



# Minister Zdrowia

---

ZPR.050.48.2023.MG  
Warszawa, 28 lipca 2023

Pan  
Krzysztof Kwiatkowski  
Przewodniczący Komisji Ustawodawczej  
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Przewodniczący!*

Odnosząc się do przekazanego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 1072) przekazanego do Ministerstwa Zdrowia, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

Na wstępie należy zaznaczyć, że obecnie przedmiotem prac parlamentarnych w Sejmie jest obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 3171), który w dniu 15 czerwca 2023 r. był poddany pierwszemu czytaniu i w jego wyniku został skierowany do dalszych prac w Komisji Zdrowia.

Celem rozważanego projektu ustawy jest zapewnienie finansowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji, w tym przede wszystkim zapłodnienia pozaustrojowego, ze środków publicznych.

Projekt obywatelski przewiduje wprowadzenie do ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przepisu zobowiązującego 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 prowadzone w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

Na realizację programu minister właściwy do spraw zdrowia miałby przeznaczać corocznie z budżetu państwa z części pozostającej w jego dyspozycji nie mniej niż 500 mln zł.

Minister właściwy do spraw zdrowia byłby również, zgodnie z założeniami projektu, zobowiązany do przedkładania Sejmowi RP w terminie do dnia 31 lipca sprawozdania z wykonania rozważanego programu polityki zdrowotnej.

Wobec rozważanego obywatelskiego projektu ustawy nie zostało przyjęte stanowisko Rządu.

Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że założenia ww. projektu obywatelskiego, procedowanego obecnie w Sejmie RP, są co do zasady zbieżne z intencjami wyrażonymi w przedkładanym przez Komisję Ustawodawczą Senatowi projekcie,

Jednocześnie należy zaznaczyć, że wychodząc naprzeciw potrzebom par borykających się z niepłodnością, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) od 1 września 2016 r. realizowany jest program polityki zdrowotnej w zakresie

diagnostyki i leczenia niepłodności - Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce (obecna edycja obejmuje lata 2021-2023).

Głównym celem Programu jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości kompleksowej opieki w szeroko pojętym obszarze zdrowia prokreacyjnego, z uwzględnieniem wszystkich jego aspektów, w szczególności świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności. Kompleksowe podejście zwiększa szansę wyleczenia osób, u których problem niepłodności jest bardziej złożony oraz przyspieszy proces leczniczy, co dla prokreacji jest szczególnie istotne.

Do celów szczegółowych Programu należą:

- określenie przyczyn niepłodności wśród uczestników,
- poprawa stanu zdrowia uczestników w zakresie zidentyfikowanych chorób utrudniających posiadanie potomstwa,
- wzrost jakości udzielanych świadczeń w zakresie zdrowia prokreacyjnego, z uwzględnieniem wszystkich jego aspektów, w szczególności kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności.

Do Programu mogą zostać zakwalifikowane pary spełniające łącznie następujące kryteria:

- pary pozostające w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu,
- pary bez zdiagnozowanej niepłodności,
- osoby pełnoletnie w wieku prokreacyjnym,
- pary, które co najmniej przez 12 miesięcy bezskutecznie starały się o ciążę.

W ramach Programu utworzona została sieć 21 ośrodków referencyjnych, które są wysokospecjalistycznymi podmiotami leczniczymi zajmującymi się diagnostyką i leczeniem niepłodności, które zostały dobrze przygotowane do diagnostyki i leczenia par.

Ośrodki referencyjne spełniają zasadę wieloprofilowości i posiadają oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne oraz zespół poradni specjalistycznych, gdzie pary mają możliwość korzystania z porad specjalistów m. in. położnictwa i ginekologii, jak również endokrynologii, genetyki, a także porad położnych czy psychologów.

Warto podkreślić, że zadaniem uruchomionych 21 ośrodków referencyjnych są m.in. działania edukacyjne w regionie, kompleksowa diagnostyka uczestników, opieka psychologiczna, skierowanie par do dalszego leczenia w ramach programu lub w ramach systemu opieki zdrowotnej. W ośrodkach referencyjnych znajdują się oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne współpracujące z tymi oddziałami oraz zespół poradni specjalistycznych z wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną, w których oprócz lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii, pracują również lekarze z innych specjalizacji.

