



IN VITRO

W DZIAŁANIACH
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Działania RPO w sprawach seniorów – raport ze strony www.rpo.gov.pl, stan na 17 września 2019 r.

Przedstawiamy tematy, którymi Rzecznik Praw Obywatelskich zajmował się w ciągu ostatnich dwóch lat. To te problemy i ludzkie historie składają się na coroczną Informację Rzecznika Praw Obywatelskich o stanie przestrzegania praw i wolności w Polsce. **Cały raport za ostatni rok można znaleźć tu:**



Raport o działaniach RPO w sprawie in vitro, który trzymają Państwo w ręku dostępny jest także na stronie rpo.gov.pl



Spis treści

RPO w sprawie konieczności powołania Rady do spraw Leczenia Niepłodności	4
RPO przeciw ograniczeniu in vitro tylko do małżeństw. Takiej m.in. zmiany chce grupa posłów.....	4
Rzecznik pyta Ministra Zdrowia o funkcjonowanie programu ochrony zdrowia prokreacyjnego.....	9
Minister Zdrowia zapewnia, że nie zamierza ingerować w lokalne programy finansowania in vitro....	10
RPO pyta o realizację programów zdrowotnych (w tym programu in vitro) prowadzonych przez samorządy	11
RPO pyta o realizację programów zdrowotnych (w tym programu in vitro) prowadzonych przez samorządy	12
Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o Programie Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego	13
Leczenie niepłodności - odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta	13
Co zamiast refundacji in vitro? Minister Zdrowia informuje RPO.....	14
Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie zaprzestania finansowania procedury in vitro	14
Minister Zdrowia o zaprzestaniu finansowania procedury in vitro	15
Wniosek do TK ws. procedury in vitro – stanowisko Prokuratora Generalnego	16
Do MZ ws. zapowiedzi zaprzestania finansowania procedury in vitro.....	17
Do MZ ws. refundacji procedury in vitro	17
Informacja o in vitro w aktach stanu cywilnego.....	18
Wniosek do TK ws. procedury in vitro	18
Rzecznik pyta o ujawnianie danych dotyczących zapłodnienia in vitro.....	19
Do MSW ws. ujawniania danych dotyczących zapłodnienia in vitro	20

RPO w sprawie konieczności powołania Rady do spraw Leczenia Niepłodności

data: 2019-09-24

- **Ministerstwo Zdrowia nie powołało Rady do spraw Leczenia Niepłodności, mimo że taki obowiązek wynika z ustawy o leczeniu niepłodności**
- **W przekonaniu Rzecznika powołanie takiego gremium eksperckiego jest niezwykle istotne**
- **Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska w tej sprawie**

Rzecznik Praw Obywatelskich od lat zajmuje się problematyką leczenia niepłodności i podejmuje szereg działań w tym obszarze, dotyczących m.in. dostępu do aktualnych metod leczniczych czy finansowania metody in vitro. W przeszłości Rzecznik interweniował również w sprawie niepowołania przez Ministra Zdrowia Rady ds. Leczenia Niepłodności. Zgodnie z informacją przedstawioną przez resort zdrowia w piśmie z 2017 r., Ministerstwo nie planowało powołania Rady, mimo że taki obowiązek wynika z ustawy o leczeniu niepłodności. W ocenie Rzecznika brak inicjatywy w tym zakresie prowadzi do pozbawienia skuteczności przepisów zamieszczonych w rozdziale 11 ustawy, dotyczących działalności Rady, a co za tym idzie do osłabienia przestrzegania praw obywatelskich.

Art. 72 ustawy przewiduje utworzenie Rady do spraw Leczenia Niepłodności, jako organu opiniodawczo-doradczego ministra zdrowia, składającego się z ekspertów z różnych dyscyplin naukowych, w szczególności prawa i medycyny, oraz filozofii w zakresie etyki. Zgodnie z ustawą to właśnie minister powołuje członków Rady i, w określonych ustawowo przypadkach, może ich odwołać.

Istnienie takiego gremium eksperckiego, jakim jest Rada ma istotne znaczenie z perspektywy zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i upowszechniania wiedzy wśród społeczeństwa oraz dobrych zasad postępowania pośród lekarzy w zakresie leczenia niepłodności. W związku z tym, celowe wydaje się podjęcie działań zmierzających do powołania Rady, która kompleksowo i w sposób ciągły zajęłaby się tą problematyką.

RPO przeciw ograniczeniu in vitro tylko do małżeństw. Takiej m.in. zmiany chce grupa posłów

data: 2019-04-02

- **Propozycja ograniczenia metody zapłodnienia in vitro wyłącznie do małżeństw budzi wątpliwości RPO**
- **Konstytucyjna zasada ochrony małżeństwa nie może bowiem oznaczać zakazu tej metody dla związków niesformalizowanych**

- **Rzecznik jest też przeciw zakazowi zamrażania zarodków, możliwości zapłodnienia tylko jednej komórki rozrodczej oraz karalności surogacji**
- **To opinia Rzecznika Praw Obywatelskich o poselskim projekcie nowelizacji prawa co do in vitro, przedstawiona Marszałkowi Sejmu**

Chodzi o złożony 6 listopada 2018 r. do Sejmu przez grupę posłów PiS, Kukiz'15 oraz niezrzeszonych projekt nowelizacji kilku ustaw w związku z ochroną zdrowia i życia dzieci poczętych metodą in vitro. Zakłada on m.in. ograniczenie tej metody tylko do małżeństw i nadanie embrionom statusu osoby ludzkiej. Ponadto wprowadza zakazy zamrażania zarodków, anonimowego dawstwa komórek rozrodczych oraz surogacji, która byłaby karalna. Według autorów projektu obecne przepisy nie chronią wystarczająco godności i praw dziecka poczętego tą metodą. Opracowanie projektu wspierał Instytut Ordo Iuris.

