



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja

Druk nr 3057

Warszawa, 16 października 2014 r.

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

**- o zmianie ustawy o pobieraniu,
przechowywaniu i przeszczepianiu
komórek, tkanek i narządów.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Łukasza Krupę.

(-) Jerzy Borkowski; (-) Michał Kabaciński; (-) Sławomir Kopyciński; (-) Łukasz Krupa; (-) Jacek Kwiatkowski; (-) Andrzej Lewandowski; (-) Maciej Mroczek; (-) Jacek Najder; (-) Wanda Nowicka; (-) Janusz Palikot; (-) Zofia Popiołek; (-) Marek Poznański; (-) Andrzej Rozenek; (-) Adam Rybakowicz; (-) Maciej Wydrzyński.

USTAWA

z dnia2014 r.

o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z 2009 r. Nr 141, poz. 1149 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art.1:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania, dystrybucji i przeszczepiania komórek, w tym komórek krwiotwórczych szpiku, krwi obwodowej i krwi pępowinowej; tkanek i narządów pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok;”

– uchyla się pkt 2,

– dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu:

„3) dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;

4) stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji.”

b) w ust. 2 uchyla się pkt 1;

1) Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia następujących dyrektyw Unii Europejskiej:

- dyrektywy 2006/17/WE Komisji z dnia 8 lutego 2006 r. wprowadzającej w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich (Dz. U. UE L 38 z 8 lutego 2006 r., str. 40),

- dyrektywy 2006/86/WE Komisji z dnia 24 października 2006 r. wykonującej dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. U. UE L 294 z 25 października 2006 r., str. 32).

2) w art. 2 w ust. 1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) bank tkanek i komórek – jednostkę organizacyjną prowadzącą działalność w zakresie gromadzenia, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek, w tym komórek rozrodczych oraz zarodków; jednostka tego rodzaju może również pobierać lub testować tkanki i komórki, w tym komórki rozrodcze;”

b) po pkt 1 dodaje się pkt 1a i 1b w brzmieniu:

„1a) bezpośrednie użycie – procedurę, w której komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki, narządy lub zarodki są przekazywane i stosowane u ludzi bez przechowywania w banku tkanek i komórek;

1b) bioczyni – kobietę, u której stosuje się komórki rozrodcze przekazane w celu dawstwa partnerskiego lub innego dawstwa albo zarodki przekazane w celu dawstwa zarodków; zastosowanie komórek rozrodczych może mieć miejsce w organizmie kobiety albo pozaustrojowo;”

c) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dawca – żywego dawcę albo zwłoki ludzkie, od których pobiera się komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub narządy;”

d) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) dawca zarodka – osoba, będąca dawcą komórek rozrodczych, z których utworzono zarodek w celu zastosowania go w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji u bioczyni;”

e) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) dawstwo – przekazywanie komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków w celu zastosowania u ludzi;”

f) po pkt 3 dodaje się pkt. 3a i 3b w brzmieniu:

„3a) dawstwo partnerskie – przekazanie komórek rozrodczych przez dawcę – mężczyznę w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji u bioczyni pozostającej z dawcą w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu;

3b) dawstwo zarodków – przekazanie zarodków w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji u bioczyni, która nie jest dawcą żeńskich komórek rozrodczych lub nie pozostaje w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu z dawcą męskich komórek rozrodczych, z których zarodki te powstały;”

g) pkt 4–6 otrzymują brzmienie:

„4) dystrybucja – transport i dostarczenie komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi;

5) istotne zdarzenie niepożądane – nieprzewidziane zdarzenie związane z pobraniem, przetwarzaniem, testowaniem, przechowywaniem, dystry-

bucją i zastosowaniem u ludzi komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, które może prowadzić do przeniesienia choroby zakaźnej, zagrożenia życia albo do śmierci, uszkodzenia ciała lub pogorszenia stanu zdrowia pacjentów, lub które może spowodować potrzebę leczenia w szpitalu albo wydłużenie takiego leczenia; w przypadku zastosowania komórek rozrodczych lub zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji, także zdarzenie prowadzące do błędnej identyfikacji lub pomylenia komórek rozrodczych lub zarodków;

- 6) istotna niepożądana reakcja – nieprzewidzianą reakcję organizmu dawcy lub biorcy związaną z pobieraniem lub zastosowaniem u ludzi komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, powodującą zagrożenie życia albo śmierć, uszkodzenie ciała lub pogorszenie stanu zdrowia pacjenta lub powodującą potrzebę leczenia w szpitalu albo wydłużenie takiego leczenia lub przeniesienie choroby zakaźnej;”

h) po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) komórka rozrodcza – ludzki plemnik lub ludzką komórkę jajową przeznaczoną do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;”

i) pkt 8–8b otrzymują brzmienie:

„8) konserwowanie – użycie czynników chemicznych, zmiany czynników środowiskowych lub innych czynników, podczas przetwarzania w celu zapobieżenia lub opóźnienia biologicznej lub fizycznej degradacji komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków;

8a) koordynacja pobrania i przeszczepienia albo koordynacja procedury medycznie wspomaganej prokreacji – uzgodnienia dotyczące czasu, miejsca, sposobu pobrania, nadzoru nad przebiegiem tego procesu, sposobu przekazania i transportu oraz przyjęcia komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), zwanym dalej „podmiotem leczniczym”, ośrodkiem medycznie wspomaganej prokreacji lub banku tkanek i komórek oraz ich dostarczenia do biorcy, przez uprawnionego pracownika;

8b) koordynator pobierania i przeszczepienia albo koordynator procedury medycznie wspomaganej prokreacji – uprawnionego i przeszkolonego pracownika organizującego koordynację pobrania i przeszczepienia albo procedury medycznie wspomaganej prokreacji;”

j) pkt 8d otrzymuje brzmienie:

„8d) krytyczny moment – etap procesu, warunki procesu, wymagane badania lub inne istotne parametry lub elementy mające potencjalny wpływ na jakość i bezpieczeństwo bądź materiały mające bezpośrednio kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami, narządami lub zarodkami, które muszą być kontrolowane w oparciu o wyznaczone kryteria akceptacji;”

k) po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) ośrodek medycznie wspomaganą prokreacji – podmiot leczniczy albo jednostkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego prowadzącą działalność w zakresie stosowania procedur medycznie wspomaganą prokreacji; jednostka ta może pobierać, przetwarzać, testować i dystrybuować komórki rozrodcze lub zarodki przeznaczone do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji;”

l) pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) pobieranie – czynności, w wyniku których komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub narządy są pozyskiwane w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych lub dydaktycznych;”

m) po pkt 10 dodaje się pkt 10a w brzmieniu:

„10a) procedura medycznie wspomaganą prokreacji – zastosowanie komórek rozrodczych lub zarodków wewnątrz lub pozaustrojowo, u ludzi w celu prokreacji;”

n) pkt 11 i 12 otrzymują brzmienie:

„11) przechowywanie – utrzymywanie komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków we właściwie kontrolowanych warunkach do chwili ich dystrybucji i zastosowania u ludzi;

12) przetwarzanie – wszelkie czynności związane z przygotowaniem, transportowaniem, konserwowaniem i pakowaniem komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi;”

o) pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) testowanie – czynności polegające na przeprowadzeniu badań mających na celu określenie przydatności komórek, tkanek lub narządów do zastosowania u ludzi; w przypadku komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji, w tym czynności polegające na przeprowadzeniu preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej;”

p) po pkt 15a dodaje się pkt 15b w brzmieniu:

„15b) zarodek – najwcześniejszą formę ludzkiego życia powstałą wskutek pozaustrojowego połączenia się żeńskiej i męskiej komórki rozrodczej, od zakończenia procesu zlewania się jąder komórek rozrodczych (kariogamia) do chwili zagnieżdżenia się w śluzówce macicy;”

q) pkt 16 i 17 otrzymują brzmienie:

„16) zastosowanie u ludzi – zastosowanie komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków u ludzkiego biorcy oraz zastosowanie pozaustrojowe, w szczególności w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji;

17) żywy dawca – osobę, od której pobierane są komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub narządy;”

3) w art. 3:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Za zarodki, pobrane od dawcy komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowej lub korzyści osobistej.”

2. Zwrot kosztów:

1) pobrania, przechowywania, przetwarzania, sterylizacji, dystrybucji i przeszczepiania lub udostępniania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek lub narządów;

2) przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i udostępniania zarodków

- nie jest zapłatą i nie stanowi korzyści majątkowej lub osobistej w rozumieniu ust. 1.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Do kosztów pobrania od żywego dawcy lub potencjalnego dawcy komórek rozrodczych albo regenerujących się komórek lub tkanek, innych niż szpik, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i pępowinowej, poza kosztami określonymi w ust. 3 pkt 1 – 4, 7 i 9, zalicza się koszty:

1) transportu dawcy lub potencjalnego dawcy do, i z podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane pobranie, lub do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie lub udostępnienie;

2) pobytu dawcy lub potencjalnego dawcy w podmiocie leczniczym związane z pobraniem;

3) przechowywania i przetworzenia pobranych komórek, w tym komórek rozrodczych, lub tkanek;

4) transportu z podmiotu leczniczego pobranych komórek, w tym komórek rozrodczych, lub tkanek do banku tkanek i komórek;

5) hodowania pobranych komórek lub tkanek albo uzyskania zarodka;

6) transportu pobranych komórek, w tym komórek rozrodczych, zarodków lub tkanek do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie lub udostępnienie.”,

c) ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 3 pkt 9 oraz w ust. 5 i 6, dokonuje bank tkanek i komórek na podstawie faktury wystawionej przez podmiot, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 lub 3, lub w art. 27a ust. 1, który dokonał pobrania komórek, w tym komórek rozrodczych, lub tkanek albo doprowadził do uzyskania zarodka.”,

d) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania kosztów czynności związanych z:

- 1) pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i narządów,
 - 2) przechowywaniem, przetwarzaniem, udostępnianiem i dystrybucją zarodków
- uwzględniając procedury związane z wykonywaniem tych czynności.”;

4) art. 4 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 4. 1. Komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych.
2. Komórki rozrodcze mogą być pobierane ze zwłok ludzkich wyłącznie w celach diagnostycznych, naukowych i dydaktycznych; niedopuszczalne jest pobieranie komórek rozrodczych ze zwłok ludzkich w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganiej prokreacji.
 3. Komórki, tkanki lub narządy ze zwłok ludzkich mogą być pobierane również w czasie sekcji zwłok dokonywanej na podstawie odrębnych przepisów.”;

5) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Pobieranie komórek, tkanek lub narządów od żywych dawców w celu przeszczepienia”;

6) po rozdziale 3 dodaje się rozdział 3a w brzmieniu:

„Rozdział 3a

Pobieranie komórek rozrodczych od dawców żywych oraz dawstwo zarodków w celu medycznie wspomaganiej prokreacji

Art. 19a. 1. Komórki rozrodcze mogą być pobierane od żywego dawcy w celu dawstwa partnerskiego, przy zachowaniu następujących warunków:

- 1) zasadność i celowość pobrania komórek rozrodczych od określonego dawcy i zastosowania ich w celu dawstwa partnerskiego ustalają lekarze na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej;
- 2) pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi i laboratoryjnymi w celu:
 - a) ustalenia, czy ryzyko związane z pobraniem komórek rozrodczych od określonego dawcy nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy,
 - b) ustalenia, czy ryzyko związane z zastosowaniem komórek rozrodczych pobranych od określonego dawcy nie wykra-

cza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia biorczyni oraz zdrowia dzieci, które mogą się urodzić w efekcie zastosowania tych komórek rozrodczych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,

c) ograniczenia ryzyka zaistnienia istotnego zdarzenia niepożądanego lub istotnej niepożądanej reakcji u dawcy, biorczyni oraz u dzieci, które mogą się urodzić w efekcie zastosowania tych komórek rozrodczych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji

– wymóg uprzedniego wykonania niezbędnych badań lekarskich i laboratoryjnych nie dotyczy dawcy komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego do bezpośredniego użycia;

3) kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek rozrodczych i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości oraz o zakresie i skutkach prawnych zastosowania pobranych od niego komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego;

4) kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego;

5) biorczyni została, przed wyrażeniem zgody, szczegółowo, pisemnie poinformowana o ryzyku związanym z zastosowaniem komórek rozrodczych dawcy w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;

6) biorczyni ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraziła pisemną zgodę na przyjęcie komórek rozrodczych dawcy i zastosowanie ich w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji.

2. Komórki rozrodcze mogą być pobierane od żywego dawcy w celu dawstwa innego niż partnerskie, przy zachowaniu następujących warunków:

1) pobranie następuje na rzecz anonimowej biorczyni; jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste, pobranie może nastąpić na rzecz określonej biorczyni;

2) w przypadku dawstwa męskich komórek rozrodczych na rzecz określonej biorczyni, pobranie nie może nastąpić na rzecz biorczyni, która jest spokrewniona z dawcą w linii prostej, w linii bocznej do pierwszego stopnia albo pozostaje z dawcą w stosunku przysposobienia;

3) w przypadku dawstwa żeńskich komórek rozrodczych na rzecz określonej biorczyni, pobranie nie może nastąpić na rzecz biorczyni, u której mają być zastosowane męskie ko-

- mórki rozrodcze pochodzące od osoby spokrewnionej z dawcą żeńskich komórek rozrodczych w linii prostej, w linii bocznej do pierwszego stopnia albo pozostającej z dawcą żeńskich komórek rozrodczych w stosunku przysposobienia;
- 4) zasadność i celowość pobrania komórek rozrodczych od określonego dawcy i zastosowania ich w celu dawstwa innego niż partnerskie, ustalają lekarze na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej;
 - 5) pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi i laboratoryjnymi, o których mowa w ust. 1 pkt 2;
 - 6) kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek rozrodczych i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości oraz o zakresie i skutkach prawnych zastosowania pobranych od niego komórek rozrodczych w celu dawstwa innego niż partnerskie na rzecz anonimowej biorkownicy albo na rzecz określonej biorkownicy;
 - 7) kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek rozrodczych w celu dawstwa innego niż partnerskie na rzecz anonimowej biorkownicy albo na rzecz określonej biorkownicy;
 - 8) w przypadku dawstwa na rzecz określonej biorkownicy, kandydatka na biorkownicę została przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowana o ryzyku związanym z zastosowaniem komórek rozrodczych dawcy w procedurze medycznie wspomaganą prokreacją oraz o skutkach prawnych przyjęcia i zastosowania komórek rozrodczych dawcy w procedurze medycznie wspomaganą prokreacją;
 - 9) w przypadku dawstwa na rzecz określonej biorkownicy, kandydatka na biorkownicę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraziła pisemną zgodę na przyjęcie komórek rozrodczych dawcy i zastosowanie ich w procedurze medycznie wspomaganą prokreacją; jeśli kandydatka na biorkownicę pozostaje w związku małżeńskim, pobranie może nastąpić po wyrażeniu pisemnej zgody przez męża, który został uprzednio szczegółowo, pisemnie poinformowany o skutkach prawnych przyjęcia i zastosowania komórek rozrodczych dawcy w procedurze medycznie wspomaganą prokreacją u biorkownicy.
3. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy grozi niebezpieczeństwo utraty albo istotnego upośledzenia zdolności płodzenia na skutek choroby lub urazu, komórki rozrodcze mogą być pobierane od dawcy żywego w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość, przy zachowaniu następujących warunków:
- 1) zasadność i celowość pobrania komórek rozrodczych od określonego dawcy ustalają lekarze na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej;

- 2) pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi i laboratoryjnymi, o których mowa w ust. 1 pkt. 2;
 - 3) kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek rozrodczych i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości oraz o możliwości zastosowania pobranych od niego komórek rozrodczych w przyszłości w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji;
 - 4) kandydat na dawcę, który ma pełną zdolność do czynności prawnych, wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek rozrodczych w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość;
 - 5) jeśli kandydatem na dawcę jest małoletni, który nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, pobranie komórek rozrodczych może być dokonane za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę; w przypadku gdy kandydatem na dawcę jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania zdrowotne, jakim powinien odpowiadać dawca komórek rozrodczych, wykaz badań lekarskich i pomocniczych badań diagnostycznych, jakim powinien podlegać kandydat na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie, z uwzględnieniem dawstwa do bezpośredniego użycia i do niebezpośredniego użycia, oraz w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość oraz szczegółowe warunki pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji.

Art. 19b. Dawstwo zarodków jest dopuszczalne przy zachowaniu następujących warunków:

- 1) przekazanie następuje na rzecz anonimowej biorczyni; jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste, przekazanie zarodków może nastąpić na rzecz określonej biorczyni;
- 2) zasadność i celowość przekazania i zastosowania zarodków u biorczyni ustalają lekarze na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej;
- 3) dawcy zarodka zostali przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowani o skutkach prawnych przekazania zarodków na rzecz anonimowej biorczyni albo na rzecz określonej biorczyni;
- 4) dawcy zarodka mają pełną zdolność do czynności prawnych i wyrazili dobrowolnie przez lekarzem pisemną zgodę na przekazanie zarodków na rzecz anonimowej biorczyni albo na rzecz określonej biorczyni;
- 5) kandydatka na biorczynię została przed wyrażaniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowana o rodzaju zabiegu, ryzyku

związanym z zabiegiem przeniesienia zarodków i o dających się przewidzieć następstwach dla jej stanu zdrowia w przyszłości oraz o skutkach prawnych przyjęcia i zastosowania zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;

- 6) kandydatka na biorczynię ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraziła pisemną zgodę na przyjęcie zarodków i na zastosowanie ich w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji; w przypadku, gdy kandydatka na biorczynię pozostaje w związku małżeńskim, przekazanie zarodka może nastąpić po wyrażeniu pisemnej zgody przez męża, który został uprzednio szczegółowo, pisemnie poinformowany o skutkach prawnych przyjęcia i zastosowania zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji u biorczyni.

Art. 19c. 1. W celu należytego monitorowania i identyfikacji dawców i biorców komórek rozrodczych przekazanych w celu dawstwa innego niż partnerskie oraz dawców i biorców zarodków, tworzy się centralny rejestr dawców i biorców komórek rozrodczych i zarodków zwany dalej „rejestrem medycznie wspomaganej prokreacji”.

