas informuotas ir raštiškas paciento sutikimas (14 str. 8 d.).

Naujausioje teismų praktikoje papildomai pakoreguotas ir įstatymo 8 straipsnio taikymas: 2025 m. Konstitucinio Teismo sprendimu⁴⁷ pripažinta, kad nuostatos, neleidžiančios pripažinti abiejų tos pačios lyties moterų kaip vaiko tėvų mediciniškai asistuosios reprodukcijos atveju, prieštarauja Konstitucijai. Šis sprendimas susijęs su teisiniu tėvystės pripažinimu po pagalbinio apvaisinimo, o ne su pačia prieiga prie šių paslaugų.

Įstatyme taip pat nustatyta, jog Sveikatos apsaugos ministerijoje įsteigiamas specialus fondas reprodukcinių paslaugų prieinamumui skatinti (18 str.). Šis fondas skirtas finansuoti pagalbinio apvaisinimo paslaugas ir yra paskirstomas regionams, siekiant užtikrinti jų prieinamumą nacionaliniu mastu.

Vėlesniais teisės aktais fondo reikšmė buvo sustiprinta. Valstybės biudžeto projekto 2021 finansiniams metams ir daugiamečio biudžeto 2021–2023 m. laikotarpiui įstatyme⁴⁸ numatyta papildoma finansinė priemonė, pagal kurią fondo asignavimai padidinti po 5 mln. eurų kasmet 2021–2023 m. laikotarpiui (1 str. 450 d.). Ši nuostata siejama su tikslu skirti finansinę paramą nevaisingoms ir sterilioms poroms, ypač regionuose, kuriuose toks nevaisingumo gydymas nėra įtrauktas į būtiniausių sveikatos priežiūros paslaugų lygius arba yra nepakankamas.

Be šio fondo, pagalbinio apvaisinimo paslaugų kompensavimas Italijoje grindžiamas nacionalinės sveikatos sistemos paslaugų paketu – būtiniausiais sveikatos priežiūros paslaugų lygiais (it. *Livelli Essenziali di Assistenza*, LEA), nustatytais 2017 m. sausio 12 d. Ministro Pirmininko dekretu ir jo priedais⁴⁹. Šiuo aktu pagalbinio apvaisinimo procedūros įtrauktos į valstybės finansuojamų paslaugų sąrašą, o jų organizavimas ir finansavimas pavestas regionams.

Konkrečiai, ketvirtame LEA priede⁵⁰ nustatyta, kad pagalbinio apvaisinimo paslaugos teikiamos ir kompensuojamos kaip ambulatorinės specializuotos paslaugos, kai jos yra mediciniškai pagrįstos, tai yra skiriamos esant nustatytai klinikinei indikacijai, kuri turi būti nurodyta kaip diagnostinis ar terapinis pagrindas. Šiame priede taip pat apibrėžiama gydymo ciklo struktūra, pagal kurią pagalbinio apvaisinimo procedūros finansuojamos kaip vientisi medicininiai ciklai, apimantys tiek klinikines, tiek laboratorines intervencijas. Taip pat šiame priede pateikiamas konkrečių paslaugų sąrašas su kodais: embrionų perkėlimas (ET) yra aiškiai išskirtas kaip atskira kompensuojama procedūra (kodas 69.92.5), į kurią įtrauktas ir embrionų būklės įvertinimas prieš perkėlimą, o embrionų ar gametų atšildymas nėra nurodomas kaip atskira paslauga, bet įtraukiamas į apvaisinimo *in vitro* procedūrų sudėtį. Gametų kriokonservacija taip pat yra aiškiai numatyta kaip kompensuojama intervencija, tuo tarpu embrionų kriokonservacija nėra nuosekliai išskirta kaip atskira paslauga ir praktikoje laikoma gydymo ciklo dalimi.

Pažymėtina, jog LEA nacionaliniu lygmeniu nenustato konkrečių prieigos kriterijų (pavyzdžiui, viršutinės pacientų amžiaus ribos ar maksimalaus kompensuojamų ciklų skaičiaus). Šie aspektai reglamentuojami regioniniu lygmeniu, todėl skirtinguose Italijos regionuose gali būti taikomi skirtingi amžiaus kriterijai, ciklų skaičiaus ribojimai ir su kriokonservacija susijusių procedūrų kompensavimo apimtis.

⁴⁷ *La sentenza n. 68/2025 della Corte costituzionale*: <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/68>

⁴⁸ *Legge 30 dicembre 2020, n. 178*: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2020-12-30;178>

⁴⁹ *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 2017 e gli allegati*:

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/livelli-essenziali-di-assistenza/il-dpcm-del-2017-e-gli-allegati/>

⁵⁰ *Allegato 4. Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=4&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

Sveikatos reikalų ministro įsakymu yra sukurtas Nacionalinio sveikatos instituto administruojamas nacionalinis registras, į kurį privaloma tvarka įtraukiamos autorizuotos įstaigos, užsiimančios pagalbiniu apvaisinimo veikla, taip pat duomenys apie sukurtus embrionus bei kūdikius, gimusius po pagalbiniu apvaisinimo (11 str. 1, 2 d.).

Latvija

Latvijoje įvairius pagalbiniu apvaisinimo aspektus reglamentuoja Seksualinės ir reprodukcinės sveikatos įstatymas⁵¹ (toliau šioje dalyje – įstatymas) ir Vyriausybės patvirtinta Medicininio apvaisinimo ir nevaisingų šeimų registro, medicininio apvaisinimo registro, vieningo lytinių ląstelių donorų ir donorinių lytinių ląstelių bankų steigimo tvarka⁵². Nevaisingumas įstatyme yra apibrėžiamas kaip dviejų lytinės brandos sulaukusių priešingos lyties asmenų (heteroseksualios poros) nesugebėjimas susilaukti vaiko per metus, reguliariai palaikant lytinius santykius be kontracepcijos (12 str. 1 d.). Latvijoje valstybės lėšomis finansuojamos nevaisingumo diagnostikos ir susijusios sveikatos priežiūros paslaugos, įskaitant specialistų konsultacijas, tyrimus, kompensuojamus vaistus ir kitas būtinas medicininės paslaugas⁵³.

