

BRM. 152.6. 2023

Ostrołęka, 19.12. 2023 roku

Podmiot wnoszący petycję:  
Grupa podmiotów szczegółowo wymieniona  
w liście z podpisami podmiotów popierających petycję  
stanowiącej załącznik do petycji

URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI  
WPLYNĘŁO / ZŁOŻONO OSOBIŚCIE

2023 -12- 19

Osoba reprezentująca podmioty wnoszące petycję:

NR REJ. Mdok.....  
URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI  
ILOŚĆ ZAŁ. 20  
WPLYNĘŁO / ZŁOŻONO OSOBIŚCIE  
podpis.....

adres do korespondencji:  
ul.  
07-401 Ostrołęka

2023 -12- 19

NR REJ. Mdok 43302/12/2023/P  
ILOŚĆ ZAŁ. 20 kot  
podpis.....

1. Sz. P.  
Łukasz Kulik  
Prezydent Miasta Ostrołęki  
pl. gen. Józefa Bema 1, 07-400 Ostrołęka  
2. Rada Miasta Ostrołęki  
pl. gen. Józefa Bema 1, 07-400 Ostrołęka

dlv  
Komisja Petycji  
8.01.2024

**Petycja "Stop in vitro" składana w interesie publicznym dotycząca leczenia niepłodności  
metodą zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro) dla mieszkańców miasta Ostrołęki**

Na podstawie art. 2 oraz art. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. 2018, poz. 870; zwana dalej „Ustawą”) oraz art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, Nr 78, poz. 483), składamy w interesie publicznym niniejszą petycję z żądaniem:

1. kierowanym do Prezydenta Miasta Ostrołęki w przedmiocie niepodejmowania jakichkolwiek kroków zmierzających do wprowadzenia miejskiego programu dofinansowania zabiegów in vitro dla mieszkańców Ostrołęki.
2. kierowanym do Rady Miasta Ostrołęki z żądaniem podjęcia w trybie bezzwłocznym uchwały intencyjnej Rady Miasta Ostrołęki mającej na celu stanowienie o kierunkach działania prezydenta miasta Ostrołęki (w rozumieniu art. 18 ust 2 pkt 2 ustawy o samorządzie gminnym) poprzez zobligowanie prezydenta do niepodejmowania jakichkolwiek kroków zmierzających do wprowadzenia miejskiego programu dofinansowania zabiegów in vitro dla mieszkańców Ostrołęki.

## UZASADNIENIE

Petycję wnosimy w interesie publicznym (na podstawie art. 2 ust. 1 Ustawy) mając na względzie relację jaka zachodzi między żądaniem działania w zakresie przedstawionym w petycji a wartościami, których realizacja dotyczy społeczeństwa jako całości.

Petycja jest reakcją na interpelację złożoną przez radnego Mariusza Popielarza w dniu 8 listopada 2023 roku w której to interpelacji radny wskazuje na zasadność wprowadzenia miejskiego programu dofinansowania zabiegów *in vitro* dla mieszkańców Ostrołęki oraz odpowiedź prezydenta miasta Ostrołęki z dnia 22 listopada 2023 roku (*znak: ZSS.8031.15.2023*), w której to odpowiedzi prezydenta stwierdził, że dostrzega taką potrzebę i podziela zdanie radnego Popielarza, a jedynie z uwagi na fakt procedowania projektu w tym zakresie przez sejm wstrzymuje się – na tym etapie – od podjęcia konkretnych działań (*in fine pisma*).

Przedmiotowa petycja zmierza do zabezpieczenia interesu publicznego rozumianego w przedmiotowej sprawie jako ochrona dobra rodziny i godności człowieka. Jakikolwiek działania zmierzające do ustanowienia miejskiego programu opisanego *in fine* wskazane wartości naruszają. Wartości te jako fundamentalne, umacniające ład społeczny w celu realizacji dobra wspólnego wymagają szczególnej ochrony.

