



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja

Druk nr 1850

Warszawa, 26 września 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią posłankę Ewę Szymanowską.

(-) Elżbieta Burkiewicz; (-) Żaneta Cwalina-Śliwowska; (-) Sławomir Ćwik; (-) Piotr Górnikiewicz; (-) Michał Gramatyka; (-) Paulina Hennig-Kłoska; (-) Szymon Hołownia; (-) Rafał Kasprzyk; (-) Rafał Komarewicz; (-) Aleksandra Leo; (-) Adam Luboński; (-) Maja Ewa Nowak; (-) Barbara Okuła; (-) Barbara Oliwiecka; (-) Łukasz Osmalak; (-) Ewa Schädler; (-) Marcin Skonieczka; (-) Piotr Paweł Strach; (-) Ewa Szymanowska; (-) Paweł Śliz; (-) Wioleta Tomczak; (-) Kamil Wnuk.

U S T A W A

z dnia ... 2025 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 43b dodaje się art. 43c w brzmieniu:

„Art. 43c. 1. Kobietom od ukończenia 18. do ukończenia 25. roku życia przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki lub wyroby medyczne stosowane w antykoncepcji, określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 4, na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, w tym również posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

2. Uprawnienie świadczeniobiorcy określone w ust. 1:

- 1) przysługuje w zakresie, w jakim przepisywany lek lub wyrób medyczny podlega refundacji na zasadach wynikających z ustawy o refundacji;
- 2) jest uwzględniane na receptcie w oparciu o wiek pacjenta przy pomocy narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jeżeli recepta ta jest wystawiana w postaci elektronicznej.

3. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 1 przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637, 779, 1083, 1192 i 1211).

ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy. Dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych dotyczących ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków oraz wyrobów medycznych umożliwiający dokonanie weryfikacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, nie wymaga zgody, o której mowa w art. 35 ust. 1a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród leków i wyrobów medycznych określonych w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, leki i wyroby medyczne, w szczególności wkładki, plastry, iniekcje, które są wydawane z apteki lub punktu aptecznego bezpłatnie świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, mając na względzie dostępność i różnorodność leków stosowanych w antykoncepcji.

5. Leki oraz wyroby medyczne, o których mowa w ust. 1, są finansowane przez Fundusz w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku oraz wyrobu medycznego a wysokością limitu finansowania.

6. Przepis ust. 5 nie narusza obowiązków Funduszu w zakresie wysokości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z uprawnień, o których mowa w art. 43 i art. 44–46 oraz art. 7a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest, w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy o refundacji.”;

2) w art. 97 w ust. 3 po pkt 2e dodaje się pkt 2ea w brzmieniu:

"2ea) finansowanie leków i wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43c ust. 1;";

3) w art. 102 w ust. 5 po pkt 26b dodaje się pkt 26c w brzmieniu:

„26c) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia comiesięcznych zestawień ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków oraz jednostkowych wyrobów medycznych wraz z podaniem numeru GTIN zgodnego z systemem GS1, lub innego kodu jednoznacznie identyfikującego wyrób medyczny wydawanych na podstawie

art. 43c ust. 1, w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zestawienie;”;

- 4) w art. 188 w ust. 4 po pkt 15b dodaje się pkt 15c w brzmieniu:
„15c) informacja o uprawnieniu, o którym mowa w art. 43c ust. 1;”.

Art. 2. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907 i 1192) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 37 po ust. 2b dodaje się ust. 2ba w brzmieniu:
„2ba. Leki oraz wyroby medyczne stosowane w antykoncepcji przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1.”;
- 2) w art. 45a:
- a) w pkt 4 w lit. h średnik zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się lit. i w brzmieniu:
„i) kod uprawnienia dodatkowego pacjenta określony symbolem „AN”, a w przypadku braku uprawnienia dodatkowego symbol „X”;”,
- b) w pkt 8 w lit. i w tiret pierwszym, trzecim, piątym, siódmym i dziewiątym wyrazy "art. 43a ust. 1 i 1a albo art. 43b ust. 1" zastępuje się wyrazami "art. 43a ust. 1 i 1a, art. 43b ust. 1, albo art. 43c ust. 1".