Ministrų kabineto patvirtinta Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka⁵⁴ nustato, kad teisė į valstybės apmokamą medicininio apvaisinimo paslaugą (kaip į valstybės finansuojamą sveikatos priežiūros paslaugą) siejama su amžiumi – ji taikoma moterims iki 40 metų. Šioje tvarkoje nustatyta, kokiais atvejais asmuo turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas pagal valstybinį privalomąjį sveikatos draudimą. Vienas iš tokių atvejų – medicininis apvaisinimas, atliekamas heteroseksualios poros ar moters rašytiniu prašymu. Paslauga gali būti tęsiama ir sulaukus 40 metų amžiaus, jei kiaušidžių stimulavimas pradėtas iki šio amžiaus ir medicininis apvaisinimas vyksta iki embriono perkėlimo jo neužšaldant. Valstybės finansavimas netaikomas, jei jau buvo apmokėtos trys nesėkmingos procedūros (kai po embriono perkėlimo nepasiektas kliniškai patvirtintas nėštumas), taip pat nekompensuojamas ilgalaikis užšaldytų embrionų saugojimas po valstybės finansuoto gydymo⁵⁵.

Diagnozavus nevaisingumą, yra skiriama ginekologo konsultacija, kurios metu suplanuojamas gydymas ir moteris įrašoma į centralizuotos paslaugos laukiančiųjų sąrašą. Nacionalinė sveikatos tarnyba (NHS) kvietimą paslaugai suteikti siunčia elektroniniu būdu. Gavus kvietimą, valstybės lėšomis (pilnai arba su daline paciento priemoka) apmokamos pagrindinės vaisingumo išsaugojimo paslaugos, atliekamos specializuotose medicinos įstaigose⁵⁶ (šalyje šiuo metu veikia 6):

- konsultacija prieš pradėdant paslaugą;
- vaistai kiaušialąsčių stimulavimui;
- kiaušidžių punkcija;
- sėklidžių biopsija;
- IVF/ICSI;
- embrionų užšaldymas iki penkių mėgintuvėlių;
- embrionų atšildymas;

⁵¹ *Seksuālās un reproduktīvās veselības likums:*

<https://likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums>

⁵² *Medicīniskās apaugļošanas organizatoriskā kārtība un neauglīgo ģimeņu reģistra, medicīniskās apaugļošanas reģistra, vienotā dzimumšūnu donoru reģistra un donoru dzimumšūnu banku izveidošanas kārtība:*

<https://likumi.lv/ta/id/82281-mediciniskas-apauglosanas-organizatoriska-kartiba-un-neaugligo-gimenu-registra-mediciniskas-apauglosanas-registra-vienota-dzimumsunu-donoru-registra-un-donoru-dzimumsunu-banku-izveidosanas-kartiba>

⁵³ *Nacionālais veselības dienests. Medicīniskā apaugļošana:* <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/mediciniska-apauglosana>

⁵⁴ *Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība:*

<https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>

⁵⁵ *Ten pat, 2.5 punktas.*

⁵⁶ *Nacionālais veselības dienests. Medicīniskā apaugļošana:* <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/mediciniska-apauglosana>

- embriono perkēlimas (transplantacija);
- konsultacija po paslaugos gavimo;
- ultragarsinis tyrimas praėjus 4-6 savaitėms po embrionų perkēlimo.

Latvijoje embrionų šaldymas, atšildymas ir perkēlimas nėra traktuojami kaip atskiras kompensuojamas ciklas, o laikomi vieno valstybės finansuojamo medicininio apvaisinimo proceso dalimi; kriokonservavimo ir FET procedūros yra integruotos į bendrą gydymo ciklą ir nėra finansuojamos kaip atskira papildoma paslauga. Seksualinės ir reprodukcinės sveikatos įstatymas nustato tik maksimalią embrionų perkēlimo ribą – į moters gimdą negalima implantuoti daugiau kaip trijų apvaisintų kiaušialąsčių (15 str. 7 d.), tačiau neprivaloma taikyti vieno embriono perkēlimo (SET).

Pažymėtina, kad nors embrionų šaldymas ir atšildymas yra kompensuojami kaip gydymo dalis, jų ilgalaikis saugojimas nėra finansuojamas valstybės. Išimtis taikoma tik vaisingumo išsaugojimo atvejais: valstybės lėšomis gali būti kompensuojamas gametų (lytinių ląstelių) surinkimas, užšaldymas ir saugojimas ne ilgiau kaip 10 metų pacientams, sergantiems onkologinėmis ligomis, jei gametos buvo surinktos ir užšaldytos prieš pradedant chemoterapiją, o šios paslaugos būtinybę nustatė gydytojų konsiliumas⁵⁷. Šių nuostatų praktinis įgyvendinimas atsiskleidžia klinikų kainodaroje: pagal IVF Riga pateikiamus duomenis⁵⁸, embrionų šaldymas kainuoja apie 550 Eur (iki 5 kriotopų), papildomai mokant po 100 Eur už kiekvieną papildomą laikmeną, o sudėtingesnės procedūros, tokios kaip embrionų atšildymas ir pakartotinis užšaldymas prieš genetinius tyrimus (PGT), siekia apie 700 Eur. Taip pat taikomas metinis embrionų saugojimo mokestis – apie 240 Eur. Klinika nurodo, kad kainos galioja nuo 2025 m. sausio 1 d., yra vienodos Latvijos, Lietuvos ir Estijos rezidentams.

Įstatymas taip pat nustato lytinių ląstelių naudojimo bei saugojimo ribas. Donoro lytinės ląstelės sunaikinamos, jei jos saugomos ilgiau nei 10 metų arba tampa netinkamos naudoti, taip pat jei iš jų jau gimė trys vaikai (išskyrus daugiavaisio nėštumo atvejus ar eksportą), jei nustatoma genetinė liga ar įgimta patologija, arba jei donoras miršta ir nėra davęs rašytinio sutikimo jas naudoti po mirties (20 str.).

Įstatymas apibrėžia ir specialųjį embriono apsaugos režimą: draudžiama naudoti embrionus moksliniams tyrimams, audinių ar organų donorystei bei komerciniais tikslais, taip pat draudžiamas jų importas ir eksportas (15 str.).

Lenkija

Pagal Lenkijos Nevaisingumo gydymo įstatymą⁵⁹, leidžiamos tiek vaisingumo išsaugojimo procedūros dėl ligos ar gydymo sąlygotos grėsmės netekti kiaušidžių funkcijos, tiek pagalbinio apvaisinimo procedūros, įskaitant IVF / ICSI metodus, padedančius sukelti nėštumą taikant kiaušialąstės apvaisinimą už moters organizmo ribų ir suteikiančius galimybę, prireikus, vėliau panaudoti (perkelti į gimdą) sukurtus ir išsaugotus embrionus (10, 17 ir 23 str.).

Nevaisingumo gydymas taikant apvaisinimo už organizmo ribų (*in vitro*) procedūrą gali būti pradedamas tik išnaudojus kitas gydymo priemones, taikytas ne trumpiau kaip 12 mėnesių. Išlyga numato, kad procedūrą galima pradėti anksčiau, jei pagal aktualias medicinos žinias pastoti kitais būdais neįmanoma (5 str. 2 d.).

