

Wrocław, dnia 06.05.2025r.

**Minister Zdrowia
Izabela Leszczyna
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Dotyczy: potrzeby wdrożenia procedur dotyczących przeszczepienia macicy w Polsce –
nawiązanie do pisma RPW/100235/2016 i odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia
PZT.04060.68.2016.MK

Szanowna Pani Minister,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ponowne rozpatrzenie kwestii dotyczącej możliwości przeszczepienia macicy w Polsce, a także o stworzenie odpowiednich ram prawnych i organizacyjnych umożliwiających Polkom dotkniętym zespołem MRKH (Mayera-Rokitansky'ego-Küsterera-Hausera) dostęp do tej procedury – czy to w kraju, czy poprzez ułatwienie udziału w programach transplantacyjnych za granicą. Sprawa ta była już poruszana w piśmie z dnia 9 sierpnia 2016 r. (RPW/100235/2016), na które Ministerstwo Zdrowia udzieliło odpowiedzi 9 listopada 2016 r. (znak PZT.04060.68.2016.MK). Choć nie jestem autorką tamtej petycji, jestem jedną z wielu kobiet w Polsce zmagających się z zespołem MRKH i temat ten dotyczy mnie bezpośrednio.

Zespół MRKH, choć głównie kojarzony z brakiem macicy, w rzeczywistości jest złożonym schorzeniem genetycznym, które może przybierać różne formy. W zależności od klasyfikacji, u pacjentek z MRKH mogą występować różne stopnie uszkodzenia narządów płciowych wewnętrznych, w tym niepełny lub całkowity brak macicy, pochwy, a także inne wady rozwojowe, takie jak zmiany w nerkach, przewodach moczowych, kościach miednicy oraz zaburzenia hormonalne. W literaturze medycznej wyróżnia się dwa główne typy MRKH:

- **Typ I (klasyczny)** – W tym typie MRKH agenezja (brak) lub hipoplazja (niedorozwój) macicy i pochwy są jedynymi widocznymi objawami. Pacjentki z tym typem, nie obciążone dodatkowymi wadami rozwojowymi innych narządów, mogą mieć teoretycznie lepsze rokowania w kontekście przeszczepu macicy, ponieważ ich organizmy mogą być w lepszym stanie ogólnym, co może ułatwić przeprowadzenie takiej procedury.
- **Typ II (MURCS)** – Oprócz wad narządów płciowych, w tym typie MRKH występują również wady układu moczowego (np. agenezja nerki), kostnego (np. wady kręgosłupa), a także inne wady, takie jak wady serca lub słuchu.

W najbardziej klasycznej formie tego zespołu kobieta nie posiada macicy ani pochwy, jednak w niektórych przypadkach mogą występować nieznaczne zmiany w strukturach tych

narządów. Oznacza to, że każda kobieta z tym zespołem może mieć inne doświadczenia i potrzeby w kontekście leczenia oraz potencjalnego macierzyństwa.

Zespół ten znacząco wpływa na jakość życia kobiet – nie tylko w wymiarze fizycznym, ale przede wszystkim psychicznym. Diagnoza MRKH wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym, szczególnie w kontekście momentu jej odkrycia, który często ma miejsce w młodzieńczych latach życia (15-17 lat), podczas wizyty lekarskiej z powodu braku pierwszej miesiączki. Kobiety dotknięte tym zespołem bardzo często cierpią z powodu depresji, zaburzeń lękowych i poczucia wykluczenia społecznego. Z danych dostępnych w publikacjach naukowych wynika, że kobiety z MRKH mają wyższe ryzyko zaburzeń nastroju oraz wymagają wieloetapowego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. Traumatyczne jest zwłaszcza poczucie niepełności oraz świadomość, że nie będą mogły naturalnie zajść w ciążę. Obecnie w Polsce brakuje systemowego wsparcia psychologicznego dedykowanego pacjentkom z MRKH, które mogłoby łagodzić skutki psychiczne tej diagnozy.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w raporcie z 2023 roku („World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights: 2023 progress report. Geneva: WHO; 2023”) podkreśliła, że dostęp do nowoczesnych technologii medycznych, w tym transplantologii narządów rozrodczych, powinien być elementem prawa do zdrowia reprodukcyjnego. Przeszczepienie macicy, mimo że nadal traktowane jako procedura eksperymentalna, jest obecnie realną formą leczenia niepłodności u kobiet z zespołem MRKH. Do tej pory przeprowadzono ponad 90 takich transplantacji na świecie, z których urodziło się już ponad 30 zdrowych dzieci. Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516) eksperyment medyczny może być podejmowany w celu ratowania zdrowia pacjenta i rozwoju medycyny, a ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1122) przewiduje możliwość prowadzenia tego typu działań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i zasadami etyki.

