



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-D-070-15084-1/WS/09

2009 - 65 - 2 3

Warszawa.....

SEKRETARIAT
Marszałek Senatu RP
wpłynęło dn. 2.07.2009
nr 4722 podpis.....

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią Senator Janinę Fetlińską podczas 33. posiedzeniu Senatu RP, skierowane do Pana Donalda Tuska, Prezesa Rady Ministrów RP, którego tekst został przesłany przy piśmie Pana Marszałka z dnia 21 maja 2009 r., znak: BPS/DSK-043-1665/09, w sprawie *moratorium na dokonywanie zabiegów in vitro oraz przygotowanie rządowego programu profilaktyki i leczenia niepłodności z uwzględnieniem naprotechnologii*, uprzejmie przedstawiam – z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów – poniższe wyjaśnienia.

Treść przedłożonego przez Panią Senator Janinę Fetlińską oświadczenia wskazuje na zbieżność poglądów Pani Senator na zastosowanie metody *in vitro* jako metody zapłodnienia pozaustrojowego ze stanowiskiem prezentowanym przez *Polską Federację Ruchów Obrony Życia*. W przedmiotowym wystąpieniu Pani Senator wyraża również oczekiwanie, iż Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej *podejmie nadzwyczajne działania i wprowadzi moratorium na dokonywanie zabiegów „in vitro” oraz spowoduje jak najszybsze przygotowanie rządowego programu profilaktyki i leczenia niepłodności, z uwzględnieniem naprotechnologii*.

Odnosząc się do powyższych zagadnień, na wstępie pragnę podkreślić, że w Polsce decyzje w sprawach szeroko pojętej prokreacji podejmowane są przez samych obywateli. Tym samym, organy administracji rządowej nie posiadają stosownych uprawnień do oceny zarówno wolnego, niekolidującego z prawem, wyboru bezpiecznych i akceptowalnych metod

w zakresie planowania rodziny, którego dokonują poszczególne pary, jak również do wartościowania postaw etyczno-moralnych w tym zakresie. Jak wynika z przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.), organy administracji rządowej i samorządowej mają obowiązek zapewnienia obywatelom swobodnego dostępu do metod i środków służących świadomej prokreacji. Minister Zdrowia nie podejmuje żadnych inicjatyw, które mogłyby wpływać na ograniczenie prawa swobodnego dostępu do tych metod. Tym samym, nie wskazuje żadnej metody diagnostyczno - leczniczej jako najskuteczniej w leczeniu zaburzeń płodności.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie reprodukcyjne jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny związany ze spełnieniem oczekiwań rozrodczych. W odniesieniu do tej definicji, nieplodność i związana z nią bezdzietność jest chorobą. Nieplodność została umieszczona w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (kody: N-46 – nieplodność męska oraz N-97 – nieplodność kobieca). O chorobie tej – według WHO - można mówić, gdy do ciąży nie dochodzi po roku współżycia płciowego bez antykoncepcji. Specyfika nieplodności polega na tym, że choroba ta zawsze dotyczy dwojga ludzi (pary), a nie pojedynczej osoby, zaś podstawowym wyróżnikiem nieplodności jest brak dziecka. Tym samym, tylko ciąża i poród oraz zabranie do domu zdrowego dziecka stanowi o wyleczeniu nieplodności.

W Polsce nie prowadzono badań epidemiologicznych na szeroką skalę, dlatego określenie stopnia nieplodności opiera się na danych szacunkowych. Przyjmując, że w Polsce żyje około 9 mln kobiet w wieku rozrodczym, a 15 % tworzonych przez nie związków ma kłopoty z rozrodem, skalę nieplodności w naszym kraju określa się na poziomie 1 mln 350 tys. par, które wymagają pomocy medycznej. Specjaliści położnictwa i ginekologii wskazują, że nieplodność może być uwarunkowana czynnikami dotyczącymi:

1. kobiety (35 %) – takimi, jak nieprawidłowości związane z funkcją generatywną jajnika, patologia macicy, jajowodów, endometrioza, zrosty w obrębie miednicy mniejszej, zaburzenia produkcji śluzu szyjkowego, przyczyny psychologiczne;
2. mężczyzny (35 %) – takimi, jak: obniżona liczba plemników w nasieniu, nieprawidłowa ruchliwość plemników, zaburzenia budowy gamet, przyczyny psychologiczne;
3. obojga partnerów (10%);

4. innymi przyczynami niewyjaśnionego pochodzenia (20%) - partnerzy uchodzą za zdrowych, a nie ma ciąży i dziecka.