- Proponowana regulacja dotyczy zagadnień, co do których brak jest powszechnego konsensusu - napisał Adam Bodnar w opinii. A projekt znacznie ogranicza dostęp do tych świadczeń zdrowotnych. Wymusiłby on również zmian w lokalnych programach finansowania procedury in vitro. Dlatego za bardzo ważne Rzecznik uznaje poprzedzenie ewentualnych zmian szeroką debatą publiczną i konsultacjami społecznymi.

Od wejścia w życie ustawy z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności Rzecznik uważnie monitoruje efektywność jej wykonania, w tym zapewnienie równego dostępu do in vitro, co jest możliwe m.in. dzięki zagwarantowaniu publicznego jej finansowania bądź współfinansowania.

Niektóre postanowienia projektu budzą wątpliwości RPO w perspektywie poszanowania podstawowych praw i wolności człowieka.

Ograniczenie możliwości pozaustrojowego zapłodnienia tylko do par małżeńskich

Według projektodawców, obecne przepisy, które umożliwiają tę procedurę zarówno małżeństwom, jak i osobom pozostającym we wspólnym pożyciu, są sprzeczne z konstytucyjną zasadą ochrony dobra dziecka i ochrony małżeństwa.

Rzecznik nie zgadza się, że takie ograniczenie może być uzasadnione zapisami Konstytucji. Zarówno bowiem jej art. 18 jaki i 72 nie mogą być postrzegane jako wykluczające dostęp do tej metody dla osób pozostających w konkubinacie.

Wątpliwości rodzi też konieczność ochrony dobra dziecka, m.in. poprzez zapewnienie mu możliwości wychowania się w „pełnej” (jak piszą projektodawcy) rodzinie. - Ustrojodawca nie zawęży interpretacji pojęcia rodzina jedynie do rodzin zakładanych przez małżeństwa, a konstytucyjna ochrona rozciąga się także na rodziny zakładane przez osoby pozostające w innych związkach – podkreśla Rzecznik.

Prawo nie różnicuje też pozycji dzieci w zależności od charakteru prawnego związku ich rodziców. Dobro i ochrona dziecka w świetle standardów konstytucyjnych winna być realizowana bez względu, czy dziecko pochodzi z małżeństwa czy też nie. Wpływu na

ochronę tych wartości nie powinny mieć wybory życiowe rodziców, którzy z różnych przyczyn, mogą nie być zainteresowani sformalizowaniem związku. Odmienna interpretacja byłaby sprzeczna z zasadą niedyskryminacji.

Dlatego obecne przepisy, dopuszczające posiadanie przez osoby pozostające w konkubinacie dzieci, które przyszły na świat dzięki metodom wspomaganey prokreacji, są zgodne z prawem. Nie można ich uznać a priori za godzące w dobro dziecka. Założenie o braku trwałości relacji łączących rodziców dziecka niepozostających w związku małżeńskim jest arbitralne. Z drugiej strony, stanowisko dotyczące dużo większej trwałości związków małżeńskich - w świetle badań statystycznych - może być podane w wątpliwość.

Ograniczenie liczby zapładnianych komórek rozrodczych

Obecna ustawa co do zasady dopuszcza zapłodnienie nie więcej niż sześciu komórek rozrodczych - projekt ogranicza to do jednej. Według autorów projektu, dzisiejsze regulacje, są niedopuszczalne, bo nie gwarantują pełnej ochrony życia ludzkiego i dobra dziecka oraz poszanowania godności człowieka od poczęcia.

Z uzasadnienia nie wynika jednak, by wzięto pod uwagę wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Tymczasem według Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego **take ograniczenie liczby tworzonych embrionów kilkukrotnie zmniejsza skuteczność leczenia.**

Rzecznik wskazuje, że tak powstałe embriony - zgodnie z przeważającym stanowiskiem doktryny - mieszczą się w zakresie wartości, jaką jest godność ludzka, stanowiąca źródło wszelkich innych praw i wolności. **Sam zaś fakt dopuszczalności tworzenia nadliczbowych embrionów nie może być uznany za przesądający o przedmiotowym traktowaniu embrionów** i w konsekwencji naruszający ich godność. Dopiero analiza całokształtu rozwiązań prawnych, dotyczących zasad przechowywania embrionów i możliwości ich późniejszego wykorzystania (w tym przekazania ich w celu dawstwa), może potwierdzić lub wykluczyć ewentualną niezgodność istniejących rozwiązań z art. 30 Konstytucji.

Poważniejsze kontrowersje budzi kwestia przysługiwania embrionowi ludzkiemu prawa do życia, o którym stanowi art. 38 Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny 28 maja 1997 r. uznał, że życie ludzkie winno podlegać ochronie na każdym etapie jego rozwoju - i to bez względu na kondycję fizyczną człowieka. Wskazuje to, że również embrion mieści się w zakresie podmiotowym prawa do życia.

Choć pogląd ten wydaje się dominować także w literaturze, nie brak głosów negujących istnienie prawa do życia od poczęcia bądź wskazujących na węższy jego zakres. Stanowiska mniejszościowe wspierane są brakiem jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii w prawie międzynarodowym i regulacjach europejskich, a także niekonsekwencją ustawodawstwa krajowego. Nawet opowiedzenie się za osobowym statusem embrionów i w konsekwencji za istnieniem ich prawa do życia, nie oznacza, że wartość ta nie może podlegać ograniczeniom na zasadach Konstytucji.