2. W rejestrze medycznie wspomaganej prokreacji zamieszcza się następujące dane:

- 1) imię i nazwisko dawcy komórek rozrodczych lub zarodków;
- 2) datę i miejsce urodzenia dawcy komórek rozrodczych lub zarodków, a w przypadku, gdy dawca zmarł, datę i miejsce jego śmierci;
- 3) adres miejsca zamieszkania dawcy komórek rozrodczych lub zarodków;
- 4) numer PESEL dawcy komórek rozrodczych lub zarodków, jeśli posiada;
- 5) informacje na temat stanu zdrowia dawcy komórek rozrodczych lub zarodków: wyniki badań lekarskich i laboratoryjnych, którym poddany był dawca przed pobraniem komórek rozrodczych oraz inne informacje medyczne o istotnym znaczeniu;
- 6) datę pierwszej rejestracji dawcy komórek rozrodczych lub zarodków;
- 7) wykaz i charakterystykę komórek rozrodczych lub zarodków pobranych, przetworzonych, przetestowanych, przechowywanych i zastosowanych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;
- 8) nazwę i adres podmiotu, w którym komórki rozrodcze lub zarodki zostały pobrane, przetworzone, przetestowane oraz datę wykonania tych czynności;
- 9) imię i nazwisko lekarza, który dokonał pobrania komórek rozrodczych;
- 10) nazwę i adres banku tkanek i komórek, w którym komórki rozrodcze lub zarodki są przechowywane oraz datę rozpoczęcia i zakończenia przechowywania;

- 11) nazwę i adres ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, który zastosował komórki rozrodcze lub zarodki w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji;
 - 12) imię i nazwisko biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków;
 - 13) datę i miejsce urodzenia biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków;
 - 14) adres miejsca zamieszkania biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków;
 - 15) numer PESEL biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków, jeśli posiada;
 - 16) datę i rodzaj zastosowanej u biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków procedury medycznie wspomaganey prokreacji;
 - 17) w przypadku gdy biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków pozostaje w związku małżeńskim w rejestrze medycznie wspomaganey prokreacji zamieszcza się również odpowiednio dane osobowe męża;
 - 18) informacje dotyczące przebiegu i wyników zastosowanej u biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków procedury medycznie wspomaganey prokreacji, w tym informację o liczbie utworzonych lub przeniesionych zarodków oraz informację o dacie urodzin, stanie zdrowia i płci każdego dziecka urodzonego w efekcie procedury medycznie wspomaganey prokreacji.
3. Poza informacjami wymienionymi w ust. 2 na życzenie lub za zgodą dawcy komórek rozrodczych lub zarodków w rejestrze medycznie wspomaganey prokreacji mogą być zamieszczone także inne informacje na jego temat, w szczególności informacje o jego wyglądzie fizycznym, pochodzeniu etnicznym, stanie rodzinnym lub wykształceniu.
 4. Dane, o których mowa w ust. 2 i 3, bank komórek i tkanek oraz ośrodek medycznie wspomaganey prokreacji, w którym dokonano pobrania lub zastosowania komórek rozrodczych w celu dawstwa innego niż partnerskie albo zastosowania zarodków w celu dawstwa zarodków, przekazuje niezwłocznie do rejestru medycznie wspomaganey prokreacji.
 5. Dane, o których mowa w ust. 2, udostępnia się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
 6. Rejestr medycznie wspomaganey prokreacji prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganey Prokreacji „PolART”.
 7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i sposób przekazywania danych do rejestru medycznie wspomaganey prokreacji oraz sposób prowadzenia tego rejestru, uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych przed dostępem osób nieuprawnionych.
- Art. 19d. 1. Dane osobowe dotyczące dawcy i biorczyni komórek rozrodczych oraz dawców i biorców zarodków są objęte tajemnicą i podlegają

ochronie przewidzianej w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy.

2. Jeżeli komórki rozrodcze zostały pobrane w celu dawstwa innego niż partnerskie na rzecz określonej biorczynie, albo jeśli zarodki zostały przekazane w celu dawstwa zarodków na rzecz określonej biorczynie, przepis ust. 1 nie dotyczy ujawnienia danych osobowych o dawcy i biorczynie odpowiednio tym osobom, a w przypadku biorczynie komórek rozrodczych lub zarodków, która pozostaje w związku małżeńskim, także jej małżonkowi.
3. Osoba urodzona w efekcie dawstwa innego niż partnerskie komórek rozrodczych lub dawstwa zarodków ma prawo zapoznać się z informacjami dotyczącymi osoby dawcy wymienionymi w art. 19c ust. 2 pkt 3 i 6 oraz w ust. 3, po dojściu do pełnoletności.
4. Biorczynie komórek rozrodczych lub zarodków ma prawo zapoznać się z informacjami dotyczącymi stanu zdrowia dawcy wymienionymi w art. 19c ust. 2 pkt 6, jeżeli informacje te mogą przyczynić się do uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia małoletniego urodzonego w efekcie dawstwa innego niż partnerskie komórek rozrodczych lub dawstwa zarodków.”;

7) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. W celu gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek, przeznaczonych do przeszczepienia u ludzi, oraz gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji są tworzone banki tkanek i komórek.”;

8) w art. 26 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pozwolenia, o którym mowa w ust. 1, udziela minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, po zaopiniowaniu przez Krajową Radę do spraw Transplantologii i Medycznie Wspomaganej Prokreacji.”;

9) w art. 27 ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od osób zatrudnionych w bankach tkanek i komórek wykonujących bezpośrednio czynności, o których mowa w art. 25, mając na uwadze bezpieczeństwo dawców i biorców oraz dzieci, które mogą urodzić się w wyniku zastosowania przechowywanych komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania fachowe i sanitarne dla banków tkanek i komórek, uwzględniając zakres wykonywanych czynności i mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne dawców i biorców oraz dzieci, które mogą powstać w efekcie zasto-

sowania przechowywanych komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji.”;

10) w art. 28:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dwuletnie doświadczenie zawodowe uzyskane w bankach tkanek i komórek lub podmiotach, których przedmiotem działalności są czynności związane z przetwarzaniem, przechowywaniem, dystrybucją, pobieraniem lub testowaniem komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.”,

b) w ust. 3:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) zapewnienie przestrzegania:

- a) wymogów dotyczących pobierania komórek, w tym komórek rozrodczych, i tkanek,
- b) kryteriów doboru dotyczących dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków,
- c) wykonywania badań laboratoryjnych wymaganych w odniesieniu do dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, i tkanek,
- d) procedur pobierania komórek, w tym komórek rozrodczych, i tkanek, a także ich przyjmowania do banku tkanek i komórek,
- e) procedur przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków,
- f) wymogów dotyczących bezpośredniej dystrybucji komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków do biorcy,
- g) obowiązku odbycia przez pracowników banku tkanek i komórek szkoleń, o których mowa w art. 40a.”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) przekazywanie niezbędnych danych do właściwych rejestrów;”,

– w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 6 w brzmieniu:

„6) uczestniczenie w szkoleniach, o których mowa w art. 40a.”;

11) art. 28a otrzymuje brzmienie:

„Art. 28a. Bank tkanek i komórek jest obowiązany zapewnić pracownikom, których czynności wpływają na jakość komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków, a także na bezpieczeństwo dawców i biorców, w tym osobie odpowiedzialnej, odbycie szkoleń, o których mowa w art. 40a ust. 1.”;

12) w art. 29:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Bank tkanek i komórek opracowuje i wdraża system zapewnienia jakości określający w szczególności sposób monitorowania stanu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków w drodze między dawcą a biorcą oraz wszelkich wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośredni kontakt z tymi komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami i zarodkami.”,

b) w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) informacje w sprawie miejsca przeznaczenia komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości, o którym mowa w ust. 1, w szczególności wymagania dla przechowywania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków, rejestrowania danych dawców oraz konieczność utworzenia standardowych procedur operacyjnych, uwzględniając dokumenty, o których mowa w ust. 2.”;

13) po art. 30 dodaje się art. 30a w brzmieniu:

„Art. 30a. 1. Bank tkanek i komórek oznacza komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki i zarodki w sposób umożliwiający identyfikację ich dawcy za pomocą niepowtarzalnego oznakowania.

2. Identyfikacja, o której mowa w ust. 1, zapewnia możliwość określenia danych dotyczących:

- 1) pobrania komórek, w tym komórek rozrodczych, i tkanek;
- 2) przyjęcia komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków do banku tkanek i komórek;
- 3) przetwarzania, przechowywania, dystrybucji, pobierania lub testowania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.

3. Bank tkanek i komórek jest obowiązany ponadto:

- 1) stosować środki bezpieczeństwa, jak również ochrony danych przed nieupoważnionymi uzupełnieniami, usuwaniem informacji lub zmianami w dokumentacji medycznej dawców, a także przed przekazywaniem informacji osobom nieuprawnionym;
- 2) stosować procedury rozstrzygnięcia rozbieżności w danych;
- 3) zapewnić, że nie dojdzie do nieupoważnionego ujawniania danych, o których mowa w ust. 2, przy jednoczesnym zapewnieniu zdolności monitorowania pobranych, testowanych, przetwarzanych, przechowywanych i dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.

4. Bank tkanek i komórek jest obowiązany do zapewnienia monitorowania:

- 1) pobranych, przetworzonych, przechowywanych lub dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków;
 - 2) wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośrednio kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami i zarodkami.
5. W celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa wymaganego dla danego typu komórki, tkanki lub zarodka, bank tkanek i komórek jest obowiązany prowadzić walidację i określać krytyczne momenty wszystkich procesów, które muszą być kontrolowane w oparciu o wyznaczone kryteria akceptacji, oraz kwalifikację sprzętu, urządzeń technicznych i środowiska przebiegającego procesu przetwarzania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.
6. Przez zdolność monitorowania, o której mowa w ust. 3 pkt 3, rozumie się:
- 1) zdolność lokalizowania i identyfikowania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków na dowolnym etapie od ich pobrania, w trakcie badania, przetwarzania i przechowywania do ich dystrybucji do biorcy;
 - 2) zdolność zidentyfikowania biorcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków;
 - 3) możliwości lokalizowania i identyfikowania wszelkich istotnych danych związanych z wyrobami medycznymi oraz materiałami mającymi kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami i zarodkami.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) sposób tworzenia niepowtarzalnego oznakowania umożliwiającego identyfikację dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków oraz sposób oznaczania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków za pomocą tego oznakowania,
 - 2) szczegółowe wymagania w zakresie monitorowania, o którym mowa w ust. 4
- uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa dawców i biorców.”;

14) w art. 31 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Bank tkanek i komórek zawiera pisemną umowę o współpracę w określonym zakresie z podmiotem, którego działalność wpływa na jakość i bezpieczeństwo komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków przetworzonych we współpracy z tym podmiotem.”;

15) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. Bank tkanek i komórek jest obowiązany:

- 1) znakować, pakować komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki i zarodki oraz dokumentować te czynności;
- 2) zapewniać najwyższą jakość komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków podczas dystrybucji;
- 3) zapewnić, aby wszystkie czynności związane z przechowywaniem komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków były przeprowadzane w warunkach kontrolowanych właściwych dla każdej czynności.”;

16) art. 32a otrzymuje brzmienie:

- „Art. 32a. 1. Bank tkanek i komórek zawiera umowę o przechowywanie komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek lub zarodków z dawcami którzy te komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub zarodki oddały do przechowywania.
2. Umowa, o której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności określenie:
- 1) terminu, w którym upływa okres na jaki zostało udzielone pozwolenie, o którym mowa w art. 26 ust. 1;
 - 2) banku lub banków tkanek i komórek posiadających pozwolenie, o którym mowa w art. 26 ust. 1, do których zostaną przekazane przechowywane komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub zarodki w przypadku zaprzestania prowadzenia działalności przez bank tkanek i komórek, w tym również w przypadku cofnięcia pozwolenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 3) bank tkanek i komórek informuje osoby, które oddały do przechowania komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki lub zarodki w tym banku tkanek i komórek, o cofnięciu pozwolenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

17) art. 34 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 34. 1. Bank tkanek i komórek jest obowiązany gromadzić i przechowywać dokumentację dotyczącą przechowywanych i wydawanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków przez co najmniej 30 lat od dnia ich wydania w celu zastosowania u ludzi, w sposób umożliwiający identyfikację dawców i biorców komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków.
2. Dokumentacja może być również gromadzona i przechowywana w formie elektronicznej.”;

18) tytuł rozdziału 7 otrzymuje brzmienie:

„Postępowanie z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami, narządami i zarodkami w podmiotach leczniczych, ośrodkach medycznie wspomaganey prokreacji oraz w laboratoriach”;

19) art. 36 otrzymuje brzmienie:

„Art. 36.1. Postępowanie dotyczące komórek, tkanek i narządów polegające na:

- 1) pobieraniu komórek, tkanek i narządów od żywych dawców – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych;
 - 2) pobieraniu narządów ze zwłok ludzkich w celu przeszczepienia – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych;
 - 3) pobieraniu komórek i tkanek ze zwłok ludzkich – może być prowadzone w podmiotach leczniczych, zakładach medycyny sądowej oraz zakładach anatomii patologicznej wyższych uczelni medycznych i uniwersytetów z wydziałem medycznym, instytutach badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 i 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) i zakładach pogrzebowych posiadających salę sekcyjną;
 - 4) przechowywaniu narządów – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych wykonujących przeszczepienia;
 - 5) przeszczepianiu – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych.
2. Postępowanie z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganej prokreacji polegające na:
- 1) pobieraniu komórek rozrodczych od żywych dawców;
 - 2) stosowaniu komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji
- może być prowadzone wyłącznie w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji.
3. Czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 4 i 5 oraz w ust. 2, mogą wykonywać podmioty posiadające pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia.
 4. Do udzielenia pozwolenia na działalność, o której mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 26 i art. 27 ust. 1-5, z tym, że w przypadku pozwolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1, 4 i 5, zadania i czynności Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek wykonuje Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, a w przypadku pozwolenia, o którym mowa w ust. 2, zadania i czynności Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek wykonuje Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”.
 5. Wniosek podmiotu leczniczego o pozwolenie na działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 1, 4 i 5, określa przewidywany zakres procedur transplantacyjnych.
 6. Wniosek ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji o pozwolenie na działalność, o której mowa w ust. 2, określa przewidywany rodzaj i zakres procedury medycznie wspomaganej prokreacji.
 7. Czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, wykonują osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych.
 8. Minister właściwy do spraw zdrowia, przed wydawaniem pozwolenia na działalność, o której mowa w ust. 1 pkt. 1, 4 i 5 oraz w

ust. 2, zasięga opinii Krajowej Rady do Spraw Transplantologii i Medycynie Wspomaganej Prokreacji.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) kwalifikacje zawodowe osób wykonujących czynności, o których mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności lekarzy specjalistów z następujących dziedzin medycyny: transplantologii klinicznej, chirurgii, chirurgii dziecięcej, hematologii, onkologii klinicznej, kardiologii, chirurgii naczyń, urologii, jak również lekarzy innych specjalności,
- 2) kwalifikacje zawodowe koordynatorów pobrania lub przeszczepienia,
- 3) warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty wymienione w ust. 1, w których podejmowane będzie postępowanie polegające na wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 1,
- 4) warunki, jakim powinna odpowiadać dokumentacja medyczna dotycząca czynności, o których mowa w ust. 1,
- 5) kwalifikacje zawodowe osób wykonujących czynności, o których mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa, urologii, endokrynologii, jak również lekarzy innych specjalności,
- 6) kwalifikacje zawodowe koordynatorów procedury medycynie wspomaganą prokreacji,
- 7) warunki, jakim powinny odpowiadać ośrodki medycynie wspomaganą prokreacji,
- 8) warunki, jakim powinna odpowiadać dokumentacja medyczna dotycząca czynności, o których mowa w ust. 2,
- 9) zasady i sposób informowania banków tkanek i komórek o każdym przypadku zaistnienia istotnego zdarzenia niepożądanego lub istotnej niepożądaną reakcji w trakcie pobierania albo w trakcie lub po zastosowaniu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków u ludzi
– uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego biorców i dawców komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków.”;

20) w art. 37 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Postępowanie polegające na testowaniu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków może być podejmowane wyłącznie w medycznym laboratorium diagnostycznym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.²⁾), posiadającym pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na wykonywanie tych czynności.”;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 119, poz. 1015, z 2006 r. Nr 117, poz. 790 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641.

21) art. 37b–37e otrzymują brzmienie:

„Art. 37b. 1. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, oznaczają komórki, w tym komórki rozrodcze, tkanki, narządy lub zarodki w sposób umożliwiający identyfikację ich dawcy za pomocą niepowtarzalnego oznakowania.

2. Identyfikacja, o której mowa w ust. 1, zapewnia możliwość określenia danych dotyczących pobrania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, ich przyjęcia do banku tkanek i komórek, podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, lub medycznego laboratorium diagnostycznego, o którym mowa w art. 37 ust. 1, oraz ich testowania, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania i dystrybucji.

Art. 37c. 1. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane:

1) stosować środki bezpieczeństwa i ochrony danych przed nieupoważnionymi uzupełnieniami, usuwaniem informacji lub zmianami w dokumentacji medycznej dawców oraz przed przekazywaniem informacji osobom nieuprawnionym;

2) stosować procedury rozstrzygania rozbieżności w danych;

3) zapewnić ochronę przed nieupoważnionym ujawnianiem danych, o których mowa w art. 37b ust. 2, przy jednoczesnym zagwarantowaniu zdolności monitorowania pobranych, testowanych, przetwarzanych, przechowywanych i dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków.

2. Przez zdolność monitorowania, o której mowa w ust. 1 pkt 3, rozumie się:

1) zdolność lokalizowania i identyfikowania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków na dowolnym etapie od ich pobrania, w trakcie badania, przetwarzania i przechowywania, do ich dystrybucji do biorcy lub utylizacji;

2) zdolność zidentyfikowania biorcy komórki, w tym komórki rozrodczej, tkanki, narządu lub zarodka;

3) możliwość lokalizowania i identyfikowania wszelkich istotnych danych związanych z wyrobami medycznymi oraz materiałami mającymi kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami, narządami lub zarodkami.

3. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane ponadto do zapewnienia monitorowania:

1) pobranych, przetworzonych, przechowywanych lub dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków;

- 2) wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośrednio kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami, narządami lub zarodkami.

Art. 37d. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane:

- 1) prowadzić walidację wszystkich procesów,
- 2) określać krytyczne momenty wszystkich procesów, które powinny być kontrolowane w oparciu o wyznaczone kryteria akceptacji,
- 3) prowadzić kwalifikację sprzętu, urządzeń technicznych i środowiska przebiegającego procesu rozumianą jako udokumentowane działanie mające na celu wykazanie, że to środowisko, sprzęt lub urządzenia są odpowiednio zainstalowane i pracują właściwie

– w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa wymaganego dla danego typu komórki, tkanki lub narządu oraz uzyskania oczekiwanych wyników.

Art. 37e. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób tworzenia niepowtarzalnego oznakowania umożliwiającego identyfikację dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, oraz sposób oznaczania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, za pomocą tego oznakowania,
- 2) szczegółowe wymagania w zakresie monitorowania, o którym mowa w art. 37c ust. 3

– uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego biorców.”;

22) po rozdziale 7a dodaje się rozdziały 7b i 7c w brzmieniu:

„Rozdział 7b

Zastosowanie komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji

Art. 37f. 1. Zastosowanie komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji może polegać na:

- 1) przeniesieniu męskich komórek rozrodczych do organizmu biorczyni (sztuczne unasiennienie) albo
 - 2) pozaustrojowym utworzeniu zarodków (zapłodnienie in vitro) i przeniesieniu ich do organizmu biorczyni, albo
 - 3) przeniesieniu zarodków do organizmu biorczyni.
2. Procedura medycznie wspomaganej prokreacji obejmuje bezpośrednie i niebezpośrednie użycie komórek rozrodczych i zarodków.

Art. 37g. 1. Niedopuszczalne jest zastosowanie w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji komórek rozrodczych pobranych od dawcy, jeżeli:

- 1) dawca wycofał na piśmie zgodę na zastosowanie pobranych od niego komórek rozrodczych;
- 2) dawca zmarł i nie udzielił za życia pisemnej zgody na późniejsze zastosowanie pobranych od niego komórek rozrodczych;
- 3) istnieją przeciwwskazania medyczne do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji komórek rozrodczych pobranych od dawcy;
- 4) w efekcie wcześniejszego zastosowania komórek rozrodczych pobranych od dawcy urodziło się już 10 dzieci; ograniczenie to nie dotyczy komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego.

2. Komórki rozrodcze pobrane od dawcy w celu dawstwa partnerskiego, mogą być przekazane i zastosowane w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji w celu dawstwa innego niż partnerskie, jeśli dawca wyraził pisemną zgodę na takie ich zastosowanie. Dopuszczalność przekazania komórek rozrodczych, pobranych w celu dawstwa partnerskiego, na rzecz anonimowej biorczynie albo określonej biorczynie w celu dawstwa innego niż partnerskie ocenia się stosując odpowiednio przepisy art. 19a ust.2.

Art. 37h. Dawca komórek rozrodczych, które nie zostały zastosowane w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji, może w każdym czasie żądać ich zniszczenia lub przekazania na określone cele badawcze.

Art. 37i. Niedopuszczalne jest przeniesienie zarodków, powstałych z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie, do organizmu biorczynie komórek rozrodczych, jeżeli:

- 1) biorczynie wycofała na piśmie zgodę;
- 2) mąż biorczynie wycofał na piśmie zgodę, chyba że biorczynie uzyskała zgodę sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na jej miejsce zamieszkania, na przeniesienie zarodka;
- 3) istnieją przeciwwskazania medyczne do przeniesienia zarodków do organizmu biorczynie.

Art. 37j. Niedopuszczalne jest przeniesienie zarodków, przekazanych w celu dawstwa zarodków, do organizmu biorczynie zarodków, jeżeli:

- 1) dawcy zarodków wycofali na piśmie zgodę na przekazywanie zarodków;
- 2) biorczynie wycofała na piśmie zgodę; w przypadku gdy biorczynie pozostaje w związku małżeńskim, niedopuszczalne jest przeniesienie zarodków gdy jej mąż wycofał na piśmie zgodę;
- 3) istnieją przeciwwskazania medyczne do przeniesienia zarodków do organizmu biorczynie zarodków.

Art. 37k. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania oraz procedury medyczne dotyczące stosowania komórek rozrodczych i zarodków w celu medycznie wspomagannej prokreacji.

Rozdział 7c

Wywóz i przywóz komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków

Art. 371.1. Wywozu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przywozu tych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje:

- 1) bank tkanek i komórek – po uzyskaniu pozwolenia dyrektora Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek;
 - 2) podmiot leczniczy wykonujący pobranie lub przeszczepienie tych komórek, tkanek lub narządów – po uzyskaniu pozwolenia dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”;
 - 3) ośrodek medycznie wspomagannej prokreacji wykonujący pobranie lub stosujący te komórki rozrodcze lub zarodki w procedurze medycznie wspomagannej prokreacji – po uzyskaniu pozwolenia dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie Wspomagannej Prokreacji „PolART”.
2. Od decyzji dyrektora Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” i dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie Wspomagannej Prokreacji „PolART” w przedmiocie wydania pozwolenia na wywóz lub przywóz komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Podmioty, które uzyskały pozwolenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1-3, są obowiązane:
- 1) zapewniać monitorowanie stanu wywożonych i przywożonych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków w drodze między ich dawcą a biorcą;
 - 2) zagwarantować zapewnienie jakości i bezpieczeństwa wywożonych i przywożonych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi.
4. Dane o wywozach i przywozach, o których mowa w:
- 1) ust. 1 pkt 1 – gromadzi i przechowuje Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek;
 - 2) ust. 1 pkt 2 – gromadzi i przechowuje Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”;

3) ust. 1 pkt 3 – gromadzi i przechowuje Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”.

5. Dane, o którym mowa w ust. 4, udostępnia się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Krajowej Radzie do Spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące wywozu i przywozu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków, sposób monitorowania ich stanu w drodze między dawcą a biorcą, mając na względzie zapewnienie jakości i bezpieczeństwa, o których mowa w ust. 3 pkt 2, oraz uwzględniając bezpieczeństwo zdrowotne biorcy.”;

23) tytuł rozdziału 8 otrzymuje brzmienie:

„Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”, Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek i Krajowa Rada do Spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji”;

24) po art. 38 dodaje się art. 38a i 38b w brzmieniu:

„Art. 38a. 1. Tworzy się Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” z siedzibą w Warszawie.

2. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Do zadań Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rejestru medycznie wspomaganey prokreacji;
- 2) prowadzenie rejestru ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji;
- 3) organizowanie współdziałania ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji w kraju i za granicą oraz współdziałania tych ośrodków z bankami tkanek i komórek w kraju i za granicą;
- 4) sprawowanie nadzoru i kontroli nad ośrodkami medycznie wspomaganey prokreacji pod względem merytorycznym;
- 5) pełnienie funkcji referencyjnych i konsultacyjnych;
- 6) przyjmowanie i opiniowanie wniosków o uzyskanie pozwolenia na prowadzenie czynności, o których mowa w art. 36 ust. 2 pkt 1-4 ;
- 7) udzielanie pozwolenia na wywóz komórek rozrodczych lub zarodków z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ich przy-

- wóz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz gromadzenie danych o wywozach i przywozach;
- 8) upowszechnianie standardów medycznych oraz zasad deontologicznych obowiązujących w zakresie medycznie wspomaganej prokreacji;
 - 9) prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej mającej na celu upowszechnianie leczenia niepłodności za pomocą procedur medycznie wspomaganej prokreacji;
 - 10) współdziałanie z innymi podmiotami krajowymi i zagranicznymi, których celem działalności jest rozwój medycznie wspomaganej prokreacji;
 - 11) organizowanie szkoleń, o których mowa w art. 40a ust. 1, w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do wykorzystania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,
 - 12) prowadzenie listy osób, które odbyły szkolenia, o których mowa w art. 40a ust. 1, w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do wykorzystania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;
 - 13) opracowywanie dla ministra właściwego do spraw zdrowia rocznych raportów dotyczących funkcjonowania ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji oraz postępowania w tych ośrodkach z komórkami rozrodczymi i zarodkami.
4. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” jest kierowane przez dyrektora powoływanego i odwoływanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
 5. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze zarządzenia, statut Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnemu do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” określający jego szczegółową strukturę organizacyjną oraz szczegółowy zakres zadań, uwzględniając bezpieczeństwo stosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji oraz zdrowia indywidualnych osób i zdrowia publicznego oraz konieczność sprawnego wykonywania zadań, o których mowa w ust. 3.
- Art. 38b. 1. Rejestr ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji prowadzony przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” jest jawny.
2. Do rejestru wpisuje się następujące dane:
 - 1) oznaczenie ośrodka wspomaganej medycznie prokreacji;
 - 2) numer w ewidencji działalności gospodarczej, rejestrze przedsiębiorstw albo innym właściwym rejestrze;
 - 3) adres;
 - 4) zakres działalności.
 3. Dane, o których mowa w ust. 3, udostępnia się również drogą elektroniczną.”;

25) art. 40a otrzymuje brzmienie:

„Art. 40a.1. Organizowanie szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków, a także bezpieczeństwo dawców i biorców, prowadzi:

- 1) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” dla koordynatorów pobierania lub przeszczepiania w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania narządów oraz szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i pępowinowej;
 - 2) Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w zakresie pobierania, gromadzenia, testowania, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek oraz pozyskiwania szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i pępowinowej;
 - 3) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART” we współpracy z Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do wykorzystania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji.
2. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, prowadzi się w formie szkolenia:
- 1) wstępnego - dla osób nowozatrudnionych;
 - 2) ustawicznego, nie rzadziej niż co 2 lata - dla wszystkich pracowników;
 - 3) uaktualniającego - w przypadku zmian procedur lub rozwoju wiedzy naukowej w zakresie pobierania, przechowywania i stosowania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków w celu przeszczepienia albo medycznie wspomaganej prokreacji.
3. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, prowadzi się zgodnie z programem szkoleń opracowanym przez podmioty, o których mowa w ust. 1, na podstawie ramowego programu szkoleń określonego przepisami wydanymi na podstawie ust. 8.
4. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, mają na celu:
- 1) zdobycie umiejętności w realizowaniu wyznaczonych zadań;
 - 2) zdobycie odpowiedniej wiedzy i zrozumienie procesów oraz zasad wykonywanych zadań;
 - 3) zrozumienie struktury organizacyjnej, systemu zapewnienia jakości i zasad ochrony zdrowia i bezpieczeństwa placówki, w której osoby szkolone są zatrudnione;
 - 4) zdobycie odpowiednich wiadomości o etycznych i prawnych aspektach wykonywanych zadań związanych z pobieraniem, gromadzeniem, testowaniem, przetwarzaniem, sterylizacją, przechowywaniem i dystrybucją komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków.

5. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, należy udokumentować, a po ich zakończeniu uczestnictwo i wyniki, potwierdzić zaświadczeniem.
6. Szkolenia, o których mowa w ust. 1, są nieodpłatne, a ich finansowanie następuje ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, przeznaczonych na finansowanie Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” oraz Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”.
7. Jednostki, w których odbywają się szkolenia, o których mowa w ust. 1, powinny spełniać odpowiednie wymagania, w szczególności:
 - 1) zapewnić bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób uczestniczących w szkoleniach;
 - 2) zapewnić odpowiednią kadre dydaktyczną;
 - 3) zapewnić sprawną organizację szkolenia;
 - 4) uwzględniać, przy opracowywaniu programu szkolenia, aktualną wiedzę, osiągnięcia teorii i praktyki oraz zweryfikowane wyniki badań naukowych.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowe programy szkoleń, o których mowa w ust. 1, sposób dokumentowania ich przebiegu oraz wzór zaświadczenia o odbytym szkoleniu, uwzględniając konieczność osiągnięcia celów, o których mowa w ust. 4.”;

26) w art. 41:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Tworzy się Krajową Radę do Spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji, zwaną dalej „Radą”, jako organ doradczy i opiniodawczy ministra właściwego do spraw zdrowia.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Do zadań Rady należy w szczególności:

- 1) opiniowanie programów w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 2) opiniowanie programów w zakresie stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji;
- 3) opiniowanie działalności:
 - a) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”,
 - b) Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”,
 - c) Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek;
- 4) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie pozyskiwania komórek, tkanek i narządów w celu ratowania życia i zdrowia;

- 5) prowadzenie działalności informacyjnej na temat możliwości leczenia niepłodności poprzez stosowanie procedur medycznie wspomaganej prokreacji;
- 6) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie, o którym mowa w pkt 1 i 2;
- 7) współdziałanie z organizacjami i stowarzyszeniami krajowymi i zagranicznymi, których celem jest rozwój transplantologii i rozwój medycznie wspomaganej prokreacji, oraz z samorządem lekarskim i innymi samorządami zawodów medycznych;
- 8) opiniowanie wniosków, o których mowa w art. 26 ust. 2 i art. 36 ust. 4;
- 9) opiniowanie wniosków o przeprowadzenie przeszczepienia komórek, tkanek i narządów pobranych od zwierząt;
- 10) opiniowanie:
 - a) spełnienia wymogów przepisów ustawy przez ubiegające się o pozwolenie: banki tkanek i komórek, podmioty, o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 4 i 5, ośrodki medycznie wspomaganej prokreacji, oraz medyczne laboratoria diagnostyczne lub podmioty takie pozwolenia dotychczas posiadające,
 - b) przestrzegania ustalonych procedur postępowania w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz stosowania komórek rozrodczych i zarodków w procedurach medycznie wspomaganej prokreacji oraz spełniania warunków wymaganych w ustalonym systemie zapewnienia jakości – na podstawie zgłoszonych przez podmioty dokonujące pobierania, przechowywania i stosowania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków istotnych niepożądanym reakcji i istotnych niepożądanym zdarzeń,
 - c) jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie pobierania, przechowywania, dystrybucji i stosowania u ludzi komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków;
- 12) opracowywanie dla ministra właściwego do spraw zdrowia rocznych raportów dotyczących wyników przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, na podstawie materiałów udostępnianych przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz inne instytucje związane z procedurą pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów;
- 13) opracowywanie dla ministra właściwego do spraw zdrowia rocznych raportów dotyczących wyników stosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji, na podstawie materiałów udostępnianych przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Medycznie wspomaganej Prokreacji „PolART”, Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz inne instytucje związane z pobieraniem i stosowaniem procedur medycznie wspomaganej prokreacji.”;

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze rozporządzenia, statut Krajowej Radzie do Spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji, określający szczegółowo zakres, organizację, tryb jej działania, w tym Komisji Etycznej, sposób wynagradzania członków Rady oraz sposób i tryb udzielania opinii, uwzględniając konieczność sprawnego wypełniania zadań przez Radę.”;

27) art. 42 otrzymuje brzmienie:

„Art. 42.1. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad stosowaniem przepisów ustawy.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia w szczególności:

- 1) uzyskuje lub żąda sprawozdań i informacji w formie sprawozdań z działalności Rady, Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” oraz Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego do Spraw Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolART”;
- 2) przedstawia Komisji Europejskiej corocznie, w terminie do dnia 30 czerwca, sprawozdanie roczne dotyczące powiadamiania o istotnych zdarzeniach niepożądanych i istotnych niepożądanych reakcjach w zakresie pobierania, testowania, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania, dystrybucji i stosowania u ludzi komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków;
- 3) kontroluje prowadzenie rejestrów i list, o których mowa w ustawie;
- 4) udziela i odmawia pozwoleń bankom tkanek i komórek, podmiotom, o których mowa w art. 36 ust. 1, 4 i 5, ośrodkom medycznie wspomaganą prokreacji, ośrodkom dawców szpiku i laboratoriom oraz cofa te pozwolenia, po zasięgnięciu opinii Rady;
- 5) przeprowadza kontrole, o których mowa w ustawie, albo zleca ich przeprowadzenie;
- 6) udziela, na wniosek Komisji Europejskiej lub właściwego organu innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, informacji pisemnej na temat wyników kontroli, o której mowa w art. 35, w zakresie zgodności z przepisami dyrektywy 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. oraz z przepisami dyrektywy Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. oraz dyrektywy Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) przedstawia Komisji Europejskiej, raz na 3 lata, sprawozdania:
 - a) z czynności podjętych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie propagowania dawstwa komórek, tkanek i narządów oraz informowania o metodach wspomaganą medycznie prokreacji,

- b) dotyczące sposobu realizacji przepisów dyrektyw, o których mowa w ust. 2 pkt 6, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących wspomaganej medycznie prokreacji;
- 2) przeprowadza kontrolę, o której mowa w art. 35, na umotywowany pisemny wniosek właściwego organu innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej w przypadku wystąpienia istotnej niepożądanego reakcji lub innego istotnego zdarzenia niepożądanego w trakcie pobrania, stosowania lub po zastosowaniu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków u ludzi w celu przeszczepienia albo medycznie wspomaganej prokreacji;
- 3) udziela, na wniosek Komisji Europejskiej lub właściwego organu innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, informacji pisemnej na temat wyników kontroli, o której mowa w art. 35, przeprowadzonej na wniosek, o którym mowa w pkt 2.”;

28) art. 43–45 otrzymują brzmienie:

Art. 43. Kto rozpowszechnia ogłoszenia o odpłatnym zbyciu, nabyciu lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, w tym komórki rozrodczej, tkanki, narządu lub zarodka,
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub karze pozbawienia wolności do roku.

Art. 44. 1. Kto, w celu uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, nabywa lub zbywa cudzą komórkę, w tym komórkę rozrodczą, tkankę lub narząd, pośredniczy w ich nabyciu lub zbyciu, bądź bierze udział w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek lub narządów, pochodzących od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich,

podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat.

2. Tej samej karze podlega kto, w celu uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, nabywa lub zbywa zarodek lub pośredniczy w jego nabyciu lub zbyciu bądź bierze udział w wykorzystaniu pozyskanego wbrew przepisom ustawy zarodka.

3. Jeżeli sprawca uczynił sobie z popełnienia przestępstwa określonego w ust.1 lub 2 stałe źródło dochodu,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat.

Art. 45. Kto prowadzi działalność przewidzianą przepisami ustawy dla banku tkanek i komórek lub ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji, bez wymaganego pozwolenia lub wbrew warunkom określonym z pozwoleniu,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.”;

29) po art. 46b dodaje się art. 46c-46h w brzmieniu:

- „Art.46c. 1. Kto stosuje procedurę medycznie wspomaganą prokreacji związaną z pozaustrojowym tworzeniem i wykorzystywaniem zarodków, wbrew przepisom ustawy,
podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Tej samej karze podlega kto przeprowadza testowanie zarodków w celu dokonania wyboru płci przyszłego dziecka, chyba że wybór taki pozwala uniknąć ciężkiej choroby dziedzicznej związanej z płcią dziecka.
- Art. 46d. Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, pośredniczy w zawieraniu umów o macierzyństwo surogacyjne,
podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- Art. 46e. Kto, wbrew woli dawców, niszczy zarodki zdolne do prawidłowego rozwoju,
podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- Art. 46f. 1. Kto tworzy zarodek z ludzkich komórek rozrodczych dla celów badawczych lub naukowych,
podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
2. Tej samej karze podlega kto dokonuje ingerencji w genom ludzki zarodka powodując jego dziedziczne zmiany.
- Art. 46g. Kto stosuje procedurę rozrodu wspomaganego medycznie w celu doprowadzenia do urodzenia genetycznej kopii człowieka,
podlega karze pozbawienia wolności do lat 5.
- Art. 46h. Kto tworzy zarodek z ludzkiej i zwierzęcej komórki rozrodczej albo z połączenia co najmniej dwóch zarodków ludzkich lub zarodka ludzkiego i zarodka zwierzęcego,
podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”.

Art. 2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 3 ust. 14, art. 27 ust. 6 i 7, art. 29 ust. 3, art. 36 ust. 7, art. 37e, art. 40a ust. 8 oraz art. 41 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 3 ust. 14, art. 27 ust. 6 i 7, art. 29 ust. 3, art. 36 ust. 9, art. 37e, art. 40a ust. 8 oraz art. 41 ust. 8 tej ustawy, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Wyjaśnienie celu projektowanej ustawy

Celem przedstawionego projektu nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jest:

- 1) uregulowanie problematyki medycznie wspomaganej prokreacji w zakresie dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji oraz stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji,
- 2) dostosowanie polskiego ustawodawstwa dotyczącego pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganej prokreacji w zakresie odnoszącym się do komórek rozrodczych i zarodków do wymagań dyrektyw Komisji: 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. i 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wykonujących dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. WE L 102 z 7.04.2004).

2. Przedstawienie stanu obecnego

W interesie publicznym jest doprowadzenie do stosowania w naszym kraju metod wspomaganego rozrodu w sposób kontrolowany. Od lat niepełne pary bezskutecznie czekają na regulacje prawne w tym zakresie.

Zaproponowane rozwiązania dotyczące zapłodnienia in vitro są rozważną, kompromisową propozycją uregulowania zagadnień dotyczących metod wspomaganej prokreacji. Ten projekt ustawy uwzględnia rzeczywiste potrzeby osób dotkniętych niezamierzoną bezdzietnością i bierze pod uwagę wiele życiowych sytuacji z tym związanych. Umożliwia dostęp do najnowocześniejszych technik medycznie wspomaganej prokreacji oraz daje możliwość wyboru metody leczenia, co zwiększa szanse powodzenia zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

Projekt ustawy jest więc odpowiedzią na rzeczywistą potrzebę społeczną, a zawarte w nim prawne rozwiązania są życiowe, skuteczne i zgodne z międzynarodowymi standardami.

3. Różnice między dotychczasowym a przewidywanym stanem prawnym

Prawidłowe funkcjonowanie procedur medycznie wspomaganej prokreacji wymaga przyjęcia odpowiednich regulacji i wprowadzenia funkcjonalnych rozwiązań instytucjonalnych. Przyjęte rozwiązania ustawowe nie mogą pogorszyć dostępu do uznanych i powszechnie stosowanych metod wspomaganej medycznie prokreacji.

Regulacje prawne powinny zapewniać wysoki poziom medyczny, bezpieczeństwo zdrowotne i efektywność stosowanych zabiegów medycznie wspomaganej prokreacji. Zapłodnienie pozaustrojowe, tzw. „*in vitro*”, jest jedną z uznanych metod leczenia niezamierzonej bezdzietności mającą zastosowanie w razie braku powodzenia leczenia konwencjonalnego lub też jako metoda „z wyboru” dla eliminacji specyficznych problemów będących przyczyną niepłodności.

Regulacje prawne powinny więc gwarantować każdemu możliwość korzystania z aktualnych osiągnięć wiedzy medycznej. Nie wolno arbitralnie ograniczać prawa jednostki do korzystania z najwyższego osiągalnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego (gwarantowanego m.in. przez art. 12 Paktu Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych) oraz konstytucyjnego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym, również w zakresie zdrowia i samostanowienia w dziedzinie reprodukcji. Skuteczne stosowanie metody „*in vitro*” przy aktualnym poziomie wiedzy i techniki medycznej wymaga procedury tworzenia nadliczbowych zarodków oraz ich zamrażania. Procedura ta zwiększa szansę na powodzenie leczenia niezamierzonej bezdzietności w takim stopniu, że stosowanie metody „*in vitro*” staje się akceptowaną metodą leczenia i może być finansowane ze środków publicznych. Jest to rozwiązanie obecnie optymalne, ponieważ jego zastosowanie ogranicza liczbę cykli leczniczych, którym musi być poddana kobieta w trakcie terapii niepłodności, a w części przypadków zmniejsza lub eliminuje ryzyko poważnych powikłań zdrowotnych dla matki. Na dzisiejszym etapie rozwoju wiedzy i techniki medycznej nie ma jeszcze powszechnie stosowanych metod alternatywnych o porównywalnej efektywności.

Świadczenia zdrowotne z zastosowaniem procedur wspomaganej medycznie prokreacji powinny być udzielane wyłącznie przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje oraz przez zakłady opieki zdrowotnej, które uzyskały pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia, na zasadach analogicznych, jak w przypadku przeszczepiania wszystkich komórek, tkanek i narządów. Powinny zostać ponadto stworzone instytucjonalne warunki do kontroli przestrzegania obowiązujących standardów oraz norm jakości i bezpieczeństwa.

Z uwagi na bliskość przedmiotu unormowań oraz ich kompleksowy charakter projektowana regulacja prawna powinna stanowić część ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek tkanek i narządów (zwanej dalej ustawą z 2005 r.). Projekt uwzględnia niektóre zmiany tej ustawy zaproponowane w projekcie nowelizacji z dnia 29 grudnia 2008 r. zawartej w druku sejmowym nr 1657.

Implementacja przepisów dotyczących pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek rozrodczych i zarodków jest niezbędna ze względu na obowiązek wdrożenia prawa wspólnotowego, jaki Polska przyjęła wraz ze wstąpieniem do struktur unijnych. Opóźnienie we wdrożeniu dyrektyw PE i Rady 2006/17/WE oraz 2006/86/WE wykonujących dyrektywę PE i Rady 2004/23/WE, w jakim obecnie znajduje się Polska (termin do wdrożenia dyrektywy 2004/23/WE upłynął 7 kwietnia 2006 r.), stanowi zgodnie z przepisami art. 226 TWE podstawę do wniesienia przez Komisję Europejską skargi do Trybunału Sprawiedliwości na naruszenie prawa wspólnotowego poprzez niewykonanie wynikających z niego zobowiązań. Niniejsza nowelizacja ustawy jest zatem konieczna, by uniknąć negatywnych skutków wynikających z opóźnienia we wdrażaniu dyrektyw, w tym także kar pieniężnych.

W prawie wspólnotowym problematyka norm jakości i bezpieczeństwa w obchodzeniu się z materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego jest traktowana wspólnie w odniesieniu do wszystkich komórek i tkanek, włączając w to komórki rozrodcze oraz komórki i tkanki płodowe (por. pkt.7. preambuły do dyrektywy 2004/23/WE). Z tego względu, wyłączenie tej problematyki z ustawy z 2005 r. oraz z projektu nowelizacji tej ustawy z dnia 29 grudnia 2008 r. mających na celu implementację w/w dyrektyw, było nieuzasadnione. Projekt zmierza do zmiany tego stanu rzeczy.

Proponowane w projekcie zmiany polegają w szczególności na:

- 1) uzupełnieniu słowniczka poprzez dodanie lub zmianę definicji w m.in. takich określeń jak: „bank tkanek i komórek”, „bezpośrednie użycie”, „biorczyni”, „dawca zarodków”, „dawstwo partnerskie”, „komórka rozrodcza”, „ośrodek medycznie wspomaganej prokreacji”, „procedura medycznie wspomaganej prokreacji” (art. 2);
- 2) rozszerzeniu zakazu komercjalizacji części organizmu człowieka na komórki rozrodcze i zarodki (art.3);
- 3) wprowadzeniu zakazu pobierania komórek rozrodczych ze zwłok ludzkich w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji (art. 4);
- 4) określeniu zasad i warunków dopuszczalności pobierania komórek rozrodczych od dawców żywych w celu medycznie wspomaganej prokreacji w ramach dawstwa partnerskiego oraz niepartnerskiego, a także warunków dopuszczalności pobierania komórek rozrodczych od dawcy żywego w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość (rozdział 3a, art. 19a);
- 5) sformułowaniu warunków dopuszczalności dawstwa zarodków w celu medycznie wspomaganej prokreacji (rozdział 3a, art. 19b);
- 6) utworzeniu centralnego rejestru dawców i biorców komórek rozrodczych i zarodków (rejestru medycznie wspomaganej prokreacji: Rejestr ART., rozdział 3a, art. 19c);
- 7) uwzględnieniu w przepisach dotyczących banków komórek i tkanek także komórek rozrodczych oraz zarodków (rozdział 6);
- 8) uwzględnieniu szczególnych zasad postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji oraz zasad uzyskiwania pozwolenia przez te ośrodki na działalność, a także wymogów kwalifikacyjnych odnośnie do osób tam pracujących (rozdział 7);
- 9) określeniu zasad stosowania komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji (rozdział 7a);
- 10) uzupełnieniu zasad wywozu i przewozu komórek i tkanek o komórki rozrodcze i zarodki (rozdział 7b);

- 11)** utworzeniu Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Medycznie Wspomaganej Prokreacji „PolArt” (rozdział 8 art. 38a);
- 12)** rozszerzeniu zakresu kompetencji Krajowej Rady Transplantacyjnej na dziedzinę medycznie wspomaganej prokreacji (Krajowa Rada do Spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji, art.41);
- 13)** uzupełnieniu kompetencji nadzorczych ministra właściwego do spraw zdrowia nad stosowaniem przepisów ustawy o obowiązki związane z dziedziną medycznie wspomaganej prokreacji;
- 14)** objęciu zakazem rozpowszechniania ogłoszeń o handlu (art. 43) oraz zakazem handlu komórkami rozrodczymi i zarodkami (art.44);
- 15)** uznaniu za przestępstwo prowadzenia bez wymaganego zezwolenia ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji (art. 45);
- 16)** uznaniu za przestępstwo stosowania procedury wspomaganej prokreacji z naruszeniem przepisów ustawy, a w szczególności prowadzenia selekcji zarodków pod względem płci (art. 46 c);
- 17)** uznaniu za przestępstwo komercyjnego pośredniczenia w zawieraniu umów o tzw. „macierzyństwo zastępcze” (art. 46 d);
- 18)** uznaniu za przestępstwo niszczenia zarodków zdolnych do prawidłowego rozwoju wbrew woli dawców gamet (art. 46 e);
- 19)** uznaniu za przestępstwo tworzenia zarodków z ludzkich komórek rozrodczych dla celów badawczych oraz dokonywania ingerencji w ludzki genom (art. 46 f);
- 20)** uznaniu za przestępstwo stosowania procedury klonowania reprodukcyjnego (art. 46 g);
- 21)** wprowadzeniu kryminalizacji tworzenia zarodków z ludzkich oraz zwierzęcych komórek rozrodczych lub łączenia co najmniej dwóch zarodków ludzkich lub zwierzęcych (art. 46 h).

Proponowane w projekcie unormowanie problematyki zapłodnienia in vitro jest zgodne z tendencjami światowymi, a zwłaszcza europejskimi. Poza Polską, brak regulacji zasad korzystania z metod wspomaganej prokreacji na obszarze UE występuje jeszcze w takich państwach, jak Cypr, Czechy, Malta, Portugalia i Słowacja. W pozostałych państwach UE zasady leczenia niepłodności zostały uregulowane albo za pomocą odrębnych ustaw albo przepisów nowelizujących

istniejące akty prawne, w tym ustawy o przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, kodeksy cywilne, kodeksy rodzinne i opiekuńcze oraz kodeksy karne. Należy zauważyć, że uregulowanie kryteriów dopuszczalności i zasad stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji prowadzi nieuchronnie do redefinicji takich pojęć, jak macierzyństwo i ojcostwo, a zatem pociąga za sobą konieczność nowelizacji przepisów z zakresu polskiego prawa rodzinnego i cywilnego.

Projekt pomija te kwestie zakładając, że staną się one przedmiotem oddzielnej regulacji, w ramach nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Przepisy niniejszego projektu pozostają w zgodzie z postanowieniami prawa międzynarodowego, do których przestrzegania polski prawodawca jest zobowiązany na podstawie art. 91 Konstytucji RP. Wobec braku szczegółowych wiążących przepisów wspólnotowych na temat zasad stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji i wykorzystania zarodków ludzkich, rozwiązania wykraczające poza zakres dyrektyw UE zostały oparte m.in. o postanowienia Konwencji Rady Europy z 1997 r. o ochronie praw człowieka i godności jednostki ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny (dalej: Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie), postanowienia Protokołów dodatkowych do Konwencji, Karty Praw Podstawowych UE z 2000 r. oraz aktów prawa międzynarodowego ustanawianych w ramach systemu Narodów Zjednoczonych. Niniejszy projekt ustawy bierze też pod uwagę tendencje widoczne na podstawie analizy przepisów krajowych pozostałych państw członkowskich UE. Spośród 27 państw członkowskich jedynie cztery, tj. Austria, Irlandia, Niemcy i Włochy, przyjęły rozwiązania restrykcyjne. Rozwiązania austriackie i niemieckie, mające na celu uniemożliwienie selekcji oraz eksperymentów na zarodkach ludzkich, wynikają bezpośrednio z doświadczeń czasów II wojny światowej. Jedynie w Irlandii i we Włoszech u podstaw restrykcyjnych rozwiązań leży doktryna Kościoła katolickiego. Rozwiązania te są szeroko krytykowane za ich niespójność z przepisami dopuszczającymi przerywanie ciąży w ograniczonych przypadkach, w tym w sytuacji, gdy płód dotknięty jest ciężkim upośledzeniem bądź nieuleczalną chorobą, które obowiązują we wszystkich krajach Europy z wyjątkiem Irlandii. Zgodnie z oceną Europejskiej Grupy ds. Etyki Nowych Technologii, działającej przy Komisji Europejskiej, fenomen tzw. turystyki reprodukcyjnej, polegający na wyjeżdżaniu przez kobiety do państw oferujących leczenie niepłodności, może prowadzić do pogorszenia sytuacji pacjentów m.in. ze względu na to, iż nie znają oni języka i prawa państw przyjmujących.

Przeгляд ustawodawstw krajów unijnych dotyczących warunków dopuszczalności stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji, w tym dawstwa gamet i zarodków, pozwala na wyróżnienie trzech grup kryteriów dopuszczalności: medycznych, społecznych i prawnych.

Biorąc pod uwagę kryteria medyczne stwierdzić należy, iż w przeważającej większości państw UE, procedury medycznie wspomaganej prokreacji stosuje się u pacjentów cierpiących z powodu niepłodności. Niemniej jednak dopuszczalne jest korzystanie z dawstwa komórek i zarodków przez osoby będące nosicielami chorób genetycznych lub zakaźnych, takich jak HIV lub WZW (oprócz Niemiec, Irlandii i Włoch, gdzie niemożliwe jest wykonywanie diagnostyki preimplantacyjnej). Większość prawodawstw krajowych uzależnia dostęp do procedur medycznie wspomaganej prokreacji nie tyle od wieku, co od zdolności reprodukcyjnych i stanu zdrowia pacjentów. W większości krajów unijnych uznaje się ponadto, że liczba zarodków wszczepianych podczas jednego cyklu nie powinna przekraczać trzech. Niniejszy projekt ustawy jest w tym względzie podobny do modelu belgijskiego, pozostawiającego decyzję w sprawie dopuszczalności pobrania i stosowania komórek rozrodczych i zarodków lekarzom, którzy zobowiązani są uwzględnić stan zdrowia osób uczestniczących w procedurze i ocenić jej celowość zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. We wszystkich krajach pobieranie i stosowanie gamet i zarodków nie może zagrażać zdrowiu dawców, biorców ani też zdrowiu ewentualnego przyszłego potomstwa.

Biorąc pod uwagę kryteria społeczne stwierdzić należy, iż w większości państw UE dostęp do procedury *in vitro* ograniczony jest do par heteroseksualnych. Niemniej jednak 13 państw unijnych (m.in. Belgia, Bułgaria, Grecja, Hiszpania, Estonia, Łotwa, Malta, Wielka Brytania, Węgry), podobnie jak niniejszy projekt, dopuszcza możliwość leczenia także kobiet nie pozostających w związkach. W 8 z 27 państw stosowanie metod wspomaganego prokreacji u par homoseksualnych nie zostało jednoznacznie wykluczone (m.in. Belgia, Grecja, Łotwa, Luksemburg, Holandia) i w większości przypadków zależy od zasad przyjętych przez poszczególne kliniki i uzależnione jest od wskazań lekarskich oraz opinii psychologa (Finlandia, Holandia, Szwecja, Wielka Brytania).

Powszechnie przyjętym kryterium prawnym dopuszczalności stosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji jest uzyskanie (pisemnej) zgody dawców i biorców gamet i zarodków. Wiele trudności i kontrowersji budzi nadal określenie

momentu, do którego dawcy gamet i zarodków mają prawo wycofać zgodę na wszczepienie zarodków do macicy kobiety. W świetle braku odpowiednich rozwiązań w polskim kodeksie rodzinnym i opiekuńczym uregulowanie tej kwestii w niniejszym projekcie ma na celu uniknięcie sytuacji spornych między dawcami komórek, podobnych do tej, która stała się przyczyną skargi Natalie Evans przeciwko Wielkiej Brytanii przed Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu. Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, projekt uwzględnia równe prawa dawców, w szczególności prawo mężczyzny do wycofania zgody na posiadanie dzieci z określoną kobietą bez podania przyczyn. Jednocześnie jednak projekt wychodzi naprzeciw potrzebom kobiet, które są poddawane niezwykle skomplikowanej i obciążającej organizm procedurze i pozostawia rozstrzygnięcie ewentualnych konfliktów odnośnie dawstwa zarodków sądom opiekuńczym.

Podobne rozwiązanie przyjęto w Grecji, a na podstawie przepisów ogólnych można je także wywieść z ustawy belgijskiej.

W wielu państwach UE zostały powołane specjalne organy koordynujące i nadzorujące działalność ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji. We Francja jest to Agencja ds. Biomedycyny, w Grecji Krajowa Agencja ds. Wspomaganego Rozrodu (z kompetencjami nakładania sankcji karnych), w Hiszpanii Krajowa Komisja ds. Wspomaganego Rozrodu, a w Wielkiej Brytanii Agencja ds. Ludzkiego Zapłodnienia i Embriologii (HFEA). Niniejszy projekt tworzy Centrum Organizacyjno-Koordinacyjne ds. Medycznie Wspomaganey Prokreacji „PolArt”, które wraz z Krajową Radą ds. Transplantologii i Medycznie Wspomaganey Prokreacji, Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia będzie stać na straży jakości i bezpieczeństwa stosowania metod medycznie wspomaganey prokreacji w Polsce.

Artykuł 3 ust. 1 projektu czyni zadość postanowieniom art. 21 Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie oraz art. 3 ust. 2 Karty Praw Podstawowych UE zakazującym czerpania korzyści majątkowych z obrotu częściami ciała ludzkiego. Przeważająca większość państw UE przyjmuje analogiczne rozwiązania, przewidując możliwość rekompensaty poniesionych kosztów, w tym kosztów transportu. Rzadziej dopuszcza się symboliczną zapłatę za dawstwo spermy (Cypr i Malta ze względu na brak regulacji, Wielka Brytania symboliczne 15 GBP).

W odniesieniu do dawstwa niepartnerskiego komórek rozrodczych i zarodków najmniej kontrowersji budzi dawstwo męskich gamet, które zdaje się być dozwolone

we wszystkich krajach UE. Dawstwo oocytów jest dopuszczalne we wszystkich krajach UE, z wyjątkiem Austrii, Niemiec i Włoch. Podobnie kształtuje się kwestia dopuszczalności dawstwa zarodków. Wyjątkiem jest tu ustawodawstwo Słowenii i Portugalii. Niniejszy projekt jest zgodny z rozwiązaniami przyjętymi w większości krajów unijnych i dopuszcza wykorzystywanie zarówno gamet męskich, jak i żeńskich pochodzących od osób trzecich oraz dawstwo zarodków.

W Belgii, Danii, Francji, Grecji, Hiszpanii, na Litwie, w Szwecji i Wielkiej Brytanii w doborze gamet i zarodków bierze się pod uwagę informacje na temat fenotypu dawców gamet lub zarodków w celu zachowania podobieństwa między urodzonym dzieckiem a biorcami.

Maksymalna liczba dzieci urodzonych w wyniku zastosowania komórek rozrodczych od jednego dawcy waha się w poszczególnych państwach UE od 25 w Danii, poprzez 10 w Belgii i Francji, 6 w Szwecji, po 3 na Łotwie. Zważywszy, że ludność Polski sięga 38 milionów, rozwiązanie przewidziane w projekcie wydaje się zasadne i racjonalne.

Dopuszczalność surogacji zdaje się mieć wśród państw UE tyle samo zwolenników, co przeciwników. Do tych ostatnich należą m.in. Austria, Czechy, Francja, Hiszpania, Niemcy, Słowacja, Słowenia i Szwecja. Zakaz zawarty w projekcie precyzuje jedynie zasadę, którą dotąd można było wywodzić z podstawowych założeń kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz kodeksu cywilnego w związku z zasadami współżycia społecznego.

Kwestia prawa do poznania biologicznego pochodzenia dziecka urodzonego w wyniku medycznie wspomaganey prokreacji jest z reguły rozwiązywana w duchu ochrony interesów dawców komórek rozrodczych. Z wyjątkiem Holandii, Niemiec i Szwecji, dawstwo niepartnerskie komórek rozrodczych i zarodków jest anonimowe. Niemniej jednak w ostatnich latach w wielu państwach, w tym w Belgii, Estonii, Finlandii, Francji, Holandii, Hiszpanii czy Wielkiej Brytanii zauważyć można tendencję uznającą prawa dzieci do poznania swojego biologicznego pochodzenia.

W niektórych państwach takich, jak Austria, Hiszpania, Holandia, Niemcy, Szwecja i Wielka Brytania prawo zezwala na identyfikację dawcy. W innych, jak choćby w Belgii, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Słowacji i Słowenii, zakres informacji, które mogą być przekazane zainteresowanemu jest określony w taki sposób, aby niemożliwa była identyfikacja dawcy, chyba że istnieje poważne niebezpieczeństwo

dla życia lub zdrowia dziecka. Podobne rozwiązanie przyjęte jest w niniejszym projekcie.

Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek tkanek i narządów z 2005 r. obejmuje swoim zakresem także ich testowanie. W związku z powyższym, nieuniknione stało się uregulowanie tej kwestii także w odniesieniu do gamet i zarodków ludzkich. Ponieważ przepisy UE nie regulują zakresu dopuszczalności wykonywania badań na komórkach i zarodkach, a jedynie standardy bezpieczeństwa ich testowania, za punkt odniesienia posłużyły postanowienia podpisanej przez Polskę, aczkolwiek nadal nie ratyfikowanej Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Choć Konwencja nie reguluje zasad stosowania metod wspomagannej prokreacji, przewidziano w niej zakaz selekcji płci zarodków pozaustrojowych dla celów innych niż eliminacja choroby dziedzicznej (art. 14), zakaz tworzenia zarodków ludzkich wyłącznie dla celów badawczych (art. 18 ust. 2) oraz zakaz ingerencji genetycznych powodujących zmiany dziedziczne w genomie ludzkim (art. 13). Właśnie takie rozwiązania zostały przyjęte w części nowelizacji ustawy zawierającej przepisy karne, odpowiednio w art. 46 f ust. 1 i 2. Są one zgodne z ustawodawstwami krajowymi większości państw-stron Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie (jak też państw członkowskich UE). Blankietowy zakaz przeprowadzania wszelkich rodzajów testów preimplantacyjnych obowiązuje jedynie Irlandii, natomiast w Niemczech i Szwajcarii dopuszczalne są wyłącznie badania ciała polarnego. We Włoszech, mimo braku zakazu wyrażonego *expressis verbis*, wykonywanie testów było do niedawna niecelowe ze względu na wprowadzony ustawą z 2004 r. obowiązek implantacji wszystkich zarodków stworzonych dla celów wspomagannej prokreacji. Równocześnie zgodnie z włoskim prawem, dopuszczalna była i jest natomiast aborcja ze względu na ciężką wadę genetyczną płodu. W konsekwencji, kobiety poddawane były terapii hormonalnej, niezwykle uciążliwej zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym, a następnie zabiegowi wszczepiania zarodków, choć mogło się okazać, że kilka tygodni później musiały usunąć płód obciążony wadą genetyczną. Włoski TK stanął na stanowisku, że taka sytuacja koliduje z ochroną zdrowia kobiet i w kwietniu 2009 r. uznał za niekonstytucyjne przepisy nakładające obowiązek wszczepiania wszystkich tworzonych zarodków do macicy kobiety. Uznał też za konieczne wzmocnienie sformułowania zakazującego wszczepiania zarodków, gdy zagraża to zdrowiu kobiety. Dopuszczenie dokonywania preimplantacyjnej selekcji embrionów podyktowanej względami zdrowotnymi w niniej-

szym projekcie ma na celu uniknięcie podobnych w polskim prawie podobnych problemów, jakie wystąpiły we Włoszech. Ponadto, czyni ono zadość zasadzie ochrony zdrowia wyrażonej w art. 68 ust.1 i 3 Konstytucji RP. We wszystkich pozostałych państwach UE, m.in. w Belgii, Danii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii czy Wielkiej Brytanii, dopuszczalna jest selekcja w oparciu o kryteria zdrowotne. Analogicznie przedstawia się sytuacja w kwestii selekcji płci zarodków. Selekcja ta jest dopuszczalna dla celów innych niż zdrowotne, tylko w Holandii.

Tworzenie embrionów dla celów badawczych dopuszczalne jest w Belgii i Wielkiej Brytanii, które nie ratyfikowały Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Pozostałe z państw członkowskich Rady Europy dostosowały swoje prawodawstwo do postanowień Konwencji. Projekt dostosowuje polskie prawo do postanowień Konwencji także w zakresie zakazu ingerencji powodującej zmiany dziedziczne w genomie ludzkim. Rozwiązanie to zostało przyjęte we wszystkich państwach, które uregulowały kwestie wspomaganej prokreacji. Ponadto, dokonując transpozycji zakazów przewidzianych w Protokole dodatkowym do Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie dotyczącym klonowania reprodukcyjnego z 12 stycznia 1998 roku, w art. 3 ust. 2 Karty Praw Podstawowych UE z 2000 r. oraz Deklaracji ONZ o Klonowaniu Człowieka przyjętej na Zgromadzeniu Ogólnym w dniu 23 marca 2005 roku, wśród przepisów karnych nowelizacji polskiej ustawy zawarto także zakaz tworzenia genetycznych kopii człowieka. Jak dowodzą powyższe dokumenty, zakazów wywołuje najmniej kontrowersji a społeczność międzynarodowa wydaje się zgodna, co do jego zasadności.

4. Oczekiwane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Podstawowym założeniem projektowanej ustawy jest dostosowanie jej zapisów do zaleceń dyrektywy 2004/23/WE i wykonawczych dyrektyw technicznych oraz ustalenie nowej, adekwatnej do obecnych wymagań, podstawy prawnej dotyczącej dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji oraz stosowania procedur medycznie wspomaganej prokreacji.

Projektowana regulacja nie powoduje następstw w rozwoju społecznym i gospodarczym.

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

Przedmiotowy projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Przedmiotowy projekt nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Źródła finansowania, jeżeli projekt niesie obciążenia dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego

W związku z przyjęciem niniejszej regulacji będzie konieczne zapewnienie w 2015 r. następujących środków finansowych:

1) Kwoty 1 200 000 zł na utworzenie i funkcjonowanie Centrum Organizacyjnego-Koordynacyjnego do Spraw Medycznie wspomaganej Prokreacji „PolART”. Ww. wydatki obejmują m.in. wydatki płacowe wraz z pochodnymi od wynagrodzeń związane z utworzeniem 8 etatów,

2) kwoty 264 000 zł na przeprowadzenie w 2015 roku szkoleń: wstępnego (dla osób nowo zatrudnionych), ustawicznego (nie rzadziej niż co 2 lata dla wszystkich pracowników) oraz uaktualniającego (w przypadku zmian procedur lub rozwoju wiedzy naukowej w zakresie pobierania, przechowywania, przetwarzania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do wykorzystywania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji). Ww. szkoleniami zostanie objętych 120 osób zatrudnionych w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji. Przewidywany średni koszt kształcenia jednej osoby wyniesie w przybliżeniu 2 200 zł rocznie.

Łączna kwota wydatków budżetowych, wynikająca z wprowadzenia zmian ustawowych wyniesie w skali roku 1 464 000 zł. Środki w tej wysokości powinny być ujęte w ustawie budżetowej na rok 2015 w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

W związku z treścią art. 34 ust. 2 pkt 6 Regulaminu Sejmu należy wskazać, że przedmiotowy projekt ustawy przewiduje wydanie następujących aktów wykonawczych:

- na podstawie delegacji zawartej w art. 3 ust. 14 minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania kosztów czynności związanych z:

1) pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i narządów, oraz związanych z

2) przechowywaniem, przetwarzaniem, udostępnianiem i dystrybucją zarodków, przy uwzględnieniu procedur związanych z wykonywaniem tych czynności;

- na podstawie delegacji zawartej w art. 19a ust. 4 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania zdrowotne, jakimi powinien odpowiadać dawca komórek rozrodczych, wykaz badań lekarskich i pomocniczych badań diagnostycznych, jakim powinien podlegać kandydat na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie, z uwzględnieniem dawstwa do bezpośredniego użycia i niebezpośredniego użycia, jak również w celu zabezpieczenia zdolności płodzenia na przyszłość oraz szczegółowe warunki pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji;

- na podstawie delegacji zawartej w art. 19c ust. 7 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i sposób przekazywania danych do rejestru medycznie wspomaganey prokreacji oraz sposób prowadzenia rejestru, uwzględniając konieczność ochrony danych osobowych przed dostępem osób nieuprawnionych;

- zgodnie z delegacją zawartą w art. 27 ust. 6 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od osób zatrudnionych w bankach tkanek i komórek wykonujących bezpośrednio czynności gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek, przeznaczonych do przeszczepiania u ludzi oraz gromadzenia, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków, przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, mając na uwadze bezpieczeństwo dawców i biorców oraz dzieci, które mogą urodzić się w wyniku zastosowania przechowywanych komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji;

- zgodnie z delegacją zawartą w art. 27 ust. 7 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania fachowe i sanitarne dla banków tkanek i komórek, uwzględniając zakres wykonywanych czynności i mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne dawców i biorców oraz dzieci, które mogą powstać w efekcie zastosowania przechowywanych komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji;

- zgodnie z art. 29 ust. 3 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości, określający w szczególności sposób monitorowania stanu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków w drodze między dawcą a biorcą oraz wszelkich wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośredni kontakt z tymi komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami i zarodkami, w szczególności wymagania dla przechowywania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków, rejestrowania danych dawców oraz konieczność utworzenia standardowych procedur operacyjnych, uwzględniając następujące dokumenty:

1) standardowe procedury operacyjne,

2) wytyczne,

3) instrukcje postępowania,

4) formularze sprawozdawcze,

5) karty dawców,

6) informacje w sprawie miejsca przeznaczenia komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków;

- na podstawie delegacji zawartej w art. 30a ust. 7 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia: 1) sposób tworzenia niepowtarzalnego oznakowania umożliwiającego identyfikację dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków oraz sposób oznaczania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków za pomocą tego oznakowania, oraz 2) szczegółowe wymagania w zakresie monitorowania: pobranych, przetworzonych, przechowywanych lub dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek i zarodków oraz wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośrednio kontakt z ko-

mórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami i zarodkami, uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa dawców i biorców;

- w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 36 ust. 8 minister właściwy do spraw zdrowia, przed wydaniem pozwolenia na działalność w zakresie postępowania dotyczącego komórek, tkanek i narządów, polegającego na:

- 1) pobieraniu komórek, tkanek i narządów od żywych dawców – może być prowadzone w pomieszczeniach leczniczych,
- 2) przechowywaniu narządów – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych wykonujących przeszczepienia,
- 3) przeszczepianiu – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych, oraz
- 4) postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganey prokreacji polegającej na: (i) pobieraniu komórek rozrodczych od żywych dawców, (ii) stosowaniu komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji – może być prowadzone wyłącznie w ośrodkach medycznie wspomaganey prokreacji,

- zasięga opinii Krajowej Rady do Spraw Transplantologii i Medycznie Wspomaganey Prokreacji;

- na podstawie delegacji zawartej w art. 36 ust. 9 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) kwalifikacje zawodowe osób wykonujących czynności w zakresie postępowania dotyczącego komórek, tkanek i narządów polegające na: (i) pobieraniu komórek, tkanek i narządów od żywych dawców – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych, (ii) pobieraniu narządów ze zwłok ludzkich w celu przeszczepiania – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych, (iii) pobieraniu komórek i tkanek ze zwłok ludzkich – może być prowadzone w podmiotach leczniczych, zakładach medycyny sądowej oraz zakładach anatomii patologicznej wyższych uczelni medycznych i uniwersytetów z wydziałem medycznym, instytucjach badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytucjach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 i 620 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) i zakładach pogrzebowych posiadających salę sekcijną, (iv) przechowywaniu narządów – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych wykonują-

cych przeszczepienia, (v) przeszczepianiu – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych, uwzględniając w szczególności lekarzy specjalistów z następujących dziedzin medycyny: transplantologii klinicznej, chirurgii, chirurgii dziecięcej, hematologii, onkologii klinicznej, kardiochirurgii, chirurgii naczyń, urologii, jak również lekarzy innych specjalności,

2) kwalifikacje zawodowe koordynatorów pobrania lub przeszczepiania,

3) warunki, jakimi powinny odpowiadać podmioty posiadające pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia, w których podejmowane będzie postępowanie polegające na wykonywaniu czynności w zakresie ww. postępowania dotyczącego komórek, tkanek i narządów,

4) warunki, jakim powinna odpowiadać dokumentacja medyczna dotycząca czynności w zakresie ww. postępowania dotyczącego komórek, tkanek i narządów,

5) kwalifikacje zawodowe osób wykonujących czynności w zakresie postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganey prokreacji polegającej na: (i) pobieraniu komórek rozrodczych od żywych dawców, (ii) stosowaniu komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, uwzględniając w szczególności lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa, urologii, endokrynologii, jak również lekarzy innych specjalności,

6) kwalifikacje zawodowe koordynatorów procedury medycznie wspomaganey prokreacji,

7) warunki, jakimi powinny odpowiadać ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji,

8) warunki, jakim powinna odpowiadać dokumentacja medyczna dotycząca czynności w zakresie postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami w celu medycznie wspomaganey prokreacji, polegające na: (i) pobieraniu komórek rozrodczych od żywych dawców, (ii) stosowaniu komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji,

9) zasady i sposób informowania banków tkanek i komórek o każdym przypadku zaistnienia istotnego zdarzenia niepożądanego lub istotnej niepożądaney reakcji w trakcie pobierania albo w trakcie lub po zastosowaniu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków u ludzi,

- uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego biorców i dawców komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków;

- na podstawie art. 37e minister właściwy do spraw zdrowia określi:
 - 1) sposób tworzenia niepowtarzalnego oznakowania umożliwiającego identyfikację dawcy komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, oraz sposób oznaczania komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków za pomocą tego oznakowania oraz
 - 2) szczegółowe wymagania w zakresie monitorowania: (i) pobranych, przetworzonych, przechowywanych lub dystrybuowanych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów lub zarodków, (ii) wyrobów medycznych i materiałów mających bezpośredni kontakt z komórkami, w tym komórkami rozrodczymi, tkankami, narządami lub zarodkami
- uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego biorców;
- w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 37k minister właściwy do spraw zdrowia określi standardy postępowania oraz procedury medyczne dotyczące stosowania komórek rozrodczych i zarodków w celu medycznie wspomaganey prokreacji;
- minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, na podstawie art. 40a ust. 8, ramowe programy szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków, a także bezpieczeństwo dawców i biorców, sposób dokumentowania ich przebiegu oraz wzór zaświadczenia o odbytym szkoleniu, uwzględniając konieczność osiągnięcia następujących celów: (i) zdobycie umiejętności w realizowaniu wyznaczonych zadań, (ii) zdobycie odpowiedniej wiedzy i zrozumienie procesów oraz zasad wykonywanych zadań, (iii) zrozumienie struktury organizacyjnej, systemu zapewnienia jakości i zasad ochrony zdrowia i bezpieczeństwa placówki, w której osoby szkolne są zatrudnione, (iv) zdobycie odpowiednich wiadomości o etycznych i prawnych aspektach wykonywanych zadań związanych z pobieraniem, gromadzeniem, testowaniem, przetwarzaniem, sterylizacją, przechowywaniem i dystrybucją komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków.

7. Konsultacje społeczne

Należy zakładać, że zgodnie z art. 34 ust. 3 Regulaminu Sejmu Marszałek Sejmu przed skierowaniem do pierwszego czytania skieruje niniejszy projekt ustawy do konsultacji w trybie i na zasadach określonych w odrębnych ustawach.

8. Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej

Przedmiotowy projekt ustawy jest zgodny z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (2004/23/WE) oraz dyrektywami tzw. technicznymi Komisji: 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. i 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wykonujących ww. dyrektywę. 50

Warszawa, 23 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2498/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu
ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu
komórek, tkanek i narządów (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Łukasz
Krupa)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, ze zmianami). Zmiana dotyczy uregulowania problematyki medycznie wspomaganey prokreacji w zakresie dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Projekt zawiera przepisy karne oraz przepis przejściowy.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.¹

¹ Należy zauważyć, że brzmienie przepisów opiniowanego projektu ustawy jest w istocie tożsame z brzmieniem przepisów poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Armand Kamil Ryfiński), skierowanego do Marszałka Sejmu dnia 10 stycznia 2014 r. i zaopiniowanego przez Biuro Analiz Sejmowych w dniu 23 stycznia 2014 r. (pismo nr BAS-WAPEiM-84/14).

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na przedmiot projektu ustawy należy wskazać:

w zakresie prawa pierwotnego

- art. 168 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE) określający obowiązek zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii; działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego; działanie to obejmuje m.in. monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeżenie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie;

- art. 168 ust. 4 lit. a TfUE stanowiący podstawę do przyjmowania na poziomie UE środków ustanawiających wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi; środki te nie stanowią przeszkody dla państwa członkowskiego w utrzymaniu lub ustanawianiu bardziej rygorystycznych środków ochronnych;

- art. 56 Traktatu TfUE zakazujący ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Unii w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia,

w zakresie prawa pochodnego

- dyrektywy:

1) 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 102 z 7.4.2004 r., str. 48 oraz L 188 z 18.7.2009 r., str. 14; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 15, t. 8, str. 291),

2) Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wprowadzającą w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 38 z 9.2.2006 r., str. 40 oraz L 327 z 27.11.2012 r., str. 24),

3) Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wykonującą dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006 r., str. 32).

Ad. 1) Dyrektywa 2004/23/WE ustanawia normy jakości i bezpieczeństwa dotyczące tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi w celu zagwarantowania wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego (art. 1). Dyrektywa ma zastosowanie do oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwacji, przechowywania oraz dystrybucji tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi oraz wytwarzanych produktów uzyskanych z tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi. Jeżeli produkty te są objęte innymi dyrektywami, dyrektywa 2004/23/WE ma zastosowanie wyłącznie do ich oddawania, pobierania i testowania (art. 2). Dyrektywa zobowiązuje państwa członkowskie do wyznaczenia właściwego organu lub organów odpowiedzialnych za stosowanie jej wymogów. Nie zabrania państwom członkowskim utrzymania lub wprowadzania na swoim terytorium bardziej rygorystycznych środków ochrony, pod warunkiem że są one zgodne z postanowieniami Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (obecnie TfUE). W szczególności państwo członkowskie może wprowadzać wymogi dotyczące dobrowolnego, honorowego oddawania, które obejmują zakaz lub ograniczenie przywozów tkanek i komórek ludzkich w celu zagwarantowania wysokiego poziomu ochrony zdrowia, pod warunkiem że spełnione są warunki TfUE (art. 4).

Ad. 2) Dyrektywa 2006/17/WE określa: wymogi dotyczące pobierania tkanek i komórek ludzkich, kryteria selekcji dawców tkanek i komórek, badania laboratoryjne wymagane w odniesieniu do dawców, procedury dawstwa i pobierania tkanek lub komórek oraz odbiór w banku tkanek, wymogi dotyczące bezpośredniej dystrybucji określonych tkanek i komórek do biorcy.

W preambule do dyrektywy zaznaczono, że komórki rozrodcze, ze względu na szczególny charakter ich zastosowania, mają szczególne właściwości pod względem jakości i bezpieczeństwa (motyw 4). W odniesieniu do dawstwa komórek rozrodczych na rzecz partnera, z którym dawcę łączy intymny związek fizyczny (między kobietą a mężczyzną), określany jako dawstwo partnerskie, uzasadnione jest wymaganie mniej rygorystycznych badań biologicznych, gdyż w takim przypadku zagrożenie dla biorcy uważane jest za mniejsze niż w przypadku wykorzystania tkanek lub komórek od osoby trzeciej. W celu minimalizacji ryzyka wzajemnego zakażenia badanie biologiczne dawcy jest niezbędne jedynie, jeżeli oddawane komórki mają być przetwarzane, hodowane lub przechowywane z innymi tkankami i komórkami (motyw 5 oraz art. 1 dyrektywy). Zgodnie z art. 2 dyrektywy, z wyjątkiem dawstwa partnerskiego komórek rozrodczych do bezpośredniego użycia, państwa członkowskie gwarantują, że akredytację, mianowanie, autoryzację lub licencję na pobieranie tkanek lub komórek ludzkich otrzymują jedynie podmioty spełniające wymogi określone w tym przepisie. W załączniku III dyrektywa określa kryteria selekcji dawców komórek rozrodczych i wymagane badania laboratoryjne.

Ad. 3) Dyrektywę 2006/86/WE stosuje się do kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi oraz do wytwarzanych produktów uzyskanych z tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi, w przypadku gdy produkty te nie są objęte innymi dyrektywami. Część przepisów dyrektywy, dotyczących możliwości śledzenia i powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach, stosuje się również w odniesieniu do oddawania, pobierania i testowania tkanek i komórek ludzkich (art. 1, art. 5–9).