Įstatymas sieja teisę į *in vitro* pagalbinį apvaisinimą su moters ir vyro kaip poros šeimine padėtimi. Nors ribojančios nuostatos dėl to, kas gali būti gydomas IVF / ICSI, yra išsklaidytos keliuose straipsniuose, bendras modelis toks, kad pagalbinis apvaisinimas taikomas tik poroms

⁵⁷ Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība:

<https://m.likumi.lv/doc.php?id=301399>, 4.3.3¹ p.

⁵⁸ Reproduktologijas centrs: <https://ivfriga.lv/cenas/>

⁵⁹ Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001087>

(moters ir vyro) – sutuoktiniams arba kartu gyvenantiems partneriams. Pavyzdžiui, įstatyme nustatyta, kad embriono perkėlimas į recipientės (lenk. *biorkzyni*) gimdą galimas tik gavus rašytinį jos vyro (*męża*) sutikimą, o jeigu recipientė nėra susituokusi – būtinas su ja bendrą gyvenimą gyvenančio vyro (*mężczyzny*) rašytinis pareiškimas dėl būsimo vaiko tėvystės pripažinimo (20 str. 1 d. 2 p. ir 32 str. 2 d. 6 p.).

Įstatyme nustatyta, kad *in vitro* pagalbinio apvaisinimo atveju leidžiama apvaisinti ne daugiau kaip šešias kiaušialąstes. Leidžiama apvaisinti didesnę kiaušialąsčių skaičių tik šiais atvejais: kai recipientė (*biorkzyni*) yra 35 metų ar vyresnė; dėl medicininių indikacijų, kylandžių iš kartu su nevaisingumu pasireiškiančios ligos; kai prieš tai taikytas gydymas *in vitro* metodu du kartus buvo nesėkmingas (9 str. 2 d.).

IVF / ICSI procedūros metu sukurti ir nepanaudoti embrionai, pajėgūs tinkamai vystytis, privalo būti saugomi sąlygomis, užtikrinančiomis jų tinkamą apsaugą, kol jie bus perkelti į recipientės organizmą (23 str. 1 d.). Pagalbinio apvaisinimo procedūrų metu sukurtų, tačiau į organizmą neperkeltų embrionų, kurie gali normaliai vystytis, sunaikinimas neleidžiamas (*niedopuszczalne*) (23 str. 3 d.). Normaliai besivystantis embrionas yra toks, dėl kurio ląstelių dalijimosi eigos ir raidos bei morfologinės struktūros yra tikėtinas tolesnis tinkamas vystymasis, taip pat nestebima defektų, galinčių sukelti sunkius ir neišgydomus padarinius sveikatai (23 str. 2 d.). Tas, kas sunaikina normaliai besivystantį embrioną, sukurtą pagalbinio apvaisinimo procedūrų eigoje, baudžiamas laisvės atėmimu nuo šešių mėnesių iki 5 metų (83 str.).

Kriodisaugojime esantys embrionai atiduodami donorystei, pasibaigus sutartiniam saugojimo laikui, tačiau ne vėliau kaip po 20 metų nuo pirmosios saugojimo dienos, taip pat ir abiejų embriono savininkų (sutuoktinių / partnerių (*śmierci biorkzyni i jej męża lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu*) mirties atveju, net jei embrionas buvo sukurtas dalyvaujant trečiajam asmeniui kaip donorui (21 str. 3 d.).

Pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (*ośrodek medycznie wspomaganiej prokreacji*) ir lytinių ląstelių ir embrionų bankas (*bank komórek rozrodczych i zarodków*) privalo užtikrinti surenkamų, tvarkomų, saugomų ir paskirstomų ląstelių ir embrionų bei tiesiogiai su saugomais objektais kontaktuojančios įrangos ir medžiagų stebėseną (40 str. 3 d.). Pagalbinio apvaisinimo paslaugas teikiantis centras ir lytinių ląstelių ir embrionų bankas turi kiekvienais metais, iki sausio 15 dienos pateikti sveikatos reikalų ministrui informaciją apie saugomų žmogaus lytinių ląstelių ir embrionų skaičių (40 str. 4 d.).

Lytinių ląstelių ir embrionų bankas (*bank komórek rozrodczych i zarodków*) yra atskira licencijuota organizacija, vykdanči lytinių ląstelių ir embrionų kaupimą, saugojimą ir paskirstymą (2 str. 1(1) d.).

Lytinių ląstelių ir embrionų banke saugomų lytinių ląstelių ar embrionų saugojimo išlaidas padengia atiduodantieji asmenys (*dawcy*), kurie atidavė šias ląsteles ar embrionus saugoti. Išlyga taikoma asmenims, atidavusiems lytines ląsteles donorystei kitiems asmenims arba embrionus – embrionų donorystei (28 str. 7 d.).

Pagalbinio apvaisinimo *in vitro* procedūros įtrauktos į Vyriausybės patvirtintą ir valstybės biudžeto lėšomis finansuojamą Nevaisingumo gydymo programą 2024–2028 m. laikotarpiui⁶⁰. Už sveikatos apsaugą atsakingas ministras kasmet iš valstybės biudžeto dalies, kuria jis disponuoja, programos įgyvendinimui skirs ne mažiau kaip 500 mln. zlotų. Programos lėšomis padengiama visa medicininio pagalbinio apvaisinimo procedūra, apimanti privalomus tyrimus ir visas *in vitro* procedūros dalis, būtinas veiksmingam ir saugiam jos atlikimui.

Programa skirta susituokusioms arba kartu gyvenančioms poroms, kurios yra draustos privalomuoju sveikatos draudimu ir kurioms mediciniais dokumentais patvirtinta nevaisingumo priežastis arba nevaisingumo gydymas kitais metodais per pastaruosius 12 mėnesių buvo neefektyvus, taip pat poroms, turinčioms iš ankstesnių procedūrų užšaldytų ir saugomų embrionų.

Programoje gali dalyvauti:

⁶⁰ Program In Vitro 2024–2028:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-nieplodnosci-obejmujace-procedury-medycznie-wspomaganej-prokreacji-w-tytu-zaplodnienie-pozastrojowe-prowadzone-w-osrodku-medycznie-wspomaganej-prokreacji-na-lata-2024-2028>

- moterys iki 42 metų amžiaus – kai naudojamos jų pačių kiaušialąstės arba donoro sperma;
- moterys iki 45 metų amžiaus – kai naudojamos donorės kiaušialąstės arba donorų embrionai;
- vyrai iki 55 metų amžiaus.