Art. 3. Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 2, uwzględniający leki, o których mowa w art. 37 ust. 2ba tej ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, biorąc pod uwagę wytyczne określone w art. 43c ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Od wielu lat potrzeby zdrowotne kobiet w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego związane ze stosowaniem skutecznych i odpowiednich środków antykoncepcyjnych nie są właściwie realizowane. Od momentu radykalizacji prawa aborcyjnego po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sytuacja kobiet jeszcze się pogorszyła, zmalało ich poczucie bezpieczeństwa. Nie podjęto adekwatnych działań dla zapewnienia dobrego zdrowia kobiet, zaniechano dyskusji o potrzebie zmian w dotyczącym zdrowia kobiet obszarze publicznego sektora ochrony zdrowia. Podejmowanie autonomicznych decyzji odnośnie posiadania potomstwa jest jedną z podstawowych praw jednostek i rodzin, a realny dostęp do skutecznych i odpowiednich środków antykoncepcyjnych umożliwia realizację tego prawa.

Wnioskodawcy stoją na stanowisku, że zapewnienie bezpieczeństwa zdrowia kobiet nie jest możliwe bez odpowiedniej dostępności środków antykoncepcyjnych i świadomości kobiet dotyczącej ich stosowania, a rzetelna wiedza o możliwych sposobach antykoncepcji powinna być przekazywana już w szkole.

Kolejnym krokiem powinno być zagwarantowanie grupie kobiet, dla których z przyczyn ekonomicznych środki antykoncepcyjne są niedostępne, możliwości zabezpieczenia przed nieplanowaną ciążą i podjęcia decyzji o macierzyństwie w wybranym przez nie czasie.

Tymczasem dane o dostępności do środków antykoncepcyjnych są alarmujące.

W tegorocznej edycji European Contraception Policy Atlas 2025 (Atlas europejskiej polityki antykoncepcyjnej 2025), wydawanego przez Europejskie Forum Parlamentarne na rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych, którego celem jest monitorowanie polityk rządowych krajów europejskich w zakresie dostępu do środków antykoncepcyjnych, poradnictwa dotyczącego planowania rodziny i udostępniania informacji na temat antykoncepcji, Polska zajęła kolejny raz ostatnie miejsce wśród 47 państw. Niestety po raz szósty uplasowała się na poziomie nie przekraczającym 35%, w sytuacji gdy² takie kraje jak: Francja (93,2 %), Wielka Brytania (91,6%), Portugalia (91,2%) i Belgia (90,3%) osiągnęły wartość wskaźnika rankingowego powyżej 90%, Słowenia - 81,3%, Szwecja 79%, Niemcy 75,6 %, Rosja (42,8%), Białoruś

² [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS_0.pdf)

[02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS_0.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS_0.pdf) [dostęp z dnia 23.09.2025 r.]

(44,4%) czy Kosowo (54%). Wskaźnik dla Polski wyniósł 33,2%, co stanowi wynik gorszy od ubiegłorocznego (33,4%).

Zdaniem wnioskodawców kluczowe znaczenie mają takie wartości jak: zdrowie kobiet, poczucie bezpieczeństwa i umożliwienie podjęcia decyzji o macierzyństwie. Stąd szereg zmian w tym obszarze praw reprodukcyjnych: od refundacji in vitro, przez dostępność do antykoncepcji awaryjnej, inicjatywę zmian w zakresie zasad przerywania ciąży, po upowszechnienie edukacji seksualnej i zmiany zasad refundacji antykoncepcji.

Wnioskodawcy proponują, by kobiety od 18. do 25. roku życia objęto bezpłatnym dostępem do środków antykoncepcyjnych dostępnych na rynku, zaś kobietom powyżej 25 roku dano możliwość korzystania z refundowanej antykoncepcji w zakresie szerszym niż dotychczas, co związane byłoby z oczekiwanym poszerzeniem katalogu leków czy wyrobów medycznych antykoncepcyjnych znajdujących się w wykazie ogłaszany przez Ministra Zdrowia.

W odpowiedzi z dnia 12.02.2020 r. Ministra Zdrowia na interpelację nr 2266 wskazano, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród leków mających działanie antykoncepcyjne refundowane są produkty zawierające substancje czynne: Cyproteronum + Ethinylestradiolum oraz Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum. Leki te są refundowane we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji i dostępne są za odpłatnością w wysokości 30% limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a limitem finansowania.

Podnosi się, że konieczne jest objęcie refundacją leków antykoncepcyjnych kolejnej generacji oraz innych środków antykoncepcyjnych: plastrów antykoncepcyjnych, wkładek czy minipigułek. Środki antykoncepcyjne zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego³ powinny być przypisywane po dokonaniu profilu bezpieczeństwa danej metody i oczekiwań ze strony pacjentki. Przy tak ubogim wyborze dostępnych refundowanych środków antykoncepcyjnych osiągnięcie tego celu jest niemożliwe.

Objęcie refundacją środków antykoncepcyjnych zarówno hormonalnych jak i mechanicznych pozwoliłoby na lepsze zabezpieczenie potrzeb kobiety z uwzględnieniem jej indywidualnej sytuacji zdrowotnej i zagwarantuje jej większe bezpieczeństwo. Łatwiejsza dostępność do

³ <https://publicum.umed.lodz.pl/info.seam?id=AMLe55f585fd91f4829897a083f187f798f>

[dostęp z dnia 23.02.2024 r.]

antykoncepcji przyczyni się do zwiększenia profilaktyki zdrowotnej u kobiet, gdyż wystawienie recepty na dany środek antykoncepcyjny poprzedzone winno być (według wiedzy medycznej) badaniem ginekologicznym, cytologicznym oraz badaniem piersi. Częstsze wizyty u lekarza pozwolą na lepszą profilaktykę chorób.

Konieczne jest także dodanie przepisów określających sposób realizacji nowych uprawnień przez osoby wystawiające recepty oraz zasady rozliczania kosztów związanych z refundacją leków i wyrobów medycznych objętych uprawnieniem. Przepisy te zostały sformułowane na wzór już obowiązujących przepisów wprowadzających prawo do bezpłatnego korzystania z leków oraz wyrobów medycznych przez inne uprawnione grupy.

Uwzględniając powyższe proponuje się wprowadzenie regulacji umożliwiających korzystanie wszystkim kobietom, w wieku od 18 do 25 lat z bezpłatnej antykoncepcji.

Wnioskodawcy stoją na stanowisku, że tak ukształtowany zakres podmiotowy nowego uprawnienia spełnia konstytucyjne wymogi zasady równości wobec prawa. Kobiety w wieku od 18 do 25 lat należą do grupy szczególnie zagrożonej ograniczeniem dostępu do środków antykoncepcyjnych, co wiąże się z ich statusem ekonomicznym, ponieważ wiele młodych kobiet w tym wieku uczy się w trybie stacjonarnym, nie jest niezależnych finansowo i może nie być w stanie samodzielnie sfinansować antykoncepcji. Kobiety w tym wieku często nie posiadają zasobów pieniężnych na właściwe zabezpieczenia antykoncepcyjne. Wysokie koszty antykoncepcji, jak również ograniczona liczba dostępnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego środków, powoduje szczególnie w tej grupie zagrożenia dla zdrowia. Brak właściwego zabezpieczenia antykoncepcyjnego jest skutkiem niechcianych ciąż, co zwiększa ryzyka liczbę nielegalnych aborcji. Niezbędne jest więc zagwarantowanie tej grupie wiekowej szczególnych warunków dostępu do niezbędnej opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, niezależnie od ich statusu ekonomicznego.

Jak wynika z przywołanych już publikacji - Atlasu europejskiej polityki antykoncepcyjnej refundację środków antykoncepcyjnych przewidziano najczęściej dla grupy osób młodych (najczęściej do 25. roku życia), wprowadzono ją w Europie m.in. w Belgii, Estonii, Finlandii, Francji, Niemczech, Islandii, Irlandii, Litwie, Luksemburgu, Mołdawii, Holandii, Norwegii, Portugalii, Słowenii, Szwecji i Wielkiej Brytanii. W każdym z tych państw środki antykoncepcyjne są refundowane ze środków publicznych dla wybranych grup osób lub dla każdego ubezpieczonego, przykładowo we Francji system bezpłatnej antykoncepcji przewidziany jest dla kobiet przed ukończeniem 26. roku życia, w Finlandii przed ukończeniem 25. roku życia.

W art. 1 nowelizującym ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez dodanie nowego art. 43c, proponuje się wprowadzenie nowej kategorii świadczeniobiorców uprawnionych do bezpłatnych leków oraz innych niż leki środków wystawianych na receptę stosowanych w antykoncepcji – kobiet od ukończenia 18. roku życia do ukończenia 25. roku życia. Katalog tych leków i środków ustalany będzie w wykazie wydawanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ustęp 4 dodawanego artykułu zobowiązuje ministra do tego, aby w wykazie wskazywał szeroki katalog leków i wyrobów medycznych spośród objętych refundacją. Rozszerzenie stosowanych w antykoncepcji środków również na wkładki, plastry, iniekcje, zapewni powszechną dostępność środków antykoncepcyjnych. Finansowanie tego zadania należeć będzie do Narodowego Funduszy Zdrowia i odbywać się będzie na takich samych zasadach jak finansowanie świadczeń dla pozostałych grup uprawnionych do bezpłatnych świadczeń dzieci, emerytów i kobiet w ciąży (art. 43a i art. 43b nowelizowanej ustawy).

W projekcie proponuje się określenie uprawnienia strony podmiotowej przewidzianego w art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach w ten sposób, że uprawnioną do wystawiania recept na darmowe leki, lub wyroby będzie osoba posiadająca uprawnienie do preskrypcji wynikające wprost z wykonywania przez nią zawodu medycznego i jeżeli prawo to zapisano w przepisach regulujących zasady wykonywania danego zawodu medycznego. Innymi słowy proponuje się odniesienie się w przepisie do kategorii "osoby uprawnionej" w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, co jest uzasadnione również tym, że leki i wyroby medyczne, których dotyczy przedmiotowy projekt, są to leki objęte refundacją systemową. Jednocześnie jako osobę uprawnioną proponuje się wskazać osobę posiadającą prawo wystawiania recept, która jednak przy zachowaniu prawa wykonywania zawodu medycznego zaprzestała jego praktykowania.

W art. 2 nowelizującym ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wprowadza się zmiany będące konsekwencją zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ust. 2ba dodawanym w art. 37

zobowiązuje się ministra zdrowia do wyodrębniania w wykazie, który wydaje na podstawie ust. 1 leków oraz inne niż leki środków stosowane w antykoncepcji przysługujących bezpłatnie kobietom do ukończenia 25. roku życia. Pozostałe zmiany w ustawie o refundacji związane są z koniecznością właściwego oznaczania recept wydawanych uprawnionym świadczeniobiorcom i rozliczania w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej:

DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR) projektu ustawy

Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Pani Posłanka Ewa Szymanowska

I. Część wstępna

[1] Zwięźły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

- Obecne rozwiązania dotyczące ochrony zdrowia kobiet w zakresie związanym z rozrodczością są niewystarczające. Pogłębiły się one po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20), który wpłynął na ograniczenie praw kobiet związanych z podejmowaniem decyzji o przerwaniu ciąży.
- Kobiety nie mają obecnie zapewnionego dostępu do środków antykoncepcyjnych, a próby zliberalizowania zasad przerywania ciąży pozostają bezskuteczne.
- Pilotażowy program tzw. „antykoncepcji awaryjnej” realizowany na podstawie obowiązujących przepisów i dotyczący wyłącznie tzw. „pigulek dzień po” ma charakter czasowy i dotyczy jedynie wybranych środków. Nadto, realizowany jest tylko w niektórych aptekach, dobrowolnie do niego przystępujących.
- Dostęp do refundowanych nowoczesnych środków antykoncepcyjnych dla kobiet jest znacznie ograniczony ze względu małą liczbę środków refundowanych.
- Ograniczenia w dostępie do środków antykoncepcyjnych mają podłoże ekonomiczne, co dotyczy zwłaszcza młodych kobiet w wieku od 18 do 25 lat, które często posiadają niskie dochody.
- Proponuje się następujące rozwiązania:
 - wprowadzenie mechanizmów zwiększających katalog środków antykoncepcyjnych dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla wszystkich kobiet,

- wprowadzenie bezpłatnej antykoncepcji dla wszystkich kobiet od ukończenia 18. do 25. roku życia,
 - ustalanie katalogu bezpłatnych środków antykoncepcyjnych następować będzie w wykazie refundowanych leków i wyrobów medycznych przyjmowanym i ogłaszanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
- Brak interwencji ustawodawczej:
 - utrwali brak dostępu do środków antykoncepcyjnych, z których można korzystać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - utrwali nierówności w dostępie dla kobiet o niższym statusie ekonomicznym,
 - wpłynie na wzrost liczby nielegalnych aborcji spowodowanych brakiem dostępu do nowoczesnych, skutecznych metod antykoncepcji.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

➤ Nie

Nie rozważano rozwiązań alternatywnych ze względu na to, że zakładany cel w projekcie można uzyskać jedynie przez zmianę przepisów ustawowych.

