



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja

**Druk nr 1284**

Warszawa, 5 września 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

## **- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Joannę Senyszyn.

(-) Romuald Ajchler; (-) Anna Bańkowska; (-) Eugeniusz Czykwin;  
(-) Tomasz Garbowski; (-) Witold Gintowt-Dziewałtowski; (-) Henryk Gołębiowski; (-) Ryszard Kalisz; (-) Witold Klepacz; (-) Jan Kochanowski;  
(-) Waław Martyniuk; (-) Krzysztof Matyjaszczyk; (-) Grzegorz Napieralski;  
(-) Wojciech Olejniczak; (-) Artur Ostrowski; (-) Stanisław Rydzoń;  
(-) Joanna Senyszyn; (-) Elżbieta Streker-Dembińska; (-) Wiesław Andrzej Szczepański; (-) Tadeusz Tomaszewski; (-) Marek Wikiński; (-) Stanisław Wziątek; (-) Janusz Zemke.

**USTAWA**

z dnia 2008 r.

**o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych**

**Art. 1**

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 15 dodaje się ust. 1a brzmieniu:

„1a. Świadczeniobiorcy mają również, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest wydanie zdrowego potomstwa, w tym do stosowania zapłodnienia pozaustrojowego w ramach trzech cykli.”,

2) w art. 27 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) prowadzenie badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych zalecanych w grupach ryzyka i u kobiet powyżej 3 5 roku życia oraz profilaktyki stomatologicznej.”.

**Art. 2**

1. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przepisy ustawy zostaną po raz pierwszy zastosowane w postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami na 2009 r.

## Uzasadnienie

Celem projektowanej ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, 2135) jest ustanowienie nowego porządku prawnego w bardzo ważnej kwestii społecznej, która dotyczy w Polsce ponad miliona par dotkniętych niepłodnością.

Definicja zdrowia reprodukcyjnego zakłada, że jest to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny związany ze spełnieniem oczekiwań rozrodczych. Niepłodność jest zatem bez wątpienia chorobą. WHO uznaje ją za chorobę społeczną ze względu na zasięg (dotyczy 10-15% populacji, czyli 60-80 mln par) i skutki. Należą do nich: utrata zainteresowania codziennymi zajęciami, nie opuszczająca depresja, napięte kontakty z rodziną, partnerem, kolegami. Pojawiają się trudności w myśleniu o czymś innym niż niepłodność, wysoki poziom niepokoju, zmniejszona wydolność do wykonywania zadań, trudności z koncentracją. Wśród objawów psychologicznych wymienia się również zaburzenia snu, zmiany apetytu (wzrost lub obniżenie), nadużywanie leków i alkoholu. Pojawiają się myśli o śmierci lub samobójstwie, dochodzi do społecznej izolacji. Jak pisze prof. Szamatowicz, „stres niepłodności” porównywalny jest ze stresem po rozpoznaniu chorób nowotworowych oraz zawału mięśnia sercowego i tylko AIDS jest postrzegany jako choroba o negatywnym większym wpływie na życie. Niepłodność jest w Polsce niedowartościowana. Prowadzi ona do głębokich zmian w układzie partnerskim, w tym do rozwodów.

Powszechnie stosowana definicja niepłodności przyjmuje, że o tej chorobie można mówić, jeśli do ciąży nie dochodzi po roku współżycia płciowego bez stosowania środków antykoncepcyjnych. Współcześnie niepłodność dotyczy w nieco większym stopniu mężczyzn niż kobiet.

Dość szeroki jest zakres metod leczniczych w niepłodności które można podzielić na trzy grupy. Pierwsza grupa to postępowanie farmakologiczne, Druga - leczenie zabiegowe w tym chirurgia, mikrochirurgia i endoskopia zabiegowa. I wreszcie trzecia grupa to techniki rozrodu wspomaganego medycznie (ART) w tym pozaustrojowe zapłodnienie i przeniesienie embrionu, czyli metoda *in vitro*. W wielu przypadkach metoda *in vitro* stanowią jedyną szansę na ciążę. Jest metodą ostatniej szansy, gdy wcześniejsze leczenie było nieskuteczne. Skuteczność leczenia tą waha się w przedziale 15-40%. Przeciwnicy leczenia niepłodności za pomocą ART podkreślają niskie procenty ciąż i porodów po ART zapominając, że przewyższają one to, co dzieje się w sposób naturalny (w rozrodzie naturalnym obumiera do 70% embrionów). Powtarzanie cykli terapeutycznych prowadzi do powodzenia nawet w 70% przypadków.

Artykuł 16 uniwersalnej deklaracji praw człowieka stanowi, że „prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka”. Stosowanie me-

tody *in vitro* umożliwia realizację tego prawa. W Polsce dostęp do tego prawa jest ograniczony ze względu na wysokie koszty metody *in vitro* (koszt jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio 5 000 zł, a z uwzględnieniem kosztów poprzedzającego leczenia farmakologicznego 9 000 zł). Stanowi to swoistą dyskryminację ze względu na stan zamożności. Dlatego finansowanie zabiegów *in vitro* ze środków publicznych jest w pełni uzasadnione, jako zapewniające równy dostęp wszystkim ubezpieczonym.

Przedłożony projekt zmierza do ustanowienia czytelnego porządku prawnego dla medycznych procedur wspomaganie rodzicielstwa. Zmiany ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), ograniczają się do dodania w art. 15 ust 1a i zmiany brzmienia art. 27 ust. 1 pkt. 5. W dodawanym przepisie chodzi o wyrażenie woli ustawodawcy, aby procedury medyczne wspomaganie rozrodu były dostępne i finansowane ze środków publicznych. Propozycja zmierza jednak do ograniczenia dostępnych procedur do trzech cykli terapeutycznych. W obecnym stanie finansów publicznych przeznaczonych na służbę zdrowia państwa nie stać na prowadzenie terapii w nieograniczonym zakresie.

Zmiana w art. 27 ust. 1 pkt. 5 zmierza do usunięcia oczywistego absurdu, jakim jest dopuszczenie badań prenatalnych u przyszłych matek, które przekroczyły 40. rok życia. Po pierwsze: dlatego, że zagrożenie chorobami okresu płodowego gwałtownie rośnie u kobiet, które przekroczyły 35. rok życia. Po drugie: dlatego, że kobiety, które przekroczyły 40. rok życia wyjątkowo rzadko decydują się na macierzyństwo. Dlatego też obecne brzmienie art. 27 ust. 1 pkt. 5 ustawy jest tylko pozornym załatwieniem problemu. Daje uprawnienie osobom, które raczej z niego nie skorzystają, a odmawia go licznej grupie zainteresowanych kobiet, zagrożonych ciężką ciążą wysokiego ryzyka.

Wprowadzenie planowanej nowelizacji spowoduje konieczność wydatkowania środków publicznych w kwocie 112 500 000 zł rocznie.

Wielkość populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami *in vitro* wynosi około 25 000 par rocznie, z czego nie więcej niż połowa będzie zainteresowana zastosowaniem tych metod ( $12\,500 \times 9\,000 \text{ zł} = 112\,500\,000 \text{ zł}$ ).

Przedmiot ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie został poddany konsultacjom, o których mowa w art. 34 ust. 3 Regulaminu Sejmu RP.

Warszawa, 22 września 2008 r.

BAS-WAEM-2430/08

Pan Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

### **Opinia prawna**

**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Joanna Senyszyn)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2002 r., Nr 23, poz. 398, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

#### **1. Przedmiot projektu ustawy**

Projekt zakłada wprowadzenie zmian do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zmianami). Proponuje się zmianę przepisów dotyczących zakresu świadczeń, do których uprawnieni są, na zasadach określonych w tej ustawie, świadczeniobiorcy. Zmiany polegają na:

- dodaniu przepisu określającego prawo świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest wydanie zdrowego potomstwa, w tym stosowania zapłodnienia pozaustrojowego w ramach trzech cykli (dodanie nowego art. 15 ust. 1a ustawy),
- zmianie przepisu określającego uprawnienie kobiet do przeprowadzenia badań prenatalnych. Zmiana ta polega na objęciu tymi świadczeniami także kobiet w wieku 35 – 40 lat (zmiana art. 27 ust. 1 pkt 5 ustawy).

Projekt przewiduje wejście w życie ustawy po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z tym że jej przepisy mają zostać „po raz pierwszy zastosowane w postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami na 2009 r.”

#### **2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem**

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii zawartych w przepisach projektu.

### **3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**

Przepisy projektu nie należą do materii regulacji prawa Unii Europejskiej.

### **4. Konkluzja**

Przedmiot projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Deskryptory bazy REX: projekt ustawy, Unia Europejska, ochrona zdrowia

Warszawa, 22 września 2008 r.

BAS-WAEM-2431/08

Pan Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

### **Opinia prawna**

**w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Joanna Senyszyn) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej**

Projekt zakłada wprowadzenie zmian do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zmianami). Proponuje się zmianę przepisów dotyczących zakresu świadczeń, do których uprawnieni są, na zasadach określonych w tej ustawie, świadczeniobiorcy. Zmiany polegają na:

- dodaniu przepisu określającego prawo świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest wydanie zdrowego potomstwa, w tym stosowania zapłodnienia pozaustrojowego w ramach trzech cykli (dodanie nowego art. 15 ust. 1a ustawy),
- zmianie przepisu określającego uprawnienie kobiet do przeprowadzenia badań prenatalnych, która polega na objęciu tymi świadczeniami także kobiet w wieku 35 – 40 lat. (zmiana art. 27 ust. 1 pkt 5 ustawy).

Przedmiot projektu ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej. Projekt nie ma na celu wykonania prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*



PREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
*Konstanty Radziwiłł*

NRL/ZRP/EJ/1213/1842/2008

Warszawa, dnia 31.10.2008 r.

Pan

**Lech Czapla**

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmowej

*Szanowny Panie Ministrze,*

W związku z pismem z dnia 2 października 2008r., znak: PS -261/08, przy którym został nadesłany poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki finansowanej ze środków publicznych, przesyłam stanowisko nr 80/08/P-V Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 27 października 2008r.

*Z poważaniem  
Konstanty Radziwiłł*

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L.dz. 112-020-00083.....

03.11.2008

Data wpływu .....



**STANOWISKO Nr 80/08/P-V**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**

z dnia 27 października 2008 r.

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach  
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po rozpatrzeniu ww. projektu, nadesłanego przy piśmie z dnia 2 października 2008 r. zgłasza następujące uwagi: Medycznie wspomagana prokreacja nie jest w Polsce w przeciwieństwie do innych państw europejskich, uregulowana prawnie. Zabiegi *zapłodnienia pozaustrojowego* przeprowadzane od kilkunastu lat nie objęte są, poza ogólnymi zapisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, żadnymi przepisami prawnymi. Uznanie tych zabiegów, wymagających osobnej wszechstronnej regulacji prawnej, za świadczenia zdrowotne, które powinny być finansowane ze środków publicznych wydaje się być w tej sytuacji przedwczesne.

Państwo musi się uporać ze wszystkimi aspektami problemu, definiując skomplikowane problemy związane z procedurami zapłodnienia pozaustrojowego, określając niezbędne wymogi, dla ich prowadzenia, by mogło poprzez finansowanie tych zabiegów stwierdzić, że są one aprobowane przez znaczącą większość obywateli, składających się na świadczenia zdrowotne.

Z powyższych względów zdaniem Prezydium NRL do czasu zakończenia prac zespołu ds. Konwencji Bioetycznej, działającego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winna być wstrzymana.

SEKRETAŃZ

Mariusz Janikowski

PREZES

Konstanty Radziwiłł