RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa,

VII.5002.6.2015.AMB

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dziękuję Panu Ministrowi za przesłanie pismami z dnia 15 stycznia i 17 lutego 2016 r. (znak: MD-L,073.3.2016 i PRL.024.229.2015/KBO (6)), wyjaśnień **w przedmiocie przyczyn zaprzestania finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa.**

W odpowiedziach Ministerstwa Zdrowia zauważono, że procedura zapłodnienia pozaustrojowego nie wyczerpuje metod leczenia niepłodności, wśród których wskazać można – obok procedur medycznie wspomaganej prokreacji – poradnictwo medyczne, diagnozowanie przyczyn niepłodności, zachowawcze leczenie farmakologiczne, leczenie chirurgiczne, a także zabezpieczenie płodności na przyszłość. Ministerstwo Zdrowia podkreśliło również, że wszystkie powyższe świadczenia, prócz metod wspomaganej prokreacji i zabezpieczenia płodności na przyszłość, finansowane są na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).

W tym miejscu pragnę raz jeszcze zwrócić uwagę, iż zapłodnienie pozaustrojowe jest uznaną na całym świecie metodą leczenia niepłodności o potwierdzonej skuteczności. Decyzja o rezygnacji z finansowania wspomnianej

metody na rzecz innych metod leczenia niepłodności, oznaczająca w praktyce znaczne ograniczenie stosowania *in vitro*, powinna mieć uzasadnienie we wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej. Z informacji przekazanych przez Pana Ministra nie wynika jednak, jakie, inne niż *in vitro*, metody leczenia niepłodności o porównywalnej skuteczności będą finansowane przez Ministerstwo. Za takie metody w szczególności trudno uznać programy profilaktyczne, które nie powinny być substytutem dla metod terapeutycznych.

Warto także podkreślić, że zagwarantowanie dostępu do bezpiecznych technik w zakresie rozrodczości uznaje się za kluczowy element ochrony zdrowia reprodukcyjnego. Światowa Organizacja Zdrowia (dalej jako: WHO) wskazuje zaś, że zapewnienie mającej odpowiednią jakość opieki zdrowotnej ma znaczenie nie tylko dla poszanowania praw kobiet do ochrony zdrowia, ale także jest gwarantem przyjścia na świat zdrowego dziecka[1]. Ponadto zgodnie z Programem Działań Międzynarodowej Konferencji Populacji i Rozwoju w zakresie znaczeniowym pojęcia zdrowie reprodukcyjne mieszczą się wszelkie metody zapobiegające i rozwiązujące problemy związane z ludzką rozrodczością, do których zaliczyć można bezpłodność[2]. W związku z tym Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet podkreśla, że państwo nie powinno wprowadzać ograniczeń uniemożliwiających skorzystanie z bezpiecznych metod zapłodnienia pozaustrojowego[3].

Procedury leczenia niepłodności niefinansowane jako świadczenia gwarantowane realizowane były dotąd w ramach Programu – Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Pana Ministra, w związku z zaprzestaniem realizacji tego programu, powołany został Zespół do spraw projektu programu z zakresu zdrowia prokreacyjnego. Wśród jego zadań znalazło się opracowanie projektu celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, który ma być ukierunkowany na promocję zdrowia prokreacyjnego oraz opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej z zakresu zdrowia prokreacyjnego. Ze względu na wczesny etap prac

[1] *Mother or nothing: the agony of infertility* [w:] Bulletin of the World Health Organization, t. 88, nr 12, grudzień 2010.
[2] Program Działań Międzynarodowej Konferencji Populacji i Rozwoju, Kair, Egipt, 5 – 13 września 1994 r., U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
[3] United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, Office of the United Nations, High Commissioner for Human Rights, Supplementary Information on Costa Rica Scheduled for review by the CEDAW Committee in its 49th Session, 25 maja 2011 r., http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20 Documents/CRI/INT_ CEDAW_NGO_CRI_49_8457_E.pdf.

Zespołu w odpowiedzi nie wskazano jednak bardziej precyzyjnych informacji dotyczących rozwiązań przygotowanych przez ten Zespół.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 roku *o Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648 ze zm.) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o uzupełnienie odpowiedzi w niniejszej sprawie poprzez przekazanie informacji dotyczących założeń przygotowywanego celu operacyjnego i polityki zdrowotnej oraz określenie horyzontu czasowego prac nad tymi projektami.