Współczesna medycyna dysponuje różnorodnymi metodami diagnostycznymi, które pozwalają w większości przypadków rozpoznać przyczynę niepłodności. Postępowanie terapeutyczne - uzależnione od zdiagnozowanej przyczyny - winno uwzględniać takie kryteria, jak: skuteczność metody, uzyskanie ciąży w jak najkrótszym czasie, jak najmniejszą inwazyjność oraz niskie koszty leczenia.

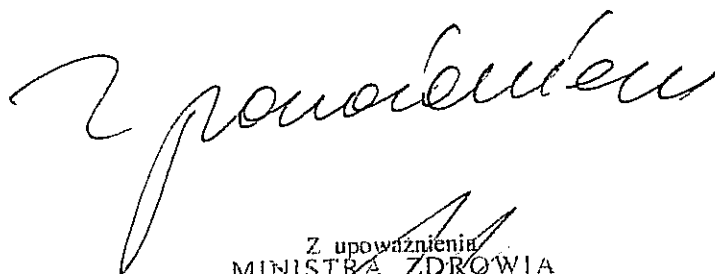
Wskazana w oświadczeniu naprotechnologia, która w ocenie Pani Senator jest *procedurą nowoczesną i etyczną*, jest metodą służącą do diagnozowania stanu endokrynologiczno - ginekologicznego kobiety. W naprotechnologii stosuje się takie procedury medyczne, jak: badanie przedmiotowe, badania hormonalne, badanie nasienia, diagnostyczną laparoskopię, hysterosalpingografię (HSG), ultrasonograficzną ocenę jajczkowania. Wszystkie wymienione metody i techniki są znane i stosowane w Polsce od wielu lat w leczeniu przewlekłych chorób ginekologicznych takich, jak: niepłodność, zatrzymanie miesiączkowania, zespół napięcia przedmiesiączkowego, cysty jajników, nieregularne krwawienia miesięczne, choroba policyklicznych jajników, nawykowe poronienia, depresja poporodowa, prewencja przedwczesnej menopauzy. Jak wynika ze stanowiska przedłożonego przez Pana Wojciecha Matuszewicza, Dyrektora Agencji Oceny Technologii Medycznych, wszystkie procedury medyczne definiowane w naprotechnologii są w Polsce dostępne dla kobiet w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów. Procedury te są finansowane ze środków publicznych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027). Wobec powyższego, postulowane przez Panią Senator *przygotowanie rządowego programu profilaktyki i leczenia niepłodności, z uwzględnieniem naprotechnologii, nowoczesnej i etycznej procedury, która z powodzeniem stosowana jest w wielu krajach*, nie znajduje uzasadnienia.

W opinii ekspertów medycyny rozrodczej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, wskazana przez Panią Senator naprotechnologia, nie znajduje zastosowania w leczeniu niepłodności mężczyzn oraz w przypadku niektórych schorzeń kobiecych (np. niewydolność jajników, niedrożność jajowodów). W ocenie specjalistów, w części przypadków, metody proponowane w naprotechnologii są niewystarczające, by osiągnąć cel leczenia niepłodności, jakim jest posiadanie potomstwa. Tym samym, naprotechnologia nie może być alternatywą dla aktualnie dostępnych medycznych procedur wspomaganego rozrodu takich, jak:

1. leczenie farmakologiczne przy zaburzeniach funkcji układu: podwzgórze – przysadka – jajnik – endometrium;
2. leczenie zabiegowe (głównie laparoscopia operacyjna) do korygowania nieprawidłowości anatomicznych (między innymi, do likwidacji zmian pozapalnych w obrębie miednicy małej);
3. techniki rozrodu wspomaganego medycznie proponowane bądź jako jedyne z wyboru, które dają szansę na ciążę albo jako metody ostatniej szansy, gdy inne sposoby zawiodły (w tym metodę zapłodnienia pozaustrojowego).

Niezależnie od metody, techniki czy też trendów, wybór optymalnego dla nieplodnej pary sposobu leczenia uwarunkowany jest identyfikacją przyczyny nieplodności. Podjęcie decyzji o wyborze metody terapeutycznej, w oparciu o informację przekazaną przez lekarza, pozostaje uprawnieniem osób, których problem nieplodności dotyczy.

Rozwiązania odnoszące się do zagadnień prokreacji, w tym metod zapłodnienia pozaustrojowego, pozostają jedną z istotnych kwestii wymagających wprowadzenia w Polsce stosownych regulacji prawnych. Rozwiązania legislacyjne w tym zakresie będą jednak możliwe po przyjęciu przez Polskę *Europejskiej Konwencji Bioetycznej*. Ratyfikacja *Konwencji* przez polski parlament będzie mogła nastąpić po uprzednim - w odniesieniu do prawa unijnego – uregulowaniu niejasności i luk w kwestiach bioetycznych, występujących w polskim prawie. Określenia wymagają szczegółowe przepisy dotyczące jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Adam Fronczak