



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

XI kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (2.)

7 grudnia 2023 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk senacki nr 24, druki sejmowe nr 31, 69 i 69-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 00)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Szanowni Państwo, witam na, można powiedzieć, pierwszym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia w nowej kadencji. Witam wszystkie osoby, które przybyły dzisiaj na nasze posiedzenie, zainteresowane tematyką, jak wszyscy wiemy, in vitro. Jest to temat bardzo gorący, nośny. Od wielu, wielu miesięcy dużo osób o tę kwestię walczyło i wreszcie, mam nadzieję, ten proces jest już na ukończeniu, przejdzie to jeszcze przez Senat i, mam nadzieję, również pan prezydent złoży podpis pod tą ustawą.

Witam wszystkie osoby, w szczególności oczywiście moich kolegów i koleżanki senatorki, czyli jak na razie 2 osoby, ale jest nas więcej w komisji senackiej, tylko dzisiaj tak to wygląda. Witam bardzo serdecznie także naszą koleżankę posłankę Agnieszkę Pomaską, która, jak rozumiem, będzie referowała, występowała w imieniu komitetu obywatelskiego. Witam też pana posła Bliźniuka. Tak, Panie Pośle? Nie przekręciłam nazwiska? Miło mi bardzo.

Panie Ministrze, dziękuję za obecność.

Witam bardzo serdecznie również wszystkich, którzy tutaj z nami są, stronę społeczną, wszystkie osoby zainteresowane.

I tym sposobem przechodzimy do konkretów. Bardzo proszę, Pani Poseł. Proszę wprowadzić nas w temat projektu, przebieg prac, powiedzieć, jak to wyglądało, i będziemy procedować.

**PEŁNOMOCNIK KOMITETU INICJATYWY USTAWODAWCZEJ „TAK DLA IN VITRO”
NA RZECZ PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ŚWIADCZENIACH
OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
AGNIESZKA POMASKA**

Bardzo dziękuję pani przewodniczącej.

Szanowne Senatorki! Szanowni Senatorowie!

To zaszczyt tutaj, w Senacie, zaprezentować ustawę... obywatelski projekt ustawy, który nazwaliśmy powszechnie projektem „Tak dla in vitro”. Pod projektem podpisało się blisko 0,5 miliona osób i jest to niebywały sukces, bo mamy głębokie przekonanie, że ten projekt nie miał barw politycznych, chociaż oczywiście polityki w debacie w Sejmie nie zabrakło. Ale musimy państwa poinformować, zapewnić, że pod projektem podpisywali się przedstawicielki i przedstawiciele czy wyborczynie i wyborcy wszystkich partii politycznych w Polsce, tych parlamentarnych. I to dotyczy nie tylko przyszłej koalicji rządzącej, ale także partii, która przez ostatnie 8 lat rządziła i zlikwidowała program in vitro, obowiązujący w latach 2013–2016. Przypomnę, że był on ogromnym sukcesem, dlatego że dzięki wsparciu państwa w ramach tego programu urodziło się ponad 22 tysiące dzieci. Tak jak powiedziałam, już w grudniu 2016 r. ówczesny minister zdrowia zapowiedział likwidację programu i tak się stało. Ten program był zastępowany innymi inicjatywami, np. samorządowymi, wiele samorządów wspierało pary, które chciały mieć dzieci, a miały z tym problem, potrzebowały

procedury in vitro. Były to też organizacje pozarządowe. Mamy stałą współpracę i kontakt z takimi organizacjami jak stowarzyszenie Nasz Bocian czy Fundacja MRM, która nie tylko wspierała nas organizacyjnie podczas zbiórki podpisów, ale także wspiera rodziny starające się o dzieci. Była też wyjątkowa inicjatywa, dzięki której wiemy, że już mamy pierwsze poczęcia, czyli inicjatywa „In vitro to HIT”. Ja może państwu tylko w dwóch zdaniach o tym powiem. Chodziło o to, że osoba prywatna, ojciec dziecka, które przyszło na świat dzięki metodzie in vitro, zbierała pieniądze na prawnika, żeby pozwać autora książki do HiT, w której stygmatyzowane były dzieci poczęte dzięki metodzie in vitro. Pieniądzy uzbierało się tyle, że nadwyżkę postanowił przekazać na wsparcie tych, którzy potrzebują tej procedury. Czyli przez ostatnie 8 lat było trochę inicjatyw, ale to jest niewystarczające.

