

Protokół Nr 20/2020
ze zdalnego (online) posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej,
Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 16.11.2020 r.

1. Otwarcie posiedzenia.

Przewodniczący Komisji p. Tadeusz Politewicz powitał na zdalnym posiedzeniu zaproszonych gości oraz członków Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Następnie poprosił o wciśnięcie przycisku kworum. Wszyscy członkowie komisji zalogowali się w systemie konferencyjnym.

Lista gości w załączeniu 1

2. Zatwierdzenie porządku obrad.

Przewodniczący komisji zapytał o uwagi do przesłanego porządku posiedzenia w związku z ich brakiem zarządził głosowanie. Za przyjęciem porządku głosowało - 8 osób, przeciw - 0, wstrzymało się - 0. Porządek przedstawiał się następująco:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zatwierdzenie porządku obrad.
3. Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016-2020 oraz możliwości jego wdrożenia przez szpitale podległe samorządowi województwa w kolejnym okresie programowania.
4. Zaopiniowanie materiału na XXI sesję Sejmiku;
 - Projektu uchwały w sprawie zmiany Uchwały Nr XII/216/11 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 29 listopada 2011 r. w sprawie utworzenia wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej pod nazwą "Warmińsko-Mazurski Ośrodek Adopcyjny w Olsztynie".
5. Sprawy różne i wolne wnioski.
6. Przyjęcie protokołu z posiedzenia komisji z dnia 19.10.2020 r.
7. Zakończenie posiedzenia.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 2

3. Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016-2020 oraz możliwości jego wdrożenia przez szpitale podległe samorządowi województwa w kolejnym okresie programowania.

Głos zabrał dr n. med. Tadeusz Wasilewski (**wideokonferencja**) – specjalista położnictwa i ginekologii oraz specjalista naprotechnologii z Kliniki Leczenia Niepłodności Napromedica w Białymstoku. Powitał wszystkich obecnych i podziękował za zaproszenie na zdalne posiedzenie Komisji. Kontynuując poinformował, iż leczy niepłodność od 30 lat, z czego przez 14 lat stosował metody: in vitro, inseminację, a następnie zrezygnował z powyższych metod i zaczął leczyć niepłodność małżeństw korzystając z tzw. ochronnej medycyny prokreacyjnej, zaczynając od naprotechnologii, która jest tylko fragmentem, częścią medycyny prokreacyjnej. Podkreślił, iż posiada olbrzymie doświadczenie w obu dyscyplinach leczenia niepłodności. Stwierdził, iż pracując w klasycznej medycynie leczenia niepłodności w programie in vitro i inseminacji jego doświadczenie wskazuje, że diagnostyka małżonków, którzy nie mogą

doprowadzić do poczęcia jest bardzo lapidarna i niedokładna. Jego zdaniem można diagnozować problem i wskaźnik niepłodności poprzez szukanie różnych chorób i nieprawidłowości w obrębie organizmu kobiety i mężczyzny. Kontynuując stwierdził, iż to co się dzieje w naszym przewodzie pokarmowym rzutuje na wartość komórki jajowej i plemników oraz bardzo często stanowi przyczynę niepłodności małżeńskiej. Przypomniał, iż od 12 lat zajmuje się ochronną medycyną prokreacyjną wykorzystując rozwój różnych dziedzin medycznych. Stwierdził, iż obserwując możliwości cyklu bazując na modelu Creightona mogą być bardzo skuteczni w pomocy małżeństwom cierpiącym z powodu niepłodności, jednocześnie poprawiając ich stan samopoczucia i zdrowia. Podkreślił, iż pracując w ramach programu in vitro nie zdawał sobie sprawy z tego, że rola mózgu trzewny, mikrobioty jelitowej i mózgowej jest bardzo ważna w naszym bycie. Podkreślił, iż w programie in vitro nie ma pełnej ochrony dla ludzkiego życia na etapie rozwoju zarodkowego, dlatego ta metoda nie powinna być kontynuowana w jego gabinecie ginekologicznym. W swojej pracy wykorzystuje metodę naprotechnologii, dzięki której może pomagać małżonkom mającym problem z zajściem w ciążę. Na zakończenie swojej wypowiedzi przekonywał do finansowania ochronnej medycyny prokreacyjnej, która jego zdaniem, jest skuteczna natomiast in vitro ma duże ograniczenia jeżeli chodzi o diagnostykę. Gorąco zachęcił do popierania tej metody.