Programa apima šešias individualizuotas pagalbinio apvaisinimo procedūras pagal šiuos variantus:

- iki 4 apvaisinimo ciklų, naudojant savas lytines ląsteles arba donoro spermą;
- iki 2 apvaisinimo ciklų, naudojant donorių kiaušialąstes (vieno ciklo metu leidžiama apvaisinti iki 6 kiaušialąsčių);
- iki 6 ciklų, naudojant donorių embrionus⁶¹.

Pagal programą vykdant pagalbinį apvaisinimą, embrionų saugojimas yra finansuojamas valstybės lėšomis, kol vyksta programa ir kol embrionai bus panaudoti. Pasibaigus programai (arba pasibaigus dalyvavimui joje), pora turi pati mokėti už embrionų saugojimą, kol jie bus panaudoti arba perduoti donorystei. Jei pora naudoja embrionus, kurie buvo sukurti ir užšaldyti dar iki programos pradžios (iki 2024 m. birželio 1 d.), jų saugojimo išlaidos nėra kompensuojamos⁶².

Nyderlandai

Embrionų įstatymas⁶³ nustato pagrindines taisykles dėl embrionų kūrimo, naudojimo, saugojimo ir tyrimų. Įstatyme įtvirtinta, kad embrionų kūrimas leidžiamas tik reprodukciniams tikslais, o jų kūrimas moksliniams tyrimams yra draudžiamas; taip pat draudžiamas žmogaus klonavimas ir genetinė modifikacija ne terapiniais tikslais (24 str.).

Pagal įstatymą, po pagalbinio apvaisinimo procedūrų likę embrionai gali būti saugomi ir vėliau panaudojami reprodukcijai, taip pat – gavus aiškų ir informuotą asmenų sutikimą – donuojami kitoms poroms, naudojami moksliniams tyrimams arba sunaikinami (7 str.). Embrionų saugojimas (kriokonservacija) yra leidžiamas kaip įprasta klinikinės praktikos dalis, susijusi su pagalbinio apvaisinimo procedūromis. Embrionai gali būti saugomi tik tiek laiko, kiek yra pagrįsta jų numatytu panaudojimu, ir tik tuo atveju, jei yra galiojantis asmenų sutikimas dėl jų laikymo. Ši nuostata reiškia, kad įstatymas nenustato vieno konkretaus maksimalaus saugojimo termino nacionaliniu lygmeniu, tačiau įtvirtina reikalavimą, kad embrionų saugojimas būtų grindžiamas galiojančiu sutikimu ir aiškiu panaudojimo tikslu (8 str.). Taip pat nustatyta, kad embrionai negali būti vystomi *in vitro* ilgiau nei 14 dienų (24 str.).

Nyderlanduose pagalbinio apvaisinimo paslaugų kompensavimas grindžiamas privalomojo sveikatos draudimo sistema, įtvirtinta Sveikatos draudimo įstatyme⁶⁴, o konkrečios kompensavimo sąlygos nustatytos Sveikatos draudimo potvarkyje⁶⁵ ir jį detalizuojančiame Reglamente⁶⁶. Pagal šią sistemą kompensuojamos tik mediciniškai būtinos sveikatos priežiūros paslaugos, todėl ir vaisingumo gydymas finansuojamas tik esant klinikinei indikacijai.

Pagal Sveikatos draudimo potvarkio 2.4 straipsnį pagalbinio apvaisinimo paslaugos patenka į kompensuojamas medicininės priežiūros apimtį kaip specialistų teikiama sveikatos priežiūra, tačiau šiame straipsnyje pirmiausia nustatomi aiškūs ribojimai. Jame įtvirtinta, kad nekompensuojamas ketvirtas ir vėlesni *in vitro* apvaisinimo (IVF) bandymai vienam nėštumui pasiekti, kai trys ankstesni bandymai (įskaitant ir iš tų ciklų gautų kriokonservuotų embrionų perkėlimus) nebuvo sėkmingi (2.4 str. a) d. 2 p.). Todėl šia nuostata kompensavimas faktiškai apribojamas iki trijų IVF ciklų.

⁶¹ Ministerstwo Zdrowia – Program wsparcia *in vitro*:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/in-vitro>

⁶² Program *In Vitro* 2024–2028:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-nieplodnosci-obejmujace-procedury-medyczenie-wspomaganej-prokreacji-w-tym-zaplodnienie-pozaustrojowe-prowadzone-w-osrodku-medyczenie-wspomaganej-prokreacji-na-lata-2024-2028>

⁶³ Embryowet: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013797/2021-07-01>

⁶⁴ Zorgverzekeringswet: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2026-01-01#Hoofdstuk3>

⁶⁵ Besluit zorgverzekering: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2026-01-01>

⁶⁶ Regeling zorgverzekering: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2026-04-03>

Vienas IVF ar ICSI bandymas apibrėžiamas kaip nuoseklus gydymo procesas, apimantis hormoninę stimuliaciją, kiaušialąsčių paėmimą, apvaisinimą ir embrionų kultivavimą bei vieno, o tam tikrais atvejais dviejų embrionų perkėlimą į gimdą. Esminė šio modelio ypatybė yra ta, kad visi iš vieno ciklo gautų embrionų panaudojimo etapai laikomi to paties bandymo dalimi. Tai reiškia, kad embrionų kriokonservacija, jų atšildymas ir vėlesnis perkėlimas (FET) nėra laikomi nauju ciklu ar atskirai kompensuojama paslauga. Užšaldytų embrionų perkėlimas laikomas to IVF ar ICSI bandymo, kurio metu embrionai buvo sukurti, tęsiniu, kol nėra pasiektas tęstinis nėštumas.

Be to, nustatyti papildomi ribojimai: pirmasis ir antrasis IVF bandymai nėra kompensuojami, jei apdraustajam asmeniui, jaunesniam nei 38 metų, vienu metu perkeliama daugiau nei vienas embrionas (Sveikatos draudimo potvarkio 2.4 str. 1 d. a) p. 3 p.), taip skatinant vieno embriono perkėlimo (SET) praktiką. Taip pat nustatyta amžiaus riba – vaisingumo gydymas nekompensuojamas, jei apdraustasis asmuo yra 43 metų ar vyresnis, išskyrus atvejus, kai IVF ciklas pradėtas iki šio amžiaus (2.4 str. 1 d. a) p. 4 p.).