My tą ustawą... Ustawa zakłada, że co najmniej 500 milionów zł będzie rocznie przeznaczane z budżetu państwa na program in vitro, na wsparcie dla tych, którzy tego potrzebują. Zakładamy, że to jest... Mówimy: co najmniej... Chodzi o to, żeby po prostu każdy, kto ma taką potrzebę i oczywiście jest przebadany, dla którego... Dla par, dla których to jest ostatnia nadzieja na to, żeby mieć potomstwo, żeby cieszyć się tym wyjątkowym szczęściem... Każdy na takie wsparcie państwa będzie mógł liczyć. Ja od razu uprzedzę, że ta ustawa... My ustawowo chcemy uregulować wpisanie do budżetu tej stałej kwoty, a ustawa zakłada, że szczegóły programu ustali minister zdrowia, bo to w ministerstwie znajdują się fachowcy, tam znajdują się eksperci. Chcemy, żeby ustawa weszła w życie najpóźniej na Dzień Dziecka, 1 czerwca, chociaż liczymy na to, że program uda się przygotować szybciej. Ale oczywiście jest też kwestia korekty, której musieliśmy dokonać, bo projekt trafił do Sejmu na początku tego roku, najpierw przeleżał w sejmowej zamrażarce, później w Sejmie odbyło się pierwsze czytanie obywatelskiego projektu ustawy, jeszcze w poprzedniej kadencji, i te działania w poprzedniej kadencji nie miały ciągu dalszego, w związku z czym w nowej, X kadencji Sejmu ponownie odbyło się pierwsze czytanie na posiedzeniu plenarnym, drugie czytanie w komisji i udało się przyjąć projekt zdecydowaną większością głosów.

Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim, którzy pracowali przy tym projekcie, a państwa zachęcam do tego, żeby jeśli są jakieś pytania, oczywiście je zadawać, ale gorąco proszę o wsparcie projektu. Myślę, że to jest inicjatywa, która nas wszystkich połączyła i będzie łączyć.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Czy pan poseł chciałby coś dodać?

POSEŁ

PAWEŁ BLIŹNIUK

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Ja tylko... Nie pozostaje mi nic innego, jak przyłączyć się do apelu. Ja też, jako były samorządowiec, chciałbym wskazać, że kiedy w 2016 r. faktycznie przestał istnieć krajowy program in vitro, samorządy, również takie jak moje miasto, czyli Łódź, wprowadziły lokalne programy. Od tego czasu przyszło na świat 493 dzieci rodziców korzystających ze wsparcia naszego lokalnego programu. Kolejka jest zdecydowanie dłuższa, jest zbyt wielu chętnych w stosunku do możliwości finansowych miasta. To pokazuje, że nawet w takiej Łodzi krajowy program jest jak najbardziej potrzebny, a my mamy wsparcie tylko na poziomie 5 tysięcy zł dla pary, czyli nie zaspokajamy wszystkich potrzeb związanych z samą procedurą, diagnostyką. Program krajowy ma też zakładać wsparcie psychologiczne i obejmować tak potrzebne kwestie edukacji. Patrząc na jakość ostatniej debaty w Sejmie na temat in vitro, należy powiedzieć, że zdecydowanie konieczna jest akcja edukacyjna w zakresie tego programu. Taki samorząd jak Łódź, nawet miasto Łódź... Popyt na tego typu wsparcie pokazuje, że krajowy program jest bardzo potrzebny. Niestety mniejsze miejscowości, ośrodki w moim województwie, czyli znowu o Łódzkiem wspomnę... Mieszkańcy tych mniejszych ośrodków nie mogą cieszyć się wsparciem lokalnych samorządów, najczęściej ze względów finansowych. I mamy

