

Szanowny Pan
Paweł Adamowicz
Prezydent Miasta Gdańska

Szanowna Pani
Aleksandra Dulciewicz
Przewodnicząca Klubu Politycznego
Platformy Obywatelskiej w Radzie Miasta Gdańska

LIST OTWARTY W SPRAWIE PROJEKTU DOFINANSOWANIA *IN VITRO* PRZEZ MIASTO GDAŃSK

1. Z zainteresowaniem zapoznaliśmy się z informacjami podanymi na konferencji prasowej w dniu 28 października 2016 r. odnoszącymi się do powstania gdańskiego programu dotyczącego *in vitro* oraz z opisem projektu umieszczonym na stronie internetowej Gdańska¹. Stwierdzamy, iż z niezrozumiałych powodów w przedstawionych założeniach programu brak jest odwołania do troski o zdrowie prokreacyjne gdańszczan, lecz skupiają się Państwo wyłącznie na zamiarze dofinansowania zabiegów *in vitro*. **W swoim wystąpieniu nie przedstawili Państwo żadnego uzasadnienia dla wspierania finansowego przez samorząd Gdańska jedynie metod sztucznie wspomaganego rozrodu, z wykluczeniem leczenia niepłodności metodami opartymi na aktualnej wiedzy medycznej, ale wykluczającymi *in vitro***. Jak wynika z przedstawionych przez Państwa założeń, dofinansowane będą jedynie procedury, których koniecznym elementem jest zapłodnienie pozaustrojowe. Według projektu pozbawione dofinansowania będzie podjęte przez pacjentów leczenie, nawet w znacznej części o podobnym zakresie świadczeń zdrowotnych i diagnostyki jak w procedurze obejmującej *in vitro*, lecz wykluczające pozaustrojowe zapłodnienie. **W naszej opinii brak jest jakiegokolwiek społecznego i prawnego uzasadnienia dla wprowadzania tego rodzaju nierówności w dostępie do korzystania ze środków publicznych. Nie bez znaczenia jest także fakt, że procedura *in vitro* jest metodą, która wśród wielu środowisk, w tym także medycznych z różnych względów budzi sprzeciw etyczny i moralny.**
2. W opisie założeń projektu wskazano, iż w skład zespołu przygotowującego program mają wejść m.in. lekarze specjaliści, którzy zajmują się tematyką *in vitro*. W gdańskim środowisku medycznym pracują lekarze specjaliści, którzy mają doświadczenie w leczeniu niepłodności, pomimo iż nie współpracują z ośrodkami wykonującymi *in vitro*. Są to lekarze pracujący w gdańskich szpitalach, na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, jak również prowadzący praktykę lekarską w podmiotach leczniczych. Zwracamy uwagę, że leczenie niepłodności powinno być prowadzone w sposób interdyscyplinarny, traktując niepłodność nie jako chorobę, ale jako objaw często kilku współistniejących zaburzeń organizmu zarówno mężczyzny jak i kobiety. Istnieją w Gdańsku ośrodki medyczne, gdzie leczenie niepłodności z wykluczeniem sztucznego zapłodnienia odbywa się przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy medycznej opartej na faktach (EBM – *evidence - based medicine*) i jest dostosowane do indywidualnego cyklu każdej pacjentki. Taką celowaną diagnostykę i indywidualizację leczenia umożliwia prowadzenie przez pacjentkę obserwacji biopskazyńników płodności w sposób wystandaryzowany naukowo^{2,3}. Zastosowanie złożonej terapii internistycznej: hormonalnej, immunomodulującej, alergologicznej w połączeniu z leczeniem ginekologicznym, w tym także zabiegowym, ale zawsze w odniesieniu do obrazu obserwowanego na bieżąco cyklu konkretnej pacjentki, pozwala na uzyskanie lepszych wyników leczenia.
3. W przedstawionym opisie założeń programu w ogóle nie odniesiono się do konieczności oceny efektów rządowego programu *in vitro*, który obowiązywał do połowy 2016 r. Oceniając zasadność dofinansowania należy najpierw przeanalizować dane z Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji. Jak wynika z danych