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

Uwagi ogólne

3.1. Dyrektywa 2004/23/WE nie zabrania państwom członkowskim podejmowania decyzji dotyczących stosowania lub niestosowania dowolnego rodzaju komórek ludzkich, w tym komórek drobnoustrojów i zarodkowych komórek macierzystych. Państwa członkowskie mogą zakazywać oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania, dystrybucji lub stosowania dowolnego rodzaju tkanek lub komórek ludzkich pochodzących od dowolnego gatunku. W przypadku zatwierdzenia przez państwo członkowskie określonego stosowania takich komórek, wymagane jest stosowanie wszystkich przepisów niezbędnych do ochrony zdrowia ludzkiego (motyw 12 preambuły oraz art. 4 ust. 3 dyrektywy).² Chodzi tu o przepisy, zawarte w dyrektywie 2004/23/WE oraz wydanych na jej podstawie dwóch dyrektywach szczegółowych (2006/17/WE i 2006/86/WE), określające:

a) wymogi dotyczące akredytacji, mianowania, autoryzacji lub licencjonowania banków tkanek (art. 6 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/86/WE),

b) wymogi dotyczące pobierania tkanek i komórek ludzkich (art. 5 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE),

c) obowiązek przeprowadzania inspekcji i kontroli (art. 7 dyrektywy 2004/23/WE),

d) system jakości, w tym szkolenie personelu (art. 5, 16 i 18 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/86/WE),

e) kryteria doboru dotyczące dawcy tkanek lub komórek (art. 15 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE),

f) badania laboratoryjne wymagane w odniesieniu do dawców (art. 15 i 19 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE),

² W motywie 12 preambuły podkreśla się, że dyrektywa uwzględnia szczególne ryzyko związane z tymi komórkami poparte wiedzą naukową oraz ich szczególny charakter, a także gwarantuje poszanowanie praw podstawowych. Ponadto dyrektywa nie zakłada przepisów państw członkowskich definiujących pojęcie prawne „osoby” lub „jednostki”.

g) procedury pobierania komórek lub tkanek, a także przyjmowania do banku tkanek oraz monitorowanie procedur (art. 5, 8, 10, 15, 19 i 22 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE),

h) obowiązek rejestracji banków tkanek (art. 10 dyrektywy 2004/23/WE),

i) wymogi dotyczące procesu przygotowania tkanek i komórek (art. 6 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/86/WE),

j) przetwarzanie, przechowywanie i dystrybucję tkanek i komórek (art. 8, 20, 21 i 23 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/86/WE),

k) wymogi dotyczące bezpośredniej dystrybucji określonych tkanek i komórek do odbiorcy (art. 6 dyrektywy 2004/23/WE oraz dyrektywa 2006/17/WE).

Zagadnienia te są regulowane ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, ze zmianami) oraz rozporządzeniami wydanymi na jej podstawie. Ustawa została przyjęta w celu wdrożenia przepisów dyrektywy 2004/23/WE (przypis 2 do tytułu ustawy). Przepisy ustawy nie mają jednak zastosowania do pobierania, przeszczepiania komórek rozrodczych, gonad, tkanek zarodkowych i płodowych oraz narządów rozrodczych lub ich części (art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy).

3.2. Przedstawiony projekt zakłada wyraźne zezwolenie i zarazem prawne uregulowanie dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji ludzkich komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Oznacza to istotne rozszerzenie zakresu regulacji zmienianej ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów o zagadnienia dotychczas nieuregulowane w prawie polskim. Dyrektywa 2004/23/WE zezwala na wprowadzenie zakazu działań na poszczególnych rodzajach komórek, jednak stan braku regulacji prawnej dotyczącej dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji określonych komórek stanowi naruszenie dyrektywy poprzez niewykonanie obowiązków nałożonych na Polskę jako państwo członkowskie UE.³ Decyzja o objęciu ludzkich komórek rozrodczych i zarodków regulacją ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów wiąże się z koniecznością stosowania do tych komórek i zarodków wszystkich wymagań przewidzianych w przywoływanych dyrektywach, a niektóre z postanowień przywoływanych dyrektyw odnoszą się

³ W dniu 21 stycznia 2014 r. Komisja Europejska wniosła do Trybunału Sprawiedliwości UE skargę przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej (sprawa C-29/14; Dz. Urz. UE C 85 z 22.3.2014 r., str. 17) z tytułu uchybienia zobowiązaniom ciążącym na RP na mocy przepisów dyrektyw 2004/23/WE, 2006/17/WE i 2006/86/WE. Zdaniem Komisji Europejskiej dokonana przez Polskę transpozycja do polskiego porządku prawnego tych dyrektyw jest niekompletna, gdyż ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz podjęte na jej podstawie akty wykonawcze nie obejmują swoim zakresem komórek rozrodczych, tkanek zarodkowych i płodowych. Komisja Europejska stoi na stanowisku, że nieimplementowane przepisy dyrektyw powinny zostać wdrożone w całości aktami o wiążącej mocy prawnej.

wyłącznie do ludzkich komórek rozrodczych (np. załącznik III do dyrektywy 2006/17/WE), dlatego projekt słusznie przewiduje poszerzenie zakresu przedmiotowego ustawy o całe nowe rozdziały, jak np. proponowany w art. 1 pkt 6 nowy rozdział 3a nt. „Pobieranie komórek rozrodczych od dawców żywych oraz dawstwo zarodków w celu medycznie wspomaganey prokreacji”.

3.3. Z proponowanej regulacji wynika, że implementacja unijnych dyrektyw nastąpi, w znacznej mierze, w drodze wydania przewidzianych w projekcie aktów wykonawczych.⁴ Jednak z uwagi na brak projektów tych aktów wykonawczych nie można w pełni ocenić stopnia implementacji wskazanych dyrektyw, który zapewniłaby projektowana regulacja. Należy zwrócić uwagę, że wytyczne do wydania przewidzianych w projekcie rozporządzeń nie zawierają wymogu zapewnienia zgodności z przepisami Unii Europejskiej, co może prowadzić do niewłaściwej implementacji dyrektyw.⁵

Uwagi szczegółowe

3.4. Artykuł 1 pkt 2 lit. a projektu dotyczy zmiany art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (dalej: ustawa), definiującego pojęcie „bank tkanek i komórek”. Zmiana polega na włączeniu komórek rozrodczych i zarodków do zakresu definicji. Zgodnie z art. 3 lit. o dyrektywy 2004/23/WE „bank tkanek” oznacza „bank lub jednostkę szpitalną, albo inny organ, gdzie prowadzi się czynności związane z przetwarzaniem, konserwowaniem, przechowywaniem lub dystrybucją tkanek i komórek ludzkich. Placówka tego rodzaju może również odpowiadać za pobieranie lub testowanie tkanek i komórek”. Definicja – zarówno w zaproponowanym brzmieniu, jak i w obowiązującej ustawie – nie obejmuje czynności konserwowania tkanek i komórek, i dlatego wymaga uzupełnienia w celu zapewnienia właściwej implementacji art. 3 lit. o dyrektywy 2004/23/WE.

3.5. Artykuł 1 pkt 2 lit. f projektu (w zakresie dodania art. 2 ust. 1 pkt 3a ustawy) definiuje pojęcie „dawstwo partnerskie” jako „przekazanie komórek rozrodczych przez dawcę – mężczyznę w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji u biorczynie pozostającej z dawcą w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu”. Zgodnie natomiast z art. 1 lit. b dyrektywy 2006/17/WE oraz art. 2 lit. b dyrektywy 2006/86/WE dawstwo partnerskie oznacza oddawanie komórek rozrodczych mające miejsce między mężczyzną a kobietą, których łączy intymny związek fizyczny. Należy zauważyć, że występujące w projektowanej definicji ustawowej pojęcie

⁴ Wydanie odpowiednich rozporządzeń miałyby nastąpić na podstawie proponowanych przepisów m.in. art. 19a ust. 4, art. 19c ust. 7, art. 27 ust. 6 i 7, art. 29 ust. 3, art. 30a ust. 7, art. 37e oraz art. 37l ust. 6 zmienianej ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

⁵ Także wytyczne określone w przepisach ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (np. w art. 27 ust. 6 i 7), które stanowiły podstawę do wydania rozporządzeń, nie zawierają wymogu zapewnienia zgodności z przepisami Unii Europejskiej. Przynajmniej część z tych rozporządzeń dokonuje jednak w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektyw 2004/23/WE, 2006/17/WE i 2006/86/WE.

„wspólne pożycie” nie jest jednoznaczne i wywołuje rozbieżności w polskiej doktrynie prawa. Kwestią sporną pozostaje zakres pojęcia wspólnego pożycia: czy obejmuje ono wspólnotę duchową, fizyczną oraz gospodarczą, czy też wystarczy samo współżycie płciowe albo sama wspólnota gospodarstwa domowego.⁶ Przyjęcie definicji w proponowanym kształcie mogłoby prowadzić do sytuacji, w której przekazanie komórek rozrodczych między dawcą a biorczynią, którzy pozostają wyłącznie w intymnym związku fizycznym, mogłoby nie być kwalifikowane jako dawstwo partnerskie w rozumieniu ustawy. Proponowana definicja dawstwa partnerskiego budzi więc wątpliwości co do właściwej transpozycji postanowień dyrektywy 2006/17/WE i dyrektywy 2006/86/WE.

3.6. Zastrzeżenia budzi art. 1 pkt 2 lit. h projektu dotyczący nowego art. 2 ust. 1 pkt 7a ustawy. Zgodnie z art. 1 lit. a dyrektywy 2006/17/WE oraz art. 2 lit. a dyrektywy 2006/86/WE pojęcie „komórka rozrodcza” oznacza wszystkie tkanki i komórki przeznaczone do zastosowania w celu wspomaganego rozrodu. Definicja zaproponowana w projekcie obejmuje jedynie ludzki plemnik lub ludzką komórkę jajową przeznaczoną do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji. Projektowana definicja komórki rozrodczej nie obejmuje zatem tkanek, ponadto wskazuje wyraźnie tylko dwa rodzaje komórek, które są nią objęte, podczas gdy dyrektywy dotyczą wszystkich komórek, które potencjalnie mogą zostać użyte do celów wspomaganego rozrodu.

Jednoznaczna ocena zgodności projektowanego rozwiązania z dyrektywami wymaga szczegółowej wiedzy medycznej, niemniej należy zaznaczyć, że projekt, posługując się innymi niż dyrektywa pojęciami, w tym zakresie budzi istotne wątpliwości co do zgodności z prawem Unii Europejskiej.

3.7. Artykuł 1 pkt 6 projektu – w zakresie projektowanych przepisów art. 19a ust. 1 pkt 3 i ust. 2 pkt 6 oraz art. 19b pkt 3 ustawy – określa informacje, jakie należy przekazać odpowiednio kandydatowi na dawcę komórek rozrodczych albo dawcy zarodków. Zgodnie z załącznikiem do dyrektywy 2004/23/WE dawcy należy również przekazać informacje w sprawie ochrony danych dawcy, tajemnicy lekarskiej oraz mających zastosowanie środków bezpieczeństwa prowadzących do ochrony dawcy. Nieuwzględnienie w projekcie obowiązku przekazania tych informacji prowadzi do niepełnej implementacji przepisów dyrektywy 2004/23/WE.

3.8. Artykuł 1 pkt 17 projektu (dotyczący zmiany art. 34 ust. 1 ustawy) powinien rozszerzać – przewidziany w art. 8 ust. 4 dyrektywy 2004/23/WE – obowiązek gromadzenia i przechowywania dokumentacji przez co najmniej 30 lat na ośrodki medycznie wspomaganą prokreacji. Zdefiniowany w art. 1 pkt 2 lit. k projektu ustawy, ośrodek medycznie wspomaganą prokreacji wchodzi w zakres definicji pojęcia banku tkanek z art. 3 lit. o dyrektywy 2004/23/WE,

⁶ A. Zielonacki, komentarz do art. 16 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, pod red. H. Doleckiego i T. Sokołowskiego, Warszawa 2010.

natomiast nie każdy ośrodek medycznie wspomaganey prokreacji jest bankiem tkanek w rozumieniu projektu ustawy.

3.9. Artykuł 1 pkt 25 projektu (dotyczący zmiany art. 40a ustawy) zawiera zamknięty katalog ośrodków prowadzących szkolenia osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków, a także bezpieczeństwo dawców i biorców. Projekt uniemożliwia prowadzenie tego rodzaju szkoleń przez posiadające odpowiednie kwalifikacje podmioty pochodzące z innych państw członkowskich UE. Proponowana regulacja ogranicza więc traktatową swobodę świadczenia usług przez podmioty unijne świadczące usługi transgraniczne i tym samym narusza art. 56 TfUE.

3.10. Artykuł 1 pkt 28 i 29 projektu wprowadza zmiany w zakresie przepisów karnych (zmiana art. 43–45 ustawy oraz nowe art. 46c–46h). Zgodnie z art. 27 dyrektywy 2004/23/WE państwa członkowskie ustanawiają reguły w sprawie sankcji stosowanych w razie naruszeń przepisów krajowych, przyjętych zgodnie z dyrektywą i podejmują wszelkie niezbędne czynności w celu zapewnienia stosowania sankcji. Zgodnie z tym przepisem dyrektywy państwa członkowskie zostały zobowiązane do powiadamiania Komisji o tych przepisach do dnia 7 kwietnia 2006 r. Jednocześnie przepis ten ustanawia obowiązek niezwłocznego powiadamiania Komisji o wszelkich następczych zmianach na nie wpływających. W przypadku przyjęcia proponowanej ustawy zmieniającej przepisy karne, Polska będzie więc zobowiązana do powiadomienia Komisji w trybie art. 27 dyrektywy 2004/23/WE o wprowadzonych do ustawy nowych przepisach karnych.

3.11. Pozostałe przepisy projektu nie naruszają prawa UE bądź nie są objęte przepisami tego prawa.

4. Konkluzja

4.1. Projekt ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów zawiera przepisy budzące wątpliwości co do ich zgodności z prawem Unii Europejskiej. Zastrzeżenia dotyczą następujących przepisów:

- art. 1 pkt 2 lit. a projektu – w zakresie zgodności z art. 3 lit. o dyrektywy 2004/23/WE (punkt 3.4 opinii),
- art. 1 pkt 2 lit. f projektu – w zakresie zgodności z art. 1 lit. b dyrektywy 2006/17/WE i art. 2 lit. b dyrektywy 2006/86/WE (punkt 3.5 opinii),
- art. 1 pkt 2 lit. h projektu – w zakresie zgodności z art. 1 lit. a dyrektywy 2006/17/WE i art. 2 lit. a dyrektywy 2006/86/WE (punkt 3.6 opinii),
- art. 1 pkt 6 projektu – w zakresie zgodności z załącznikiem do dyrektywy 2004/23/WE (punkt 3.7 opinii),
- art. 1 pkt 17 projektu – w zakresie zgodności z art. 8 ust. 4 w związku z art. 3 lit. o dyrektywy 2004/23/WE (punkt 3.8 opinii).

4.2. Artykuł 1 pkt 25 ogranicza swobodę świadczenia usług i tym samym narusza art. 56 TfUE (punkt 3.9 opinii).

4.3. W pozostałym zakresie projekt nie narusza prawa UE bądź jest nieobjęty przepisami tego prawa.

Szef Kancelarii Sejmu


Lech Czapla

Warszawa, 23 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2499/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Łukasz Krupa) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, ze zmianami). Zmiana dotyczy uregulowania problematyki medycznie wspomaganey prokreacji w zakresie dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Projekt zawiera przepisy karne oraz przepis przejściowy.

W zakresie swojej regulacji projekt zawiera przepisy zmierzające do wykonania:

- dyrektywy 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 102 z 7.4.2004 r., str. 48 oraz L 188 z 18.7.2009 r., str. 14; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 15, t. 8, str. 291),
- dyrektywy Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wprowadzającej w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 38 z 9.2.2006 r., str. 40 oraz L 327 z 27.11.2012 r., str. 24),

- dyrektywy Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wykonującej dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006 r., str. 32).

Projekt ustawy – w zakresie art. 1 pkt 25 – ogranicza traktatową swobodę świadczenia usług i tym samym narusza art. 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Projekt zawiera ponadto przepisy budzące wątpliwości co do zgodności z prawem Unii Europejskiej.

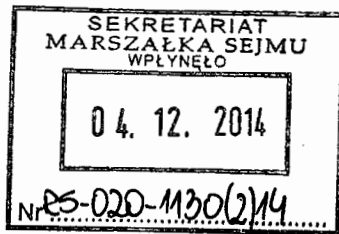
Analiza przepisów projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów wskazuje, że Marszałek Sejmu może uznać proponowaną regulację, w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu, za **projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej**.

Szef Kancelarii Sejmu


Lech Czapla

Warszawa, dnia 4 grudnia 2014 r.

Łukasz Krupa
Poseł na Sejm RP
KP Twój Ruch



Szanowny Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 36 ust. 1a uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu RP, działając jako reprezentant wnioskodawców, w załączeniu składam **autopoprawkę** do złożonego dnia 10 stycznia 2014 r. poselskiego projektu ustawy:

- o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

W związku z otrzymaną wstępną opinią legislacyjną z dnia 24 października 2014 r. do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, i zawartych w ww. opinii uwagach,

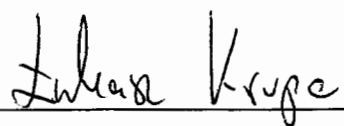
niniejszym w projekcie ustawy:

- 1) uzupełnia się uzasadnienie w części dotyczącej założeń przewidywanych przez projekt ustawy aktów wykonawczych, w następujący sposób:**

W rozporządzeniu wydanym na podstawie delegacji zawartej w art. 34l ust. 6 minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące wywozu i przywozu komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków, sposób monitorowania ich stanu w drodze między dawcą a biorcą, uwzględniając zapewnienie jakości i bezpieczeństwa, mając na względzie zapewnienie zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa wywożonych i przywożonych komórek, w tym komórek rozrodczych, tkanek, narządów i zarodków przeznaczonych do zastosowania u ludzi.

- 2) uzupełnia się uzasadnienie w części dotyczącej zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej, poprzez dodanie:**

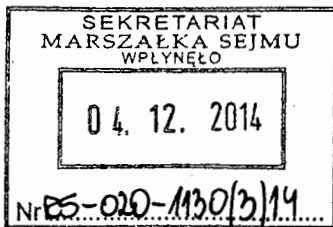
Przedmiot projektu ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.



Przedstawiciel wnioskodawców

Warszawa, dnia 4 grudnia 2014 r.

Łukasz Krupa
Poseł na Sejm RP
KP Twój Ruch



Szanowny Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z otrzymanymi dokumentami:

- 1) wstępną opinią legislacyjną z dnia 24 października 2014 r. do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- 2) opinią praw Biura Analiz Sejmowych z dnia 23 października 2014 r. w sprawie zgodności poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z prawem Unii Europejskiej;
- 3) opinią prawną z dnia 23 października 2014 r. w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jest projektem wykonującym prawo Unii Europejskiej;

Niniejszym przedstawiam, co następuje:

1) Uwagi zawarte we wstępnej opinii legislacyjnej z dnia 24 października 2014 r. do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Trudno zgodzić się z zawartą w ww. opinii uwagą, nawiązującą do treści art. 34 ust. 3 regulaminu Sejmu, w którym znalazło się stwierdzenie iż uzasadnienie projektu ustawy powinno zawierać wyniki przeprowadzonych konsultacji. Wymóg przeprowadzenia konsultacji przed zgłoszeniem projektu nie dotyczy bowiem projektów poselskich, co wynika a contrario z ostatniego zdania przepisu art. 34 ust. 2 regulaminu Sejmu, którego brzmienie jest następujące: „ W wypadku komisyjnych i poselskich projektów ustaw, w stosunku do których nie przeprowadzono konsultacji, Marszałek Sejmu przed skierowaniem do pierwszego czytania kieruje projekt do konsultacji w trybie i na zasadach określonych w odrębnych ustawach”.

Odnosząc się do uwagi, iż projektowana regulacja prawna jest niepełna, należy stwierdzić, że przedłożony projekt odpowiada ściśle wskazanemu w nim zakresowi, jakim jest implementacja wymienionych w nim dyrektyw. Prawidłowość takiego założenia znalazła potwierdzenie w opinii prawnej w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jest projektem wykonującym prawo Unii Europejskiej.

Nie jest zasadna w szczególności uwaga, że wprowadzenie do obrotu prawnego procedur związanych z *in vitro* wymaga równoczesnego zaproponowania odpowiednich zmian w przepisach prawa rodzinnego i cywilnego, polegających w szczególności na określeniu zasad pochodzenia dziecka narodzonego wskutek medycznie wspomaganego rozrodu oraz zasad alimentacji takiego dziecka. Wynika to z faktu, że nowelizacja przepisów z zakresu prawa rodzinnego czy cywilnego nie jest przedmiotem projektowanej regulacji i z powodzeniem mogą nadal być stosowane ogólne zasady w tym zakresie. Należy dodać, że w obecnym stanie prawnym, medycznie wspomaganą prokreacją odbywa się na podstawie dotychczasowych przepisów prawa rodzinnego i cywilnego a pojawiające się problemy filiacyjne związane z tą specyficzną procedurą poczęcia dziecka są rozwiązywane w orzecznictwie sądowym, bez wprowadzenia zmian w przepisach. W razie potrzeby można natomiast oczekiwać odpowiedniej inicjatywy ze strony Rządu, gdyż posłowie nie mają

wystarczających instrumentów i warunków do przygotowania wszystkich, ewentualnych dalszych zmian prawnych związanych z przedłożonym projektem.

2) Uwagi zawarte w opinii prawnej z dnia 23 października 2014 r. w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Należy podkreślić, że projekt jest ogólnie rzecz biorąc zgodny z prawem Unii Europejskiej, zaś prace w komisjach mają na celu ocenę poszczególnych przepisów oraz w miarę potrzeby ich uszczegółowienie lub doprecyzowanie m.in. w kwestiach merytorycznych, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej. Dotyczy to w szczególności zarzutów zgłoszonych w punkcie 3.4. oraz punktach: 3.6. – 3.9. opinii.

Stąd jako przedwczesne i tym samym niezrozumiałe jest ogólne stwierdzenie, iż przedmiotowy projekt ustawy budzi istotne wątpliwości co do zgodności z prawem Unii Europejskiej. Jak już wspomniano, argument ten nie powinien stanowić przeszkody w skierowaniu projektu do dalszych prac legislacyjnych, w szczególności do prac w komisjach. Tam bowiem istnieje odpowiednie forum dla szczegółowej i fachowej analizy treści projektu w konsultacji z ekspertami i innymi specjalistami posiadającymi niezbędną wiedzę, w tym medyczną, niezbędną dla prawidłowej oceny projektowanej regulacji.

Nie można ponadto zgodzić się z argumentem podniesionym w ww. opinii prawnej odnośnie niejednoznaczności pojęcia „wspólnego pożycia” i związanych z tym rozbieżności w jego interpretacji występujących w polskiej doktrynie prawa i orzecznictwie (pkt. 3.5. opinii). Nie ma bowiem wątpliwości, co do tego, że pojęcie wspólnego pożycia w prawie polskim obejmuje więź seksualną, o którą chodzi w dyrektywie. Podkreśla się jednak równocześnie, że jest to pojęcie szersze od pojęcia „intymnego związku fizycznego”. Już w 1975 r. Sąd Najwyższy w oparciu o wykładnię językową jeszcze na gruncie poprzedniego Kodeksu karnego (z 1969 roku) przyjął, iż za istotne i konieczne elementy wspólnego pożycia należy uznać „wspólne życie psychiczne i fizyczne, wspólnotę ekonomiczną i trwałość związku”. Te elementy bowiem wskazywać mogą, że pomiędzy dwiema osobami płci odmiennej zachodzi taki związek, który od związku małżeńskiego różni się tylko brakiem prawnej legalizacji faktycznego

związku małżeńskiego”¹. Stanowisko to, Sąd Najwyższy podtrzymał postanowieniem z dnia 7 lipca 2004 r., gdzie znalazło się m.in. stwierdzenie, iż „wspólne pożycie” odnosi się do związku osób o różnej płci, odpowiadającego od strony faktycznej stosunkowi małżeństwa². Poglądy te znalazły odzwierciedlenie także w doktrynie m.in. już w komentarzu, na który powołuje się autor przedmiotowej opinii.

Pogląd ten uargumentowany jest również w doktrynie prawa karnego m.in. w wypowiedziach W. Woltera, A. Zolla, A. Wąska. Wobec powyższego użycie w projekcie kryterium „wspólnego pożycia” dla zakwalifikowania danej procedury do dawstwa partnerskiego w rozumieniu ustawy, spełnia cel tego uregulowania dyrektywy jakim jest złagodzenie rygorów i nie powinno budzić żadnych wątpliwości.

W konsekwencji zawarta w projektowanej regulacji definicja dawstwa partnerskiego, jako „przekazanie komórek rozrodczych przez dawcę – mężczyznę w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji u biorczynie pozostającej z dawcą w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu” nie może prowadzić do konkluzji, iż postanowienia dyrektyw 2006/17/WE i dyrektywy 2006/86/WE nie zostaną właściwie zaimplementowane do polskiego porządku prawnego.

Nie istnieje bowiem prawny obowiązek dosłownego przeniesienia w procesie wdrażania przepisów unijnych do prawa krajowego, sformułowań użytych w dyrektywie i brak jest przeszkód, żeby na przykład ustawodawca krajowy użył szerszego określenia jakim jest „wspólne pożycie”, obejmującego m.in. wymóg, by za dawstwo partnerskie uznawać oddawanie komórek w sytuacji gdy kobietę i mężczyznę łączy intymny związek fizyczny.

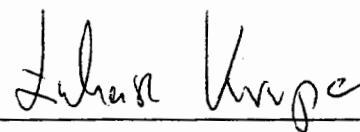
Odnosnie zarzutu umieszczonego w pkt. 3.3. opinii, podkreślić należy, iż zdaniem wnioskodawców wypełniony został postulat wynikający z art. 34 ust. 2 pkt 6 regulaminu Sejmu. Wiąże się to z faktem, że przepisy upoważniające są sformułowane w taki sposób, że już w samej ich treści zawierają wytyczne dotyczące treści rozporządzenia, co pozostaje w zgodzie z treścią § 63 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie Zasad techniki prawodawczej (dalej: ZTP). Nadto zostały przedstawione założenia podstawowych aktów wykonawczych, z uwzględnieniem zawartej w § 66 ust. 2 ZTP zasady, w myśl której stopień szczegółowości wytycznych

¹ Por. wyrok SN z dnia 12 listopada 1975r., V KR 203/75;

² postanowienie SN z dnia 7 lipca 2004r., II KK 176/04.

powinien być dostosowany do rodzaju spraw przekazywanych do uregulowania w rozporządzeniu.

Trudno jednak nie dostrzec, że w tożsamy projektach ustaw (wskazanych w opinii), ich wnioskodawcy przedstawili w analogiczny sposób założenia projektów aktów wykonawczych i nie budziły one wątpliwości pod względem wypełnienia dyspozycji zawartej w art. 24 ust. 2 pkt 6 regulaminu Sejmu. Dlatego też dziwi wyjątkowo rygorystyczna ocena niniejszego projektu.



Przedstawiciel wnioskodawców



**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

BSA I/II - 021- 386/14

Warszawa, dnia 1 grudnia 2014 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 12. 12. 2014

**Pan
Adam PODGÓRSKI
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu**

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 listopada 2014 r., GMS-WP-173-240/14 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy podtrzymuje swoje uwagi do **poselskiego projektu ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów**, przesłane przy piśmie z dnia 26 stycznia 2012 r., o sygn. BSA II-021-212/11 (znak pisma Kancelarii Sejmu: GMS-WP-173-14/11), ponieważ oba przedstawione projekty są zbieżne.

Z poważaniem

Prof. dr hab. Małgorzata GERSDORF



**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

BSA II - 021-212/11

Warszawa, dnia 26 stycznia 2012 r.

SEKRETARIAT SZEFNA MS

L.dz.

Data wpływu 27 01 2012

**Pan
Lech CZAPLA
Szef Kancelarii Sejmu**

Szanowny Panie Ministrze!

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 grudnia 2011 r., GMS-WP-173-14/11 uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do **poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.**

Z poważaniem

Stanisław Dąbrowski
Stanisław DĄBROWSKI



SĄD NAJWYŻSZY
BIURO STUDIÓW I ANALIZ
Pl. Krasieńskich 2/4/6, 00-951 Warszawa
BSA II-021-212/11

Warszawa, dnia 25 stycznia 2012 r.

Opinia

O poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek, komórek i narządów

- I. Uwagi ogólne o projekcie i tezy opinii
- II. Obecny stan prawny i racje proponowanej regulacji. Ocena poszczególnych rozwiązań projektu
 1. Stan *de lege lata*
 2. Znaczenie regulacji dla stosowanych procedur medycznych
 3. Analiza poszczególnych regulacji prawnych i ich skutków
 - a. Status prawny zarodka
 - b. Pojęcie dawstwa partnerskiego
 - c. Szczególne względy osobiste w wypadku dawstwa zarodków
 - d. Prawo do informacji o własnym pochodzeniu genetycznym
 4. Zgodność z prawem europejskim

I. Uwagi ogólne o projekcie i tezy opinii

Opiniowany projekt stawia sobie za cel przede wszystkim zapewnienie osobom nieplodnym możliwości starania się o biologiczne potomstwo, nie zawierając przy tym żadnych ograniczeń względem wieku osób poddających się tym procedurom. Projekt nie ogranicza też możliwości stosowania technik wspomaganego rozrodu tylko dla małżeństw i par żyjących we wspólnym pożyciu. Koncentruje się on na dobru rodziców (rodzica) i nie stanowi kompromisu między dobrem rodziców a dobrem dziecka, będącym przecież niekwestionowanym dobrem prawnym. Swoje uzasadnienie projekt ten wywodzi z prawa jednostki do korzystania z najwyższego osiągalnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, gwarantowanego przez art. 12 Paktu Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych oraz z konstytucyjnego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. Jeśli prawo do procedur medycznie

wspomaganej prokreacji interpretować można z wymienionych wyżej praw, to i tak nie jest ono absolutne i może podlegać ograniczeniom, czego opiniowany projekt nie wydaje się uwzględniać.

Analizowany projekt wybiera ten model regulacji, który polega na nowelizacji przez dodanie i zdefiniowanie określonych pojęć w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹.

Przyjęty model nie zakłada całkowitego zrównania w systemie prawa statusu komórek i tkanek oraz zarodków. Jednak skoro sama projektowana ustawa uznaje zarodek za najwcześniejszą formę życia ludzkiego, to już tylko z taką definicją legalną wiąże się szereg skutków prawnych odmiennych od tych, jakie towarzyszą przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. System prawa, decydując się na reglamentację prawną, musi takie skutki przewidzieć i uregulować w kontekście tej cechy systemu prawa, jaką jest jego niesprzeczność i, co za tym idzie, racjonalność. Stąd zdecydowanie lepszym rozwiązaniem byłoby stworzenie odrębnej ustawy o statusie zarodka ludzkiego. Za takim rozwiązaniem legislacyjnym przemawia fakt, że implantacja zarodków nie odpowiada technicznej definicji przeszczepiania komórek, zatem wybór techniki legislacyjnej można wręcz uznać za wprowadzający w pewnym zakresie w błąd. Zupełnie analogicznie, brak jest wystarczających argumentów, aby rozszerzać kompetencje Krajowej Rady do spraw Transplantacji tworząc Krajową Radę do spraw Transplantacji i Medycznie Wspomaganej Prokreacji (art. 41 projektowanej Ustawy).

Warto dodać, że w państwach europejskich istnieje tendencja do całościowego uregulowania problematyki „leczenia bezpłodności”².

Przedstawiony do opiniowania projekt powinien precyzyjniej regulować problem dysponowania „zbędnymi” zarodkami, zakazując całkowicie ich niszczenia. Tymczasem przepisy karne projektowanej ustawy penalizuje wyłącznie niszczenie zarodków zdolnych do prawidłowego rozwoju wbrew woli rodziców.

¹ Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z 2005 r.

² Zob. L. Bosek, Refleksje wokół prawnych uwarunkowań prokreacji (referat z debaty Jak uregulować zapłodnienie *in vitro*, s. 1-24, dostępny na stronie WWW.ptb.org.pl wywołany 12.01.2012).

Projekt nie wydaje się też w sposób wystarczający i precyzyjny regulować problematyki prawa do poznania swojego pochodzenia biologicznego przez dziecko poczęte w wyniku procedur medycznie wspomaganey prokreacji.

Zasadnicze wątpliwości budzi klauzula generalna „szczególne względy osobiste” zastosowana w art. 19 a 2.2) projektowanego aktu, umożliwiająca dawstwo inne niż partnerskie na rzecz określonej biorczyni.

II. Obecny stan prawny i racje szczegółowego uregulowania procedur wspomaganego rozrodu. Ocena poszczególnych rozwiązań projektu.

1. Stan *de lege lata*

Problem stosowania technik wspomaganego rozrodu (wężej zaś „leczenia niepłodności”) nie był uregulowany w polskim systemie prawa. Przypomnieć należy, że dotychczas podjęto w tej kwestii szereg prób legislacyjnych. Wiele z nich doczekało się wnikliwej oceny prawnej w toku procesu legislacyjnego. Również doktryna prawa wykazała w ostatnim czasie wzmożoną aktywność w dyskusji nad skutkami prawnymi stosowania technik wspomaganego rozrodu³. Stan *de lege lata* w Polsce powodowany jest bardziej znacznym stopniem skomplikowania problemu niżli aksjomatem zupełnego i racjonalnego ustawodawcy, który podejmuje działania legislacyjne zgodnie z zasadą subsydiarności. Pierwszym argumentem przemawiającym za regulacją tej problematyki jest zasada pewności prawa. W proces wspomaganey medycznie prokreacji zaangażowanych jest wiele podmiotów a dotyczy on, z założenia, dóbr konstytucyjnych, o których wypowiedała się Izba Kar na Sądu Najwyższego m. in. w takich orzeczeniach, jak postanowienie z dnia 30 października 2008 r. I KZP 13/08 oraz wyrok z dnia 27 września 2010 r. V KK 34/10 oraz Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 28.V.1997 r., K. 26/96. W związku z powyższym, przedmiotem dalszej analizy w tego typu opinii powinno być:

2. Znaczenie regulacji dla stosowanych procedur medycznych

³ Zob. T. Gardocka, Wokół wspomaganego rozrodu człowieka, czyli o uregulowaniu tak zwanego zapłodnienia *in vitro*, Medyczna Wokanda 2/2010, s. 14-26 i cytowana tam obszerna literatura.

Sam fakt unormowania problematyki „leczenia niepłodności” w ustawie można uznać za spełnienie postulatów wprowadzenia podstaw ustawowych dla tego typu czynności i tym samym zmniejszenia ryzyka prawnego, jakie tym procedurom towarzyszy. Warto zauważyć, że zwłaszcza ze stosowaniem procedur *in vitro* wiąże się również wzmożone ryzyko zdrowotne dla kobiety. Brak jest dotychczas podstawy ustawowej tych procedur. Mimo wszystko, czynności takich właściwie nie można uznać w sensie prawnym za czynności terapeutyczne (lecnicze). Poza wybranymi procedurami (leczenie hormonalne i zabiegi chirurgiczne) nie są one bowiem procedurą usuwającą stan bezpłodności a więc leczniczą. Stąd też ryzyko z nimi związane pozostaje według doktryny prawa wyższe niż ryzyko leczenia. Fakt uregulowania tych procedur w ustawie powinien zapewnić większy stan pewności prawnej w procedurach medycznie wspomaganey prokreacji. Chodzi tu zwłaszcza o określenie przesłanek tego typu działań w projektowanym rozdziale 3 a., konkretnie zaś w art. 19 a i 19 b.

3. Analiza projektowanych regulacji prawnych i ich skutków

a. Status prawny zarodka

Projekt dokonuje definicji podstawowych pojęć prawnych, bez których uregulowanie procedury medycznie wspomaganey prokreacji w ogóle nie byłoby możliwe. Tym samym wkracza systemowo w różne gałęzie prawa. Przede wszystkim, podaje on definicję zarodka jako najwcześniejszą formę życia ludzkiego, powstałą wskutek pozaustrojowego połączenia się żeńskiej i męskiej komórki rozrodczej, od zakończenia procesu zlewania się jąder komórek rozrodczych (kariogamia) do chwili zagnieżdżenia się w śluzówce macicy. Projekt nie rozstrzyga relacji między pojęciem „najwcześniejsza forma życia ludzkiego” a pojęciem „osoby ludzkiej”. Jego poszczególne unormowania wydają się raczej świadczyć o tym, że nie traktuje on zarodka jako osoby ludzkiej. W tej kwestii istnieje wiele kontrowersji, które mogą mieć wpływ na zakres ochrony prawnej. Przede wszystkim chodzi o skutki dysponowania „zbędnymi” zarodkami (zależnie lub nie - od woli dawców). W procesie legislacyjnym na gruncie tożsamyh problemów interpretacyjnych pojawiających się w innych projektach legislacyjnych wyrażano zarówno przekonanie, że zarodek taki jest formą życia ludzkiego, nie

będąc osobą ludzką jak i stanowisko przeciwne⁴. To ostatnie stwierdzenie wydaje się zbieżne z interpretacją dokonaną przez Trybunał Konstytucyjny w cytowanym wyżej orzeczeniu K. 26/96 i przydaje zarodkom przymiot godności osoby ludzkiej, jak się wydaje ze wszelkimi tego konsekwencjami. Natomiast Izba Karna Sądu Najwyższego w powoływanych wyżej orzeczeniach nie wydaje się rozstrzygać tego problemu, koncentrując się na konstatacji, że życie ludzkie jest chronione od chwili poczęcia. Podstawowe jest więc pytanie, czy problem dysponowania zbędnymi zarodkami (zgodnie lub wbrew woli dawców komórek) należy interpretować w kategoriach ochrony osoby ludzkiej. Podobnie, nie jest wcale oczywiste, że zarodek taki nie jest *nasciturusem*. Wydaje się to również zależeć od nadania mu statusu osoby ludzkiej. Mimo że *nasciturus* nie jest podmiotem prawa, to cieszy się, zwłaszcza z mocy dokonywanej przez Sąd Najwyższy interpretacji, licznymi uprawnieniami. W doktrynie brak jest większych kontrowersji co do tego, że *nasciturusowi* przysługuje również ochrona z tytułu praw pacjenta. Nawet nie rozstrzygając tych kwestii, tego typu projekt powinien mieć na uwadze, że reguluje sporne kwestie z zakresu ochrony życia ludzkiego i zawierać unormowania znacznie bardziej minimalizujące ryzyko związane z dysponowaniem zarodkami, a tym samym z naruszeniem norm konstytucyjnych. W szczególności zaś powinien zająć się problemem ich niszczenia lub też wyraźnie całkowicie zakazać ich niszczenia. Tymczasem projekt wydaje się być w tym względzie enigmatyczny. Nie zakazuje on w sposób całkowity niszczenia zarodków, penalizując tylko ich niszczenie niezgodnie z wolą dawców. Nawet wychodząc z założenia, że zarodek taki jest najwcześniejszą formą życia ludzkiego (nie zaś osobą ludzką) z braku regulacji tego problemu wynikałby raczej zupełny zakaz niszczenia, a więc nakaz konserwacji i przechowywania zbędnych zarodków.

Warto przy okazji zwrócić uwagę na to, że generalnie brak jest argumentów bioetycznych, biologicznych i prawnych za diametralnie innym traktowaniem zarodka pozaustrojowego znajdującego się i rozwijającego w tonie matki od

⁴ To ostatnie stanowisko zdaje się wyrażać J. Lipski w opinii prawnej w przedmiocie projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (druk sejmowy nr 2707) z 25 marca 2011 r. Warto zwrócić uwagę, że zakwalifikowanie zarodków jako nie tylko formy życia ludzkiego, ale osoby ludzkiej będzie prowadziło w przyszłości do konieczności weryfikacji zgodności przyszłej ustawy z Konwencją bioetyczną z 7 maja 1999 r., która została przez Polskę podpisana.

zarodka „zbędnego” czy „zapasowego”. Status zarodka definiowany jest (i wywołuje skutki prawne) *lege non distinguente*.

b. Pojęcie dawstwa partnerskiego

Zakres dawstwa partnerskiego, definiowany w niniejszym projekcie szeroko, wywoływał już wcześniej istotne kontrowersje. Podnoszono, iż może on kolidować z ochroną dobra dziecka⁵. Stwierdzano, iż wspólne pożycie nie jest formą prawną a w związku z tym może nie zapewnić tego aspektu zachowania zasady dobra dziecka, jaka jest wychowanie w pełnej rodzinie (przez związek małżeński). Wychowanie dziecka, jeśli jest to możliwe, przez obojga rodziców, służy generalnie jego dobru rozumianemu jako zasada prawna. Nie oznacza to oczywiście, że zasadzie tej nie mogłoby służyć wychowanie dziecka w konkubinacie, jak też, że wychowanie w związku małżeńskim zawsze służy dobru dziecka. Temu ostatniemu służy zasadniczo trwałość związku, która jest w wypadku tak zdefiniowanego jak w projekcie opiniowanej ustawy wspólnego pożycia niemierzalna. Najważniejsze wydaje się jednak to, że fakt wspólnego pożycia jako przesłanka dawstwa partnerskiego może być traktowany w procesie medycznie wspomaganej prokreacji w sposób zupełnie instrumentalny, wyłącznie w celu zapewnienia w ten sposób określonej osobie potomstwa. Każdy taki wypadek potencjalnie godzi w zasadę dobra dziecka.

c. Szczególne względy osobiste w wypadku dawstwa zarodków

Jeszcze większe kontrowersje budzi sposób sformułowania przesłanek dawstwa zarodków (dawstwa niepartnerskiego), określonych w art. 19 a pkt. 2.2) projektowanego aktu. Stwierdza się tam, że pobranie następuje na rzecz anonimowej biorczynie, jeśli zaś uzasadniają to szczególne względy osobiste, to może ono nastąpić na rzecz określonej biorczymi. Nietrudno zauważyć kontrowersje związane z takim generalnym sformułowaniem. Ponieważ decydem w procesie medycznie wspomaganej prokreacji jest zawsze lekarz,

⁵ Na ten konflikt zwraca uwagę w dużej mierze przekonująco J. Haberko, Opinia prawna z dnia 25.03.2010 w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (druk sejmowy 2707).

również on będzie nadawał treść znaczeniową tej klauzuli. Oznacza to w praktyce, że dawstwo „kierunkowe” w dużej mierze zależy może od uzgodnień przyszłej matki i lekarza. Jako motywy decyzji wskazać można spodziewane cechy fizyczne, psychiczne lub intelektualne przyszłego dziecka. Umożliwiłoby to wręcz próbę wyboru cech dziecka „a la carte”. Takiego rozwiązania nie da się wytłumaczyć żadnym dobrem prawnym, którego ochronie hołduje polski system prawa. Nawet w obrębie związków małżeńskich i osób pozostających w trwałym pożyciu nie istnieje prawo do wyboru określonych cech dziecka a przecież nie jest wykluczone, że będzie temu właśnie służyć klauzula szczególnych względów osobistych.

Projektodawca powinien dookreślić (nawet w sposób negatywny) klauzulę szczególnych względów osobistych, albo wręcz zrezygnować z niej, co byłoby lepszym rozwiązaniem.

d. Prawo do informacji o własnym pochodzeniu genetycznym

Projektodawca w art. 19 d.1 stwierdza, iż osoba urodzona w efekcie dawstwa innego niż partnerskie komórek rozrodczych lub dawstwa zarodków ma prawo zapoznać się z informacjami dotyczącymi osoby dawcy wymienionymi w art. 19c ust. 2 pkt. 3 i 6 oraz w ust. 3, po dojściu do pełnoletniości. Należy chyba rozumieć, że projektodawca reguluje w tym przepisie prawo do informacji o własnym pochodzeniu genetycznym. Projekt jednak, jak się wydaje, definiuje w sposób negatywny krąg osób, które poczęły się w wyniku medycznie wspomaganey prokreacji, jako uprawnionych do informacji o własnym pochodzeniu biologicznym. Generalnie wydaje się, że projektodawca wyklucza możliwość poznania swojego pochodzenia biologicznego przez wszystkie osoby zdefiniowane wcześniej przez ten projekt w jego punkcie 3 a i 3 b. Według tej interpretacji, krąg osób uprawnionych jest zbiorem pustym, ponieważ dawstwo jest albo dawstwem partnerskim (właśnie i tylko komórek rozrodczych) albo dawstwem zarodków. *Tertium non datur*. Stąd może się wydawać, że ustawa nie uprawnia nikogo objętego jej zakresem do poznania swojego pochodzenia biologicznego.

Zresztą sformułowane w projektowanym przepisie prawo dotyczy danych uniemożliwiających identyfikację osoby dawcy i to nawet wówczas, kiedy

informacje te byłyby istotne z punktu widzenia zagrożenia życia dorosłego człowieka. Takie rozwiązanie nie może zostać zaaprobowane. Prawo do poznania własnego pochodzenia biologicznego, nawet implikujące identyfikację dawcy, niezależnie od motywów, jest znacznie silniejszą wartością, niż „dobrostan” czy „dobre samopoczucie” rodziców. Wydaje się, że prawo takie powinno przysługiwać każdej osobie, która poczęła się w wyniku medycznie wspomaganej prokreacji. Nie można bowiem utożsamiać prawa do poznania własnego pochodzenia biologicznego z prawem do formułowania roszczeń kierowanych później do tak ustalonego biologicznego rodzica. Podobne zastrzeżenia pod względem logiki aktu prawnego można mieć do art. 19 d. 1.4, gdzie krąg uprawnionych biorczyń komórek rozrodczych lub zarodków można odczytywać kierując się definicjami z art. 3 a i 3 b projektowanej ustawy jako zbiór pusty.

4. Zgodność z prawem europejskim

Projekt uwzględnia regulacje powołanych w uzasadnieniu dyrektyw wspólnotowych. Należy jednak podkreślić, że regulacje te dotyczą wprowadzenia pewnych procedur nadzorczych i kontrolnych nie nakazując wprowadzenia regulacji medycznie wspomaganej prokreacji. Pod względem implementacji tych dyrektyw projektowane zmiany nie nasuwają kontrowersji. Konsekwentnie jednak i do tego fragmentu regulacji stosują się uwagi dotyczące zasadności uregulowania problematyki sztucznej prokreacji w ustawie transplantacyjnej.

1.dz. 2653/11/14



Warszawa, 24 listopada 2014 roku



SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 28. 11. 2014.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie!

Dotyczy: pisma GMS-WP-173-240/14 z dnia 6.11.2014 r.

W odpowiedzi na Pana pismo dotyczące poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów wyjaśniam, że w opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych obowiązujące zapisy prawne są wystarczające i właściwe jeśli chodzi o funkcjonowanie systemu transplantacji.

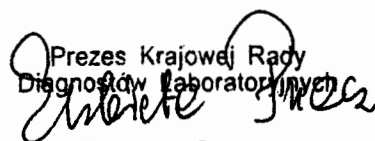
Proponowane zmiany określają zasady regulacji prawnych problematyki medycznego wspomaganie prokreacji w zakresie dawstwa, pobierania, przechowywania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków przeznaczonych do zastosowania oraz zgodnie z zaleceniem EU pilnej konieczności dostosowania polskiego ustawodawstwa w zakresie odnoszącym się do komórek rozrodczych i zarodków do wymagań dyrektyw Komisji Parlamentu Europejskiego i Rady.

Co do sformułowań zawartych w dokumencie to są one jak najbardziej trafnie zakreślające problematykę wspomaganie medycznego prokreacji, jednak nasze stanowisko jest takie, że wymaga to odrębnej ustawy. Włączanie i wiązanie tych zagadnień do i tak skomplikowanej materii obejmującej kwestie transplantologii, które są aktualnie postrzegane, jako bardzo trudne i kontrowersyjne, jednak w odmiennych kategoriach wydaje się w naszej opinii za niepożądane społecznie. Jak wiadomo w

krajach EU te zagadnienia precyzuje odrębne ustawodawstwo pomimo, że w istocie rzeczy dotyczy też bankowania, testowania oraz przechowywania i przetwarzania komórek jednak innego rodzaju. Tak samo jak i przeznaczenie tego materiału jest do innego niż transplantacja celu.

Jednocześnie żywimy nadzieję, że ta inicjatywa Posłów RP przysłuży się wydatnie do pracy nad nową i przejrzystą ustawą prokreacyjną, która jest bardzo konieczna z punktu oczekiwań społecznych.

Z wyrazami szacunku

Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

Elżbieta Puacz



RZECZPOSPOLITA POLSKA

PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 26.11. 2014 r.

PG VII G 025-330/14

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 28.11.2014

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze

W nawiązaniu do pisma z dnia 6 listopada 2014 r., nr GMS-WP-173-240/14, dotyczącego *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, przekazanego do zaopiniowania przez Prokuratora Generalnego w trybie art. 3 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599, z późn. zm.), przedstawiam następującą opinię.

Na wstępie pozwolę sobie zauważyć, że przekazany do zaopiniowania projekt ustawy, proponujący zmiany w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, przygotowany przez grupę posłów na Sejm RP Klubu Poselskiego „Twój Ruch”, jak również argumentacja zawarta w uzasadnieniu projektu, z niewielkimi poprawkami w zakresie redakcji, pozostają jednobrzmiące i tożsame z poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, przygotowanym przez Klub Poselski „Ruch Palikota” złożonym do Marszałka Sejmu VI. Kadencji. Projekt ten był przedstawiony do zaopiniowania Prokuratorowi Generalnemu w dniu 16 grudnia 2011 r.

W związku z tym, wobec regulacji zawartych w aktualnie przedłożonym do zaopiniowania projekcie ustawy aktualne pozostają uwagi, jakie zostały wyrażone przez Prokuratora Generalnego w stanowisku zawartym w piśmie z dnia 13 stycznia 2012 r. sygn. PG VII G 025-129/11, skierowanym do Szefa Kancelarii Sejmu do sprawy nr GMS-WP-173-14/11. Opinia Prokuratora Generalnego o przedmiocie projektu ustawy odnosiła się w szczególności do projektowanych przepisów karnych.

Prokurator Generalny wskazał, że rozwiązania zawarte w projekcie ustawy prezentują określone poglądy, związane z zagadnieniami światopoglądowymi i bioetycznymi, dotyczącymi dopuszczalności zapłodnienia pozaustrojowego i przeszczepiania komórek, zatem ocena tego projektu, poza projektowanymi przepisami karnymi, pozostaje poza kompetencjami merytorycznymi Prokuratora Generalnego.

Wątpliwości budzą nadal regulacje dotyczące możliwości wykorzystywania komórek rozrodczych męskich i żeńskich pochodzących od osób trzecich oraz dawstwo zarodków (tzw. dawstwo anonimowe). W dodawanym art. 19a ust. 2 nowelizowanej ustawy (art. 1 pkt 6 projektu), nie określono, w przypadku dawstwa anonimowego, w jaki sposób będzie ustalane, czy biorca nie jest spokrewniony z dawcą. Z uwagi na to, że projekt ustawy nie przewiduje zmian w innych ustawach, proponowane rozwiązania pozostają w sprzeczności z przepisami innych ustaw, w szczególności z przepisami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, zwłaszcza w zakresie zagadnień dotyczących ustalenia ojcostwa, nazwiska dziecka, sprawowania władzy rodzicielskiej, obowiązku alimentacyjnego, kwestii dziedziczenia itp.

Wątpliwości budzi również regulacja zawarta w art. 19a ust. 3 pkt 5 nowelizowanej ustawy (art. 1 pkt 6 projektu), z której wynika, że kandydatem na dawcę może być małoletni, który nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych lub małoletni powyżej 13 roku życia. Projektowany przepis określa obowiązek uzyskania przed pobraniem komórek rozrodczych zgody przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego lub też zgody kandydata na dawcę, jeśli jest to osoba małoletnia powyżej trzynastu lat. Wydaje się, że dopuszczenie przez projektodawcę w sposób pośredni możliwości pobrania komórek rozrodczych od

osoby poniżej 15 roku życia może mieć znaczący, zapewne negatywny, wpływ na jej rozwój psychofizyczny.

Analiza konieczności penalizacji określonych zachowań sprzecznych z przyjętymi regulacjami prawnymi proponowanymi w projekcie ustawy i ocena projektowanych przepisów karnych, stanowi wtórną ocenę, która winna być poprzedzona ustaleniami, czy system prawny dopuszcza, i pod jakimi rygorami, zapłodnienie *in vitro*, czy takie zapłodnienie winno dotyczyć tylko osób pozostających w związkach małżeńskich, czy również w związkach niesformalizowanych (konkubincie), a także czy dopuszczalne jest zapłodnienie od dawcy anonimowego.

Uwagi w zakresie projektowanych przepisów karnych należy poprzedzić ogólną uwagą, iż zakres penalizacji czynów związanych z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów ulega stopniowemu powiększaniu. Odpowiedzialność karna za działania związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów jest oparta bowiem nie tylko na przepisach nowelizowanej ustawy, ale także na przepisach Kodeksu karnego. Jak podnosi R. Kubiak, odpowiedzialność karna w związku z czynnościami zmierzającymi do dokonania przeszczepu będzie uzależniona od rodzaju przeszczepu (R. Kubiak, *Prawo...*, s. 514–519). Celu tego rodzaju zabiegu legislacyjnego można się dopatrywać z jednej strony w coraz ściślejszej reglamentacji tego rodzaju czynności i zastrzeżeniu ich wykonywania podmiotom wysoce specjalistycznym, z drugiej strony (co się z tym wiąże) w ochronie interesu podmiotów poddających się pobraniu lub przeszczepieniu. Ustawodawca wychodzi bowiem z założenia, że niepożądanym stanem jest, by czynności z zakresu wysoce specjalistycznych procedur medycznych odbywały się bez kontroli. Jednocześnie nie jest wskazana sytuacja, by uzależnić stosowanie czynności ratujących życie i zdrowie od opłat czy poddać je rozwiązaniom wolnego rynku i ustanowić przedmiotem obrotu. (Zob. J.Haberko [w] Komentarz do ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Lex 2014).

W aktualnym brzmieniu przepis art. 43 nowelizowanej ustawy obejmuje przestępstwo polegające na rozpowszechnianiu ogłoszeń o odpłatnym zbyciu, nabyciu

lub o pośredniczeniu w odpłatnym zbyciu lub nabyciu komórki, tkanki lub narządu w celu ich przeszczepienia.

Z kolei art. 44 konstytuuje typ przestępstwa objawiający się nabywaniem lub zbywaniem cudzych komórek, tkanek lub narządów, pośredniczeniem w ich nabywaniu lub zbyciu, jak również braniem udziału w przeszczepianiu lub udostępnianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy komórek, tkanek lub narządów. Istotny jest cel, dla osiągnięcia którego działa sprawca. Ustawodawca zakłada, że chodzi w tym przypadku wyłącznie o uzyskanie korzyści majątkowej lub osobistej.

Projektowane nowe brzmienie wymienionych przepisów karnych art. 43 oraz art. 44 nowelizowanej ustawy przewiduje penalizację określonych działań w odniesieniu nie tylko do komórek, tkanek i narządów, tak jak jest w aktualnym stanie prawnym, ale również do komórek rozrodczych lub zarodków. Analiza porównawcza przepisów aktualnie obowiązujących i projektowanych, skłania do stwierdzenia, iż różnicy w tych przepisach należy upatrywać jedynie w warstwie werbalnej.

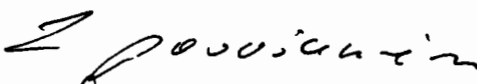
Projektowany art. 45 nowelizowanej ustawy poszerza ochronę prawnokarną prawidłowego funkcjonowania banku tkanek i komórek również na prawidłowe funkcjonowanie ośrodka medycznie wspomaganiej prokreacji. Propozycje wprowadzenia do ustawy nowych przepisów karnych art. 46c – art. 46h zmierzają natomiast do poszerzenia zakresu penalizacji w zakresie związanym ze wspomaganą prokreacją.

Przepis art. 46f (art. 1 pkt 29 projektu), który penalizuje tworzenie zarodków z ludzkich komórek rozrodczych dla celów badawczych lub naukowych, pozostaje w sprzeczności z art. 37 ust. 1 (art. 1 pkt 20 projektu), w którym stanowi się, iż postępowanie polegające na testowaniu komórek, w tym komórek rozrodczych, może być podejmowane wyłącznie w medycznym laboratorium diagnostycznym. Wskazana sprzeczność dotyczy także art. 37f ust. 1 (art. 1 pkt 22 projektu), w którym zawarto normę, że zastosowanie komórek rozrodczych i zarodków może polegać na pozaustrojowym utworzeniu zarodków i przeniesieniu ich do organizmu biorczyni.

Ze stanowionej w art. 46e (art. 1 pkt 29 projektu) odpowiedzialności karnej zagrożonej karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za niszczenie zarodka ludzkiego wynika, że zarodek ludzki podlegałby wyższej ochronie prawnej niż dziecko poczęte, czy płód ludzki, bowiem za niezgodne z ustawą przerwanie ciąży sprawcy grozi kara do 3 lat pozbawienia wolności.

Proponowane zmiany w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów mogą zatem budzić wątpliwości w świetle normy konstytucyjnej zawartej w art. 38 Konstytucji, zgodnie z którą Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Zasada ta nie nakazuje tworzenia prawa do ochrony życia w kategoriach absolutnych, bez uwzględnienia przesłanek zawartych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Wskazana norma konstytucyjna zawarta w tym przepisie stanowi bowiem, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw

Reasumując, przedstawiając powyższe pozwalam sobie stwierdzić, że rozwiązania proponowane w projekcie należy poddać konfrontacji przede wszystkim z konstytucyjnymi standardami ochrony wolności i praw jednostki, jak również ocenie zasadności, racjonalności i merytorycznej trafności proponowanych regulacji.


wz
PIERWSZY ZASTĘPCA
PROKURATORA GENERALNEGO
Marek Jamrogowicz



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.408.2014

Warszawa, 10 grudnia 2014 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu ..15.12.2014r..

Pan

Adam Podgórski

Zastępca

Szefta Kancelarii Sejmu

Stanisław Polere

W nawiązaniu do pisma otrzymanego w dniu 12 listopada (znak: GMS-WP-173-240/14) dotyczącego zgłaszania uwag do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zgłasza uwag do ww. projektu.

z kancelarii

Prezes

Grażyna Rogala

dr n. med. Grażyna Rogala - Pawelczyk