Głos zabrał dr n. med. Jan Domitrz (**połączenie telefoniczne**) – ginekolog, położnik z Kliniki Leczenia Niepłodności Artemida w Białymstoku, który poinformował, iż od 20 lat leczy niepłodność, zajmuje się medycyną rozrodu, a także jest endokrynologiem i andrologiem. Kontynuując podkreślił, iż medycyna powinna być efektywna pod względem czasu, diagnostyki i efektu. W dalszej części stwierdził, że jeżeli porówna się efektywność dwóch metod w świecie to stosując metodę in vitro urodziło się dużo więcej dzieci, co jest udokumentowane w literaturze. Dodał, iż nie może być tak, że diagnostyka i leczenie u pacjentek przed 40 – tką trwa około 2 lat i duża część z nich może zapomnieć o potomstwie. Doktor Domitrz podkreślił, iż medycyna, która oferowana jest pacjentom nie może być oparta na przesłankach teoretycznych. Kolejno wspomniał o badaniach nad biotopem endometrium. Dodał, iż nie są w stanie stosować obiektywnie niektórych metod ze względu na brak dowodów na ich działanie.

Dr n. med. Tadeusz Wasilewski (**wideokonferencja**) - stwierdził, iż nie chce kontrargumentować z swoim przedmówcą, ale chce polemizować z metodą, którą stosował przez 14 lat tj. metoda in vitro, inseminacja. Podkreślił, iż bez zastosowania odpowiedniej diagnostyki proponuje się parom, które nie mogą mieć potomka metodę in vitro. Wybór medycyny ochronnej, którą stosuje, myśli o najmniejszej istocie ludzkiej, która pojawia się w trakcie zapłodnienia tj. zarodka. Po 30 latach pracy dochodzi do wniosku, że jeżeli natura nie dopuszcza do poczęcia dziecka to jest ku temu powód. Dzieciatko, które mogło być poczęte zaczyna rozwijać się w niezbyt zdrowym organizmie kobiety i natura wiedząc o tym, że nie da pełnego zdrowia dla istoty ludzkiej blokuje możliwość poczęcia dziecka. Naprawiając środowisko organizmu kobiety sprawia, iż poczęcie staje się możliwe. Jego stanowisko jako lekarza to budowa szczęścia dorosłych ludzi, ale nie kosztem tych najmniejszych, odwołuje się do etyki służenia pacjentom. Stwierdził, iż diagnozując kobietę i mężczyznę szuka sposobu, aby poprawić ich płodność, pomaga im poprzez możliwość uzyskania poczęcia w sposób naturalny bez użycia programu in vitro i programu inseminacji. Kolejno zadał pytanie, czy dzisiaj wykonując inseminację mamy dowody na to, że ten sposób jest bardziej skuteczny niż naturalny. Na zakończenie wyartykułował, iż program medycyny ochronnej ma przewagę nad programem in vitro.

Głos zabrał ponownie dr n. med. Jan Domitrz (**połączenie telefoniczne, a następnie wideokonferencja**) zwracając się z pytaniem, czy doktor T. Wasilewski zapoznał

się z ostatnimi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii, które mówią o inseminacjach. Poinformował, iż medycyna rozrodu jest medycyną, która daje największy odsetek ciąż, a jeżeli chodzi o inseminację to większość klinik ogranicza do minimum natomiast pacjentom młodym, którzy cierpią na niepłodność tzw. idiopatyczną należy dać czas. Zaakcentował, iż należy dać ludziom metodę, która da realną szansę na urodzenie dziecka.

Dr n. med. Tadeusz Wasilewski zapytał, czy najmniejszy pacjent w programie in vitro jest istotny i ważny oraz czy w w/w programie mamy stuprocentową ochronę początków ludzkiego życia, tj. zarodka.

Dr n. med. Jan Domitrz stwierdził, iż większej ochrony ludzkiego życia, która jest w rękach lekarzy i embriologów nie można sobie wyobrazić. Dodał, że jest to uregulowane w ustawie o leczeniu niepłodności. Przypomniał, iż pracował przez 15 lat jako embriolog i prowadził wszystkie etapy zapłodnienia. Dodał, że ma świadomość tego jak należy być precyzyjnym, gdy zapładnia się pojedynczą komórkę pojedynczym plemnikiem.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski – Konsultant Wojewódzki ds. Ginekologii Onkologicznej dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego (**połączenie telefoniczne**) - powiedział, iż uczestnicy posiedzenia byli świadkami bardzo emocjonalnych wystąpień zwolenników i przeciwników programu in vitro. Oświadczył, iż chciałby rozmowę skierować na poziom podejmowania decyzji na temat refundacji in vitro lub nie. Metody naprotechnologiczne mają swoje znaczenie jeżeli chodzi o leczenie niepłodności, ponieważ jest ona problemem dotyczącym ogromną ilość par tj. około 1,5 mln., a aspekt finansowy dla sporej grupy par jest bardzo istotny. Kontynuując stwierdził, iż metody naturalne doprowadzą do ciąż znaczącą liczbę par, jednak te metody w pewnym momencie się skończą. Podkreślił, iż próby leczenia pacjentów, którzy nie mają jajowodów lub mają małą ilość plemników nie przyniosą żadnych efektów i próby naprawiania tego metodami innymi niż metody wspomaganego rozrodu to strata czasu tych par. Kolejno odniósł się do kwestii dotyczących zarodka, mówiąc iż zarodek w Polsce ma swoje prawa ściśle określone i zapisane w ustawie z 2015 r., natomiast ludzie, którzy nie stosują tych praw lub robią coś nieetycznego na zarodku podlegają odpowiedzialności karnej. Powiedział, iż nie zgadza się do końca z wypowiedzią Doktora T. Wasilewskiego, że pary, które nie mogą zajść w ciążę metodami naturalnymi, naprotechnologii są osobami niezdolnymi do rozrodu, bo natura tak chciała. Występuje szereg chorób, które u zdrowych organizmów np. niedrożność jajowodów ich brak lub endometrioza doprowadza do tego, że pacjentka nie może zajść w ciążę pomimo, iż spełnia wszystkie warunki by być matką. Takie pary powinny mieć możliwość zastosowania alternatywnego leczenia w postaci metod wspomaganego rozrodu. Metody in vitro w dobrych ośrodkach osiągają skuteczność około 40% i są dopuszczone w całej Europie jako metoda leczenia niepłodności. Kontynuując powiedział, że jeżeli występują metody udowodnionej skuteczności medycznej to nie można ludzi pozbawiać szans na płodność. Podkreślił, iż należy brać pod uwagę aspekt demograficzny ponieważ z roku na rok ilość Polaków maleje. Niebawem liczba emerytów będzie większa niż liczba młodzieży do 18 roku życia. Podsumowując dodał, że metody naprotechnologii są skuteczne, bezpieczne i akceptowane przez wszystkich. Jednak gdy nie można zajść w ciążę stosując metody naprotechnologii należy dać możliwość wyboru metod, które są akceptowane na całym świecie, tj. metody wspomaganego rozrodu.

Radna p. Bożenna Ulewicz powitała wszystkich obecnych na posiedzeniu. Dodała, że ubolewa nad trybem dość niedoskonałej techniki, w której odbyła się dyskusja specjalistów od in vitro i naturalnych metod prokreacji. W dalszej części podziękowała za ostatnią wypowiedź

