




MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009 -04- 0 1

MZ-ZP-D-070-13999-1/WS/09


 KANCELARIA
 Biura Prac Senackich
 wpłynęło dn. 2.04.09
 nr 2222 podpis

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

Senat Rzecz Marszałek

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Piotra Kaletę na 27. posiedzeniu Senatu RP, skierowane do Pana Donalda Tuska, Prezesa Rady Ministrów RP, którego tekst został przesłany przy piśmie Pani Krystyny Bochenek, Wicemarszałka Senatu z dnia 26 lutego 2009 r., znak: BPS/DSK-043-1375/09, w sprawie *poparcia całkowitego zakazu stosowania procedury in vitro i podjęcia działań na rzecz wprowadzenia w polskiej służbie zdrowia naprotechnologii*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Z uwagą zapoznałem się z oświadczeniem Pana Senatora Piotra Kalety, w którym przedstawia pogląd na zastosowanie metody „in vitro” jako metody zapłodnienia pozaustrojowego - w imieniu *Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka*.

Analiza treści oświadczenia wskazuje na jego światopoglądowy charakter, zaś autor pisma oczekuje, iż Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej *poprze całkowity zakaz stosowania procedury „in vitro” i podejmie energiczne i skuteczne działania, które doprowadzą do wprowadzenia w polskiej służbie zdrowia naprotechnologii*.

Z uwagi na światopoglądowy charakter treści przedłożonego wystąpienia należy wskazać, że organy administracji rządowej nie posiadają stosownych uprawnień do oceny poglądów obywateli odnoszących się do zagadnień szeroko pojętej prokreacji człowieka oraz wartościowania postaw etycznych w tym zakresie. Nie można również zgodzić się z zawartym w oświadczeniu stwierdzeniem, że stosowanie metody „in vitro” jest niezgodne z prawem, narusza artykuły: 30, 38 i 40 Konstytucji RP, jak również artykuł 157a Kodeksu karnego.

Z definicji zdrowia reprodukcyjnego wynika prawo mężczyzn i kobiet do odpowiedniej informacji oraz możliwości korzystania z bezpiecznych i akceptowalnych metod planowania rodziny oraz wolnego wyboru niekolidujących z prawem metod regulacji płodności. W Polsce decyzje w sprawach reprodukcji podejmowane są przez pary w sposób całkowicie dobrowolny. Zgodnie z przepisami 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. Należy zaznaczyć, iż Minister Zdrowia nie podejmuje żadnych inicjatyw mogących mieć wpływ na ograniczenie prawa swobodnego dostępu do tych metod. Tym samym, nie wskazuje żadnej metody diagnostyczno - leczniczej jako najskuteczniejszej 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. Według WHO, o chorobie tej 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 (taken home baby) stanowi o pełnym 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.

Przywołana w wystąpieniu Pana Senatora naprotechnologia 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 przed miesiączkowego, cysty jajników, nieregularne krwawienia miesięczne, choroba policyklicznych jajników, nawykowe poronienia, depresja poporodowa, prewencja przedwczesnej menopauzy.

Odnosząc się do wniosku Pana Senatora o wprowadzenie wyłącznie naprotechnologii do polskiego lecznictwa pragnę wskazać (w oparciu o stanowisko Pana Wojciecha Matuszewicza, Dyrektora Agencji Oceny Technologii Medycznych) - iż 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).

W opinii Pana Senatora, naprotechnologia jest skuteczną metodą leczenia niepłodności. Stanowiska tego nie podzielają także eksperci medycyny rozrodczej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, według których naprotechnologia nie znajduje zastosowania w leczeniu niepłodności mężczyzn oraz w przypadku niektórych schorzeń kobiecych (np. niewydolność jajników, niedrożność jajowodów). Zatem, w części przypadków, metody proponowane

w naprotechnologii są niewystarczające, by osiągnąć cel leczenia niepłodności, jakim jest posiadanie potomstwa. Tym samym, naprotechnologia nie może być więc 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 niepłodnej pary sposobu leczenia uwarunkowany jest identyfikacją przyczyny niepłodności. Podjęcie decyzji o wyborze metody terapeutycznej, w oparciu o informację przekazaną przez lekarza, pozostaje uprawnieniem osób, których problem niepłodności dotyczy.

Rozwiązanie problemów odnoszących się do zagadnień prokreacji, w tym metod zapłodnienia pozaustrojowego, jest jednym z ważnych problemów Rządu, które wymagają rozwiązania. Wprowadzenie w Polsce uregulowań prawnych, dotyczących przeprowadzania zabiegów *in vitro* będzie możliwe po przyjęciu przez Polskę *Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, która określa regulacje prawne dotyczące zapłodnienia metodą *in vitro*. Ratyfikacja *Konwencji* przez polski parlament będzie mogła nastąpić po uprzednim uregulowaniu - w odniesieniu do prawa unijnego – 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. Aktualnie, w Klubie Parlamentarnym Platformy Obywatelskiej trwają prace nad wypracowaniem regulacji, akceptowanych przez wszystkie zainteresowane podmioty.


Z powołania
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc