

UWAGI

Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris **do 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** **(druk sejmowy nr 1850)**

26 września 2025 r. wpłynął do Sejmu 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 (druk nr 1850, dalej: „projekt”), przygotowany przez posłów klubu parlamentarnego Polska 2050. Celem projektu, jak podano w wykazie konsultowanych projektów ustaw opublikowanym na stronie www.sejm.gov.pl/, jest *zapewnienia kobietom od ukończenia 18. do ukończenia 25. roku życia prawa do bezpłatnego korzystania z leków i wyrobów medycznych stosowanych w antykoncepcji*. Dla osiągnięcia zakładanego celu, autorzy projektu przewidują zmiany w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”) oraz ustawy 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, dalej: „ustawa o refundacji”).

1. Błędne podstawowe założenia projektu ustawy

Podstawowym założeniem projektu ustawy autorstwa posłów klubu parlamentarnego Polska 2050 jest przyjęcie, że dostęp do środków antykoncepcyjnych zalicza się świadczeń zdrowotnych przewidzianych dla uprzywilejowanej grupy pacjentów, które wymienione zostały w art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Przepis ten nakłada bowiem na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Tym samym, ta specyficzna grupa pacjentów (dzieci, kobiety w ciąży, osoby niepełnosprawne i osoby w podeszłym wieku) ma być uwzględniona w polityce zdrowotnej państwa w sposób szczególny. Praktycznym wyrazem troski państwa o tę uprzywilejowaną grupę społeczną są rozwiązania legislacyjne przyjęte w ustawie o świadczeniach, w rozdziale 3 zatytułowanym „Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej”. Na podstawie art. 43a ustawy o świadczeniach bezpłatne zaopatrzenie w

leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, przysługuje dwóm kategoriom świadczeniobiorców – osobom do ukończenia 18. roku życia (dzieciom) oraz osobom po ukończeniu 65. roku życia (osobom w podeszłym wieku). Art. 43b ustawy o świadczeniach przewiduje natomiast, że bezpłatne zaopatrzenie w leki lub wyroby medyczne przysługuje kobietom w okresie ciąży lub porodu, będącymi świadczeniobiorcami. Pozostałe przepisy rozdziału 3 ustawy o świadczeniach dotyczą innych uprzywilejowanych grup pacjentów, którzy ze względu na swoją szczególną sytuację mają prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w środki medyczne (honorowi dawcy krwi lub przeszczepu, czynni żołnierze, inwalidzi wojenni).

W myśl projektu, do przywołanych wyżej grup świadczeniobiorców, których status uprzywilejowuje do uzyskania finansowanego ze środków publicznych dostępu do leków lub innych środków medycznych, miałyby dołączyć zdrowe kobiety w wieku 18–25 lat, a środkami objętymi refundacją miałyby być środki antykoncepcyjne, a więc preparaty niemające leczniczego charakteru, lecz skutkujące modyfikacją funkcji organizmu w postaci (co do zasady) tymczasowego ograniczenia lub całkowitej utraty zdolności prokreacyjnej (proponowany nowy art. 43c ustawy o świadczeniach).

Nie ulega wątpliwości, że zdolność prokreacyjna jest przejawem dobrej kondycji organizmu, a więc wyrazem zdrowia danej osoby (w tym przypadku kobiety). Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10, jednostką chorobową jest oznaczona symbolem N97 – niepłodność kobieca. Polskie władze publiczne także rozpoznają i uznają mające charakter patologiczny problemy z kobiecą (podobnie i męską) płodnością – bezpłodność i niepłodność¹. Zatem, problemem zdrowotnym wymagającym interwencji państwa z pewnością jest bezpłodność lub niepłodność, *a contrario* – nie jest nim płodność w tym przypadku kobieca, świadcząca o zdrowiu jednostki.

Z tym pożądanym stanem kobiecego organizmu podejmują walkę autorzy projektu, przyjmując całkowicie błędne założenie, że ciąża może być traktowana jako stan chorobowy, co ma – zgodnie z projektem – uzasadniać refundowanie środków upośledzających tę naturalną cechę organizmu kobiecego, a kobiety korzystające z tych środków kwalifikować do grona uprzywilejowanych świadczeniobiorców. Poza oczywistym brakiem jakichkolwiek

¹ Pacjent.gov.pl: Czym są bezpłodność i niepłodność? <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/czym-sa-bezpłodnosc-i-niepłodnosc>, dostęp: 21.10.2025.

merytorycznych i prawnych podstaw do takiego działania, proponowane w projekcie rozwiązania należy uznać za dyskryminujące pozostałe grupy pacjentów, w tym cierpiących na choroby poważne, zagrażające życiu (np. choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, dławica piersiowa, hiperlipidemia, cukrzyca) lub choroby rzadkie, których leczenia państwo nie finansuje wcale albo finansuje w sposób niewystarczający w stosunku do realnych potrzeb. Podsumowując zatem tę część uwag, należy podkreślić:

- płodność nie jest chorobą, a jej sztuczne i nieuzasadnione względami medycznymi ograniczanie nie może być uznane za leczenie;
- do grup pacjentów uprzywilejowanych, którym przysługuje dostęp do bezpłatnych leków i innych środków medycznych, prawo polskie zalicza osoby, które określić można jako szczególnie wrażliwe – zwłaszcza dzieci, kobiety w ciąży, osoby starsze, inwalidzi wojenni, albo których sytuacja jest szczególna – czynni żołnierze, honorowi dawcy krwi/przeszczepów. Proponowane w projekcie objęcie tym „przywilejem” kobiet, które po prostu chcą uniknąć ciąży nie ma żadnego racjonalnego uzasadnienia i nie wynika z żadnych potrzeb o charakterze zdrowotnym;
- odczuwanie lęku przed ciążą, podobnie jak nieplanowana ciąża, nie stanowią jednostek chorobowych, które wymagałyby reakcji państwa w postaci finansowania środków antykoncepcyjnych.

2. Przyjmowanie środków antykoncepcyjnych jest poważnym czynnikiem ryzyka choroby nowotworowej

Poza brakiem wykazania jakichkolwiek realnych potrzeb zdrowotnych, których zaspokojeniu miałyby służyć rozwiązania proponowane w projekcie, autorzy projektu nie podparli postulowanych rozwiązań z zakresu polityki zdrowotnej państwa żadnym odwołaniem do literatury fachowej, w szczególności naukowej. Przywołanie jednej publikacji o charakterze oceny stanu dostępności takich czy innych środków antykoncepcyjnych (*Atlas europejskiej polityki antykoncepcyjnej 2025*, dalej: „Atlas”) w najmniejszym stopniu nie posiada waloru naukowego, poza tym nie ma też charakteru oficjalnego unijnego dokumentu mogącego oddziaływać na polityki poszczególnych państw członkowskich.

Przypomnieć trzeba, że zgodnie z obowiązującym prawem unijnym, **decyzje o obrocie albo jego wstrzymaniu, jak również stosowaniu środków antykoncepcyjnych i poronnych pozostają w gestii poszczególnych państw członkowskich** – co zostało wyrażone wprost w art. 4 ust. 4 dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001

r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi²: *Niniejsza dyrektywa nie wpływa na stosowanie ustawodawstwa krajowego zabraniającego lub ograniczającego sprzedaż bądź stosowanie produktów leczniczych jako środków antykoncepcyjnych lub poronnych*. Podobnie, w odniesieniu do produktów leczniczych kwestię tę reguluje art. 13 ust. 1 rozporządzenia 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. ustanawiające wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków³, który stanowi: *Bez uszczerbku dla przepisów art. 4 ust. 4 dyrektywy 2001/83/EWG, pozwolenie na wprowadzenie do obrotu wydane zgodnie z procedurą określoną przez niniejsze rozporządzenie jest ważne w całej Wspólnocie. Nadaje ono w każdym Państwie Członkowskim te same prawa i nakłada te same obowiązki, co pozwolenie na wprowadzenie do obrotu wydane przez to Państwo Członkowskie zgodnie z art. 6 dyrektywy 2001/83/WE*. Autorzy przywołanego w uzasadnieniu Atlasu to grupa parlamentarzystów skupionych wokół kontrowersyjnej koncepcji „praw seksualnych i reprodukcyjnych” – koncepcji, która nie została uznana przez społeczność międzynarodową i nie stanowi źródła jakichkolwiek zobowiązań państw członkowskich. Innymi słowy – koncepcję tę, podobnie jak Atlas i postulat zrównania wszystkich państw członkowskich w dostępie do antykoncepcji, na gruncie obowiązującego prawa tak polskiego, jak unijnego, można zwyczajnie zignorować w ramach państwowej polityki zdrowotnej.

Z drugiej strony, nie można jednak ignorować realnych, **potwierdzonych naukowo, poważnych zagrożeń zdrowotnych płynących ze stosowania hormonalnej antykoncepcji**. Wiadomym jest, że środki antykoncepcyjne mogą powodować skutki uboczne. W przypadku środków antykoncepcyjnych problem ten jest jednak szczególnie poważny, ponieważ **badania naukowe wykazały istotnie zwiększone ryzyko zachorowań na raka piersi u kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną. Należy pamiętać przy tym, że nowotwór piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy wśród Polek**.

Badania naukowe z udziałem **150 000 kobiet**, które opublikował w 2018 r. Narodowy Instytut Raka w Stanach Zjednoczonych, wykazały m.in., że u kobiet, które kiedykolwiek stosowały doustne środki antykoncepcyjne, **ryzyko raka piersi wzrosło o 7%** w porównaniu z kobietami, które nigdy takich środków nie stosowały. Natomiast u kobiet, które stosowały doustne środki antykoncepcyjne w trakcie badań, **ryzyko raka piersi wzrosło aż o 24%**. Ryzyko to

² Dz. U. L 311 z 28.11.2001, str. 67–128.

³ Dz. U. L 136 z 30.4.2004, str. 1–33.

zmniejszało się dopiero po zaprzestaniu stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych. Także w innym, dużym, prospektywnym badaniu przeprowadzonym w Danii w 2017 r. odnotowano ryzyko raka piersi związane z nowszymi formułami doustnych środków antykoncepcyjnych – u kobiet, które stosowały lub niedawno zaprzestały stosowania doustnych złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych, ryzyko raka piersi wzrosło o około 20% w porównaniu z kobietami, które nigdy nie stosowały doustnych środków antykoncepcyjnych. Co więcej, w badaniu tym wykazano, że:

- (1) wzrost ryzyka raka piersi wahał się od 0% do 60% w zależności od rodzaju doustnego złożonego hormonalnego środka antykoncepcyjnego oraz
- (2) ryzyko zachorowania na raka piersi wzrastało wraz z dłuższym stosowaniem doustnych środków antykoncepcyjnych⁴.

Natomiast, jak wynika z informacji podanych w oficjalnym Serwisie Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia – pacjent.gov.pl, *według raportu Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku 3 najczęstsze nowotwory Polek to nowotwory: piersi, płuca, jelita grubego, a nowotwór piersi zajmuje drugie miejsce pod kątem umieralności kobiet w Polsce*⁵. Zatem, mając na uwadze prawdziwe i rzetelnie zidentyfikowane problemy zdrowotne kobiet w Polsce, a także przywołane w uzasadnieniu projektu ustawy: poczucie bezpieczeństwa kobiet, dbałość o dobre zdrowie kobiet, bezpieczeństwo zdrowotne kobiet, władze publiczne powinny podjąć:

- działania zmierzające do ograniczenia stopnia ryzyka zachorowalności na nowotwór piersi, stanowiący drugą w kolejności (po nowotworze płuc) przyczynę umieralności kobiet w Polsce;
- jednym z takich działań z pewnością byłyby mające na celu ograniczenie spożywania hormonalnych środków antykoncepcyjnych przez kobiety, jako że badania naukowe wykazały, że spożywanie tych środków znacząco zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi;
- jednocześnie w uzasadnieniu projektu ustawy nie przedstawiono żadnych dowodów mogących obalić tezę o środkach antykoncepcyjnych jako czynniku ryzyka zachorowania na raka piersi;

⁴ National Cancer Institute, *Oral Contraceptives and Cancer Risk*, <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/oral-contraceptives-fact-sheet#how-could-oral-contraceptives-influence-cancer-risk>, 22 lutego 2018 r., dostęp: 21.10.2025.

⁵ Pacjent.gov.pl: *3 najczęstsze nowotwory kobiet*, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/3-najczestsze-nowotwory-kobiet#:~:text=Wed%C5%82ug%20raportu%20Nowotwory%20z%C5%82o%C5%9Bliwe%20w%20Polsce%20w,Polek%20to%20nowotwory:%20piersi.%20p%C5%82uca.%20jelita%20grubego>, dostęp: 21.10.2025.

- jako że stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych powoduje realne zagrożenie zdrowotne, Minister Zdrowia nie powinien uwzględniać w wykazie, o którym mowa w art. 37 ustawy o refundacji, żadnych tego rodzaju środków. O zagrożeniu, jakie niesie ze sobą antykoncepcja hormonalna, może świadczyć ponadto fakt, że w proponowanym art. 43c ust. 4 – skonstruowanym na kształt obowiązujących obecnie art. 43a ust. 2 i art. 43b ust. 6 ustawy o refundacji – **projektodawcy pomijają bardzo ważne kwestie: bezpieczeństwa stosowania środków**, które mają być objęte refundacją, a także **konieczności zaspokojenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców**. Zamiast tych niezwykle istotnych z perspektywy zdrowia Polek aspektów, autorzy projektu proponują, aby przy podejmowaniu decyzji, które preparaty mają znaleźć się w wykazie leków i wyrobów medycznych refundowanych (art. 37 ustawy o refundacji), Minister Zdrowia miał wyłącznie na względzie: *dostępność i różnorodność leków stosowanych w antykoncepcji* (proponowany art. 43c ust. 4 *in fine*);
- **zatem zgodnie z projektem kwestie bezpieczeństwa stosowania preparatów nie muszą być brane pod uwagę przy ustalaniu środków antykoncepcyjnych refundowanych;**
- w przyszłości można zatem spodziewać się spotęgowanej zachorowalności na raka piersi wśród kobiet, spowodowanej przez sprzyjającą licznemu i długotrwałemu spożywaniu hormonalnych środków antykoncepcyjnych politykę państwa.

3. Państwo powinno zadbać o finansowanie leczenia chorób zagrażających życiu

Zgodnie z informacjami zawartymi w „Deklarowanych skutkach regulacji (DSR)”, *finansowanie bezpłatnych środków antykoncepcyjnych następować będzie w ramach planu finansowego NFZ* (pkt II.7. DSR projektu ustawy). Zgodnie z pkt 6 DSR, *projekt wywoła skutki finansowe w Narodowym Funduszu [Zdrowia] na kwotę ok. 500 mln. rocznie*.

Podkreślić trzeba, że autorzy projektu zakładającego zwiększone wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia niemające – co wykazano powyżej – charakteru zdrowotnego, a mogące zagrażać zdrowiu wielu korzystających z nich Polek, składają go w Sejmie w sytuacji **alarmująco złej kondycji finansowej NFZ**. O poważnych problemach finansowych NFZ rozpisują się liczne serwisy informacyjne⁶, temat ten był dyskutowany

⁶ Zob. np. wnp.pl, *NFZ na skraju bankructwa. Zapłacimy ogromny podatek*, <https://www.wnp.pl/rynki/nfz-na-skraju-bankructwa-zaplacimy-ogromny-podatek,988990.html>; E. Grzela, *Zła kondycja finansowa NFZ*.

podczas zakończonego 21 października 2025 r. XXI Forum Rynku Zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje przygotowany przez Federację Przedsiębiorców Polskich, Instytut Finansów Publicznych i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy **raport pt. *Luka finansowa systemu ochrony zdrowia w Polsce. Perspektywa 2025–2027***⁷, w którym wykazano m.in., że:

- *Począwszy od 2024 r. potrzeby wydatkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) przekraczają znacznie poziom przychodów ze składek i muszą być finansowane dodatkowo dotacją podmiotową z budżetu państwa. Kwota tej dotacji w kolejnych latach będzie znacząco rosła w zależności od przyjętych wariantów, dodatkowych obciążeń lub zmniejszającego się poziomu przychodów.*
- *W 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wykorzystał jednorazowo prawie wszystkie rezerwy, które kumulowały się w trakcie pandemii w latach 2020–2022. (...).*
- *Konieczne jest wdrożenie rozwiązań zwiększających wysokość oraz przewidywalność dochodów Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zmniejszenia presji wydatkowej wynikającej z wielu zobowiązań*⁸.

W tak przedstawiającej się sytuacji finansowej NFZ, projektodawcy występują z rozwiązaniami, które mają zwiększyć wydatki NFZ na świadczenia niekonieczne (niezwiązane z ratowaniem życia lub zdrowia), a nawet mogące w przyszłości potęgować potrzeby wydatkowe NFZ w związku z wysokim ryzykiem zachorowań na raka piersi u kobiet stosujących hormonalne środki antykoncepcyjne. Sytuacja taka może prowadzić do jeszcze większego zadłużenia Narodowego Funduszu Zdrowia, a w konsekwencji uniemożliwiać realizację konstytucyjnego obowiązku państwa zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, którego źródłem jest **art. 68 ust. 2 Konstytucji RP**, a który wykonują w szczególności: art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

Uczestnicy Forum Rynku Zdrowia podają dwa najważniejsze źródła tej sytuacji, <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Zla-kondycja-finansowa-NFZ-Uczestnicy-Forum-Rynku-Zdrowia-podaja-dwa-najwazniejsze-zrodla-tej-sytuacji,276968,1.html>; M. Sygut-Mirek, *W budżecie NFZ brakuje 14 mld zł, w 2026 r. zabraknie 23 mld zł*; <https://www.termidia.pl/mz/W-budzecie-NFZ-brakuje-14-mld-zl-w-2026-r-zabraknie-23-mld-zl,64248.html>; A. Fandrejewska, *Finanse NFZ. Cerowanie w zdrowiu nie przystoi*, <https://www.rp.pl/finanse/art43160191-finanse-nfz-cerowanie-w-zdrowiu-nie-przystoi>; polskieradio.pl, *Zła sytuacja finansowa w NFZ. "Może zabraknąć 2 mld zł na rozliczenia ze szpitalami"*, <https://reportaz.polskieradio.pl/artukul/3582148,Zla-sytuacja-finansowa-w-NFZ-Moze-zabraknac-2-mld-zl-na-rozliczenia-ze-szpitalami>. Dostęp: 22.10.2025.

⁷ S. Dudek, S. Kozłowski, B. Waśko, W. Wiśniewski, *Luka finansowa systemu ochrony zdrowia w Polsce – perspektywa 2025-2027*, https://www.ifp.org.pl/wp-content/uploads/2024/06/IFP_raport_LukaFinansowaNFZ.pdf, dostęp: 22.10.2025.

⁸ Tamże, s. 5-6.

leczniczej⁹, stanowiąc, że *podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia* oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰, zgodnie z którym *pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia*.

Należy podkreślić, że katastrofalna kondycja finansowa NFZ obecnie już doprowadziła do sytuacji, w której – wbrew konstytucyjnemu obowiązкови zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ratujących życie i zdrowie – Szpital Chorób Płuc w Górnym województwie podkarpackim *zmuszony jest zawiesić, radykalnie ograniczyć przyjęcia pacjentów na diagnostykę i leczenie gruźlicy do oddziału gruźlicy*¹¹. Powodem tej decyzji jest fakt, że podkarpacki NFZ odmówił szpitalowi zapłaty za świadczenia ponadlimitowe, co oznacza, że na gruźlicę zachorowało znaczenie więcej osób niż zakładano, a NFZ odmówił szpitalowi finansowania leczenia tych pacjentów „nadmiarowych”. Jako pierwszy informował o tym lekarz i dziennikarz Jakub Kosikowski wskazując: *Decyzja trudna, ale szpital nie jest w stanie kredytować leczenia tych pacjentów i czekać, czy NFZ zapłaci, czy nie*.¹², przy czym przypominał także, że: *prawo nakazuje w Polsce leczyć gruźlicę, a NFZ za to nie płaci, w związku z tym szpital przestaje to robić*¹³. Nie ulega wątpliwości, że zwiększanie wydatków NFZ na dodatkowe nieterapeutyczne świadczenia w postaci środków antykoncepcyjnych jedynie przyczyni się do spotęgowania już poważnego i zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów kryzysu finansowania świadczeń przez NFZ.

4. Konkluzje

Podsumowując powyższe uwagi do projektu ustawy autorstwa posłów Polski 2050 zawartego w druku sejmowym nr 1850, podkreślenia wymaga zatem, że proponowane finansowanie przez NFZ bezpłatnego dostępu do środków antykoncepcyjnych pozbawione jest jakichkolwiek podstaw medycznych i prawnych. Dodatkowo naraża potencjalnych świadczeniobiorców na wysokie ryzyko zachorowania na raka piersi, a więc może realnie przyczynić się do kryzysu

⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 450.

¹⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

¹¹ Zob. np. A. Dąbek, *Szpital przestaje przyjmować pacjentów z gruźlicą. Powodem brak pieniędzy*, <https://newsmed.pl/aktualnosci/12151213/gruzlica-szpital-nie-ma-pieniedzy-na-przyjmowanie-pacjentow.html>, dostęp: 22.10.2025.

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

zdrowotnego w populacji korzystających z tego świadczenia kobiet. Jednocześnie zwiększenie wydatków z NFZ na kolejne (niekonieczne, nielecnicze) świadczenia z pewnością pogłębi obecnie istniejący kryzys finansowy w NFZ, w wyniku którego już teraz pacjentom odmawia się dostępu do świadczeń ratujących życie i zdrowie.

W związku z powyższym projekt należy odrzucić już w pierwszym czytaniu.