Obecne przepisy nie rozstrzygają o statusie embrionu ludzkiego. Problem ten od lat jest dyskutowany w doktrynie prawa. Można wskazać raczej zarówno za stanowiskiem, że embrion jest osobą jak i wspierające pogląd przeciwny. **W ustawie o leczeniu niepłodności, rezygnując z określania statusu embrionu, zagwarantowano pewien poziom ochrony zarodków (np. zakaz niszczenia embrionów zdolnych do rozwoju oraz karalność niszczenia zarodków).**

- Arbitralne i nieuzasadnione względami medycznymi proponowane rozwiązanie może w praktyce prowadzić do znaczącego ograniczenia liczby wykonywanych zabiegów - ocenia RPO. Uwzględniając zapisy projektu dotyczące dopuszczalności zapłodnienia jedynie jednej komórki rozrodczej, skuteczność takiego zabiegu oraz jego wysoki koszt, a także brak wsparcia finansowego tej procedury z budżetu państwa, **zabiegi in vitro mogą w przyszłości stać się nieosiągalne dla wielu Polek i Polaków.**

Zakaz zamrażania zarodków

W ocenie projektodawców "procedura kriokonserwacji człowieka narusza jego godność". Uzasadnia to zakaz zamrażania, z wyjątkiem sytuacji, gdy przeniesienie zarodka do organizmu kobiety nie jest możliwe z powodu "siły wyższej". Według uzasadnienia, ok. 15 % embrionów ginie w wyniku zamrożenia.

Rzecznik wskazuje, że zarówno zapłodnienie przy użyciu metod wspomaganey prokreacji, jak i kriokonserwacja same w sobie nie uzasadniają poglądu o instrumentalnym traktowaniu istoty ludzkiej, stanowiącego naruszenie godności. Ocena naruszenia tej wartości zależy od całokształtu konkretnego przypadku. Zakaz kriokonserwacji wydaje się abstrahować m.in. od istniejących już obecnie rozwiązań służących poszanowaniu godności embrionów przechowywanych w celu późniejszej implantacji. Według RPO dopuszczalność kriokonserwacji embrionów powinna być uzasadniona względami medycznymi, **a ewentualne negatywne skutki tego dla embrionu mogą uzasadniać wprowadzenie w ustawie maksymalnego czasu zamrożenia.**

Karalność matki zastępczej oraz rodziców docelowych

Projekt przewiduje odpowiedzialność karną osób stosujących metody wspomaganey prokreacji w celu urodzenia i porzucenia dziecka poprzez przekazanie go innym osobom; organizujących macierzyństwo zastępcze bądź uczestniczących w nim - bez względu, czy jest to surogacja komercyjna, czy altruistyczna. Według projektodawców macierzyństwo zastępcze jest sprzeczne ze standardami międzynarodowymi dotyczącymi ochrony praw człowieka, a każda umowa o surogację narusza godność i prawa dzieci i matek zastępczych.

RPO nie ma wątpliwości, że kwestia macierzyństwa zastępczego budzi pytania o charakterze etycznym i prawnym, a prawna regulacja tej kwestii jest wysoce pożądana. Sankcje karne powinny jednak być ostatecznym środkiem działań podejmowanych przez państwo.

Wątpliwości Rzecznika **budzi zaś wprowadzenie odpowiedzialności karnej także dla matki zastępczej oraz osób, którym dziecko ma być przekazane.** Osoby takie działają bowiem powodowani silną potrzebą zrealizowania się w roli rodziców oraz chęcią wychowania

dziecka i stworzenia mu sprzyjających warunków do życia. Z kolei matka zastępcza może kierować się zarówno względami altruistycznymi, chcąc umożliwić innej parze posiadanie dziecka, jak i finansowymi. Nie wyklucza to jednak również szczytnej motywacji, związanej z chęcią umożliwienia posiadania dziecka innej parze.

Biorąc udział w procedurze, zarówno rodzice docelowi, jak i matka zastępcza, korzystają z przysługującej im wolności i możliwości podejmowania decyzji dotyczących życia prywatnego, w tym także prokreacji - podkreśla Adam Bodnar.

W państwach, w których surogacja jest zabroniona, sankcje karne dotyczą wyłącznie osób pośredniczących w zawieraniu umów o surogację lub publikujących ogłoszenia je propagujące.

Likwidacja anonimowości dawców komórek rozrodczych lub zarodka

Projekt zakłada likwidację anonimowości dawców komórek rozrodczych lub zarodka, Ma to zapewnić poszanowanie prawa dziecka do poznania własnej tożsamości. Obecnie dzieci, które przyszły na świat dzięki in vitro w wyniku dawstwa innego niż partnerskie, nie mają możliwości poznania dawcy, a informacje, do jakich mogą uzyskać dostęp po uzyskaniu pełnoletności są bardzo ograniczone.

W ocenie RPO, wprowadzając nową regulację, powinno wziąć się pod uwagę całokształt jej skutków. **W praktyce zmiana taka może bowiem oznaczać drastyczny spadek dawców.** Dostrzegając wartość, jaką jest prawo do poznania własnej tożsamości genetycznej, Rzecznik uważa za celowe rozważenie możliwości rozwiązań kompromisowych, np. tzw. dawstwo dwuścieżkowe, zgłaszane niegdyś przez Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”.

Od 2015 r. w TK leży wniosek RPO ws. praw samotnych kobiet do in vitro

Od października 2015 r. w Trybunale Konstytucyjnym na rozpoznanie czeka wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie niemożności skorzystania przez samotne kobiety z wcześniej zamrożonych ich zarodków. Zdaniem Rzecznika narusza to zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz zasadę ochrony praw nabytych. Wątpliwości RPO budzi także przepis, w którym przewidziano że po 20 latach od wejścia ustawy w życie lub po śmierci dawców zarodka, zostanie on przekazany do tzw. dawstwa innej parze.

VII.5002.4.2018

Rzecznik pyta Ministra Zdrowia o funkcjonowanie programu ochrony zdrowia prokreacyjnego

data: 2017-05-18

Według doniesień medialnych otwarta w dniu 22 grudnia 2016 r. klinika leczenia niepłodności w Instytucie Matki Polki w Łodzi nie rozpoczęła dotąd udzielania świadczeń zdrowotnych z powodu braku wystarczających środków finansowych. Fundusze już przekazane oraz te, które Ministerstwo Zdrowia ma przekazać w późniejszym terminie przeznaczone są jedynie na zakup sprzętu i wykonanie niezbędnych prac budowlanych. Klinika nie zawarła umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, ponieważ miała otrzymać finansowanie z budżetu państwa i środków europejskich. Tymczasem dotąd nie otrzymała z Ministerstwa pieniędzy pozwalających na pokrycie kosztów diagnostyki pacjentów dotkniętych niepłodnością.

