



Minister Finansów

Warszawa, 18 sierpnia 2023 roku

Sprawa: inicjatywa ustawodawcza w zakresie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 1072)
Znak sprawy: FS1.021.113.2023
Kontakt: Kancelaria MF
tel.: +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Krzysztof Kwiatkowski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senat RP

Pismo: BPS.DKS.KU.0401.17.2023 z 20 lipca 2023 r.

Szanowny Panie Przewodniczący,

odpowiadając na pismo dotyczące zaopiniowania senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z uzasadnieniem (druk senacki nr 1072), uprzejmie informuję co następuje.

Jak wskazano w Uzasadnieniu, rozwiązania proponowane w projekcie mają stanowić wsparcie dla par z niepłodnością i stworzenie systemu finansowania niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego, przez co będą one jednym ze sposobów przeciwdziałania kryzysowi demograficznemu. Jednocześnie w uzasadnieniu napisano, iż w celu zachowania obecnej wielkości populacji potrzebne jest utrzymanie współczynnika dzietności na poziomie 2,1 w przeliczeniu na rodzinę, pomijając szacowany wpływ finansowego wsparcia z budżetu państwa na uzyskanie podanego wskaźnika dzietności.

W art. 1 projektu dodawany ust. 19 do art. 48a ustawy [2] wskazuje, że minister właściwy do spraw zdrowia ma obowiązek opracowania, wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności obejmującego procedury medyczne wspomaganą prokreacją, w tym zapłodnienia pozaustrojowego prowadzonego w ośrodkach medycznie wspomaganą prokreacją w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

Jednocześnie procedowane przepisy wyłączają szereg warunków, które musi obecnie spełniać każdy program polityki zdrowotnej m. in. opracowywania programu według wzoru określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 48a ust. 16 ustawy [2], czy pozytywnego zaopiniowania programu przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt określa także minimalną wysokość środków finansowych pochodzących z budżetu państwa, która corocznie ma zostać przeznaczona na realizację przedmiotowego programu polityki zdrowotnej. Zgodnie z dodawanym ust. 21 pkt 1 do art. 48a do ustawy [2] minister właściwy do spraw zdrowia corocznie przeznacza z budżetu państwa z części, której jest dysponentem, na realizację programu polityki zdrowotnej nie mniej niż 500 mln zł. Zapis taki nie pozwala dokonać analizy zasadności przeznaczenia właśnie „nie mniej niż 500 mln zł” przy jednoczesnej konieczności zagwarantowania tak zalimitowanej kwoty kosztem innych wydatków

Zauważenia wymaga, iż budżet państwa, zgodnie z art. 112aa ustawy [1], należy do podmiotów objętych Stabilizującą Regułą Wydatkową i każdorazowy wzrost jego wydatków wiąże się z koniecznością dokonania ograniczeń w innych kategoriach wydatków objętych zakresem SRW. Z tego powodu istotne jest aby nowe wydatki obciążające budżet państwa mogły znaleźć pokrycie w sposób neutralny dla obciążeń jednostek sektora finansów publicznych, przez poszukiwanie oszczędności w innych pozycjach limitów wydatków ustalonych w tych częściach w limitach na kolejne lata oraz priorytetyzację zadań i wzmożenie efektywności posiadanych zasobów finansowych i kadrowych.

Skutki finansowe projektu, co do zasady powinny mieścić się w ramach wielkości wydatków przewidzianych w limitach poszczególnych części budżetowych/planach finansowych jednostek bez dodatkowego angażowania środków budżetu państwa ponad te limity. **Wszelkie wydatki z tytułu projektu obciążające budżet państwa powinny być sfinansowane w ramach limitu wydatków przewidzianego corocznie w ustawie budżetowej we właściwej części budżetowej, bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa, jak również co w przypadku tego projektu jest newralgiczne w ramach limitu środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w poszczególnych latach określonego w art. 131c ustawy [2].**

Należy również podkreślić, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami diagnostyka i leczenie niepłodności jest finansowane ze środków NFZ, tak więc dla świadczeniobiorców jest dostępna na podstawie art. 31d ustawy [2], oraz na podstawie załącznika nr 2 (wiersz M. Badania genetyczne) do rozporządzenia [4], w którym wymieniono m.in. badania biochemiczne lub enzymatyczne związane z niepowodzeniem rozrodu (m.in. brak ciąży). W tym zakresie (oraz w zakresie poniżej przedstawionych dokumentów) jednak szczegółowo może wypowiedzieć się minister właściwy do spraw zdrowia.

Zauważenia również wymaga, iż w Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 [3], w tabeli IX. Wykaz zadań służących realizacji celu operacyjnego 5: Wyzwania demograficzne – zawiera zadania „Kreowanie postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz podnoszenie kompetencji kadr medycznych w zakresie zdrowia prokreacyjnego” i „Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej

i okołoporodowej” z trybem realizacji, jako zadanie własne i zadanie powierzane w trybie konkursowym.

Oprócz tego art. 48 ustawy [5] stanowi, że czynności, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45, mogą być wykonywane po uzyskaniu pozwolenia ministra właściwego do spraw zdrowia na wykonywanie tych czynności, a wniosek o uzyskanie pozwolenia podmiot ubiegający się o jego udzielenie składa do ministra właściwego do spraw zdrowia. Takie pozwolenie udzielane jest na okres 5 lat.

Nadmienić należy, że Minister Zdrowia 30 września 2022 r. na podstawie art. 48 ust. 1 i 5 ustawy [2] ogłosił konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2023, w zakresie zadania: Rozszerzenie sieci przez otwarcie procedury konkursowej na nowe ośrodki referencyjne.

Podstawa Prawna

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1270 i 1273).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022, poz. 2561 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia Na Lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016, poz. 357 z późn.zm.).
5. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r., poz. 442).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów/W zastępstwie Ministra Finansów

Sebastian Skuza
Sekretarz Stanu