Konsultanta Wojewódzkiego, który docenił możliwości jakie daje naprotechnologia. Kontynuując swoją wypowiedź powołała się na dane z województwa podkarpackiego, w którym najwcześniej w Polsce był realizowany na szczeblu regionalnym program naprotechnologii. Poinformowała, iż od października 2014 do końca lutego 2016 r. udzielono łącznie 632 porad, a wśród par biorących udział w programie zanotowano 34 poczęcia, urodziło się 11 dzieci. Dodała, iż głównym tematem posiedzenia jest Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2016-2020 realizowany przez Ministerstwo Zdrowia. Poinformowała, że w programie uczestniczyło 16 ośrodków referencyjnych wytypowanych w drodze postępowania konkursowego i bardzo ubolewa nad tym, że nie pojawiło się w nim Województwo Warmińsko-Mazurskie. Dodała, iż w programie nie wzięły udziału 4 województwa tj. kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie i warmińsko-mazurskie. Zwróciła uwagę na fakt, iż z przystąpieniem do realizacji programu wiązały się znaczące środki finansowe. W roku 2016 było to 13 mln zł na 16 ośrodków. W roku 2017 było 42 mln zł, a w latach 2018-2020 każdy ośrodek mógł otrzymać kwotę ponad 553 tys. zł na diagnostykę i opiekę psychologiczną. Zdaniem Radnej było to niedopatrzenie ze strony Samorządu Województwa, iż nie zechciał realizować w/w programu. Dodała, iż dwa szpitale, tj. Wojewódzki Szpital w Olsztynie i Zespolony Szpital w Elblągu miały możliwości podjęcia tego przedsięwzięcia i wówczas mogliby ocenić wyniki, które byłyby w naszym województwie widoczne. Dodała, iż kończy się rok 2020, a program jest ewaluowany i jeszcze nie ma opublikowanych efektów końcowych. Pani radna dowiedziała się, że Departament Zdrowia pismem z 13 sierpnia 2020 r., zwrócił się do samorządów gminnych o konsultacje nad programem polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na rok 2021 z pominięciem ochrony zdrowia prokreacyjnego. Ubolewa, że projekt programu nie został przekonsultowany z radnymi, członkami komisji zdrowia. Zdaniem radnej należałoby ten program uzupełnić o aneks mówiący o możliwości dofinansowania leczenia par metodą związaną z medycyną prokreacyjną. Poprosiła o uwzględnienie takiego zapisu ponieważ w ten sposób wykluczają ludzi, którzy chcieliby mieć dzieci w sposób tradycyjny.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski przypomniał, iż jednym z założeń programu in vitro, które do tej pory funkcjonowały w Polsce było leczenie niepłodności. Pacjent przed kwalifikacją do programów in vitro miał ścieżkę leczenia naturalnymi metodami niepłodności. Osoba, który zgłosił się do leczenia niepłodności w pierwszej kolejności była leczona metodami tradycyjnymi, w tym naprotechnologii. Duża część z tej grupy pacjentów uzyskała ciążę metodami naturalnym. Następnie wyjaśnił, iż województwo warmińsko-mazurskie nie zgłosiło się do programu naprotechnologii, a wynikało to z dużej ostrożności lekarzy względem swojej wiedzy w stosunku do skuteczności tych programów. W innych województwach też nie było dużej ilości wniosków o przystąpienie do programu prokreacji, zgłaszały się pojedyncze jednostki. Pan doktor jako konsultant wojewódzki zwrócił się z pytaniem do lekarzy, czy któryś z nich chciałby się zająć programami naprotechnologii. dodał, że żaden z ginekologów z województwa warmińsko-mazurskiego nie wyraził takiej chęci, dlatego też nie zostały powołane żadne tego typu struktury w naszym województwie. Podkreślił, iż nie jest tak, że każda pacjentka zgłaszająca się do programu in vitro ma wykonywane zapłodnienie metodą in vitro. Około 60-70% z tych pacjentek uzyska ciążę w przy pomocy metod tradycyjnych.

Radna p. Bożenna Ulewicz powiedziała, iż było to rażące zaniedbanie wobec ludzi, którzy chcieliby korzystać z tradycyjnych metod leczenia niepłodności. Lekarze idą w program in vitro nie dając szansy ludziom, którzy chcą począć dziecko po wyleczeniu pewnych braków. Nie daje się szans tym ludziom ponieważ skoncentrowano się na programie zapłodnienia pozaustrojowego. Zaapelowała, aby dać szansę tym osobom, które chcą począć dziecko w sposób tradycyjny.

Przewodniczący Komisji powiedział, iż Prof. T. Wasniewski wyjaśnił, iż najpierw są badania i stosowane metody naprotechnologii, a dopiero w dalszej kolejności stosowane są inne metody.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski podkreślił, iż programy leczenia naprotechnologicznego są stosowane w większości gabinetów ginekologicznych w naszym województwie. Podkreślił, iż każda poradnia ginekologiczna w Polsce finansowana przez NFZ zna procedury i wykonuje podstawowe badania naprotechnologiczne.