Opisana sprawa rodzi wątpliwości dotyczące efektywności funkcjonowania Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020, a sygnalizowane problemy wpływają wręcz na ograniczenie ochrony zdrowia pacjentów w tym zakresie.

Wśród głównych przeszkód w dostępie do nowoczesnych metod leczenia niepłodności wskazuje się brak wsparcia ze strony państwa i ograniczone środki finansowe osób zmagających się z niepłodnością. Z tego względu szczególne znaczenie ma podejmowanie przez państwo działań służących zapewnieniu kompleksowej pomocy tak, aby procedury diagnostyki i leczenia niepłodności były dostępne również dla osób niezamożnych. Jednym z przedsięwzięć dla realizacji tego celu, podjętym przez Ministerstwo Zdrowia, miało być wdrożenie Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce.

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich Program w istocie koncentruje się na wsparciu metod diagnostycznych, kształceniu lekarzy, poradnictwie psychologicznym oraz doposażeniu podmiotów udzielających świadczeń. Mając na uwadze zawężenie grupy docelowej programu, a także zupełne pominięcie procedur terapeutycznych, wątpliwości może budzić deklarowana kompleksowość podejmowanych działań.

Warto bowiem zauważyć, że uznana na całym świecie i posiadająca potwierdzoną naukowo skuteczność procedura *in vitro* nie znajduje się w koszyku świadczeń gwarantowanych i nie jest w żaden inny sposób finansowana z budżetu państwa. Co więcej, doniesienia prasowe wskazują, że działania podejmowane zgodnie z Programem nie zawsze są efektywne. Przykładem tego jest właśnie sprawa kliniki przy Instytucie Matki Polki, która dotąd nie przyjęła ani jednego pacjenta.

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o wskazanie przyczyn, dla których klinika niepłodności w Instytucie Matki Polki w Łodzi nie otrzymała dotąd środków finansowych

wystarczających na rozpoczęcie diagnostyki wśród pacjentów. Poprosił także o zajęcie stanowiska względem zaprezentowanych w piśmie wątpliwości, dotyczących kompleksowości przygotowanego przez resort zdrowia programu polityki zdrowotnej.

VII.5002.5.2017

Minister Zdrowia zapewnia, że nie zamierza ingerować w lokalne programy finansowania in vitro

data: 2017-02-16

Minister Zdrowia nie chce już zatrzymywać programów zdrowotnych prowadzonych przez samorządy. Przewidujący to projekt nowelizacji został zmieniony w toku konsultacji, pod wpływem krytyki ze strony samorządów – napisał do RPO Minister Zdrowia.

Rzecznik Praw Obywatelskich pytał, czy to prawda, że przygotowywany przez Ministerstwo projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ma m.in. pozwolić Ministrowi Zdrowia na kończenie programów zdrowotnych prowadzonych przez samorządy. Takie informacje pojawiły się bowiem w mediach i miało to dotknąć lokalne programy finansowania in vitro (VII.5002.6.2015).

Dziś jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej (z art. 48 ust. 1. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Rodzaj i zakres takich programów zależy od zasobności samorządu, natomiast nad bezpieczeństwem i skutecznością kliniczną procedur czuwa Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt nowelizacji zakładał, że o tym, czy program może być realizowany, zdecyduje ocena Agencji oraz ocena „z punktu widzenia merytorycznej i organizacyjnej spójności z programami realizowanymi przez ministrów i Narodowy Fundusz Zdrowia”. Miało to być wiążące dla jednostki samorządu terytorialnego (art. 1 pkt 8 projektu), a za złamanie rekomendacji groziłaby odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych (art. 2 projektu).

Jednocześnie planowane było umożliwienie Ministrowi Zdrowia zawieszania finansowania programów na czas do 2 lat w przypadku braku środków finansowych lub gdy program był niecelowy.

Rzecznik Praw Obywatelskich zareagował, bo rozwiązanie to mogło oznaczać nadmierną ingerencję w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność działań podejmowanych przez samorządy w ramach upoważnienia ustawowego. Chodziło w szczególności o możliwość zawieszania w przyszłości, decyzją Ministra Zdrowia, programów polityki zdrowotnej

prowadzonych przez niektóre gminy, powiaty i samorzady województwa, a dotyczących finansowania procedury in vitro.

Wiceminister zdrowia Katarzyna Głowała w odpowiedzi z 3 lutego 2017 r. wskazała, że zapowiedzi te są już nieaktualne. „Po konsultacjach przepis został przeformułowany w taki sposób, aby uprawnienia do podjęcia decyzji o zawieszeniu realizacji i finansowania programu, w całości albo w części, przysługiwały podmiotowi, który go opracował, wdrożył, realizuje i finansuje. Zatem Minister Zdrowia nie będzie mógł podejmować decyzji w odniesieniu do programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na przykład na finansowanie procedur zapłodnienia pozaustrojowego, jak i nie będzie miał możliwości dokonania tego wobec innych programów polityki zdrowotnej, które nie są programami opracowanymi, wdrożonymi, realizowanymi czy też finansowanymi przez ministra zdrowia. W związku z tym, wyrażone w Pana wystąpieniu obawy związane z ingerencją Ministra Zdrowia w samodzielność działania jednostek samorządu terytorialnego uważam za nieco przedwczesne i na obecnym etapie prac za nieuzasadnione”.