II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3–5 regulaminu Sejmu

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

- Wprowadzenie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nowej kategorii świadczeniobiorców uprawnionych do bezpłatnych leków oraz innych niż leki środków wystawianych na receptę stosowanych w antykoncepcji – kobiet od 18. roku życia kobiet do ukończenia 25. roku życia.
- Katalog leków i środków dostępnych bezpłatnie ustalany będzie w wykazie wydawanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
- Minister, ustalając wykaz zobowiązany będzie wskazywać szeroki katalog leków i środków stosowanych w antykoncepcji również wkładki, plastry, iniekcje, co zapewni powszechną dostępność i środków antykoncepcyjnych.
- Prawo wystawiania recept na bezpłatne środki antykoncepcyjne będą miały wszystkie osoby uprawnione w rozumieniu przepisów o refundacji.
- Finansowanie zadania należeć będzie do Narodowego Funduszy Zdrowia i odbywać się będzie na takich samych zasadach jak finansowanie świadczeń dla pozostałych grup uprawnionych do bezpłatnych świadczeń dzieci, emerytów i kobiet w ciąży (art. 43a i art. 43b nowelizowanej ustawy).
- W art. 2 ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wprowadza się zmiany będące konsekwencją zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ust. 2ba dodawanym w art. 37 zobowiązuje się ministra zdrowia do wyodrębniania w wykazie, który wydaje na podstawie ust. 1 leków oraz inne niż leki środków stosowane w antykoncepcji przysługujących bezpłatnie kobietom od ukończenia 18. roku życia. Pozostałe zmiany w ustawie o refundacji związane są z

koniecznością właściwego oznaczania recept wydawanych uprawnionym świadczeniobiorcom i rozliczania w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- Ze względu na cykl ogłaszania kolejnych wykazów leków refundowanych, które ogłaszane są raz na trzy miesiące proponuje się wprowadzenie przepisu przejściowego określającego, że pierwszy wykaz, uwzględniający bezpłatnie dostępne środki antykoncepcyjne, minister ogłosi nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie nowelizacji. Podobne rozwiązania przyjmowano we wcześniejszych ustawach rozszerzających zakres wykazu.
- Ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, co jest wystarczającym okresem, biorąc pod uwagę zakres zmian wprowadzanych nowelizacją.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Projekt będzie miał korzystne skutki społeczne. Nastąpi zwiększenie ochrony zdrowia kobiet. Możliwość podejmowania bezpiecznych decyzji dotyczących prokreacji korzystnie wpłynie na ochronę zdrowia kobiet. Powszechność dostępu do antykoncepcji zlikwiduje nierówności jakie obecnie występują.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projekt nie wywoła bezpośrednich skutków gospodarczych.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

Projekt nie wywoła skutków finansowych w budżecie państwa i budżetach jednostek samorządu terytorialnego.
Projekt wywoła skutki finansowe w Narodowym Funduszu na kwotę ok. 500 mln. rocznie.

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Finansowanie bezpłatnych środków antykoncepcyjnych następować będzie w ramach planu finansowego NFZ.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

➤ Nie

III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ Nie

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ Nie

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

➤ Nie

Warszawa, 14 października 2025 r.

BEOS-WPEiM-2002/25

WYDZIAŁ OCENY PREZYDIUM SEJMU

L. dz. SPS-III.020.229.7. 2025

Data przyjęcia 14.10.2025r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: posłanka Ewa Szymanowska)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2022 r. poz. 990, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy zmierza do zapewnienia kobietom od ukończenia 18. do ukończenia 25. roku życia (dalej: młodym kobietom) prawa do bezpłatnego korzystania z leków i wyrobów medycznych stosowanych w antykoncepcji. W tym celu projektodawcy proponują nowelizację ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ (dalej: ustawa o świadczeniach) oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych² (dalej: ustawa o refundacji leków).

Do ustawy o świadczeniach ma zostać dodany art. 43c, zgodnie z którym młode kobiety uzyskają prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w środki antykoncepcyjne znajdujące się w wykazie produktów refundowanych określonym w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji leków. Recepty na takie środki będą mogły wystawiać osoby uprawnione w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji leków, a także osoby posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego, które zaprzestały jego wykonywania, jeżeli recepta jest wystawiana dla tej osoby, jej małżonka lub osoby bliskiej (projektowany art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach). Prawo do korzystania z bezpłatnego zaopatrzenia w środki antykoncepcyjne będzie realizowane wyłącznie w zakresie, w jakim dany lek lub wyrób medyczny podlega refundacji

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

² Dz. U. z 2025 r. poz. 907, ze zm.

(projektowany art. 43c ust. 2 ustawy o świadczeniach). Osoby wystawiające recepty będą zobowiązane do weryfikacji, za pomocą systemu informacji w ochronie zdrowia, czy przepisywane pacjentce środki antykoncepcyjne są konieczne i bezpieczne, przy uwzględnieniu dotychczasowych recept, z których pacjentka ta korzysta (projektowany art. 43c ust. 3 ustawy o świadczeniach). Minister właściwy do spraw zdrowia (dalej: minister) został zobowiązany do określania, w wykazie produktów refundowanych określonym w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji leków, szerokiego katalogu bezpłatnych środków antykoncepcyjnych, w tym m.in. wkładek, plastrów i iniekcji (projektowany art. 43c ust. 4 ustawy o świadczeniach). Koszt bezpłatnych leków i wyrobów medycznych przysługujących młodym kobietom będzie ponosił Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) (proponowany art. 43c ust. 5 i art. 97 ust. 3 ustawy o świadczeniach). Comiesięczne zestawienia ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków i wyrobów medycznych wydanych na podstawie wprowadzanych przepisów będą przedstawiane ministrowi przez Prezesa NFZ (wprowadzany art. 102 ust. 5 pkt 26c ustawy o świadczeniach). W celu realizacji zadań wymienionych w art. 188 ust. 1-3 ustawy o świadczeniach minister i NFZ będą przetwarzali dane osobowe w postaci informacji o uprawnieniu, o którym mowa w dodawanym art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zapewniającym młodym kobietom prawo do bezpłatnych środków antykoncepcyjnych (dodawany pkt 15c w art. 188 ust. 4 ustawy o świadczeniach).

Zmiany wprowadzane do ustawy o refundacji leków są konsekwencją modyfikacji w ustawie o świadczeniach. W art. 37 ustawy o refundacji leków dodawany jest ust. 2ba, zgodnie z którym minister będzie zobowiązany w obwieszczeniu wyodrębnić leki i wyroby medyczne stosowane w antykoncepcji, które mają bezpłatnie przysługiwać młodym kobietom. W art. 45a pkt 4 ustawy o refundacji leków wprowadzono przepis (lit. i), który w przypadku pacjentek korzystających z nowego uprawnienia przewiduje obowiązek oznaczenia recept kodem „AN”, natomiast symbolem „X” w razie jego braku. W celu zapewnienia spójności, w art. 45a pkt 8 lit. i ustawy o refundacji leków katalog odesłań rozszerzono o wprowadzany art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach, który zapewnia młodym kobietom prawo do bezpłatnego korzystania z leków i wyrobów antykoncepcyjnych.

W projekcie ustawy zawarto przepis przejściowy, zgodnie z którym pierwszy wykaz leków i wyrobów antykoncepcyjnych obejmujący środki wydawane bezpłatnie na podstawie nowych regulacji, minister ogłosi nie później niż w terminie czterech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (art. 3 projektu ustawy).

Projektowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (art. 4 projektu ustawy).

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Regulowana w projekcie ustawy problematyka dostępu młodych kobiet do środków antykoncepcyjnych i zasad refundacji należy do kompetencji państw członkowskich i nie podlega harmonizacji w prawie UE. Szereg przepisów UE pośrednio oddziałuje jednak na tę materię:

2.1. Artykuł 168 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE) ustanawia zasadę, zgodnie z którą przy określaniu i realizacji wszystkich polityk i działań, UE zapewnia wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Artykuł ten potwierdza, że UE może wspierać, koordynować i uzupełniać polityki zdrowotne państw członkowskich, ale nie posiada kompetencji do harmonizacji ustawodawstw krajowych w zakresie organizacji i finansowania systemów opieki zdrowotnej. W konsekwencji to państwa członkowskie decydują o zakresie refundacji świadczeń, w tym środków antykoncepcyjnych.

Artykuł 35 Karty Praw Podstawowych UE (dalej: KPP) stanowi, że każdy ma prawo dostępu do opieki zdrowotnej, a UE uznaje i szanuje prawo do profilaktyki zdrowotnej oraz do korzystania z opieki medycznej. W doktrynie prawa UE wskazuje się, że zakres tego przepisu obejmuje również zdrowie reprodukcyjne, w tym działania służące zapewnieniu ochrony zdrowia seksualnego i dostęp do świadczeń medycznych związanych z planowaniem rodziny³. Artykuł 35 KPP ma charakter programowy i nie kreuje samodzielnych roszczeń jednostki wobec państw członkowskich lub UE, pozostawiając organizację systemu opieki zdrowotnej w gestii państw członkowskich (art. 168 ust. 7 TfUE)

2.2. Należy także przywołać dyrektywę Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988 r. dotyczącą przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych⁴ (dalej: dyrektywa 89/105/EWG). Zgodnie z art. 1 tej dyrektywy państwa członkowskie zapewniają, że wszystkie krajowe środki ustanowione w formie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, mające na celu kontrolę cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka czy też ograniczające asortyment produktów leczniczych objętych krajowym systemem ubezpieczeń zdrowotnych, spełniają wymogi tego aktu. W art. 11 dyrektywy 89/105/EWG nałożono na państwa członkowskie obowiązek publikacji pełnego wykazu produktów leczniczych objętych krajowym systemem ubezpieczeń zdrowotnych wraz z ich cenami ustalonymi przez właściwe władze oraz przekazania go Komisji. Wykaz ten powinien być uaktualniany co najmniej raz w roku.

³ Zob. E. Malczyk, *Prawo do ochrony zdrowia w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2017, nr 5.

⁴ Dz. Urz. UE L 40 z 11.2.1989, s. 8; Dz. Urz. UE polskie wydanie specjalne: Rozdział 5, Tom 1, s. 345.

2.3. Uwzględnienia wymaga również rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ⁵ (dalej: RODO). Rozporządzenie to ustanawia przepisy o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz przepisy o swobodnym przepływie tych danych (art. 1 ust. 1 RODO). Rozporządzenie to ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych w sposób całkowicie lub częściowo zautomatyzowany oraz do przetwarzania danych osobowych stanowiących część zbioru danych lub mających stanowić część zbioru danych w sposób inny niż zautomatyzowany (art. 2 ust. 1 RODO).

Zgodnie z art. 4 pkt 1 RODO „dane osobowe” oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej. Możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej. Pod pojęciem „przetwarzanie” należy natomiast rozumieć operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, takie jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (art. 4 pkt 2 RODO).

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

2.1. Projekt ustawy nie jest sprzeczny z art. 168 TfUE oraz art. 35 KPP.

2.2. Projekt ustawy nie jest sprzeczny z dyrektywą 89/105/EWG.

2.3. W dodawanym pkt 15c w art. 188 ust. 4 ustawy o świadczeniach przewidziano możliwość przetwarzania danych osobowych w postaci informacji o uprawnieniu młodych kobiet do zaopatrzenia w bezpłatne środki antykoncepcyjne. Dane te ma przetwarzać minister i NFZ. Przepis ten wymaga oceny pod kątem zgodności z RODO.

W art. 6 RODO wskazano podstawy przetwarzania danych osobowych w ogólności (z wyłączeniem danych wymienionych w art. 9). Zgodnie z tym przepisem przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy spełniony jest co najmniej jeden z określonych w tym przepisie warunków.

⁵ Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1, ze zm.

Podstawą przetwarzania danych osobowych przez ministra i NFZ jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO. Zgodnie z tym przepisem przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem wówczas, gdy jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Ponadto, jak stanowi ust. 3 przywołanego przepisu, podstawa przetwarzania musi być określona w prawie UE lub w prawie krajowym, a cel przetwarzania musi być niezbędny do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. W projektowanym art. 188 ust. 4 pkt 15c ustawy o świadczeniach przewidziano, że przetwarzanie danych osobowych będzie miało na celu realizację zadań wymienionych w art. 188 ust. 1-3 tej ustawy. Celami przetwarzania danych osobowych są: potwierdzanie uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, rozliczanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom uprawnionym, kontrola rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń, potwierdzanie udzielenia świadczeń oraz kontrola przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (art. 188 ust. 2d ustawy o świadczeniach).

Proponowane rozwiązania w zakresie, w którym dotyczą ochrony danych osobowych, nie są sprzeczne z RODO.

4. Konkluzja

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Autor:

Justyna Łacny

ekspert ds. legislacji

w Biurze Ekspertyz

i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/

Warszawa, 14 października 2025 r.

BEOS-WPEiM-2003/25

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU
L. dz. SPS-III.020.289.8.2025
Data wpływu 14.10.2025r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (przedstawiciel wnioskodawców: posłanka Ewa Szymanowska) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy zmierza do zapewnienia kobietom od ukończenia 18. do ukończenia 25. roku życia (dalej: młodym kobietom) prawa do bezpłatnego korzystania z leków i wyrobów medycznych stosowanych w antykoncepcji. W tym celu projektodawcy proponują nowelizację ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ (dalej: ustawa o świadczeniach) oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych² (dalej: ustawa o refundacji leków).

Do ustawy o świadczeniach ma zostać dodany art. 43c, zgodnie z którym młode kobiety uzyskają prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w środki antykoncepcyjne znajdujące się w wykazie produktów refundowanych określonym w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji leków. Recepty na takie środki będą mogły wystawiać osoby uprawnione w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji leków, a także osoby posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego, które zaprzestały jego wykonywania, jeżeli recepta jest wystawiana dla tej osoby, jej małżonka lub osoby bliskiej (projektowany art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach). Prawo do korzystania z bezpłatnego zaopatrzenia w środki antykoncepcyjne będzie realizowane wyłącznie w zakresie, w jakim dany lek lub wyrób medyczny podlega refundacji (projektowany art. 43c ust. 2 ustawy

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

² Dz. U. z 2025 r. poz. 907, ze zm.

o świadczeniach). Osoby wystawiające recepty będą zobowiązane do weryfikacji, za pomocą systemu informacji w ochronie zdrowia, czy przepisywane pacjentce środki antykoncepcyjne są konieczne i bezpieczne, przy uwzględnieniu dotychczasowych recept, z których pacjentka ta korzysta (projektowany art. 43c ust. 3 ustawy o świadczeniach). Minister właściwy do spraw zdrowia (dalej: minister) został zobowiązany do określania, w wykazie produktów refundowanych określonym w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji leków, szerokiego katalogu bezpłatnych środków antykoncepcyjnych, w tym m.in. wkładek, plastrów i iniekcji (projektowany art. 43c ust. 4 ustawy o świadczeniach). Koszt bezpłatnych leków i wyrobów medycznych przysługujących młodym kobietom będzie ponosił Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) (proponowany art. 43c ust. 5 i art. 97 ust. 3 ustawy o świadczeniach). Comiesięczne zestawienia ilości zrefundowanych opakowań jednostkowych leków i wyrobów medycznych wydanych na podstawie wprowadzanych przepisów będą przedstawiane ministrowi przez Prezesa NFZ (wprowadzany art. 102 ust. 5 pkt 26c ustawy o świadczeniach). W celu realizacji zadań wymienionych w art. 188 ust. 1-3 ustawy o świadczeniach minister i NFZ będą przetwarzali dane osobowe w postaci informacji o uprawnieniu, o którym mowa w dodawanym art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zapewniającym młodym kobietom prawo do bezpłatnych środków antykoncepcyjnych (dodawany pkt 15c w art. 188 ust. 4 ustawy o świadczeniach).

Zmiany wprowadzane do ustawy o refundacji leków są konsekwencją modyfikacji w ustawie o świadczeniach. W art. 37 ustawy o refundacji leków dodawany jest ust. 2ba, zgodnie z którym minister będzie zobowiązany w obwieszczeniu wyodrębnić leki i wyroby medyczne stosowane w antykoncepcji, które mają bezpłatnie przysługiwać młodym kobietom. W art. 45a pkt 4 ustawy o refundacji leków wprowadzono przepis (lit. i), który w przypadku pacjentek korzystających z nowego uprawnienia przewiduje obowiązek oznaczenia recept kodem „AN”, natomiast symbolem „X” w razie jego braku. W celu zapewnienia spójności, w art. 45a pkt 8 lit. i ustawy o refundacji leków katalog odesłań rozszerzono o wprowadzany art. 43c ust. 1 ustawy o świadczeniach, który zapewnia młodym kobietom prawo do bezpłatnego korzystania z leków i wyrobów antykoncepcyjnych.

W projekcie ustawy zawarto przepis przejściowy, zgodnie z którym pierwszy wykaz leków i wyrobów antykoncepcyjnych obejmujący środki wydawane bezpłatnie na podstawie nowych regulacji, minister ogłosi nie później niż w terminie czterech miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (art. 3 projektu ustawy).

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej** w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

Autor:

Justyna Łacny
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/