Niestety, do dziś w Polsce nie opracowano regulacji umożliwiających przeprowadzanie tego typu przeszczepów ani nie powstały mechanizmy wspierające udział pacjentek w podobnych procedurach za granicą. Brakuje też instytucjonalnego wsparcia dla kobiet z Polski, które chciałyby wziąć udział w międzynarodowych programach badań klinicznych, mimo że takie badania prowadzone są m.in. w Czechach, Szwecji, USA czy Indiach, a zabiegi wykonywane są m.in. w Szwecji, Czechach, Stanach Zjednoczonych, Indiach czy Arabii Saudyjskiej. W Szwecji, gdzie przeprowadzono pierwszą udaną transplantację macicy zakończoną ciążą i porodem, członkiem zespołu prof. Matsa Brännströma był polski lekarz – dr hab. n. med. Wojciech Krajewski, który posiada duże doświadczenie w tej dziedzinie, co świadczy o potencjale polskich specjalistów w tym zakresie. Wydaje się również, że w Polsce są kliniki, które – w oparciu o swoje zasoby techniczne i doświadczenie kliniczne – potencjalnie mogłyby w przyszłości realizować tego typu zabiegi. Przykładem może być Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, które posiada zaplecze do wykonywania skomplikowanych operacji z wykorzystaniem robota Da Vinci oraz specjalistów z zakresu ginekologii operacyjnej. Choć nie można jednoznacznie stwierdzić, że placówka ta byłaby gotowa do

realizacji przeszczepień macicy, jej działalność sugeruje potencjalne możliwości w tym obszarze.

Dodatkowe propozycje dotyczące opieki medycznej:

Z uwagi na złożoność zespołu MRKH i towarzyszące mu wady innych narządów, chciałabym także zaznaczyć, że pacjentki z tym schorzeniem wymagają kompleksowej opieki medycznej obejmującej nie tylko diagnostykę narządów płciowych, ale także innych układów, które mogą być dotknięte tym schorzeniem. W szczególności, dla kobiet z MRKH kluczowe są badania hormonalne, które pozwalają na odpowiednią diagnozę i leczenie zaburzeń hormonalnych, jak również badania przesiewowe układu moczowego, takich jak USG nerek i przewodów moczowych, oraz diagnostyka ortopedyczna (np. wady kręgosłupa) i kardiologiczna (np. wady serca), które towarzyszą niektórym typom tego zespołu.

W związku z powyższym uprzejmie proszę o:

1. Refundowanie badań hormonalnych oraz diagnostyki układów narządów towarzyszących zespołowi MRKH – w tym badania przesiewowe nerek, kręgosłupa i serca – przez NFZ. Tego typu wsparcie jest kluczowe dla pacjentek, które nie tylko muszą zmierzyć się z samym schorzeniem, ale także z jego potencjalnymi konsekwencjami zdrowotnymi, które wymagają szerokiej diagnostyki i leczenia.
2. Rozważenie wdrożenia pilotażowego programu przeszczepienia macicy w Polsce jako eksperymentu medycznego wraz z powołaniem zespołu ekspertów ds. oceny warunków organizacyjnych i medycznych dla przeprowadzenia takich zabiegów;
3. Opracowanie procedur umożliwiających pacjentkom z zespołem MRKH i innymi schorzeniami skutkującymi brakiem macicy udział w zagranicznych programach transplantacyjnych – przy wsparciu NFZ, Ministerstwa Zdrowia lub funduszy europejskich;
4. Włączenie zagadnienia przeszczepu macicy do szerszej dyskusji publicznej na temat równego dostępu kobiet do leczenia niepłodności w Polsce;
5. Stworzenie i wdrożenie systemowego szerokiego wsparcia psychicznego dla pacjentek z MRKH, finansowanego ze środków NFZ.
6. Utworzenie krajowego rejestru pacjentek z zespołem MRKH, co umożliwiłoby lepsze monitorowanie i planowanie opieki zdrowotnej. Rejestr taki mógłby także stanowić podstawę do prowadzenia dalszych badań i wymiany doświadczeń w tym zakresie;
7. Wprowadzenie programów edukacyjnych dla personelu medycznego w zakresie diagnozowania i leczenia zespołu MRKH, aby poprawić świadomość i jakość opieki nad pacjentkami z tym schorzeniem;
8. Wsparcie dla organizacji pozarządowych, takich jak „Bezpestkowe”, które odgrywają kluczową rolę w edukacji i wsparciu pacjentek;

9. Udostępnienie opinii konsultantów krajowych w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej, położnictwa i transplantologii – których stanowiska, zgodnie z odpowiedzią Ministerstwa z 2016 roku, miały zostać wówczas zebrane.

Mam nadzieję, że po niemal dekadzie od pierwszego pisma w tej sprawie, kobiety w Polsce z zespołem MRKH zostaną zauważone i uznane za grupę wymagającą konkretnego wsparcia systemowego. Przeszczepienie macicy dla wielu z nas nie jest wyłącznie kwestią medyczną, ale symbolicznym przywróceniem poczucia tożsamości i możliwości spełnienia się w roli matki. W związku z tym jako osoba bezpośrednio dotknięta zespołem MRKH, pragnę zadeklarować gotowość do udziału w potencjalnym programie przeszczepienia macicy, jeśli zostałby on uruchomiony w Polsce i będzie finansowany ze środków publicznych. Jednocześnie chciałabym podkreślić, że jestem gotowa podjąć leczenie za granicą, jeśli udział w zagranicznym programie transplantacyjnym będzie możliwy przy wsparciu Państwa w zakresie formalnym oraz finansowym, w tym poprzez środki publiczne, takie jak NFZ. Uważam, że byłaby to nie tylko szansa na macierzyństwo dla mnie, ale także wkład w rozwój medycyny oraz nadzieja dla innych kobiet zmagających się z tym schorzeniem

Z wyrazami szacunku,



w imieniu kobiet w Polsce dotkniętych zespołem MRKH