W ramach programu zostały utworzone Centra Zdrowia Prokreacyjnego (zgodnie z zapisami Strategii Demograficznej 2040), których utworzenie zapewnia wszystkim świadczeniobiorcom – poza kompleksową i specjalistyczną opieką medyczną, która pozwala na określenie przyczyn niepłodności i ewentualne skierowanie do dalszego leczenia oraz monitorowanie jego przebiegu i rezultatów – również opieki profilaktycznej, prekoncepcyjnej, perinatalnej, poporodowej oraz opieki nad noworodkiem przyczyni się do skoncentrowania w centrum całościowej opieki w szeroko pojętym obszarze zdrowia prokreacyjnego. Objęcie rodziców kompleksową opieką zdrowotną w Centrum Zdrowia Prokreacyjnego powinno sprzyjać w podjęciu przez nich decyzji o staraniu się o kolejne dziecko, ponieważ zarówno zakres jak i jakość świadczeń zdrowotnych oraz wcześniejsze pozytywne doświadczenia związane z ciążą, porodem i położeniem, mają wpływ na podejmowanie decyzji o posiadaniu kolejnych dzieci.

Na marginesie należy zaznaczyć, że kwestie leczenia niepłodności zostały uregulowane przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442). Przedmiotowa ustawa nie określa sposobu finansowania procedur medycznie wspomaganey prokreacji. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ww. ustawy leczenie niepłodności, w tym w drodze medycznie wspomaganey prokreacji, jest prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w sposób i na warunkach określonych w ustawie, i finansowane w zakresie, w sposób i na zasadach określonych w przepisach odrębnych.

Ponadto uprzejmie informuję, iż w okresie od 1 lipca 2013 do 30 czerwca 2016 r. realizowany był Program – leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2023 – 2016, który może dać obraz co do wysokości finansowania podobnych projektów..

Uprzejmie informuję iż w okresie od 1 lipca 2013 r. do 30 czerwca 2016 r. na program przeznaczono łącznie 244 053 500 zł, w tym także na utworzenie i utrzymanie Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji oraz obsługę Rady Programowej.

Na wszystkie zadania w ramach programu in vitro przeznaczono odpowiednio:

	2013 (II poł.)	2014 r.	2015 r.	2016 (I poł.)	Razem:
Wartość udzielonych i rozliczonych świadczeń	31 638 192,00 zł	79 250 934,50 zł	84 818 190,50 zł	42 220 834,50 zł	237 928 151,50 zł
Wartość środków wydatkowanych przez CSIOZ	252 009,94	18 000,00 zł	18 000,00 zł	n.d.	288 009,94 zł
Wartość środków wydatkowanych na obsługę Rady Programowej	180,00 zł	508,00 zł	- zł	- zł	688,00 zł
Suma:	31 638 372,00 zł	79 269 442,50 zł	84 836 190,50 zł	42 220 834,50 zł	237 928 839,50 zł

Program miał zapewnić możliwość skorzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego parom, u których stwierdzono niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istniały lub się wyczerpały. W ramach programu zakwalifikowane pary miały możliwość skorzystania z maksymalnie 3 cykli leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Każdy z cykli leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego składał się z dwóch części: części klinicznej oraz części biotechnologicznej.

W roku 2013 r. została udzielona następująca liczba świadczeń:

- 4 339 części klinicznych cyklu leczenia niepłodności;
- 4 225 części biotechnologiczne cyklu leczenia niepłodności.

W roku 2014 r. została udzielona następująca liczba świadczeń:

- 10 747 części klinicznych cyklu leczenia niepłodności;
- 10 638 części biotechnologiczne cyklu leczenia niepłodności.

W roku 2015 r. została udzielona następująca liczba świadczeń:

- 11 419 części klinicznych cyklu leczenia niepłodności;
- 11 391 części biotechnologiczne cyklu leczenia niepłodności.

W roku 2016 r. została udzielona następująca liczba świadczeń:

- 5 725 części klinicznych cyklu leczenia niepłodności;
- 5 681 części biotechnologiczne cyklu leczenia niepłodności.

Zgodnie z danymi na koniec realizacji programu (z Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji) zostało:

- zarejestrowanych 22 623 par;
- zakwalifikowanych 19 617 par.

W ramach programu zostało przeprowadzonych 31 854 procedur zapłodnienia pozaustrojowego.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/