Pažymėtina, kad Nyderlanduose taikomas ir alternatyvus finansavimo modelis tais atvejais, kai nėra medicininės indikacijos. Nuo 2020 m. įvesta speciali subsidijavimo schema⁶⁷ pagalbiniam apvaisinimui donoro sperma vienišoms moterims ir moterų poroms (KID-gydymas). Kadangi šiais atvejais nėra medicininės nevaisingumo indikacijos, šios paslaugos nefinansuojamos iš bazinio sveikatos draudimo, tačiau jų prieinamumas užtikrinamas per atskirą valstybės subsidijų mechanizmą. Pagal šią schemą kompensuojama iki 12 KID-gydymo procedūrų vienam nėštumui pasiekti, tačiau taikoma fiksuota paciento priemoka (192,50 Eur), o donoro spermos įsigijimo išlaidos nėra kompensuojamos.

Papildomai reglamentuojamos vaisingumo išsaugojimo priemonės. Spermos kriokonservacija kompensuojama tik esant medicininei indikacijai (pavyzdžiui, prieš onkologinį gydymą), o kiaušialąsčių vitrifikacija – tik esant aiškioms medicininėms rizikoms (pavyzdžiui, chemoterapija, radioterapija ar genetinės būklės, susijusios su ankstyvu nevaisingumu)⁶⁸. Taigi socialiniais ar prevenciniais (be medicininės indikacijos) tikslais atliekamas lytinių ląstelių šaldymas nėra kompensuojamas.

Vaisingumo išsaugojimo srityje Nyderlanduose veikia koordinuota sistema, kurią palaiko Nyderlandų vaisingumo išsaugojimo tinklas (oland. *Nederlands Netwerk Fertilitateitspreservatie*⁶⁹). Šis tinklas, veikiantis prie Nyderlandų akušerijos ir ginekologijos asociacijos, koordinuoja gydytojų, embriologų ir kitų specialistų bendradarbiavimą, siekiant užtikrinti vienodą konsultavimą ir prieigą prie vaisingumo išsaugojimo paslaugų visoje šalyje, taip pat teikia pacientams psichosocialinę pagalbą.

Suomija

Suomijoje pagalbinis apvaisinimas gali būti atliekamas poroms ir vienišoms moterims. Nevaisingumo pagalbinio gydymo įstatyme⁷⁰ sąvoka „pora“ apibrėžiama kaip reiškianti moterį ir vyrą, gyvenančius santuokoje ar faktinėje partnerystėje, taip pat dvi moteris, gyvenančias santuokoje ar registruotoje, ar faktinėje partnerystėje (2 str. 1 d.).

Pagalbinio apvaisinimo procedūroje naudojamos paties asmens (recipient) arba donoro lytinės ląstelės ar embrionai (3 str.).

Pagal įstatymą, saugomos lytinės ląstelės ir embrionas (-ai) turi būti neatidėliotinai sunaikinti, kai saugojimo paslaugos teikėjui pranešama apie asmens, iš kurio buvo paimtos tos ląstelės ar iš kurio ląstelės buvo sukurtas embrionas, mirtį. Lytinės ląstelės ir embrionas (-ai), saugomi vėlesniam asmeniniam pagalbiniam apvaisinimui, turi būti neatidėliotinai sunaikinami, kai asmuo, kuriam

⁶⁷ *Subsidiereregeling kunstmatige inseminatie met donorsemen*: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042891/2024-12-31>

⁶⁸ *Voorwaarden basisverzekering en aanvullende verzekeringen* (anglų k.):

<https://voorwaarden.zilverenkruis.nl/90926e-2501-voorwaarden-dow.pdf>, p. 53

⁶⁹ *Nederlands Netwerk fertiliteitspreservatie*: <https://www.nnf-info.nl/>

⁷⁰ *Laki Hedelmöityshoidoista*: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

priklauso lytinės ląstelės ar embrionas (-ai) (sukurtas (-i) iš to asmens ląstelės (-ių), pateikia atitinkamą prašymą saugojimo paslaugos teikėjui. Donorystei atiduotos lytinės ląstelės ar embrionai turi būti neatidėliotinai sunaikinami nustačius jų netinkamumą panaudojimui ar donorui atšaukus savo sutikimą panaudoti jo ląsteles pagalbiniam apvaisinimui. Bet kokių atveju, donorystei atiduotos lytinės ląstelės ar embrionai turi būti sunaikinti ne vėliau kaip po 15 metų nuo jų priėmimo donorystei. Saugojimo paslaugos teikėjas turi informuoti Leidimų ir priežiūros tarnybą apie pagalbiniam apvaisinimui nepanaudotas donoro lytines ląsteles prieš jų sunaikinimą (6 str.). Žmogaus lytinės ląstelės ir embrionas (-ai), vietoje sunaikinimo, gali būti atiduodami panaudojimui kitais teisėtais tikslais, kai tam yra gautas asmens, kuriam priklauso tos ląstelės ar iš kurio ląstelės (-ių) sukurtas embrionas (-ai), rašytinis sutikimas (7 str.).

Nevaisingumo pagalbinio gydymo įstatyme nurodoma, jog lytinių ląstelių ir embrionų saugojimo ir nevaisingumo gydymo paslaugų teikimui būtinas Leidimų ir priežiūros tarnybos leidimas. Taip pat gali būti suteikiamas leidimas vien tik konkretaus saugojimo ar tvarkymo metodo taikymui (24 str.).

Lytinių ląstelių ir embrionų saugojimo paslaugos teikėjas gali imti mokesį už šią paslaugą, kad padengtų patirtas išlaidas, taip pat kitą pagrįstą atlygį (25 str.).

Jei saugojimo paslaugos teikėjas nutraukia savo veiklą, dokumentai, susiję su saugotomis žmogaus lytinėmis ląstelėmis ir embrionais, turi būti perduoti Leidimų ir priežiūros tarnybos nurodytam kitam viešojo sektoriaus ar privačiam (jei šis sutinka) analogiškos paslaugos teikėjui. Lytinių ląstelių ir embrionų atsargos taip pat perduodamos tam pačiam saugojimo paslaugos teikėjui, jei šis su tuo sutinka, o priešingu atveju yra sunaikinamos (28 str.).

Suomijos viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje paties apdraustojo paciento tiesioginės išlaidos yra susijusios tik su gydymo įstaigų taikomais paciento mokesčiais, vaistų įsigijimu, kelionės apmokėjimu. Nacionalinė socialinio draudimo institucija „Kela“ iš dalies ar pilnai kompensuoja receptinių vaistų įsigijimo ir iš dalies – kelionės išlaidas. Viešajame sektoriuje pagalbinio apvaisinimo procedūrų skaičius yra ribojamas ir įprastai atliekami ne daugiau kaip trys IVF ciklai vienam paslaugos gavėjui. Be to, taikomi amžiaus ir kūno masės ribojimai: pagalbinio apvaisinimo medicininė paslauga turi būti paskirta ir pradėta taikyti prieš moteriai sukankant 40 metų. Jei taikant IVF metodą buvo sukurti ir užšaldyti embrionai, jie gali būti perkelti (į gimdą) ir tada, kai moteris (recipientė) yra vyresnė nei 40 metų amžiaus. Moters kūno masės indeksas (KMI) turi neviršyti 35, o vyro – 38⁷¹.

