

**Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk
nr 2/2023 z dnia 18 sierpnia 2023 roku -
Opinia o projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk senacki nr 1072)
w sprawie programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności
finansowanego ze środków publicznych**

W odpowiedzi na pismo Przewodniczącego Komisji Ustawodawczej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 sierpnia 2023 r. (BPS.DKS.KU.0401.17.2023) w sprawie przedstawienia opinii o projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk senacki nr 1072¹), Komitet Bioetyki PAN stwierdza co następuje:

1. Komitet Bioetyki rekomendował finansowanie ze środków publicznych leczenia niepłodności już ponad dekadę temu w stanowisku nr 1/2012 z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie etycznych problemów medycyny reprodukcyjnej i genetyki klinicznej oraz konieczności ich regulacji prawnej². Komitet Bioetyki PAN podtrzymuje wyrażony w tym stanowisku pogląd, że prawo „powinno gwarantować każdemu obywatelowi możliwość korzystania z aktualnych osiągnięć współczesnej medycyny reprodukcyjnej i zapewniać wysoki poziom medyczny, bezpieczeństwo zdrowotne oraz efektywność stosowanych zabiegów medycznie wspomaganego prokreacji” (pkt 2). Wszystkie zgodne z aktualną wiedzą medyczną i legalne metody leczenia niepłodności, w tym procedury zapłodnienia pozaustrojowego, powinny być refundowane ze środków publicznych w zakresie przewidzianym przez ustawę (pkt 2).

Przemawia za tym ciężący na władzy publicznej obowiązek ochrony prawa każdego człowieka do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które jest integralną częścią prawa do zdrowia zapisanego m.in. w art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Socjalnych i Kulturalnych³ oraz w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁴. Niepłodność jest chorobą dotyczącą systemu reprodukcyjnego człowieka (WHO *International Classification of Diseases*, ICD-11: GA31, GB04)⁵, która dotyka w Polsce ok. 15-20% populacji w wieku rozrodczym. Choroba ta nie ma wyłącznie charakteru somatycznego, ale także wymiar psychiczny i spo-

¹ <https://www.senat.gov.pl/download/gfx/senat/pl/senatdruki/12973/druk/1072.pdf>

² <https://bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/stanowisko%20kb%20nr%201-2012.pdf>

³ Dz. U. z 1977 r. nr 38, poz. 169. Zob. także Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, General comment No.14: The right to the highest attainable standard of health, 11.08.2000 (E/C.12/2000/4), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en; Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, General comment No. 22(2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2.05.2016 (E/C.12/GC/22), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=en

⁴ Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

⁵ <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

łeczny. Niechciana bezdzietność jest źródłem ogromnego stresu i cierpienia. Wpływa destrukcyjnie na dobrostan kobiety niemogącej zajść w ciążę oraz jej partnera, a także na jakość i trwałość ich związku. Dla wielu par dotkniętych niepełnością jedyną skuteczną metodą jej przezwyciężenia jest leczenie z wykorzystaniem nowoczesnych technik medycznie wspomagane go rozrodu.

Za finansowaniem leczenia niepłodności, w tym procedur medycznie wspomaganej prokreacji, ze środków publicznych przemawiają ponadto względy sprawiedliwościowe. W cytowanym wyżej stanowisku z 2012 r. Komitet Bioetyki stwierdził, iż jest „sytuacją niesprawiedliwą, gdy znaczna grupa pacjentów, którzy solidarnie uczestniczą w ponoszeniu kosztów funkcjonowania powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, jest pozbawiona dostępu do nowoczesnych świadczeń zdrowotnych” (pkt 2). Istotne znaczenie ma ponadto pogarszająca się sytuacja demograficzna w Polsce, która uzasadnia podejmowanie wszelkich rozsądnych działań mogących zwiększyć liczbę urodzeń.

2. Komitet Bioetyki w pełni popiera zatem ww. projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obligujący ministra właściwego do spraw zdrowia do

- opracowania, wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności, obejmującego procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe;
- przeznaczania corocznie z budżetu państwa z części, której jest dysponentem, na realizację tego programu kwoty nie mniejszej niż 500 mln zł; oraz
- przedkładania corocznie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej w terminie do dnia 31 lipca sprawozdanie z wykonania tego programu polityki zdrowotnej.

3. Równocześnie Komitet Bioetyki proponuje zmianę treści projektowanego ust. 19 art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nadanie mu następującego brzmienia:

„19. Minister właściwy do spraw zdrowia opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności obejmujący procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442) oraz działania medyczne podejmowane w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 6 w związku z art. 10 ustawy o leczeniu niepłodności”.

Proponowane przez Senat brzmienie ust. 19 art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnosi się wprost wyłączenie do metod leczenia niepłodności z wykorzystaniem procedur medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienia pozaustrojowego. Projektowany przepis nie obejmuje zatem wszystkich sposobów leczenia niepłodności wskazanych w ustawie o leczeniu niepłodności. Przepis art 5 ust. 1 tej ustawy stanowi wszakże, iż leczenia niepłodności obejmuje: 1) poradnictwo medyczne; 2) diagnozo-

wanie przyczyn niepłodności; 3) zachowawcze leczenie farmakologiczne; 4) leczenie chirurgiczne; 5) procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji; 6) zabezpieczenie płodności na przyszłość.

Komitet Bioetyki uważa, że wszystkie wymienione w art. 5 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności sposoby leczenia niepłodności powinny być finansowane ze środków publicznych. Przemawiają za tym przywołane w poprzednim punkcie opinii argumenty dotyczące obowiązku ochrony prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz względy sprawiedliwościowe i argumenty demograficzne.

O ile jednak finansowanie z funduszy publicznych metod leczenia niepłodności wymienionych w punktach 1, 2, 3 i 4 ust. 1 art. 5 ustawy o leczeniu niepłodności nie jest kwestionowane, o tyle przy proponowanym przez Senat brzmieniu przepisu art. 48a ust.19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może zachodzić wątpliwość, czy finansowaniem publicznym powinny być objęte działania medyczne podejmowane w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość (zob. art. 10 ustawy o leczeniu niepłodności). Z tego względu odwołanie się do pkt. 6 ust.1 art. 5 w związku z art. 10 ustawy o leczeniu niepłodności wydaje się celowe.

Stanowisko wyraża poglądy Komitetu i nie powinno być utożsamiane ze stanowiskiem Polskiej Akademii Nauk.