Dr n. med. Jan Domitrz odniósł się do diagnostyki i pieniędzy przeznaczonych na medycynę zachowawczą, stwierdzając, iż program prokreacyjny powstał jako wypełnienie luki po likwidacji refundacji procedury pozaustrojowego zapłodnienia, która się zakończyła w roku 2016. W województwie podkarpackim urodziło się 11 dzieci a w ramach programu pozaustrojowego zapłodnienia urodziło się 25 tys. dzieci. Podkreślił, iż jest za tym, aby każdy pacjent miał pełny dostęp do diagnostyki szybkiej i sprawnej. Dodał, że jest za tym aby środki finansowe były przekazywane na ten cel. Powiedział, iż wszystkie poradnie w większym lub mniejszym zakresie prowadzą diagnostykę i podstawowe leczenie zachowawcze, które ma też swój kres.

Wicemarszałek Województwa, a zarazem członek komisji p. Marcin Kuchciński podziękował Przewodniczącemu Komisji za zorganizowanie posiedzenia komisji na w/w temat, następnie złożył podziękowanie wszystkim ekspertom za udział w posiedzeniu komisji. Dodał, iż temat jest niezmiernie ważny. Kontynuując powiedział, iż sprzeciwia się twierdzeniu, że dzieci poczęte metodą in vitro nie są poczęte normalnym sposobem. Zdaniem radnego to wykluczenie i stygmatyzowanie. Kolejno odniósł się do regionalnego programu zdrowotnego (kompleksowa ochrona zdrowia) jest to poszerzona diagnostyka i badanie. Przypomniał wypowiedź prof. T. Waśniewskiego, aby dojść do procesu in vitro para musi przejść kolejne etapy badań. Poinformował, iż Zarząd Województwa zastanawiał się co można zrobić efektywniej ze środków samorządu województwa. Analizując raport NIK, z którego wynika, że po roku 2016 na kwotę 46 mln zł, w którym to udział wzięło 5007 par, były 294 ciąży i program sprzed 2016 r. dotyczący in vitro na kwotę 244 mln. zł, 19 600 par, 22 200 ciąż (w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców w pierwszym przypadku 6,4 ciąży, a w drugim 90 ciąż). Wyjaśnił, iż procedura uchwalania regionalnych programów zdrowotnych polega na tym, iż po ich stworzeniu powinny być poddane konsultacjom w związku z powyższym przesłano dokument do konsultacji samorządów. Po wszystkich konsultacjach dokument trafił do AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI, która w ubiegłym tygodniu zaopiniowała program pozytywnie.

Radna p. Jolanta Andruszkiewicz powiedziała, iż metoda in vitro nie jest w stanie obronić każdego ludzkiego życia. W trakcie zapłodnienia pozaustrojowego znaczna część zarodków nie jest dopuszczana do życia, trafia do ciekłego azotu. Dodała, że taka informacja nie jest przekazywana pacjentom. Podkreśliła, iż nie dla każdego pacjenta liczy się efektywność i skuteczność danej metody. Dla wielu par aspekt etyczny jest bardzo ważny. Stwierdziła, iż z wcześniejszych wypowiedzi wynika, że nie są stwarzane możliwości dla par, które nie chcą skorzystać z pozaustrojowego zapłodnienia. Zdaniem radnej problem jest olbrzymi i należałoby stworzyć chociaż w jednym szpitalu w województwie oddział, który by się zajmował naprotechnologią.

Przewodniczący komisji zauważył, iż Pani Radna chyba nieuważnie słuchała wypowiedzi Pana Profesora i Doktora Jana Domitrza.

Radna p. Jolanta Andruszkiewicz stwierdziła, iż słuchała uważnie i wyciągnęła odpowiednie wnioski.