Według dostępnych szacunkowych danych, w Polsce podobnie jak w innych krajach Europejskich, niepłodnością dotknięta jest co piąta para małżeńska, tj. 20-25% małżeństw. Zastosowanie manipulacyjnej techniki pozaustrojowego zapłodnienia, wykorzystującej zootechniczne metody hodowlane nie leczy żadnych schorzeń występujących u mężczyzny, ani u kobiety, nie jest zatem metodą leczenia, która powinna być oferowana przez placówki medyczne małżeństwom zmagającym się z niepłodnością. Metody te, ukierunkowane na produkcję i sprzedaż dzieci pomijają przyczyny niepłodności, uderzając przy tym w ludzką godność i związane z nią etyczne zasady w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego. Nie służą one także dobru rodziny, zaburzając fundamentalne dla rozwoju dziecka więzi pochodzenia.

Dotowanie i promowanie sztucznego rozrodu człowieka nie jest zatem ukierunkowane na dobro człowieka, rodziny i wspólnoty społecznej, ale wpisuje się w logikę lobbingu koncernów farmaceutycznych, które czerpią ogromne zyski z procedur zapłodnienia

pozaustrojowego. Wystarczy przypomnieć, że do czasu zakończenia programu finansowania zapłodnienia in vitro z pieniędzy podatników, wstrzymanego przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, ośrodki in vitro otrzymały ogromne środki i dotacje finansowe. Jeden z nich otrzymał łącznie w 2015 r. i 2016 r. - ponad 15 milionów złotych. Małżeństwom cierpiącym z powodu niepłodności, należy zaproponować rzeczywistą metodę jej leczenia, poprzedzoną szeroką diagnostyką, do której należy m.in. naprotechnologia.

Należy podkreślić, że in vitro to procedura, której koszt szacuje się na kilka do kilkunastu tysięcy złotych dla pary. W sytuacji obserwowanego kryzysu służby zdrowia związanego z problemami kadrowymi, żądaniem podwyżek płac, braku funduszy na wsparcie kosztownych procedur diagnostyczno-terapeutycznych, zakup sprzętu medycznego, niedoinwestowania szpitali, hospicjów czy wciąż zbyt drogich leków, żądanie dofinansowywania zabiegów in vitro, które nie tylko nie leczą, ale są przyczyną śmierci wielu istot ludzkich, świadczy o wyjątkowo negatywnym nastawieniu do życia, cierpiącego i często niezamożnego pacjenta. Misją służby zdrowia jest, jak wskazuje sama nazwa, służba ludzkiemu zdrowiu i życiu. Jakakolwiek przyszła próba przeforsowania programu dofinansowania in vitro z budżetu miasta jest natomiast zabiegiem mającym na celu wmanewrowanie służb odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną, w działanie poniżające godność człowieka i nie liczące się zupełnie z embrionalną fazą jego rozwoju.

Z wielu wydatków nie można zrezygnować, aby miasto mogło prawidłowo funkcjonować, jednak generowanie kosztów na kolejne tego rodzaju programy dofinansowania nie jest celowe i nie stanowi realizacji interesu publicznego. W takiej sytuacji możliwość obciążenia mieszkańców miasta dodatkowym kosztem finansowania drogiej, mało skutecznej procedury in vitro, wydaje się być posunięciem sprzecznym z troską o rzeczywiste potrzeby mające na celu dobro rodziny oraz bieżące funkcjonowanie i rozwój miasta, na terenie którego rodzina ma żyć.

Nie można pominąć także skuteczności i konsekwencji zdrowotnych stosowania procedury in vitro. Z raportu American Society for Reproductive Medicine (ASRM) wynika, że zaledwie 7,5 % ludzkich embrionów powstałych w wyniku zastosowania metod sztucznego zapłodnienia rodzi się żywych (M. J. Tucker, Highlights from the 66th Annual Meeting: HumansAreInefficientReproducers, 2010).

Faktycznie in vitro błędnie jest nazywane formą leczenia, podczas gdy stanowi metodę dokonywania selekcji prenatalnej, za pomocą której usiłuje się wyeliminować różne schorzenia genetyczne. Ma to charakter postępowania eugenicznego, które wyraża się w działaniu przeciwdziałającym cierpieniu człowieka za wszelką cenę, także odbierania życia najstarszym istotom ludzkim przed ich urodzeniem.

Badania epidemiologiczne wskazują na zwiększoną częstość występowania wad wrodzonych u dzieci poczętych metodą in vitro. Z przeprowadzonej w National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities analizy danych dotyczących 17 679 dzieci (Hum. Reprod. 2009; 24:360-6. Assistedreproductivetechnology and major structuralbirthdefects in the United States) wynika, że stosowanie metod rozrodu wspomaganego - procedury in vitro, wiązało się ze zwiększeniem ryzyka wad przegrody serca (defekt przegrody międzyprzedsionkowej lub międzykomorowej), rozszczepu wargi z lub bez rozszczepu, zarośnięcia przełyku, zarośnięcia odbytnicy, spodziectwa.

Ciężkie wrodzone wady serca notuje się 2,1 razy częściej u dzieci poczętych w wyniku in vitro niż u tych poczętych w sposób naturalny. Także rozszczepienie wargi i/lub podniebienia 2,4 razy częściej dotyka dzieci poczęte w sztuczny sposób. Ponadto 4,5 razy częściej dzieci te chorują na atrezję (zarośnięcie) przełyku, a 3,7 razy częściej na zarośnięcie odbytu. U dzieci po in vitro 5-7 razy częściej obserwuje się siatkówczaka, czyli nowotwór oka. Ponieważ nowotwór ten występuje we wczesnym dzieciństwie, to stosunkowo łatwo można jeszcze uzyskać informacje, że dziecko przyszło na świat właśnie po zapłodnieniu in vitro. Nie ma wątpliwości, że procedura ta zakłóca proces piętnowania genetycznego, choć z racji na fakt, że niektóre z zaburzeń ujawniają się dopiero w wieku szkolnym a inne nawet w wieku 40-50 lat, trudno jest podać dokładne dane na temat wszystkich wad wywołanych przez in vitro. Rozwój badań genetycznych z pewnością pokaże w przyszłości jeszcze inne, liczne konsekwencje stosowania procedury in vitro.

Kategorycznie zatem sprzeciwiamy się finansowaniu in vitro z budżetu Miasta Ostrołęki, postulując wsparcie dla godziwych i skutecznych metod naprawczej medycyny prokreacyjnej, w tym naprotechnologii. Mając na względzie powyższe uwagi, przedmiotem petycji jest sprawa, której załatwienie jest istotne dla interesu publicznego. Zagadnienie objęte petycją ma

ogromne znaczenie dla mieszkańców, o czym świadczy liczba zebranych podpisów popierających przedmiotową petycję.

Ponadto należy podkreślić, że zabieg zapłodnienia pozaustrojowego nie może być finansowany w ramach programu polityki zdrowotnej na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Uchwała wprowadzająca finansowanie w ramach programu polityki zdrowotnej tzw. leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego jest niezgodna z art. 7 Konstytucji RP (zasada legalizmu) oraz art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Uchwała, wprowadzając refundację zabiegów sztucznego zapłodnienia, została podjęta z przekroczeniem granic upoważnienia ustawowego, które uprawnia organy stanowiące samorządu terytorialnego do angażowania środków publicznych jedynie na cele lecznicze tzn. polegające na działaniach medycznych służących w szczególności profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Zapłodnienie pozaustrojowe nie jest działaniem leczniczym, ponieważ nie prowadzi do usunięcia stanu niepłodności. Nie może więc być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

Pojęcie programu polityki zdrowotnej zostało wprowadzone uchwaloną 22 lipca 2014 r. nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. w celu uregulowania w ustawie praktyki finansowania przez Ministra Zdrowia świadczeń zdrowotnych nieobjętych tzw. koszykiem świadczeń gwarantowanych. Należy bezsprzecznie podkreślić, iż nie było intencją ustawodawcy ustanowienie podstawy prawnej do finansowania kontrowersyjnego świadczenia niemającego leczniczego charakteru, które nigdy wcześniej nie było finansowane ze środków publicznych.

Jednocześnie, ustawodawca konsekwentnie unikał wprowadzenia przepisów regulujących finansowanie sztucznego zapłodnienia ze środków publicznych, zapewne świadom naukowych, moralnych i politycznych kontrowersji z tym związanych. Tego stanu rzeczy nie zmieniła ustawa z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. 2020.442), która uregulowała procedury sztucznie wspomaganego rozrodu, w tym in vitro, w aspektach techniczno-organizacyjnych oraz karnych, natomiast pominęła kwestię finansowania ze środków publicznych. Pominięcie aspektów finansowych było świadomą decyzją ustawodawcy. Uzasadnienie do projektu tej ustawy wskazuje następująco: *„ustawa nie reguluje kwestii finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia niepłodności, w tym procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Intencją projektodawcy nie jest bowiem zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń, ale stworzenie ram prawnych do ich wykonywania, a tym samym*

zapewnienie właściwego postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami". Ustawa o leczeniu niepłodności nie zmieniła art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a więc nie podważyła dotychczasowego rozumienia programu polityki zdrowotnej jako narzędzia finansowania świadczeń leczniczych.

Prawo finansów publicznych stanowi gałąź prawa publicznego, w którym obowiązuje zakaz domniemywania kompetencji oznaczający obowiązek ścisłej i literalnej wykładni przepisów kompetencyjnych. Przepis ustawy upoważniający do zaangażowania środków publicznych musi być więc interpretowany zgodnie z jego językowym brzmieniem, a jakakolwiek wykładnia rozszerzająca jego zastosowanie jest niedopuszczalna. W obecnym stanie prawnym nie ma przepisu, który wyraźnie upoważniałby organ stanowiący samorządu terytorialnego do finansowania świadczeń nieleczniczych ze środków publicznych, z pewnością art. 7 ustawy o samorządzie gminnym wskazujący na zadania własne organu również nie daje takiego upoważnienia. W braku wyraźnego przepisu należy więc przyjąć, że organ stanowiący samorządu terytorialnego nie ma kompetencji do zaangażowania środków publicznych w refundację sztucznego zapłodnienia.

Końcowo wymaga przypomnieć, że tak Prezydent Miasta jak i Radni są osobami wybranymi do pełnienia funkcji, a tym samym powinni liczyć się ze zdaniem obywateli, szczególnie mając na względzie zbliżające się wybory samorządowe.

Na podstawie art. 4 ust. 2 pkt 1 Ustawy, w związku z tym, że podmiotem wnoszącym petycję jest grupa podmiotów, osobą reprezentującą podmioty wnoszące petycję jest

zamieszkała w **Ostrołęce**. Jednocześnie wskazuję, że lista z podpisami podmiotów popierających petycję stanowi załącznik nr 1 do niniejszej petycji i jest integralną częścią niniejszej petycji, zaś petycja kierowana jest do obu podmiotów (organów) samorządowych miasta Ostrołęki, tj. w pierwszym punkcie do Prezydenta Miasta Ostrołęki, a w punkcie drugim do Rady Miasta Ostrołęki i o takie rozpatrzenie petycji, tj. w pkt 1 przez Prezydenta Miasta Ostrołęki, a w pkt 2 przez Radę Miasta Ostrołęki wnioskujemy.

Osoba reprezentująca podmioty wnoszące petycję

Załącznik: - lista z podpisami podmiotów popierających petycję – liczba wszystkich podpisów: ..... 157 (20 kart)