¹ <http://www.gdansk.pl/urząd-miejski/Powstanie-gdanski-program-dotyczacy-in-vitro,a,63984>

<http://www.gdansk.pl/wiadomosci/In-vitro-dla-gdanskich-par-Z-finansowym-wsparciem-miasta-od-2017-roku,a,63971>

² <http://www.naprotechnology.com>

³ <http://www.creightonmodel.com>

zebranych przez Ministerstwo Zdrowia na dzień 21 stycznia 2016 r. na 31 735 transferów zarodków do macicy, stwierdzono 10 035 (32%) ciąż klinicznych⁴, brak na ten dzień było liczby narodzonych dzieci w wyniku zastosowanych procedur. **Potrzeba więc obecnie przeanalizować, ile urodziło się dzieci w wyniku uzyskanych ciąż, jaki był i jest ich stan zdrowia oraz w oparciu o te dane dokonać oceny czy rzeczywiście finansowanie *in vitro* jest z punktu medycznego, społecznego i ekonomicznego bardziej zasadne niż finansowanie metod leczenia niepłodności z wykluczeniem metod sztucznego rozrodu.**

4. W naszej ocenie należałoby rozważyć, przekazanie środków publicznych na utworzenie **gdańskiego ośrodka zdrowia prokreacyjnego w ramach istniejącej infrastruktury leczenia publicznego w celu poszerzenia dostępu gdańszczanek do nowoczesnych metod leczenia i polepszenia ich zdrowia prokreacyjnego.** Przykładem świadczeń, które można by wesprzeć są, wykonywane obecnie jedynie na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, zabiegi udrażniania jajowodów⁵ (przeprowadzane przy wykorzystaniu nowoczesnych technik medycznych), po których pacjentki zachodzą w ciążę w sposób naturalny.
5. W opisie projektu wskazano na walor edukacyjny jego funkcjonowania poprzez powiększenie wiedzy gdańszczan na temat *in vitro*, by uniknąć stygmatyzowania dzieci urodzonych z *in vitro*. W naszej ocenie stwierdzenie dotyczące stygmatyzowania dzieci powinno być poparte profesjonalnymi badaniami, gdyż w przeciwnym wypadku należy je uznać, za **próbę emocjonalnej podbudowy projektu** w celu zapewnienia jego społecznego poparcia. **Chaotyczne i oparte jedynie na intuicyjnych przesłankach działania edukacyjne mogą prowadzić do niecelowego wydatkowania środków publicznych.**
6. Pragniemy również zwrócić uwagę na język, jakim się Państwo posługujecie mówiąc o możliwości bądź niemożności „posiadania dzieci”. Taki sposób wypowiedzi kształtuje pojęcie „prawo do dziecka” i wspiera model patrzenia na dziecko w sposób jednostronny, wyłącznie w aspekcie zapewnienia potrzeb rodziców. **Edukacja przyszłych rodziców powinna uświadamiać obok ich praw również obowiązki wobec dzieci, które w przyszłości mają być przygotowane do podjęcia odpowiedzialności za Gdańsk i naszą Ojczyznę, a nie są jedynie spełnieniem pragnień rodziców „do posiadania dziecka”.**

Prosimy, aby nasze stanowisko przyjąć jako zachętę do szerszego spojrzenia na problem zdrowia prokreacyjnego naszego lokalnego środowiska tak, aby środki publiczne były wydatkowane w oparciu o szczegółowo i wieloaspektowo przeprowadzoną analizę zagadnień związanych z leczeniem niepłodności. Jesteśmy przekonani, iż identyfikacja nie tylko potrzeb, ale również możliwości leczenia niepłodności oraz ocena jego efektywności pozwoli Państwu na wypracowanie rozwiązania, za które bez obaw będą mogli Państwo wziąć społeczną i polityczną, a także moralną odpowiedzialność.

Z wyrazami szacunku

Sygnatariusze listu:

⁴ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 28 stycznia 2016 r. znak MDR.051.1.2016 źródło: www.nasz-bocian.pl/node/55452

⁵ http://radiologia-zabiegowa.pl/index.php?s=rad_zab_18