Doktor n. med. Tadeusz Wasilewski powiedział, iż gdyby porównać w okresie 2 lat skuteczność leczenia w programie in vitro i naprotechnologii to skuteczność przedstawia się w sposób następujący: w ciągu 2 lat można zorganizować 3 podejścia do programu in vitro, określa się, że na 100 pacjentek około 60 zajdzie w ciążę. Przy metodzie naprotechnologii, skuteczność leczenia pacjentów na przestrzeni 2 lat wynosi też około 60 %, a twórca naprotechnologii twierdzi, iż ta skuteczność sięga nawet 80% przy użyciu dobrych technik operacyjnych. Dodał, iż prof. W. Hilgers, który stworzył ramy dla naprotechnologii jest ginekologiem chirurgiem. Podkreślił, iż cieszy go wypowiedź: Pana Profesora, który przyznaje pewną rolę naturalnej medycynie prokreacyjnej. Dodał, że jeżeli zastosuje się pełne narzędzia ochronnej medycyny prokreacyjnej to skuteczność rośnie. Następnie odniósł się do strategii ogólnopolskiej, w której podjęto decyzję o wstępnej diagnostyce małżeństw z powodu niepłodności. Pan doktor brał udział w konsultacjach w Ministerstwie Zdrowia, gdzie rekomendował naprotechnologię. Jego zdaniem metody stosowane w gabinecie ginekologicznym nie wypełniają w pełni wymogu naturalnej medycyny prokreacyjnej, która jest równie skuteczna jak program in vitro. Każdy fachowiec od programu in vitro powie, że przeniesienie zarodka z inkubatora do jamy macicy nie jest 100% bezpieczną metodą dla tego zarodka, gdzie w trakcie transferu zarodek może zginąć. Jego zdaniem należy wykorzystać metodę pełnej diagnostyki u ludzi i pomóc im doprowadzać do poczęcia w sposób naturalny. Jako lekarz z 40 letnim doświadczeniem twierdzi, iż o demografii należy myśleć na poziomie nastoletnim natomiast program in vitro nie jest rozwiązaniem, należy edukować młodych ludzi. Podziękował za udział w posiedzeniu komisji, ponieważ musi opuścić zdalne posiedzenie i udać się do obowiązków służbowych. Poprosił dyskutantów o odmiennych poglądach by się nie obrażali. Podkreślił, iż dzisiaj realizuje się w medycynie, która daje ochronę najmniejszym istotom ludzkim tj. zarodkom.

Radna p. Bożenna Ulewicz podziękowała doktorowi Tadeuszowi Wasilewskiemu. Kolejno odniosła się do wypowiedzi Wicemarszałka M. Kuchcińskiego mówiąc, iż stygmatyzacja jest wówczas gdy finansuje się tylko i wyłącznie metody zapłodnienia pozaustrojowego, a nie dostrzega się problemów ludzi, którzy chcą począć dzieci w sposób naturalny. Zauważyła, iż skierował on pod niewłaściwy adres podziękowanie za dzisiejszą komisję, ponieważ temat został zaproponowany przez Radne Klubu PiS, członkinie komisji zdrowia.

Członek Zarządu, a zarazem członek komisji p. Sylwia Jaskulska podziękowała za dyskusję. Powiedziała, iż należy sobie uświadomić, że wydając pieniądze Samorządu Województwa należy je wydać w sposób bardzo skuteczny. Jako matka dorosłej córki chciałabym uczestniczyć w działaniu, w którym tworzy się skuteczną procedurę w naszym województwie. Następnie zwróciła się z pytaniami do ekspertów: jak wiele par boryka się z problemem bezpłodności w naszym województwie? Koszty realizacji skutecznej metody. Zapytała, również czy dzieci z in vitro są mniej zdrowe od dzieci, które rodzą się w sposób naturalny.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski poinformował, iż w skali całego kraju według badań Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego to około 0,5 mln par, które nie mogą zajść w ciążę. Gdyby to przełożyć na nasze województwo jest to kilkadziesiąt tysięcy par. Ilość pacjentek które zgłaszają się do porodu po programach in vitro jest coraz większa. W ośrodku w który pracuje Pan Profesor takich pacjentek które posiadają dzieci dzięki metodzie wspomaganego rozrodu w skali roku jest około 100-150. Kolejno ustosunkował się do danych procentowych przytoczonych przez dr T. Wasilewskiego. Podkreślił, iż dla lekarza zarodek i wczesna ciąża to są rzeczy najważniejsze. Skuteczność in vitro nie jest 100% tak jak

i skuteczność naturalna, a manipulowanie pewnymi faktami nie powinno mieć miejsca i należy opierać się na faktach.

Wicemarszałek, a zarazem członek komisji p. Marcin Kuchciński odniósł się do wypowiedzi Radnej p. B. Ulewicz, stwierdzając, iż podziękował Przewodniczącemu Komisji Zdrowia za organizację posiedzenia komisji. Podkreślił, iż w każdej Komisji Zdrowia bierze aktywny udział i wie jak przebiegały poprzednie posiedzenia. Potwierdził również fakt, iż to dzięki Pani Radnej mogli się dzisiaj spotkać i podyskutować na powyższy temat.