obecnie sytuację, w której polskie społeczeństwo jest podzielone na tych, których obejmują programy samorządowe, którzy mogą otrzymać jakieś wsparcie ze środków publicznych, i na tych – i to jest większość – którzy takiego wsparcia mieć nie mogą. Myślę, że krajowy program in vitro również w tym zakresie wyrównuje szanse i pozwoli, szczególnie tym, których na to nie stać, cieszyć się cudem rodzicielstwa. Sądzę, że to jest coś, co powinno nas łączyć, a nie dzielić. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Dodam do tego kilka zdań. Przede wszystkim bardzo się cieszę, że Komisja Zdrowia w Senacie rozpoczyna pracę takim obywatelskim projektem ustawy. Na ten projekt, jak myślę, czeka wiele par i oglądają one, śledzą przebieg dzisiejszego posiedzenia naszej komisji. Chcę tutaj podnieść 3 kwestie. Pierwsza sprawa. Pani posłanka powiedziała bardzo istotną rzecz, mianowicie, że zbierając podpisy – bo wszyscy je zbieraliśmy – widzieliśmy, jak ludzie chętnie pod tym się podpisywali, niezależnie od barw politycznych. Wtedy naprawdę nie było żadnych różnic. A te różnice, które widzimy, są związane tylko i wyłącznie z finansowaniem. Są pary, które stać na to, żeby sobie prywatnie wykupić całą procedurę, a są takie, których nie stać. To jeden z dowodów na to, jak ważny jest ten projekt. Druga kwestia jest związana z samorządami, o których powiedział pan poseł. Dzisiaj w jednej z gazet ukazał się artykuł o tym, że wiele samorządów w dalszym ciągu będzie te programy realizowało, mimo że wiedzą, iż najprawdopodobniej ustawa wejdzie w życie i będzie zapewnione finansowanie z budżetu. Nie chcą się jednak wycofywać ze swoich projektów, co pokazuje, jak dobrze zostały one przyjęte w poszczególnych samorządach, jak wielką popularnością się cieszyły. Pewnie nie wyobrażają sobie teraz, żeby tę kwestię wykreślić z budżetu. I na koniec dodam jeszcze jedną istotną rzecz, mianowicie w Polsce mamy problem z dzietnością, mamy w ogóle problem z demografią. Przytoczę tutaj 2 najświeższe liczby: w roku 2023 w Polsce urodziło się 305 tysięcy dzieci, natomiast zmarło 440 tysięcy osób, w związku z czym bilans mamy naprawdę bardzo niekorzystny i każda metoda... I każda para, która tylko pragnie mieć dzieci, powinna otrzymać wsparcie i czuć, że polityka zdrowotna naszego kraju i polityka zmierzające do wzrostu dzietności są absolutnie priorytetem.

Czy ktoś chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR

AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Bardzo dziękuję. Przepraszam za maseczkę, ale nie chcę państwa narażać na infekcję z powodu kataru.

Proszę państwa, ja też jestem bardzo dumna, że dzisiaj na posiedzeniu Komisji Zdrowia możemy rozpatrywać ten projekt obywatelski. Wszyscy uczestniczyliśmy w zbieraniu podpisów, rozmawialiśmy z ludźmi i szczególnie też w Senacie... W czerwcu 2023 r. odbyła się konferencja ekspercka „In vitro to życie”, na której chcieliśmy odczarować in vitro. I nie chcę tu wchodzić w problemy światopoglądowe, bo to zawsze jest kwestią każdego człowieka, który podejmuje decyzję. Chcę powiedzieć jako lekarz, że jest to metoda uznana i my nie debatujemy nad tym, czy ktoś jest za, czy przeciw, tylko czy sfinansować to ze środków publicznych, bo metoda jest w Polsce cały czas dozwolona. Chcę zwrócić uwagę na to, co było podnoszone w czasie debaty w Sejmie i co było przedmiotem naszych obrad w Senacie w czerwcu 2023 r. – jest to też szansa na posiadanie potomstwa dla osób dotkniętych chorobą onkologiczną, więc poszerzamy znacznie grono osób, które mogą z tej metody korzystać. I dlatego też bardzo dziękuję za to procedowanie. Myślę, że pewne poprawki, które były składane na posiedzeniu Komisji Zdrowia w Sejmie, zapewne utrzymamy.

