

Ustawa

z dnia ... 2022 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. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807) po art. 48ab dodaje się art. 48ac w brzmieniu:

“Art. 48ac. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności poprzez procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, o których mowa w ustawie z dnia z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

2. Do programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów art. 48a ust. 1–16.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia przeznaczają na program polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, nie mniej niż 300 000 tys. zł rocznie.”

Art. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia opracuje program polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48ac ust. 1 ustawy zmienianej w art 1 w terminie 3 miesięcy od dnia wejście ustawy w życie.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

1. Potrzeba i cel uchwalenia ustawy

Temat rodzicielstwa i posiadania dzieci jest przedmiotem regulacji prawa międzynarodowego i konstytucyjnego. Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie państwa, co wynika z przepisu art. 71 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. Deklaracja Praw Człowieka w art. 16 stanowi, iż prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka. Ustawa z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności szczegółowo podejmuje problem niepłodności oraz jej skutecznego i bezpiecznego leczenia zgodnie ze standardami i osiągnięciami współczesnej wiedzy medycznej. European Society of Human Reproduction and Embryology informuje, że dzięki metodzie in vitro urodziło się w świecie w ciągu 40 lat aż 8 mln dzieci. W Polsce są to dziesiątki tysięcy dzieci, które nie narodziłyby się, gdyby nie leczenie niepłodności metodą in vitro. Większa dostępność finansowa tej metody dla osób z problemem niepłodności może w znaczący sposób poprawić dramatyczną sytuację demograficzną Polski.

Do 2016 roku funkcjonował rządowy program "Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016", w wyniku którego urodziło się ok. 5 tys. dzieci. Program ten decyzją Ministra Zdrowia nie doczekał się jednak kontynuacji, a żadne przepisy ustawowe nie zobowiązują Rady Ministrów lub właściwego ministra do przygotowania i wdrażania takich programów. W ocenie projektodawcy stanowi to poważne niedopatrzenie, które należy naprawić. Po zakończeniu rządowego programu wiele jednostek samorządu terytorialnego, w tym Częstochowa, Słupsk, Poznań czy Wrocław, zdecydowało się na dofinansowanie procedury in vitro z własnych środków.

Jak szacuje Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii, w Polsce jest około 1,5 mln par z problemem niepłodności, czyli około 20 proc. społeczeństwa w wieku reprodukcyjnym. Problem niepłodności dotyka coraz więcej par, niekorzystnie wpływa na relacje społeczne i jest jedną z przyczyn kryzysu demograficznego. Ustawodawca powinien podjąć interwencję w tym obszarze.

2. Projektowane rozwiązania

Projektodawca proponuje dodanie w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 48ac. Zgodnie z tym przepisem Minister Zdrowia jest zobowiązany do opracowania, wdrożenia, realizacji i sfinansowania programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności poprzez procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, o których mowa w ustawie z dnia z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

Program jako obowiązkowy nie będzie podlegał przepisom art. 48a ust. 1–16, zmienianej ustawy, przez co będzie miał taki sam status jak program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” przyjętego na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Dodatkowo, ustala się minimalny poziom wydatków w ramach programu na 300 mln zł rocznie, co odpowiada wsparciu dla ok. 15 tys. osób rocznie, przy założeniu wsparcia na poziomie 20 tys. zł.

W art. 2 ustawy zobowiązuje się Ministra Zdrowia do opracowania programu w terminie 3 miesięcy od dnia wejście ustawy w życie. Projektodawca proponuje jednocześnie, by ustawa weszła życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

3. Źródła finansowania

Koszt wejścia w życie proponowanej ustawy, opisany w pkt 2 i oceniony na co najmniej 300 mln zł rocznie, zostanie pokryty z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Wejście w życie proponowanego projektu ustawy przyniesie pozytywne skutki społeczne i gospodarcze. Przyczyni się do zmniejszenia znacznego problemu społecznego, jakim jest epidemia niepłodności. Ponadto zwiększy się poziom dzietności, co jest jednym z rządowych celów strategicznych. Z punktu widzenia

gospodarczego poprawa wskaźników demograficznych przyniesie zwiększenie rynków wewnętrznych, poprawi konsumpcję oraz sytuację na rynku pracy.

Z punktu widzenia finansów państwa proponowana ustawa przynosi zwiększenie wpływów w długim okresie w postaci zwiększonych dochodów podatkowych podatku od towarów i usług oraz podatku dochodowego od osób fizycznych, a także osób prawnych. Skutki wejścia w życie ustawy będą również korzystne w kontekście ubezpieczeń społecznych, zastępowalności pokoleń. W perspektywie wieloletniej w wyniku programu może urodzić się kilkadziesiąt tysięcy dzieci, co będzie stanowiło zauważalny udział w systemie ubezpieczeń społecznych.

5. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem unii Europejskiej i braku obowiązku przedstawienia projektu instytucjom Unii Europejskiej. Oświadczenie o notyfikacji zgodnie z przepisami dotyczącymi funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

6. Konsultacje społeczne

Projekt nie był poddany konsultacjom społecznym.

7. Zgodność z Konstytucją RP

Projektodawca oświadcza, iż przedstawiony projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją RP.

8. Założenia projektów aktów wykonawczych

Proponowany projekt ustawy nie przewiduje wydania dodatkowych aktów wykonawczych. Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności poprzez procedury medycznie wspomaganey prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji, o których mowa w ustawie z dnia z

dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności nie stanowi aktu wykonawczego w rozumieniu art. 87 i art. 92 Konstytucji RP.