Dr n. med. Jan Domitrz odniósł się do pytania o zdrowie dzieci poczętych metodą in vitro, wyjaśniając, iż krajach skandynawskich i w Niemczech, funkcjonują bazy danych pozaustrojowego zapłodnienia i są w stanie bardzo dobrze monitorować zdrowie dzieci poczętych w różny sposób. Z przeprowadzonych badań wynika, iż w populacji dzieci urodzonych metodą pozaustrojowego zapłodnienia mamy wzrost różnego rodzaju defektów i ten wzrost jest identyczny jak w grupie dzieci poczętych naturalnie. Reasumując stwierdził, iż metoda pozaustrojowego zapłodnienia jest bezpieczna i daje szansę na urodzenie zdrowego dziecka.

Przewodniczący Komisji podsumowując dodał, iż celem życia ludzi są dzieci i zdrowie.

Radna p. Jolanta Szulc poprosiła o informację nt. pozyskania środków z Ministerstwa Zdrowia na finansowanie programu, czy wynoszą ono 100%. Kolejno zwróciła się do konsultanta wojewódzkiego z pytaniem, czy są możliwości wdrożenia programu prokreacyjnego przez szpitale w naszym województwie. Kontynuując wyraziła konkluzję, iż świat obecnie zrobił się tak mały, że jeżeli ktoś chce dotrzeć do konkretnej metody leczenia niepłodności, to dotrze.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski powiedział, iż odnośnie finansowania wolałby, aby osoby do tego wyznaczone się wypowiedziały, natomiast w kwestii realizacji programu przypomniał, iż obecnie program realizują w większości ośrodki prywatne poza dwoma działającymi przy szpitalach. Zainteresowane ośrodki stają w ramach konkursu do realizacji w/w programu. Przy tak ograniczonych środkach jakie są przyznawane samorządom żaden ze szpitali nie jest w stanie wyposażyć laboratorium oraz zorganizować całego zaplecza i zaangażować spore kadry dla kilku cykli, ponieważ będzie to nieopłacalne. Szpitale mogłyby wejść w taki program wówczas, gdyby było znacznie więcej środków finansowych. W większości krajów na świecie metody in vitro nie są refundowane w całości tylko są dopłacane środki do procedury. We Francji, Włoszech, Grecji metoda jest refundowana w całości.

Przewodniczący Komisji podziękował za wystąpienia i poprosił o przejście do kolejnego punktu porządku obrad.

4. Zaopiniowanie materiału na XXI sesję Sejmiku;

- **Projektu uchwały w sprawie zmiany Uchwały Nr XII/216/11 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 29 listopada 2011 r. w sprawie utworzenia wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej pod nazwą "Warmińsko-Mazurski Ośrodek Adopcyjny w Olsztynie".**

Głos zabrała Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej p. Katarzyna Koplińska, która przedstawiła projekt uchwały. Poinformowała, iż Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Ośrodka Adopcyjnego w Olsztynie zgłosiła potrzebę utworzenia stanowiska wicedyrektora w/w ośrodka co wiąże się z wprowadzeniem zmian w statucie jednostki. W związku

z powyższym zawnioskowano o utworzenie w/w stanowiska, za którym przemawiają względy organizacyjne i administracyjne funkcjonowania placówki.

W związku z brakiem pytań Przewodniczący Komisji zarządził głosowanie nad w/w projektem uchwały w programie konferencyjnym. Za pozytywnym przyjęciem projektu uchwały głosowało – 6 członków komisji, przeciw – 0, wstrzymało się – 1, nieobecni -1.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 3

5. Sprawy różne i wolne wnioski.

Spraw różnych i wolnych wniosków nie zgłoszono.

6. Przyjęcie protokołu z posiedzenia komisji z dnia 19.10.2020 r.

Przewodniczący Komisji zapytał o uwagi do protokołu komisji z dnia 19.10.2020. Nikt z członków komisji nie zgłosił uwag w związku z powyższym zarządził głosowanie nad przyjęciem protokołu (w systemie konferencyjnym). Za przyjęciem protokołu głosowało - 7 radnych, przeciw - 0, wstrzymało się - 0, nieobecni -1.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 4

7. Zakończenie posiedzenia.

Przewodniczący komisji podziękował wszystkim za udział w posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko – Mazurskiego w dniu 16.11.2020 r. i zakończył obrady.

Przewodniczący Komisji

Tadeusz Politewicz

Protokołowała:

Mirosława Baran-Styczyszyn