I tylko chciałabym dopytać panią poseł o to, czy te 500 milionów zł to jest wystarczający budżet, jak on był obliczany, czy spodziewacie się państwo, że będzie potrzebna większa ilość pieniędzy na tego typu procedury. Bo, jak myślę, wiele projektów samorządowych pozostanie, tak jak pani

przewodnicząca raczyła powiedzieć. Ja mam dosyć szczegółowe pytania, ale już pani odpowiedziała poniekąd, że to minister zdrowia będzie to kreował. Jest też kwestia jakości tych zabiegów, gdyż wiele Polek, np. z naszego terenu przygranicznego, wyjeżdżało do Czech, do Ostrawy prowadzić ciążę i zachodzić w ciążę metodą in vitro. Chciałabym zwrócić uwagę na to, że nie tylko liczbę wykonywanych procedur, ale przede wszystkim ich jakość i skuteczność powinno się brać pod uwagę, jeżeli będzie konkurs na świadczenia zdrowotne w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo, pan senator.

SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Oczywiście dołączam się do radości z tego powodu, że dzisiaj możemy obradować nad tak potrzebną i dobrą ustawą. Ja jestem senatorem z Częstochowy, z miasta, które pierwsze wprowadziło finansowanie in vitro z pieniędzy samorządu po tej haniebnej decyzji, która zapadła w poprzednich kadencjach Sejmu, więc tym większa radość. Naprawdę wtedy mieliśmy pewne trudności, stawiano przed nami różnego typu przeszkody, żeby powstrzymać ten proces. Na szczęście udało się i wiele dzieci już się urodziło dzięki temu programowi samorządowemu. Oczywiście jest to obowiązek państwa i całe szczęście, że jest przywracany, samorzady mają się czym zajmować, mają dużo różnych swoich problemów, również w zakresie pomocy dla szpitali, które są zadłużone, niedofinansowane, wymagają inwestycji. Jeżeli oczywiście samorzady chcą i nie stoi to w niezgodzie z innymi przepisami, mogą dalej finansować różne programy zdrowotne.

Myślę, że dzisiejsza dyskusja u nas będzie krótka, ponieważ skład naszej komisji dzisiaj wskazuje na to, że głosy będą raczej jednomyślne, więc może zostawię sobie inne argumenty na ewentualną debatę senacką, która być może będzie przebiegać w nieco innej atmosferze. Oby nie, bo już chyba pękła tama ideologiczna, która blokowała dostęp do tej metody, i nagle również przedstawiciele opcji, które właśnie to zablokowały, doznali pewnego czy olśnienia, czy refleksji – może niech będzie, że refleksji – i już to blokowanie nie jest tak intensywne.

Tak że dziękuję bardzo i resztę zostawiam na wystąpienie w debacie senackiej. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Kto z państwa chce zabrać głos? Proszę bardzo...

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Pytanie było...*)

A, przepraszam, tak.

Proszę bardzo, Pani Poseł.

**PEŁNOMOCNIK KOMITETU INICJATYWY USTAWODAWCZEJ „TAK DLA IN VITRO”
NA RZECZ PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ŚWIADCZENIACH
OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**
AGNIESZKA POMASKA

Bardzo dziękuję. Dziękuję też za pytanie.

Czy ta kwota jest wystarczająca? Rozmawiałam m.in. z ministrem zdrowia, twórcą tego poprzedniego programu, który obowiązywał w latach 2013–2016, czyli Bartoszem Arłukowiczem.

I on na podstawie doświadczenia wynikającego z tamtego programu mówi, że ta kwota zdecydowanie wystarcza, że jeśli program będzie napisany, to być może to będzie też kwota niższa. Chodzi o to, żeby tych pieniędzy po prostu nie zabrakło, żeby nie trzeba było gdzieś tam łątać w budżecie, jeśli potrzeby będą większe. Myślę, że dzisiaj też trudno oszacować skalę potrzeb, bo z jednej strony są programy samorządowe i samorządy w dużej mierze chcą je podtrzymać, i to może być w wielu miejscach prostsza ścieżka, no a z drugiej strony mamy nadzieję, że po prostu tendencja się odwróci i coraz więcej osób w Polsce będzie chciało mieć dzieci i jeśli będzie trzeba, będą mogły skorzystać z tego programu.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

W ustawie jest taki dobry zapis, że rokrocznie będą sprawozdania z realizacji tego programu, więc pewnie będzie można go modyfikować, w zależności od potrzeb.