Suomijos oficialiame sveikatos priežiūros portale paaiškinama, kad vienas naujai sukurtas (dar nešaldytas) embrionas perkeliamas į gimdą praėjus 2–5 dienoms po kiaušialąsčių paėmimo. Jei geros kokybės embrionų yra daugiau nei vienas, jie, *in vitro* paslaugos gavėjo sudaryto susitarimo pagrindu, gali būti užšaldomi vėlesniam panaudojimui. Pagalbinio apvaisinimo paslaugos gavėjui tenka atsakomybė užtikrinti, kad laikymo (saugojimo) sutartis galiotų⁷².

Nacionalinė socialinio draudimo institucija „Kela“ nuo 2025 m. gegužės 1 d. kompensuoja nevaisingumo gydymą (iki trijų IVF / ICSI ciklų), teikiamą privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Taikomos šios sąlygos: gydymas atliekamas naudojant gydymo paslaugos gavėjo nuosavas lytines ląsteles, gydoma moteris yra jaunesnė nei 43 metų amžiaus, o nevaisingumas yra nulemtas medicininės priežasties. Kompensacija asmenims, sulaukusiems 43 metų ar vyresniems, gali būti skiriama individualiai, remiantis medicinine išvada⁷³. Pažymėtina, kad „Kela“ nekompensuoja vaisingumo gydymo, atliekamo ne dėl medicininių priežasčių (pavyzdžiui, socialinių ar asmeninių motyvų). Be to, Kela kompensuoja vaistus, naudojamus nevaisingumo gydyme, jei jie įtraukti į

⁷¹ *Lapsettomiien yhdistys Simpukka* ry: <https://simpukkary.fi/tietoa/lapsettomuuden-hoito-potilaalle/>

⁷² *Terveyskylä – Koeputkihedelmoityshoito (IVF/ICSI)*:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaantymisterveys/lapsettomuus/lapsettomuushoidot/koeputkihedelmoityshoito-ivf-icsi>

⁷³ *Kela – reimbursement for fertility treatments*:

<https://www.kela.fi/news/kela-to-provide-reimbursement-for-fertility-treatments-again#what-will-change>

kompensuojamųjų vaistų sistemą, taip pat kompensuoja kelionės išlaidas, patirtas vykstant į privačiose įstaigose teikiamą gydymą, jei pats nevaisingumo gydymas yra kompensuojamas⁷⁴.

Suomijos sveikatos ir gerovės instituto duomenimis, 2023 m. 19,9 proc. visų pagalbinio apvaisinimo procedūrų baigėsi vaiko gimimu, o po IVF procedūrų – 28,6 proc. embrionų perkėlimų užbaigta sėkmingu gimdymu. Tik 1,1 proc. visų gimdymų po IVF buvo daugiavaisiai (dvyniai ar daugiau)⁷⁵.

Švedija

Genetinio integralumo įstatyme⁷⁶ nustatyta, kad teisę į *in vitro* pagalbinį apvaisinimą turi sutuoktiniai, registruoti ar faktiniai partneriai, taip pat vienišos moterys (7 sk.).

Pagal įstatyme pateiktą sąvokos apibrėžtį, vieniša moteris yra tokia, kuri nėra susituokusi, negyvena registruotoje ar faktinėje partnerystėje (1 sk. 1 str.).

Pažymėtina, kad tiek Santuokos kodekse⁷⁷, tiek Sugyvenimo santykių įstatyme⁷⁸ naudojamas lyčiai neutralus poros apibrėžimas. Pasirenkamas neutralus terminas „du asmenys“ (šved. *två personer*), apibrėžiant poros santykį išimtinai per santuokos ryšio arba faktinio gyvenimo kartu, buvimo poroje ir bendro ūkio tvarkymo prizmę.

Švedijos nacionalinės sveikatos ir socialinės gerovės tarybos (*Socialstyrelsen*) taisyklėse⁷⁹, reglamentuojančiose žmogaus audinių ir ląstelių naudojimą sveikatos priežiūros sistemoje ir klinikiniuose tyrimuose, nustatyta, kad po kiaušialąstės apvaisinimo *in vitro* metodu (ne moters kūne), į gimdą gali būti įkeliami tik viena apvaisinta kiaušialąstė (*befruktat ägg*). Jei rizika susilaukti dvynių vertinama kaip maža, gali būti įkeliamos dvi apvaisintos kiaušialąstės (4 sk. 15 str.).

Pagal Genetinio integralumo įstatymą, apvaisinta kiaušialąstė (*befruktat ägg*) užšaldyta gali būti saugoma ne ilgiau kaip dešimt metų (5 sk. 4 str.).

Galima kreiptis dėl užšaldytų kiaušialąsčių saugojimo termino pratęsimo ilgesniam nei 10 metų laikotarpiui, tačiau tam reikia pagrįstų ir svarių priežasčių. Paraišką dėl užšaldymo termino pratęsimo reikia teikti Sveikatos ir socialinės gerovės tarybai (*Socialstyrelsen*)⁸⁰.

Švedijos savivaldybių ir regionų asociacijos Rekomendacijoje dėl vienodo pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo regionuose⁸¹ nurodoma, kad regionų finansuojamas pagalbinis apvaisinimas turėtų būti teikiamas poroms, neturinčioms bendrų vaikų, o vienišos moters atveju – jei ji nėra vaiko globėja. Pagalbinis apvaisinimas turi būti pradedamas iki moteriai sukaks 40 metų, o poroje esančiam vyrui (jei jis yra) taikoma amžiaus riba – iki 56-ojo gimtadienio. Likę užšaldyti

⁷⁴ Kela – Sairaanhoidokorvaus hedelmöityshoidosta:

<https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoidokorvaukset-hedelmöityshoido>

⁷⁵ Tilastoraportti: <https://www.julkari.fi/items/d2f25a20-3922-449a-a53f-98c5a3b3e705>

⁷⁶ Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006351-om-genetisk-integritet-m-m_sfs-2006-351/#K7

⁷⁷ Äktenskapsbalk (1987:230):

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/aktenskapsbalk-1987230_sfs-1987-230/

⁷⁸ Sambolag (2003:376):

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/sambolag-2003376_sfs-2003-376/

⁷⁹ SOSFS 2009:32 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m.:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200932-om-anvandning-av-vavnader-och-celler-i-halso--och-sjukvarden-och-vid-klinisk-forskning/>

⁸⁰ Socialstyrelsen – Förlängd frystid för befruktade ägg:

<https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/tillstand-och-intyg/forlangd-frystid-for-befruktade-agg/>

⁸¹ Sveriges Kommuner och Regioner – Rekommendationen om assisterad befruktning:

https://skr.se/download/18.40ed9db19950c494c29467/1758012499786/Meddelande_5_Teknisk%20justering%20av%20Rekommendationen%20om%20assistera.pdf

embrionai gali būti perkelti tol, kol moteriai sukaks 45 metai. Gali būti atliekamos trys IVF procedūros su kiaušialąsčių paėmimu, jei tai yra mediciniškai pagrįsta. Jei IVF gydymo metu gaunami geros kokybės embrionai, jie gali būti užšaldomi ir saugomi. Pirmiausia visi užšaldyti embrionai turi būti perkelti prieš pradėdant naują gydymą folikulus stimuliuojančiais hormonais.

Švedijos Karolio universitetinės ligoninės interneto svetainėje paaiškinta, kad užšaldytų lytinių ląstelių ir embrionų saugojimo išlaidas pacientai apmoka tik tuo atveju, jei jie nepatenka į regiono finansuojamos sveikatos priežiūros sistemą. Mokestis taikomas kasmet ir pradėdamas skaičiuoti ne anksčiau kaip po vienerių metų nuo užšaldymo, jei pacientas nepatenka į finansavimo kriterijus. Pateikiamas sąrašas kriterijų, kuriuos atitinkantys asmenys patys turi mokėti už užšaldytų embrionų saugojimą, o būtent: vyras vyresnis nei 56 metų amžiaus, pora turi bent vieną bendrą vaiką, užšaldyti embrionai saugomi ilgiau kaip 5 metus. Kitų kriterijų sąrašas yra saugant užšaldytas lytines ląsteles (kai reikia pačiam asmeniui mokėti): moteris sulaukė 40 metų amžiaus, vyras sulaukė 56 metų amžiaus, asmuo turi bent vieną vaiką, procedūrų metu buvo atlikti daugiau kaip trys kiaušialąsčių paėmimai (punkcijos), bet neužšaldytas joks embrionas, lytinės ląstelės saugomos ilgiau nei 5 metus. Nurodomi šie saugomų lytinių ląstelių ir embrionų sunaikinimo terminai: sperma sunaikinama pacientui sulaukus 60 metų amžiaus, kiaušialąstės ir embrionai sunaikinami pacientei sulaukus 50 metų, embrionai sunaikinami po 10 metų saugojimo užšaldytoje būsenoje, jeigu saugojimo terminas nėra pratęstas gavus Sveikatos ir socialinės gerovės tarybos (*Socialstyrelsen*) patvirtinimą⁸².

Nacionalinio pagalbinio apvaisinimo kokybės registro (Q-IVF) duomenimis, šviežių embrionų IVF ciklai 2023 m. vidutiniškai 27 proc. baigėsi sėkmingu gimdymu. Atšildytų embrionų perkėlimo atveju vidutinis sėkmingų gimdymų rodiklis siekė 36,9 proc. vienam perkėlimui. Daugiavaisio gimdymo dažnis: 2023 m. jis sudarė tik 1,7 proc. visų po pagalbinio apvaisinimo procedūrų, įskaitant IVF ir intrauterininę inseminaciją donoro sperma, užfiksuotų gimdymų⁸³.

Vokietija

Embrionų apsaugos įstatymas⁸⁴ reglamentuoja, kas yra leidžiama ir draudžiama reprodukcinės medicinos srityje. Priklausomai nuo naudojamos reprodukcinės technologijos, taip pat reikia laikytis papildomų teisinių nuostatų, esančių Spermos donorų registro įstatyme⁸⁵. Taip pat taikomos Vokietijos gydytojų asociacijos gairės dėl žmogaus lytinių ląstelių rinkimo ir perdavimo pagalbinio apvaisinimo kontekste⁸⁶ ir Jungtinio federalinio gydytojų ir sveikatos draudimo fondų komiteto gairės dėl pagalbinio apvaisinimo medicininių priemonių⁸⁷.

Embrionų apsaugos įstatyme embrionu laikoma apvaisinta, vystymosi galimybes turinti žmogaus kiaušialąstė nuo branduolių susijungimo momento, taip pat bet kuri iš embriono paimta totipotentinė ląstelė, kuri, esant tam reikalingoms papildomoms sąlygoms, gali dalytis ir išsivystyti į individą (8 str. 1 d.). Taigi, embriono statusas ląstelei suteikiamas nuo branduolių susijungimo momento ir nuo tada jai taikoma teisinė apsauga, nustatanti, galimus ir negalimus veiksmus. Įstatymas nustato, kad embrionai gali būti kuriami ir naudojami tik neštumui sukelti, todėl draudžiama apvaisinti daugiau kiaušialąsčių, nei numatoma perkelti į moters organizmą to paties ciklo metu, taip pat draudžiama per vieną ciklą perkelti daugiau nei tris embrionus (1 str. 1 d. 3 ir 5

⁸² Karolinska Universitetssjukhuset – *Debitering vid frysförvaring av könsceller/embryon:*

<https://www.karolinska.se/ward/tema/tema-kvinnohalsa-och-halsoprofessioner/gynekologi-och-reproduktionsmedicin/mottagning-reproduktionsmedicin-huddinge/debitering-vid-frysförvaring-av-könscellerembryon/>

⁸³ *Q-IVF – Årsrapporter:* <https://www.medsinet.com/qivf/arsrapporter.aspx>

⁸⁴ *Embryonenschutzgesetz:* <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>

⁸⁵ *Samenspenderregistergesetz:* <https://www.gesetze-im-internet.de/saregg/BJNR251310017.html>

⁸⁶ *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion:*

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf

⁸⁷ *Richtlinien über künstliche Befruchtung:* <https://www.g-ba.de/richtlinien/1/>

p.). Be to, įstatymas draudžia bet kokią embrionų naudojimą ne jų išsaugojimo ar nėštumo sukėlimo tikslu, įskaitant jų pardavimą, perdavimą ar naudojimą moksliniams tyrimams (2 str. 1 d.). Taip pat nustatyta, kad su embrionais susijusias procedūras, įskaitant jų sukūrimą, perkėlimą ir konservavimą, gali atlikti tik gydytojas (9 str.).

Atsižvelgiant į tai, kad įstatymas draudžia perteklinių embrionų kūrimą ir riboja jų panaudojimo galimybes, praktikoje šių nuostatų taikymas siejamas su vadinamąja „vokiškojo vidurio kelio“ (vok. *Deutscher Mittelweg*) samprata⁸⁸. Ji apibūdina liberalesnę Embrionų apsaugos įstatymo aiškinimą ir grindžiama tuo, kad esminiai sprendimai dėl apvaisintų kiaušialąsčių tolimesnio vystymo priimami iki embriono susidarymo momento, tai yra 2 pronuklearinėje (2PN) stadijoje, kai motinos ir tėvo lytinių ląstelių branduoliai dar nėra susijungę ir ląstelė dar nelaikoma embrionu pagal įstatymą. Tokiu būdu kontroliuojama, kiek apvaisintų kiaušialąsčių bus toliau vystomos iki embriono stadijos, siekiant išvengti perteklinių embrionų sukūrimo.

Su šia samprata susijęs ir reprodukcinės medžiagos užšaldymo (kriokonservavimo) taikymas. Kadangi pagal įstatymo logiką embrionų šaldymas yra ribojamas, praktikoje dažniau šaldomos ankstesnės stadijos struktūros – apvaisintos, tačiau dar branduolių nesujungusios (2PN) kiaušialąstės. Tuo tarpu šaldytų embrionų atšildymas ir perkėlimas (FET) nėra savarankiškai reglamentuojamas kaip atskiras gydymo ciklas, o laikomas pirminio gydymo proceso tęsiniumi.

Kalbant apie šių procedūrų finansavimą, pažymėtina, kad Vokietijos Socialinio kodekso penktosios knygos 27 straipsnyje⁸⁹ nustatyta, jog apdraustieji asmenys turi teisę į medicininį gydymą, kuriam taip pat priskirtos ir paslaugos, skirtos atkurti vaisingumą ar gebėjimą pastoti, jeigu šis gebėjimas nebuvo arba buvo prarastas dėl ligos ar dėl ligai gydyti būtinos sterilizacijos.

Privalomojo sveikatos draudimo sistema numato tik dalinį pagalbinio apvaisinimo išlaidų kompensavimą ir tik esant aiškiai apibrėžtoms sąlygoms. Pagal to paties kodekso 27a straipsnio⁹⁰ 1 dalį kompensuojamos tik tos medicininės priemonės nėštumui sukelti, kurios yra būtinos pagal medicininį įvertinimą ir turi pakankamą sėkmės tikimybę; ši laikoma nepakankama, jei procedūra nesėkmingai taikyta tris kartus. Be to, kompensavimas taikomas tik susituokusioms poroms, naudojančioms savo lytines ląsteles ir tik tuo atveju, jei prieš gydymą pora buvo informuota apie medicininius ir psichosocialinius aspektus nepriklausomo gydytojo.

Papildomai 27a straipsnio 3 dalyje nustatytos amžiaus ribos ir kompensavimo apimtis: teisė į išmokas atsiranda tik asmenims nuo 25 metų, tačiau ji netaikoma moterims nuo 40 metų ir vyrams nuo 50 metų, o sveikatos draudimo fondas padengia 50 procentų patvirtintame gydymo plane numatytų išlaidų. Taip pat numatyta pareiga prieš pradėdant gydymą pateikti gydymo planą draudimo fondui tvirtinti.

Pažymėtina, kad kriokonservavimo finansavimas reglamentuojamas atskirai. Pagal 27a straipsnio 4 dalį privalomasis sveikatos draudimas padengia kiaušialąsčių, spermatozoidų ar gemalo ląstelių audinių užšaldymo išlaidas tik tuo atveju, jei tai yra mediciniškai būtina dėl ligos ir jos gydymo (pavyzdžiui, prieš taikant vaisingumą pažeidžiančią terapiją). Ši nuostata įtvirtino sistemingą vaisingumo išsaugojimo priemonių finansavimą, kai kriokonservavimas yra susijęs su medicinine indikacija, o išlaidos paprastai apmokamos tiesiogiai gydymo įstaigai⁹¹. Tuo tarpu su pagalbinio apvaisinimu susijęs kriokonservavimas (pavyzdžiui, IVF metu gautų ląstelių ar embrionų saugojimas) į šią kompensavimo apimtį nepatenka.

Galiausiai 27a straipsnio 5 dalis nurodo, kad konkrečius medicininius reikalavimus, procedūrų rūšis ir jų apimtį detalizuoja Jungtinio federalinio komiteto gairės dėl pagalbinio apvaisinimo⁹². Šiose

⁸⁸ Matthias B. Strowitzki, et al., “10 Years of the ‘German Middleway’: Development and Results of a New Treatment Strategy in Assisted Reproduction,” *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 76, no. 6 (2016): 663–669: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4922893/>.

⁸⁹ *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – § 27 Krankenbehandlung*: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_27.html

⁹⁰ *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – § 27a Künstliche Befruchtung*: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_27a.html

⁹¹ *Erhaltung der Fruchtbarkeit bei Frauen. Medizinische Informationen und Hilfen für Anträge*:

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wissen/erhaltung-der-fruchtbarkeit-bei-frauen/#GnRH-Agonisten>

⁹² *Richtlinien über künstliche Befruchtung*: <https://www.g-ba.de/richtlinien/1/>

gairėse apibrėžiama kompensuojamų paslaugų apimtis ir nustatoma, kad į pagalbinių apvaisinimo priemonės neįtraukiamos paslaugos, viršijančios pačią apvaisinimo procedūrą, įskaitant kriokonservavimą – tai yra spermos, apvaisintų kiaušialąsčių ar dar neperkeltų embrionų šaldymą ir saugojimą (4 p.).

Be to, gairėse tarp kompensuojamų medicininių priemonių įvardijami tik pagrindiniai metodai – inseminacija, *in vitro* fertilizacija, intratubinis gametų transferas (GIFT) ir intracitoplazminė spermos injekcija (ICSI), – o šaldytų embrionų atšildymas ir perkėlimas (FET) nėra išskiriamas kaip savarankiška procedūra. Atsižvelgiant į tai, FET nėra traktuojamas kaip atskiras kompensuojamas gydymo ciklas.

Gairės taip pat nustato, kad pagalbinių apvaisinimo priemonės gali būti taikomos tik esant pakankamai sėkmės tikimybei, kuri laikoma išnykusia, jei atitinkamas gydymo metodas buvo pilnai taikytas nustatytą kartų skaičių be kliniškai patvirtinto nėštumo. Šiuo tikslu detalizuojamas maksimalus bandymų skaičius (pavyzdžiui, iki trijų IVF ar ICSI ciklų, iki aštuonių inseminacijų be stimuliacijos). Pažymėtina ir tai, kad jei po procedūros gimsta vaikas, teisė į nustatytą bandymų skaičių gali būti taikoma iš naujo, neįskaičiuojant ankstesnių bandymų.