



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 19 stycznia 2016 r.

VII.5002.6.2015VII.5002.6.2015.AMB

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

Dziękuję za przesłanie pismem z dnia 30 grudnia 2015 roku (znak: PRL.024.229.2015/KBO (3)), wyjaśnień w sprawie przyczyn, dla których Ministerstwo Zdrowia zaprzestanie finansowania ze środków publicznych procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Niemniej jednak, z uwagi na dalsze wątpliwości, jakich dostarcza lektura przesłanej odpowiedzi, pragnę zwrócić uprzejmie uwagę na następujące kwestie.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z art. 146 ust. 4 pkt 1 Konstytucji RP **podstawowym zadaniem Rady Ministrów - jako organu władzy wykonawczej - jest zapewnienie wykonywania ustaw w zakresie i na zasadach określonych w Konstytucji i ustawach. Zaprzestanie finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa w praktyce równoznaczne będzie z pozbawieniem skuteczności ustawy z dnia 25 czerwca 2015 roku o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. poz. 1087). Decyzja taka pozostawać więc będzie w sprzeczności ze wspomnianym wyżej podstawowym zadaniem Rady Ministrów, a ponadto skutkować będzie nieuzasadnionym ograniczeniem dostępu do regulowanej ustawowo metody *in vitro*. Nie ulega wątpliwości, że ze względu na wysokie koszty procedury zapłodnienia pozaustrojowego, po zakończeniu realizacji *Programu - Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016*, ta będąca uznaną praktycznie na całym świecie metoda o potwierdzonej skuteczności dostępna będzie jedynie wąskiemu gronu zamożnych osób.**

Ponadto, w odpowiedzi na moje wystąpienie zwrócono uwagę, że finansowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego powodowało, iż mniejszą wagę przykładano do

procesu diagnostyki i wybierania innych metod leczenia niepłodności. Wskazano także, że procedura *in vitro* traktowana winna być co do zasady jako ostateczność. Niemniej jednak art. 5 ust. 2 ustawy o leczeniu niepłodności wydaje się stanowić wystarczającą gwarancję zapewniającą, że metoda zapłodnienia pozaustrojowego będzie stosowana dopiero po wyczerpaniu innych metod leczenia prowadzonych przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy. Dodatkową gwarancję wydaje się stanowić art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.), zgodnie z którym lekarz udzielający świadczeń kierować się winien wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej (w przeciwnym razie jego działanie może być podstawą pociągnięcia go do odpowiedzialności). Co więcej, nierzadko *in vitro* jest jedyną skuteczną metodą leczenia niepłodności, a zatem skupienie się na innych niż zapłodnienie pozaustrojowe metodach leczenia niepłodności, przy jednoczesnym zaprzestaniu finansowania *in vitro*, w rzeczywistości pozbawi część osób bezpłodnych możliwości posiadania genetycznie spokrewnionego potomstwa.

Z zadowoleniem przyjąłem informację o planach Ministerstwa Zdrowia związanych z wprowadzeniem programu mającego na celu upowszechnienie wiedzy o przyczynach niepłodności i sposobach ich leczenia. Działania profilaktyczne nie powinny jednak być substytutem dla metod terapeutycznych, w tym metody *in vitro*, a raczej powinny funkcjonować równolegle.

Jednocześnie pragnę poinformować Pana Ministra, że wskazana wyżej problematyka stanowi przedmiot niepokoju i zainteresowania obywateli, którzy zwracają się do Rzecznika. W dniu 11 stycznia br. odbyłem m.in. spotkanie z organizacjami społecznymi zajmującymi się kwestiami zdrowia prokreacyjnego (reprodukcyjnego), które ponownie zwróciły moją uwagę na wagę niniejszej kwestii.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. 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 w kontekście konstytucyjnego obowiązku wykonywania ustaw określonego w art. 146 ust. 4 pkt 1 ustawy zasadniczej.

Podpis na oryginale