Proszę bardzo, pan Marek Wójcik.

PEŁNOMOCNIK DO SPRAW LEGISLACYJNYCH ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK

Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie! Państwo Posłowie! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Chciałbym gorąco poprzeć ten projekt. To jest oczywiste, że jako samorządy – reprezentuję Związek Miast Polskich – popieramy tę inicjatywę. Z niecierpliwością czekamy na jej wdrożenie. O samorządach sporo tu już padło. Chcę przywołać jeszcze jeden bardzo istotny fakt. Otóż w tym roku złożyliśmy 42 projekty samorządowych programów polityki zdrowotnej. To jest bardzo mało, niestety, ze względu na niedostatki finansowe, ale mówię o tym dlatego, że wśród tych 42 jest aż 15 programów in vitro, a to świadczy o tym, jak my do tej kwestii podchodzimy. Chcę też wyjaśnić, dlaczego mówimy o tym, że będziemy dalej realizowali projekty. Nie chcemy zostawiać naszych mieszkańców w rozpędzonych już projektach i będziemy je kontynuowali. My ze sobą współpracujemy, tzn. podmioty, które nam pomagają, i sami rodzice też współpracują z władzami samorządowymi. To jest doskonała współpraca i ogromnie się cieszę, że będzie można ją rozszerzyć. Cieszę się z tej kwoty, bo jak porównuję ją z tym, co my mogliśmy wyasygnować, to te 500 milionów zł jest gigantyczną sumą. Jako osoba, która pochodzi z najliczniejszego rocznika po II wojnie światowej – było nas 795 tysięcy – cieszę się, że być może uda się także dzięki temu zachować to, co się wiąże z demografią w Polsce. Warto wiedzieć, że w tym roku chyba po raz pierwszy będziemy mieli poniżej 300 tysięcy urodzin, a ostatnia prognoza GUS-owska wskazuje, że w roku 2060 możemy mieć zaledwie 150 tysięcy porodów rocznie.

I na koniec prośba do wszystkich tych państwa, którzy będą mieli jakikolwiek wpływ na tworzenie tego programu już w fazie operacyjnej, o współpracę z nami, dlatego że ostatnie lata przyniosły wiele doświadczeń i myślę, że dzięki temu możemy wspólnie stworzyć program, który będzie najbardziej skuteczny. Mamy w sobie pokorę. Nie chodzi o to, żebym się wymądrzał, ale rzeczywiście my w ostatnich latach ćwiczymy to już w praktyce w tak wielu miejscach, że być może nasza wiedza państwu się przyda.

Raz jeszcze powiem, że bardzo popieram tę ustawę. Dziękuję za jej podjęcie.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Bardzo dziękuję za ten głos samorządowy. I tutaj dodam, że ostatnio miałam przyjemność być na 2 konferencjach szpitali powiatowych, których przedstawiciele mówili dokładnie te same słowa: prosimy o współpracę, prosimy o rozmowę i o dialog. Mam nadzieję, że to się dokona i tak rzeczywiście będzie, że ustawy, które będą trafiały teraz do parlamentu, będą wypracowane

w porozumieniu ze środowiskiem, a nie tylko przynoszone ad hoc, bez konsultacji. Rozmowa ze środowiskiem jest naprawdę bardzo ważna.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Skoro nie, to ja chciałabym zapytać pana ministra, czy pan minister ma jakąś opinię w tej kwestii, czy chciałby się podzielić swoim zdaniem. Jakie jest stanowisko ministra zdrowia?

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Dziękuję serdecznie.

Do tego projektu nie było przygotowane stanowisko rządu, w związku z czym nie mogę go przedstawić. Trochę odniosę się do ustawy.