Minister podkreśliła, że wprowadzenie nowych przepisów ma na celu uproszczenie i doprecyzowanie procedury tworzenia, realizacji oraz oceny skuteczności programów polityki zdrowotnej, a nie ograniczenia funkcjonowania programów realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

RPO pyta o realizację programów zdrowotnych (w tym programu in vitro) prowadzonych przez samorzady

data: 2017-01-16

W ostatnim czasie pojawiły się przekazy medialne sugerujące, że przygotowywany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw ma na celu m.in. umożliwienie Ministrowi Zdrowia zakończenia realizacji programów zdrowotnych prowadzonych przez samorzady.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ww. ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej. Rodzaj i zakres takich programów zależy od ilości środków finansowych, którymi jednostka samorządu terytorialnego dysponuje, natomiast nad bezpieczeństwem i skutecznością kliniczną procedur finansowanych przez gminy, powiaty i samorzady województwa czuwa Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projekt ustawy zakłada, że przedstawiona przez Agencję ocena danego programu, z punktu widzenia jego merytorycznej i organizacyjnej spójności z programami realizowanymi przez ministrów i Narodowy Fundusz Zdrowia, ma być wiążąca dla jednostki samorządu terytorialnego (art. 1 pkt 8 projektu). Ponadto finansowanie programu polityki zdrowotnej, pomimo negatywnej oceny, ma rodzić odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych (art. 2 projektu).

Jednocześnie planowane jest wprowadzenie podstawy prawnej umożliwiającej Ministrowi Zdrowia wydanie decyzji o zawieszeniu finansowania programu polityki zdrowotnej na okres maksymalnie 2 lat, w przypadku braku środków finansowych lub gdy program jest niecelowy. Regulacja ta nie ogranicza możliwości zawieszenia przez Ministra także programów realizowanych przez samorządy. Takie nieprecyzyjne rozwiązanie może, w opinii Rzecznika, budzić obawy z uwagi na nadmierną ingerencję w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność działań podejmowanych przez samorządy w ramach upoważnienia ustawowego. Chodzi w szczególności o możliwość zawieszenia w przyszłości, decyzją Ministra Zdrowia, programów polityki zdrowotnej prowadzonych przez niektóre gminy, a dotyczących finansowania procedury in vitro.

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o wyjaśnienia.

VII.5002.6.2015

RPO pyta o realizację programów zdrowotnych (w tym programu in vitro) prowadzonych przez samorządy

data: 2017-01-16

W ostatnim czasie pojawiły się przekazy medialne sugerujące, że przygotowywany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw ma na celu m.in. umożliwienie Ministrowi Zdrowia zakończenia realizacji programów zdrowotnych prowadzonych przez samorządy.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ww. ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej. Rodzaj i zakres takich programów zależy od ilości środków finansowych, którymi jednostka samorządu terytorialnego dysponuje, natomiast nad bezpieczeństwem i skutecznością kliniczną procedur finansowanych przez gminy, powiaty i samorządy województwa czuwa Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projekt ustawy zakłada, że przedstawiona przez Agencję ocena danego programu, z punktu widzenia jego merytorycznej i organizacyjnej spójności z programami realizowanymi przez ministrów i Narodowy Fundusz Zdrowia, ma być wiążąca dla jednostki samorządu terytorialnego (art. 1 pkt 8 projektu). Ponadto finansowanie programu polityki zdrowotnej, pomimo negatywnej oceny, ma rodzić odpowiedzialność z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych (art. 2 projektu).

Jednocześnie planowane jest wprowadzenie podstawy prawnej umożliwiającej Ministrowi Zdrowia wydanie decyzji o zawieszeniu finansowania programu polityki zdrowotnej na okres maksymalnie 2 lat, w przypadku braku środków finansowych lub gdy program jest niecelowy. Regulacja ta nie ogranicza możliwości zawieszenia przez Ministra także programów realizowanych przez samorządy. Takie nieprecyzyjne rozwiązanie może, w opinii Rzecznika,

budzić obawy z uwagi na nadmierną ingerencję w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność działań podejmowanych przez samorządy w ramach upoważnienia ustawowego. Chodzi w szczególności o możliwość zawieszenia w przyszłości, decyzją Ministra Zdrowia, programów polityki zdrowotnej prowadzonych przez niektóre gminy, a dotyczących finansowania procedury in vitro.

Rzecznik zwrócił się do Ministra z prośbą o wyjaśnienia.

VII.5002.6.2015

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o Programie Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego

data: 2016-09-29

W odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej „Program Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020”, Prezes AOTMiT poinformował o zadaniach Agencji, a następnie wskazał, że nie są mu znane przyczyny zaprzestania realizacji programu finansowania in vitro ze środków publicznych w latach 2013-2016. Przedstawił również procedurę opiniowania projektów programów, odnosząc się do krótkich terminów wyznaczonych przez Ministerstwo Zdrowia na wydanie opinii. W sprawie oceny przesłanego przez Ministra Zdrowia „Programu Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020” wskazał, że projekt ten nie przewiduje prowadzenia działań terapeutycznych. Podkreślił, że interwencje przewidziane w projekcie dotyczą szeroko pojętej diagnostyki i edukacji, która ma potwierdzenie w dowodach naukowych na ich skuteczność. Dodał również, że zaproponowany program ochrony zdrowia nie jest substytutem prowadzonego wcześniej programu in vitro, ponieważ dotyczy zupełnie innego poziomu interwencji (diagnoza v. leczenie), skierowanego do odmiennej populacji. Prezes AOTMiT wyraźnie potwierdził też, że pozytywna ocena tego nowego programu nie podważa opinii wydawanych wcześniej dotyczących leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego, a finansowanie obu programów nie wyklucza się, chociaż decyzja w tym zakresie należy do Ministra Zdrowia.

Leczenie niepłodności - odpowiedź Rzecznika Praw Pacjenta

data: 2016-09-12

W odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z 26 sierpnia 2016 r. w sprawie zakończenia finansowanego ze środków publicznych programu zdrowotnego „Program - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016”, Rzecznik Praw Pacjenta poinformowała o skali zapytań kierowanych w tej sprawie do Biura RPP. Krystyna Kozłowska wskazała także, że nie oceniała potrzeby ani wprowadzenia, ani zasadności zakończenia wskazanego programu zdrowotnego, bowiem do jej zadań należy dbałość o przestrzeganie praw pacjenta wynikających ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zapowiedziała także, że będzie analizowała zgłoszenia pacjentów po wejściu w życie nowych uregulowań prawnych i podejmowała działania we wszystkich przypadkach, gdy będzie dochodziło do naruszenia praw pacjenta.

Co zamiast refundacji in vitro? Minister Zdrowia informuje RPO

data: 2016-08-29

W zainteresowaniu Rzecznika pozostaje kwestia zaprzestania finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ministerstwo Zdrowia w miejsce programu leczenia niepłodności powołany ma zostać cel operacyjny i polityka zdrowotna, za których przygotowanie odpowiedzialny jest **Zespół do spraw projektu programu z zakresu zdrowia prokreacyjnego** powołany przez Ministra Zdrowia. W wystąpieniu z 18 lipca 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do szefa resortu o wskazanie założeń przygotowywanych projektów działań.

W odpowiedzi z dnia 17 sierpnia 2016 r. Ministerstwo przekazało wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia. Wśród nich znajduje się m.in. prowadzenie działalności edukacyjnej w społeczeństwie dotyczącej czynników wpływających na zdrowie prokreacyjne, uwzględnienie przedmiotowej problematyki w programach nauczania przyszłych lekarzy, a także finansowanie badań dotyczących zdrowia reprodukcyjnego.

Ponadto w odpowiedzi wskazano, że obecnie procedowany jest projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego na lata 2016-2017”, który obejmuje utworzenie sieci referencyjnych ośrodków leczenia niepłodności, szkolenie i edukację w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, diagnostykę przyczyn niepłodności, a także utworzenie Banku Tkanek Germinalnych. Program ten uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie zaprzestania finansowania procedury in vitro

data: 2016-07-18

W zainteresowaniu Rzecznika pozostaje kwestia zaprzestania finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego z budżetu państwa. Zagwarantowanie dostępu do bezpiecznych technik w zakresie rozrodczości uznaje się za kluczowy element ochrony zdrowia reprodukcyjnego. 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.

Zapłodnienie pozaustrojowe jest uznaną na całym świecie metodą leczenia niepłodności o potwierdzonej skuteczności.

Zdaniem Rzecznika 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 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.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez 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.

Rzecznik zwrócił się z prośbą o przekazanie informacji dotyczących założeń przygotowywanego celu operacyjnego i polityki zdrowotnej oraz określenie horyzontu czasowego prac nad tymi projektami.

Minister Zdrowia o zaprzestaniu finansowania procedury in vitro

data: 2016-02-23

19 stycznia 2016 r. RPO ponownie zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie zapowiedzi zaprzestania refundacji procedury in vitro. W ocenie Rzecznika, taka decyzja będzie oznaczać pozbawienie skuteczności ustawy o leczeniu niepłodności. Tymczasem zapewnienie jej wykonywania jest obowiązkiem konstytucyjnym Rady Ministrów. Ustawa o leczeniu niepłodności w sposób wystarczający gwarantuje stosowanie również innych niż in vitro metod leczenia niepłodności. Należy mieć jednak na uwadze, że metoda in vitro w wielu przypadkach jest jedyną skuteczną metodą leczenia niepłodności.

W odpowiedzi Minister wskazał, że dalsze niefinansowanie procedury in vitro z budżetu państwa nie jest równoznaczne z pozbawieniem skuteczności ustawy o leczeniu niepłodności. Podkreślił, że przedmiot tej ustawy określony w art. 1 nie obejmuje finansowania wskazanej procedury ze środków publicznych. Zatem brak jest jakichkolwiek

podstaw do twierdzenia, że zaprzestanie jej finansowania będzie pozostawać w sprzeczności z zadaniem Rady Ministrów polegającym na wykonywaniu ustaw.

W ocenie Ministra, problem związany z niepłodnością może być skutecznie rozwiązany w odniesieniu do wielu rodzin przez zastosowanie kompleksowych działań, skupiających się przede wszystkim na diagnostyce przyczyn niepłodności i ich leczeniu.

Wniosek do TK ws. procedury in vitro – stanowisko Prokuratora Generalnego

data: 2016-01-22

W październiku 2015 r. Rzecznik Praw Obywatelskich złożył wniosek do Trybunału Konstytucyjnego ws. braku odpowiednich przepisów przejściowych ustawy o leczeniu niepłodności. 19 stycznia br. Prokurator Generalny przedstawił w tej sprawie swoje stanowisko. Podzielił argumentację Rzecznika i uznał, że wyłączenie możliwości zastosowania procedury in vitro wobec kobiet niepozostających w związku małżeńskim albo we wspólnym pożyciu z mężczyzną, które zdeponowały zarodki powstałe z ich komórki rozrodczej i komórki anonimowego dawcy przed dniem wejścia w życie ustawy, stanowi naruszenie konstytucji.

W ocenie Prokuratora wątpliwości budzi rozstrzygnięcie w ten sposób konfliktu wartości: dobra dziecka, które ma się urodzić w wyniku procedury in vitro, (nieuwzględniającego jednak postulatu, by członków rodziny łączyła więź biologiczna) i prawa do prywatności kobiety, którego elementem jest prawo do decyzji w sferze prokreacji. Zdaniem Prokuratora kobiecie, znajdującej się w opisanej wyżej sytuacji odebrano możliwość decydowania o sposobie wykorzystania zarodka. Redukuje to jej rolę do porównywalnej z anonimowym dawcą komórek rozrodczych.

Prokurator Generalny zwrócił także uwagę, że negatywnie należy ocenić brak odpowiednich przepisów przejściowych, które dałyby kobietom czas na dostosowanie się do zmienionych regulacji i spokojne podjęcie decyzji co do dalszego postępowania. Ustawodawca nie wprowadzając przepisów przejściowych ustawy o leczeniu niepłodności naruszył konstytucyjną zasadę ochrony zaufania obywatela do państwa. Prokurator zauważył też, że na tle poprzedniego stanu prawnego brak było ograniczeń podmiotowych w zakresie możliwości uczestniczenia w procedurze in vitro. Dopuszczalne było również tworzenie w ramach tej procedury dodatkowych zarodków, których przeniesienie do organizmu biorczyni miało nastąpić w późniejszym okresie. W tym stanie rzeczy należałoby uznać, że wejście w życie ustawy było zmianą w obowiązującym prawie, która miała wpływ na sytuację prawną obywateli i innych podmiotów prawa i powinny jej towarzyszyć odpowiednie przepisy przejściowe.

Do MZ ws. zapowiedzi zaprzestania finansowania procedury in vitro

data: 2016-01-19

Do Rzecznika nadal zwracają się osoby zaniepokojone zapowiedziami zaprzestania refundacji procedury in vitro. RPO podkreśla w wystąpieniu, że podstawowym zadaniem Rady Ministrów jako organu władzy wykonawczej jest zapewnienie wykonywania ustaw. Jest to obowiązek konstytucyjny. Zaprzestanie finansowania procedury in vitro będzie oznaczać pozbawienie skuteczności ustawy o leczeniu niepłodności. Decyzja ta będzie pozostawać w sprzeczności ze wspomnianym zadaniem Rady Ministrów. Ponadto w nieuzasadniony sposób ograniczy dostęp do regulowanej ustawowo metody in vitro. RPO raz jeszcze podkreślił, że uznana praktycznie na całym świecie metoda in vitro, po zakończeniu realizacji rządowego programu refundacji dostępna będzie jedynie osobom zamożnym.

Ustawa o leczeniu niepłodności w sposób wystarczający gwarantuje stosowanie również innych niż in vitro metod leczenia niepłodności. Należy mieć jednak na uwadze, że metoda in vitro w wielu przypadkach jest jedyną skuteczną metodą leczenia niepłodności. Działania Ministerstwa Zdrowia mające upowszechniać wiedzę o przyczynach niepłodności i sposobach ich leczenia są bardzo potrzebne, ale nie zastąpią metod terapeutycznych, w tym metody in vitro. Przekazane przez Ministra Zdrowia wyjaśnienia przyczyn, dla których Ministerstwo zaprzestanie finansowania ze środków publicznych procedury zapłodnienia pozaustrojowego, nie są w ocenie Rzecznika wystarczające. RPO zwraca się o uzupełnienie odpowiedzi Ministra Zdrowia w kontekście konstytucyjnego obowiązku wykonywania ustaw.

Do MZ ws. refundacji procedury in vitro

data: 2015-12-14

Według danych Ministerstwa Zdrowia w wyniku skorzystania przez pary z rządowego programu leczenia niepłodności do dnia 1 grudnia 2015 roku urodziło się ponad 3.700 dzieci. Obecnie w trakcie leczenia jest ponad 17 tysięcy par. Tymczasem zgodnie z doniesieniami medialnymi Ministerstwo Zdrowia zamierza od połowy 2016 roku zaprzestać finansowania ze środków publicznych procedury in vitro. Ponadto z otrzymanych przez Rzecznika informacji wynika, że Ministerstwo planuje wesprzeć rozwój innych niż in vitro metod leczenia niepłodności. Rządowy program leczenia niepłodności miał umożliwić skorzystanie z procedury zapłodnienia pozaustrojowego, tj. metody będącej nierzadko jedyną umożliwiającą posiadanie spokrewnionego genetycznie potomstwa, także parom, których nie stać na pokrycie z własnych środków kosztów leczenia. Finansowanie leczenia, początkowo przewidziane do końca czerwca 2016 roku, zostało przedłużone decyzją Ministra Zdrowia do końca roku 2019. Zaprzestanie finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego ze środków publicznych spowoduje, że wiele osób, które obecnie poddane są leczeniu, nie zdąży w pełni wykorzystać przewidzianych przez program możliwości. W szczególności osoby te nie będą mogły skorzystać z gwarantowanych trzech prób procedury wspomaganego rozrodu. Ponadto planowana decyzja Ministerstwa Zdrowia oznacza powrót do sytuacji, w której dostępność metody in vitro ograniczona będzie jedynie do wąskiego

kręgu osób zamożnych. Rzecznik Praw Obywatelskich prosi o wyjaśnienie przyczyn, dla których Ministerstwo Zdrowia ma zamiar zrezygnować z finansowania ze środków publicznych procedury zapłodnienia pozaustrojowego oraz wskazanie argumentów przemawiających za wsparciem innych niż in vitro metod leczenia niepłodności.

Informacja o in vitro w aktach stanu cywilnego

data: 2015-10-30

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych odpowiedziało na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym zwracał uwagę na kwestię umieszczania danych dotyczących procedury in vitro w aktach stanu cywilnego. Zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności, która wchodzi w życie 1 listopada 2015 r., w rejestrach będzie umieszczana informacja dotycząca złożenia oświadczenia koniecznego do uznania ojcostwa przed przeniesieniem zarodka do organizmu kobiety. Rzecznik poprosił o informacje, w jaki sposób tego typu dane zostaną zabezpieczone i czy osoby nieuprawnione nie będą miały do nich dostępu.

Przemysław Kuna – podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych wskazał, że dane na temat wykorzystania procedury in vitro, w tym uznania ojcostwa, nie będą umieszczane bezpośrednio w akcie urodzenia. Znajdą się natomiast w tzw. rejestrze uznań i protokole uznania. Dokument ten będzie dołączany do akt zbiorowych aktu urodzenia i podlegał udostępnieniu jedynie na wniosek osoby, której to dotyczy – po osiągnięciu przez nią pełnoletności, lub na żądanie sądu.

MSW przypomniało, że na pracownikach urzędów wykonujących zadania z zakresu rejestracji stanu cywilnego spoczywa obowiązek przestrzegania przepisów prawa, a za ich naruszenie grożą sankcje karne. Przemysław Kuna podkreślił, że zajmują się tym wyłącznie osoby posiadające odpowiednie upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Ponadto wskazał, że w Systemie Rejestrów Państwowych każdy z istniejących zbiorów danych funkcjonuje niezależnie od pozostałych, w związku z czym informacje zawarte w rejestrze uznań (będącym częścią rejestru stanu cywilnego) nie będą widoczne w innych zbiorach np. w rejestrze PESEL. W opinii Ministerstwa Spraw Wewnętrznych pozwoli to na odpowiednie zabezpieczenie informacji.

Wniosek do TK ws. procedury in vitro

data: 2015-10-29

Rzecznik Praw Obywatelskich złożył wniosek do Trybunału Konstytucyjnego ws. braku odpowiednich przepisów przejściowych ustawy o leczeniu niepłodności. Ustawa wchodzi w życie 1 listopada 2015 r. W jej wyniku kobiety niepozostające w związku małżeńskim albo we

wspólnym pożyciu z mężczyzną, które dotychczas zdeponowały w klinikach zarodki powstałe z ich komórki rozrodczej i komórki anonimowego dawcy nie będą mogły ich wykorzystać, o ile nie będą mieć partnerów deklarujących gotowość do ojcostwa. Zdaniem RPO taka sytuacja narusza zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz zasadę ochrony praw nabytych, które wynikają z Konstytucji RP.

Dotychczas pobranie komórki, utworzenie zarodka a następnie przechowywanie go do czasu wykorzystania przez kobietę, było uregulowane w umowie cywilnoprawnej zawartej z ośrodkiem leczenia niepłodności. Zadaniem Rzecznika, kobiety miały zatem prawo oczekiwać, że podjęte przez nie działania - zgodne z obowiązującym prawem - będą także w przyszłości dozwolone przez porządek prawny.

Wątpliwości RPO budzi także przepis, w którym przewidziano że po upływie 20 lat od wejścia w życie ustawy lub po śmierci dawców zarodka, zostanie on przekazany do tzw. dawstwa. W rezultacie kobieta, która poddała się już wstępnej procedurze i na podstawie umowy cywilnoprawnej klinika pobrała jej komórkę rozrodczą i wytworzyła zarodek z tej komórki i komórki anonimowego dawcy, zostaje postawiona w sytuacji, w której niewykorzystanie tej komórki przez okres 20 lat (a to wykorzystanie w przypadku nieposiadania partnera jest w świetle ustawy niemożliwe) prowadzi do przekazania zarodka. Tym samym, wbrew woli dawczyni (a nawet bez jej wiedzy), inna kobieta może urodzić pochodzące z tej komórki dziecko. Przyjęte rozwiązanie wzbudza wątpliwości z uwagi na chronione konstytucyjnie prawo do prywatności i związaną z nim swobodę decyzji o posiadaniu potomstwa.

Nowa regulacja, zarówno w zakresie uniemożliwiający kobietom wykorzystanie ich zarodków, jak i przewidująca przekazanie ich do dawstwa po upływie określonego czasu, w sposób niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji niejako zaskoczyła kobiety, które były już w trakcie procedury in vitro i miały uzasadnione prawo oczekiwać, że będą mogły wykorzystać wytworzony zarodek.

VII.501.139.2015

Rzecznik pyta o ujawnianie danych dotyczących zapłodnienia in vitro

data: 2015-09-22

Rzecznik Praw Obywatelskich, po analizie informacji zawartych w artykułach prasowych (m.in. K. Klinger, T. Żółciak, Dzieci z in vitro naznaczone urzędniczą bruzdą, Gazeta Prawna z dnia 17 września 2015 r. czy A. Domanowska, Dziecko z in vitro czy nie? Takie pytanie od listopada, Gazeta Wyborcza z dnia 18 września 2015 r.), podjął z urzędu sprawę danych dotyczących zapłodnienia in vitro zamieszczanych w aktach stanu cywilnego.

Zgodnie z postanowieniami ustawy o leczeniu niepłodności, informacja dotycząca złożenia oświadczenia koniecznego do uznania ojcostwa przed przeniesieniem do organizmu kobiety komórek rozrodczych będzie umieszczana w aktach stanu cywilnego. Dostęp do rejestrów

ma duża liczba pracowników urzędów stanu cywilnego oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, co może prowadzić do uzyskania informacji o pochodzeniu dziecka przez osoby nieuprawnione.

RPO zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych z prośbą o poinformowanie, w jaki sposób są zabezpieczane dane zamieszczane w scentralizowanym rejestrze stanu cywilnego. Problem będzie jednocześnie dalej analizowany w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Do MSW ws. ujawniania danych dotyczących zapłodnienia in vitro

data: 2015-09-22

Rzecznik Praw Obywatelskich, po analizie informacji zawartych w artykułach prasowych, podjął z urzędu sprawę danych dotyczących zapłodnienia in vitro zamieszczanych w aktach stanu cywilnego. Zgodnie z postanowieniami ustawy o leczeniu niepłodności w aktach stanu cywilnego będzie umieszczana informacja dotycząca złożenia oświadczenia koniecznego do uznania ojcostwa przed przeniesieniem do organizmu kobiety komórek rozrodczych. Dostęp do aktów stanu cywilnego ma duża liczba pracowników urzędów stanu cywilnego oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, co może prowadzić do uzyskania informacji o pochodzeniu dziecka przez osoby nieuprawnione. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Spraw Wewnętrznych z prośbą o poinformowanie, w jaki sposób są zabezpieczane dane zamieszczane w scentralizowanym rejestrze stanu cywilnego.

