

Vilnius, 2026 m. rugsėjo 25 d.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Kopija

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

SIŪLOME Į ŠEIMOS POLITIKOS PRIEMONIŲ PAKETĄ ĮTRAUKTI IR PAGALBĄ VAISINGUMO PROBLEMŲ PATIRIANČIOMS ŠEIMOMS

Asociacija „Investors' Forum“ palaiko Vyriausybės siekį nuosekliai ir kompleksiškai spręsti Lietuvos demografinius iššūkius. 2026 m. rugsėjo 10 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pristatytame Šeimos politikos priemonių pakete, kuriam įgyvendinti reikia beveik 770 mln. eurų, numatytos devynios priemonės, apimančios laikotarpį nuo būsto įsigijimo iki vaikų mokymosi vyresnėse klasėse. Šiame rašte neteikiame vertinimo dėl Šeimos politikos priemonių pakete numatytų priemonių tikslumo ar jų finansavimo šaltinių – tai atskiro svarstymo dalykas. Šio mūsų kreipimosi tikslas – atkreipti dėmesį, kad pristatytos priemonės iš esmės orientuotos į šeimas, kurios jau augina vaikus, tačiau nenumato papildomos pagalbos šeimoms, norinčioms, bet dėl medicininių priežasčių negalinčioms jų susilaukti. Mūsų vertinimu, kompleksinė šeimos ir demografinė politika turėtų apimti ir veiksmingą pagalbą vaisingumo problemų patiriantiems žmonėms.

Valstybinės ligonių kasos duomenimis, įvairių vaisingumo sutrikimų patiria maždaug kas penkta–šešta pora. Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1452 patvirtinta tvarka šiuo metu numato, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokami ne daugiau kaip 2 pagalbinio apvaisinimo gydymo ciklai, o paslaugos teikiamos, kai moteris yra ne vyresnė kaip 42 metų. 2023 m. pagalbinio apvaisinimo paslaugos buvo suteiktos 1 520 moterų ir 1 240 vyrų, o paslaugoms ir kompensuojamiesiems vaistams iš PSDF skirta 3,56 mln. eurų. Nacionalinio transplantacijos biuro duomenimis, 2024 m. Lietuvoje atlikta 2 460 pagalbinio apvaisinimo procedūrų (2023 m. – 2 322, 2022 m. – 2 485), t. y. poreikis šiai pagalbai nemažėja.

Tarptautiniai duomenys rodo, kad kiekvieno paskesnio gydymo ciklo sėkmės tikimybė mažėja. Didelės apimties Jungtinės Karalystės tyrime, apėmusiame beveik 157 tūkst. moterų, jaunesnėms nei 40 metų moterims gyvo vaiko gimimo tikimybė per vieną ciklą siekė 32,3 proc. pirmajame, 27,1 proc. antrajame ir 24,3 proc. trečiajame cikle; prognozei pritaikyta kumuliacinė gyvo vaiko gimimo tikimybė po dviejų ciklų siekė 48,7 proc., o po trijų – 58 proc. Nors šie duomenys negali būti tiesiogiai perkeltami Lietuvos pacientams, jie rodo, kad didžiausią grąžą už kiekvieną papildomą PSDF eurą duoda pirmieji

du gydymo ciklai, o trečiojo ciklo nauda, nors atskiroms pacientėms ir reikšminga, bendru mastu yra mažesnė.

Taigi duomenys rodo, kad prioritetas turėtų būti teikiamas užtikrinimui, kad pirmieji du gydymo ciklai būtų atliekami pagal geriausią, šiuolaikinius mokslo laimėjimus atitinkantį, o ne minimaliai finansuojamą, gydymo protokolą. Šios srities specialistų vertinimu, reali problema yra ne vien kompensuojamų ciklų skaičius, bet ir tai, ką už valstybės nustatytą įkainį faktiškai galima pacientui suteikti: šiuo metu galiojantis PSDF įkainis pagalbinio apvaisinimo paslaugoms nebeatspindi realių šiuolaikinio gydymo sąnaudų. Kitaip tariant, pacientui turi būti sudaryta reali galimybė pasinaudoti visais šiuolaikinės medicinos mokslo laimėjimais – tiek per adekvatų PSDF įkainį, tiek per galimybę pačiam teisėtai prisidėti savo lėšomis, kai tai leidžia galiojanti tvarka. Šiuo požiūriu aktualūs du reguliavimo pokyčiai. Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos 2026 m. rugsėjo 14 d. pristatyta nauja paslaugų grupavimo tvarka, kuri turėtų įsigalioti nuo 2027 m.¹, numato, kad svarbiausiai – I – paslaugų grupei priskirtos paslaugos būtų apmokamos iki 100 proc. bazinės kainos nepriklausomai nuo jas teikiančios įstaigos nuosavybės formos, tačiau pagalbinis apvaisinimas šiuo metu tarp I grupės paslaugų nenumatytas. Be to, nuo 2026 m. gegužės 1 d. galioja tvarka, pagal kurią pacientas turi teisę teisėtai primokėti kainų skirtumą už į Vyriausybės patvirtintą sąrašą įtrauktas brangesnes medicinos priemones, tačiau pagalbinio apvaisinimo metu naudojamos medicinos priemonės tame sąraše šiuo metu nenurodytos.

Atsižvelgdama į tai, asociacija „Investors' Forum“ siūlo:

- 1. Įtraukti pagalbinio apvaisinimo paslaugų prieinamumo didinimą į Vyriausybės Šeimos politikos priemonių paketą.**
- 2. Pagalbinio apvaisinimo paslaugas priskirti I (svarbiausiųjų) paslaugų grupei pagal Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos rengiamą naują paslaugų grupavimo tvarką, kuri turėtų įsigalioti nuo 2027 m., užtikrinant, kad šios paslaugos būtų apmokamos iki 100 proc. bazinės kainos nepriklausomai nuo jas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos nuosavybės formos.**
- 3. Užtikrinti adekvatų pagalbinio apvaisinimo paslaugų finansavimą: (i) padidinti PSDF apmokamą šių paslaugų įkainį, kad jis atitiktų realias šiuolaikinio gydymo sąnaudas; arba, jeigu valstybė negalėtų visa apimtimi finansuoti brangesnių mediciniškai pagrįstų gydymo pasirinkimų, (ii) į Vyriausybės patvirtintą medicinos priemonių, už kurias pacientas gali teisėtai primokėti kainų skirtumą, sąrašą (galiojantį nuo 2026 m. gegužės 1 d.) įtraukti atitinkamas pagalbinio apvaisinimo metu naudojamas medicinos**

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektas, TAIS reg. Nr. 26-12348.

Asociacija „Investors' Forum“

Gedimino pr.10 - 9B, Vilnius, LT-01103, Lietuva

Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas LT100006916918

Banko sąskaita: LT57 7044 0600 0138 6560

priemonės. Primename, kad panašus pasiūlymas dėl brangesnių medicinos priemonių šioje srityje įtraukimo į primokėjimo sąrašą jau buvo keltas Seimui svarstant Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 11 ir 49 straipsnių pakeitimo įstatymo projektą, tačiau į jį nebuvo atsižvelgta; siūlome prie šio klausimo grįžti kartu su Šeimos politikos priemonių paketu.

4. **Papildomai – nesiejant su 2 ir 3 punktuose nurodytų priemonių įgyvendinimu – svarstyti galimybę PSDF lėšomis kompensuoti trečiąjį pagalbinio apvaisinimo gydymo ciklą tais atvejais, kai po dviejų kokybiškai atliktų ciklų, įvertinus pacientės amžių, sveikatos būklę, ankstesnio gydymo rezultatus ir kitus reikšmingus veiksnius, išlieka mediciniškai pagrįsta tikimybė susilaukti vaiko.** Konkrečius medicininius atrankos kriterijus turėtų nustatyti Sveikatos apsaugos ministerija, konsultuodamasi su šios srities specialistais ir pacientų organizacijomis.

Mums žinoma, kad šiuo metu Seime svarstomas Pagalbinio apvaisinimo įstatymo pakeitimo projektas Nr. XVP-1315, kuriuo, įgyvendinant Konstitucinio Teismo 2025 m. balandžio 10 d. nutarimą Nr. KT19-N4/2025, siūloma išplėsti asmenų, turinčių teisę gauti PSDF lėšomis finansuojamas pagalbinio apvaisinimo paslaugas, ratą. Mūsų teikiamame pasiūlyme nurodytos priemonės yra atskiras ir su šiuo pokyčiu suderinamas klausimas: jos nesprendžia, kas turi teisę į paslaugą, o tik kiek ir kokios kokybės pagalba tą teisę turintiems asmenims gali būti apmokama, todėl nekeičia embrionų apsaugos ar donorystės reguliavimo ir gali būti svarstomos lygiagrečiai bei nepriklausomai nuo gavėjų rato klausimo. Pasiūlymai skirti gerinti gydymo prieinamumą ir kokybę tiems žmonėms, kurie jau dabar turi teisę į valstybės finansuojamas bazines paslaugas, tačiau dažnai susiduria su didele finansine našta arba yra priversti gydymą nutraukti.

Investicijos į mediciniškai pagrįstą nevaisingumo gydymą yra ne tik sveikatos apsaugos, bet ir šeimos bei ilgalaikės demografinės politikos dalis. Todėl siūlome šį klausimą vertinti rengiant Šeimos politikos priemonių paketui įgyvendinti reikalingus teisės aktus ir planuojant artimiausių metų PSDF biudžetą.

Pagarbiai

Vykdantysis direktorius

Asociacija „Investors‘ forum“



Vytautas Šilinskas