Oczywiście było pytanie o wartość, czy to wystarczająca kwota. Wydaje nam się, po wstępnej analizie, że ewidentnie jest wystarczająca, ale tak jak pani przewodnicząca powiedziała, corocznie będzie realizowane sprawozdanie i wtedy można będzie ewentualnie to zmieniać. Jest to przeznaczenie co najmniej takiej kwoty, a nie jej wykorzystanie. Jeśli nie będzie możliwości jej wykorzystania, to oczywiście nie zostanie ona wykorzystana. Przy szacowaniu takich... Analizowaliśmy to i jest to ok. 16 tysięcy par rocznie, taki potencjał teoretycznie jest w Polsce, jeśli uwzględnimy ośrodki, które mają zgodę na realizację tych świadczeń zdrowotnych. I oczywiście pomimo tego, że nie zostało wpisane, że powinna to ocenić – być może również wycenić, przeanalizować, jakie są aktualnie koszty – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, to oczywiście minister zawsze ma prawo zapytać i realizować program we współpracy ze wszystkimi środowiskami, również, tak jak mówił pan minister Wójcik, ze środowiskiem samorządów. I myślę, że tak będzie.

Powiem jeszcze, że ten projekt... To znaczy świadczenia te były realizowane przez ostatnie lata w ramach programów samorządowych – nie wszystkie, ale niektóre – i programy samorządowe musiały uzyskać pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wszystkie te programy uzyskały taką opinię.

Jest to świadczenie dosyć kosztowne, koszt to 10–20 tysięcy zł w różnych ośrodkach, ale też trzeba wziąć pod uwagę to, że to nie jest jedyny koszt, bo w całą kwotę wchodzi też leki, które muszą być wykorzystywane. Bez leków nie ma tej procedury, nie można jej wykonać, a leki w tym zakresie zawsze są finansowane i średnioroczny koszt finansowania leków w tym programie wynosi ok. 50 milionów zł. Oczywiście w zależności od sytuacji w przyszłym roku ta wartość może wzrosnąć, bo to się odnosi do aktualnej liczby osób, które podlegają świadczeniom zdrowotnym.

No i oczywiście tworząc program, trzeba będzie pewnie przeanalizować, co z aktualnym programem – bo kwalifikacja do tego programu jest po leczeniu, diagnostyce, po wyczerpaniu innych metod w terminie roku bądź jeśli jest diagnoza, że ewidentnie nie ma możliwości zajęcia w ciąży, to automatycznie od razu – żeby te metody również... żeby to był całościowy, kompleksowy program diagnostyki, leczenia zrealizowany w całości. I myślę, że to jest... Mamy już dużo programów, są ocenione. W związku z tym jak ten program wejdzie w życie, to okres przygotowania go nie powinien być problemem, w ciągu 2–3 miesięcy spokojnie można ustalić dobry program. Dziękuję bardzo serdecznie.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos? Nie.

Panie Ministrze, ja mam pytanie do pana. Bardzo uważnie śledziłam przebieg prac w Sejmie oraz głosowanie i ze zdziwieniem zobaczyłam, że pan premier, jak również była pani minister głosowali za. Pan mówi, że AOTMiT wypowiadała się pozytywnie, że te programy były dopuszczane, bo samorządy musiały zasięgać opinii. Była wola ze strony premiera, była wola czy chęć ze strony byłej pani minister. Co stało na przeszkodzie, co spowodowało, że państwo nie podjęliście tych prac w Ministerstwie Zdrowia?

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Jak pani przewodnicząca wie, ja jako członek kierownictwa oczywiście akurat za ten zakres nigdy nie odpowiadałem. To pytanie o Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji... Właściwie agencja ma za zadanie wydać opinię na podstawie dowodów naukowych, a w tym zakresie to jest świadczenie uznane i nie było możliwości, aby na podstawie dostępnych dowodów naukowych wydać jakąkolwiek inną decyzję niż pozytywną. Tak jak powiedziałem, jeśli chodzi o finansowanie świadczeń dodatkowych w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności, to te świadczenia były realizowane, czyli jakby ten element wstępny, zresztą był ministerialny program wsparcia tych ośrodków, żeby jak najlepiej... Ja oczywiście uważam, że to jest jeszcze zdecydowanie za słabo zorganizowane, bo bardzo dużo świadczeń jest finansowanych ze środków pacjentów, ale, tak jak powiedziałem, cały czas finansowaliśmy również świadczenia towarzyszące. Czyli wszystkie leki pacjenci mają, może nie za darmo, bo ok. 50 milionów zł jest finansowanych ze środków NFZ i w zależności od sytuacji 3–4 milionów zł jest finansowanych ze środków własnych, jako udział. Bo te świadczenia są ryczałtowe, ale często dopłata jest większa. Tak czy inaczej, tak jak powiedziałem, ok. 90% to są świadczenia finansowane z NFZ. Ten temat nigdy nie był podejmowany w Ministerstwie Zdrowia, nie wiem dlaczego.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

No tak, właśnie, Panie Ministrze, bo pieniądze były wydawane na tzw. prokreację z Narodowego Programu Zdrowia. Już pomijając to, że te pieniądze teraz, w nowej kadencji, w nowym rozdaniu narodowego programu zostały mocno okrojone, to też żadnego efektu nie przyniosły, dlatego się dopytuję. Państwo zawsze mówiliście, że trzeba jak najlepiej wykorzystywać publiczne środki finansowe, jednak w tym przypadku chyba coś nie zadziało, bo zamiast prokreacji należało jednak to dofinansowywać i przynieść projekt ustawy, który powinien powstać w ministerstwie, a nie – co na szczęście się stało – w formie projektu obywatelskiego.

Czy ktoś jeszcze?

Proszę.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Jeśli mogę w międzyczasie... Patrząc na różne doniesienia prasowe na ten temat i pragnę zwrócić państwa uwagę na to, że potentatami skuteczności tej metody są nasi południowi sąsiedzi. Oni zrobili ogromny progres, bo w 2013 r. było 17 tysięcy cykli, a w następnych latach to było już 32 tysiące i 50 tysięcy. I tam, jeśli chodzi o finansowanie tych usług, one są współpłacone, ale żeby przeliczyć te koszty jeszcze raz... Ceny pełnego cyklu zaczynają się od 5–6 tysięcy, Wielka Brytania – 18 tysięcy. Tak że naprawdę należy temu jeszcze bardzo dokładnie się przyjrzeć. Pytam o finansowanie, bo to jest bardzo ważne, ale dla mnie najważniejsze jest to, żeby te cykle były skuteczne. I tam jest 60–70% skuteczności tych zabiegów. Tak że należy się uczyć od tych, którzy mają dobre efekty leczenia i pragnę właśnie w tym miejscu zwrócić na to uwagę. Dziękuję bardzo.

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Ja jeszcze, jeśli można, jedno zdanie... Mam kontakt z niektórymi osobami, które realizują program in vitro, i jak mówią, mają 50-procentową skuteczność naturalnego zajścia w ciążę, ponieważ tam perfekcyjnie diagnozują przyczyny, perfekcyjnie przygotowują i jak gdyby przygotowując do in vitro... Zdiagnozowane zostają przyczyny niepłodności, problemów z zajściem w ciążę. Tak

że to jest kompleksowe podejście, perfekcyjne, zgodne z wiedzą naukową i oczywiście, jak myślę, w tym kierunku powinno to zmierzać.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Wszystko, co sprawia, że jest cięża, jest cenne, Panie Ministrze.

Oddamy głos panu legislatorowi. Właściwie powinnam oddać mu głos jako pierwszemu, ale mam nadzieję, że pan mecenas zrozumie, że emocjonalnie dzisiaj... No, jak gdyby pierwsze posiedzenie komisji i taki obywatelski projekt...

Proszę bardzo.

GŁÓWNY LEGISLATOR W BIURZE LEGISLACYJNYM W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Oczywiście. Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Miło mi poinformować, że w ocenie Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu ustawa nie budzi zastrzeżeń o charakterze legislacyjnym. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Oby to się stało normą.

Czy ktoś jeszcze? Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie przystępujemy do głosowania nad przedłożoną ustawą.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem ustawy? (3)

Ustawa została jednogłośnie przyjęta.

Bardzo dziękuję.

Na sprawozdawcę wyznaczam panią senator Agnieszkę Gorgoń-Komor.

Czy pani senator się zgadza?

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Zgadzam się.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.

Do zobaczenia na kolejnym posiedzeniu komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 38)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy