

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 119)

z dnia 21 stycznia 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 119)

21 stycznia 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, i poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- **informację na temat funkcjonowania oraz kryteriów rozwoju programu polityki zdrowotnej: „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienia pozaustrojowego”.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Anita Fincham** wiceprzewodnicząca Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji NASZ BOCIAN ze współpracownikiem, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia ze współpracownikiem, **Katarzyna Koziol** członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny, Rozrodu i Embriologii, **Beata Maksymowicz** członek Krajowej Komisji Rewizyjnej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Dominik Romiński** lider Porozumienia Organizacji Pozarządowych OnkoSojusz, **Aleksandra Sienkiewicz** dyrektorka Forum Zdrowia Związku Pracodawców i Przedsiębiorców wraz ze współpracownikami oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium przewiduje rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania oraz kierunków rozwoju programu profilaktyki zdrowotnej „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienia pozaustrojowego”. Przedstawia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, witam wszystkich państwa w nowym roku. Przekazaliśmy do państwa materiał rozszerzony, a ja pozwolę sobie przedstawić państwu tylko skrót tego materiału, bo będzie można to dokładnie przeczytać.

Program polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medyczne wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycyny wspomagania prokreacji na lata 2024–2028” rozpoczął się 1 czerwca 2024 r. Celem głównym programu jest zapewnienie parom dotkniętym niepłodnością równego dostępu do procedury medycznej wspomaganej prokreacji oraz umożliwienie osobom przed lub w trakcie leczenia onkologicznego o potencjale upośledzającym płodność zabezpieczenia komórek jajowych lub nasienia na przyszłość. Realizacji powyższego celu głównego służą również cele szczegółowe, jak: zapewnienie równego dostępu do leczenia niepłodności; zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności; osiągnięcie poprawy trendów demograficznych i zapewnienie możliwości płodności u osób przed lub w trakcie leczenia onkologicznego.

Program realizowany jest przez 58 ośrodków wybranych w ramach konkursu ofert. 22 grudnia 2025 r. został ogłoszony konkurs uzupełniający na nowych realizatorów programu. Termin składania ofert upłynął w dniu 15 stycznia i będą one dalej oceniane.

Do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach programu mogą zostać zakwalifikowane pary spełniające łącznie następujące kryteria – tutaj wiele kryteriów

zostało państwu przedstawionych – jak również w zakresie programu zabezpieczenia płodności mogą korzystać kobiety od okresu dojrzewania do 40 r.ż. i mężczyźni od okresu dojrzewania do 45 r.ż. W ramach programu każda para, jeżeli chodzi o program wspomaganego rozrodu, może skorzystać sześciokrotnie ze zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu.

W 2025 r. program został poddany ewaluacji i wprowadzono zmiany, zgodnie z decyzją Rady ds. Leczenia Niepłodności. One też dla państwa zostały wypełnione. Zaktualizowana wersja programu obowiązuje od 1 stycznia br. Wprowadzone w aktualizacji zmiany mają charakter wychodzący naprzeciw potrzebom pacjentów, a także efektywnego wydatkowania środków publicznych.

Jeżeli chodzi o rezultaty tego programu, to według danych uzyskanych na dzień 31 grudnia 2025 r. od tych 58 ośrodków, urodziło się 9525 dzieci. Uzyskano 23 507 ciąż klinicznych, blisko 2 tys. par zakwalifikowano do udziału, 43 rozpoczęło już procedurę zapłodnienia pozaustrojowego. Przeprowadzono ponad 10 tys. krwiotransferów, a jeżeli chodzi o zabezpieczenie płodności, to 1626 osób zgłosiło się do programu zabezpieczenia płodności, a 1413 już zamroziło komórki jajowe lub nasienie. Ostateczne wyniki programu będą podane w ustawowym terminie, kiedy będzie zakończony program. Chyba po 31 marca... Przepraszam, do 31 lipca będziemy sprawozdawać ostatecznie za rok ubiegły. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawioną informację i otwieram dyskusję. Bardzo proszę o zgłaszanie się. Dobrze, to najpierw strona społeczna. Możemy zmienić tę kolejność. Była prośba o prezentację. Prawda?

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dzień dobry. Dziękuję bardzo. Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna Alivia. Ja chciałabym podzielić się z państwem kilkoma informacjami dotyczącymi realizacji programu zachowania płodności u pacjentów onkologicznych, ponieważ ten program to również zachowanie płodności u pacjentów onkologicznych. Przeprowadziliśmy wśród pacjentów takie badanie dotyczące przede wszystkim świadomości możliwości zabezpieczenia płodności oraz udziału w programie i chciałabym podzielić się z państwem tymi wynikami. To będzie króciutka prezentacja.

Wyniki tej ankiety były prezentowane również na Europejskim Kongresie Onkologii Klinicznej w Berlinie w październiku tego roku. Oczywiście to nie jest badanie reprezentatywne, ponieważ nie ma możliwości przeprowadzenia badania reprezentatywnego na grupie pacjentów onkologicznych, gdyż nie mamy dostępu do takiej bazy, a to jest jeszcze bardzo mała podgrupa. Natomiast ponad stu pacjentów wyraziło zgodę i wzięło udział w tej ankiecie.

Jakie są wyniki? Tylko 3 na 10 ankietowanych posiadało przed rozpoczęciem leczenia wiedzę na temat możliwości zabezpieczenia płodności, na temat zachowania materiału rozrodczego. Ta świadomość wśród ankietowanych, którzy byli zdiagnozowani w 2025 r., rosła, natomiast wciąż 2/3 pacjentów nie ma wiedzy o tym, że może zabezpieczyć płodność.

Skąd pacjenci czerpią wiedzę o onkopłodności? Te, które posiadały tę wiedzę, miały ją przede wszystkim od lekarza prowadzącego, ale, tak jak wcześniej wspomniałam, to jest bardzo mała grupa osób, które tę wiedzę posiadały. Tylko co trzecia osoba z tych, które posiadały tę wiedzę, została poinformowana, jakie kroki należy podjąć, aby zabezpieczyć materiał rozrodczy. Zdecydowana większość osób, które nie miały tej świadomości przed rozpoczęciem leczenia, nie poruszyła też samodzielnie tego tematu ze swoim lekarzem prowadzącym.

Z drugiej strony pacjenci wskazują, że ten temat jest dla nich bardzo ważny. Ponad 80% pacjentów – dokładnie 82% – wskazuje, że temat jest ważny i bardzo ważny. W związku z wynikami tej ankiety oraz dodatkowymi komentarzami, które uzyskaliśmy od pacjentów, przygotowaliśmy 5 rekomendacji, którymi podzieliliśmy się z Ministerstwem Zdrowia. Pierwsza rekomendacja to jest standaryzacja informacji przekazywanej przed leczeniem. Pacjent powinien być w wieku rozrodczym. Powinien być obowiązkowo poinformowany o dostępności programu i najlepiej, gdyby taki fakt można było oznaczyć w dokumentacji medycznej.

Druga rekomendacja to jest instrukcja dla pacjenta. W naszej ocenie, jednokartkowa instrukcja – *one-pager* – która byłaby obowiązkowo przekazywana pacjentowi, mogłaby być takim *game changerem*, dlatego że tę procedurę należy wykonać między 48 a 72 godziny od diagnozy, przed rozpoczęciem leczenia, więc tego czasu jest bardzo, bardzo mało. Dlatego tak ważne jest, żeby ta informacja została przekazana bardzo, bardzo szybko.

Kolejna rekomendacja to jest koordynacja ścieżki. W każdym ośrodku onkologicznym, a przynajmniej w tych, które są wysokoreferencyjne, powinna być osoba kontaktowa, chociażby koordynator czy jeden z koordynatorów, do którego zostanie podany numer telefonu i ta osoba będzie mogła przekazać informacje odnośnie do zachowania płodności.

Następnie szkolenia dla personelu. Krótkie, nawet takie elearningowe moduły dla lekarzy i pielęgniarek czy gotowe skrypty rozmów, które pomogłyby właśnie w tej komunikacji. Być może nawet algorytmy kwalifikacji.

No i piąta rekomendacja. To jest oczywiście monitorowanie wdrożenia, wskaźniki jakości, czyli odsetek pacjentów, którzy zostali poinformowani przed leczeniem, jaki był czas od diagnozy do konsultacji.

Została wykonana bardzo duża praca, jeżeli chodzi właśnie o uwzględnienie pacjentów onkologicznych w programie zachowania płodności. Wcześniej Fundacja Rak'n'Roll, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, gdzie osobą wiodącą była doktor Joanna Kufel-Grabowska, dokonały wielu działań właśnie na rzecz tego, żeby program wprowadzić. Zresztą w Ministerstwie Zdrowia wykonano też wiele ważnych działań.

Program działa. Ponad 1 tys. osób z niego korzystało. Według naszych wewnętrznych wyliczeń na podstawie danych o zachorowaniach z Krajowego Rejestru Nowotworów poniżej 10% pacjentów w wieku rozrodczym skorzystało z tego programu. Natomiast bardzo ważne jest, żeby pacjenci uzyskiwali informacje. Wtedy jest szansa na to, że więcej pacjentów będzie mogło skorzystać.

Tak więc apelujemy tu dzisiaj do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, do państwa, do mediów, o to, żeby o tym programie mówić, informować pacjentów o tym, żeby po prostu te proste rekomendacje – bo część z nich to są naprawdę bardzo proste rzeczy – wdrożyć i wspierać również pacjentów onkologicznych, którzy mogliby zabezpieczyć płodność. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Cieszyński. Proszę uprzejmie.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, panie ministrze, ja mam takie pytanie. Czy jest jakieś uzasadnienie, dlaczego jest tak duży udział podmiotów prywatnych wśród realizatorów tych świadczeń?

Chciałbym też zapytać, czy państwo po doświadczeniach, które już są, bo od czerwca 2024 r., analizowali wyceny, bo jeżeli się popatrzy na rentowność tych podmiotów, to ona jest bardzo wysoka. Chciałbym więc się dowiedzieć, czy to jest tak, że państwo temu tematowi jakoś się przyglądali, czy na pewno jest tak, że te środki są na odpowiednim poziomie.

Ja osobiście akurat nie kwestionuję w żadnym przypadku zasadności prowadzenia tego programu, ale pytanie jest takie. Rozumiem, że na początku chcieliśmy zachęcić i trochę ten rynek rozpedzić, natomiast chciałbym się dowiedzieć, jaki jest pogląd na temat tego, co jest teraz.

Mam też takie pytanie. Czy państwo monitorujecie, co się wydarzyło z samorządowymi programami po wejściu tego programu, bo wiemy, że takie samorządowe programy były?

Państwo często podajecie liczbę osób, które skorzystały z tego programu, ale jest pytanie, czy państwo dysponujecie liczbą bezwzględną wszystkich takich procedur zarówno wykonanych publicznie, jak i prywatnie, przed i obecnie. Rozumiem, że pytanie jakby sprowadza się do tego, czy to jest tak, że my wiemy, że zapłaciliśmy za ileś procedur i traktujemy każdą, za którą zapłaciliśmy, jako taką, która by się nie wydarzyła w przeciwnym wypadku, czy też jest tak, że w jakiś sposób patrzymy, czy to finansowanie przez państwo nie zastąpiło finansowania z prywatnej kieszeni. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ja bym chciała poprosić o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania. Ile podmiotów publicznych i niepublicznych zgłosiło się do realizacji tego programu? Publicznych i niepublicznych, procedury. Chciałabym, żeby to wybrzmiało, nie tylko było na piśmie.

Po drugie, chciałabym usłyszeć wycenę tego projektu. W kontekście realizowania takiego programu przez samorządy wydaje mi się, że samorządy przystąpiły do realizacji tych programów dlatego, że nie było finansowania publicznego i w tym zakresie nie można powiedzieć, ile osób by skorzystało. Prawdopodobnie niedużo, ale to stanowi realne wsparcie młodych ludzi, którzy chcą mieć dzieci.

Mówimy jeszcze o wycenie. Poprosiłabym o wyjaśnienie, jak ona była skonstruowana i czy jednakowo – rozumiem, że tak było wycenione to świadczenie – oraz jak państwo w przyszłości zamierza to świadczenie wyceniać, czy planowane są zmiany.

Dlatego zadaję to pytanie, że jeśli podmioty publiczne nie były przygotowane do takiego projektu, nie miały zespołu, nie złożyły oferty, to po prostu musimy patrzeć na podstawie materiału, ile złożyło i ile dostało, a nie próbować dzielić. I chciałabym odczarować niesłuszną narrację dotyczącą między innymi prywatyzacji ochrony zdrowia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan poseł Marek Hok.

Posel Marek Hok (KO):

Panie ministrze, Wysoka Komisjo, jestem wzruszony taką troską pana posła Cieszyńskiego o ten program. Doskonale pamiętam, że pierwszy program powstał w roku 2013 i z chwilą dojścia do władzy przez państwa ugrupowanie został zamknięty. W roku 2024 został wznowiony 1 czerwca. Efekty są takie, że po 1,5 roku mamy około 10 tys. dzieci. Proszę policzyć, jakie przez te 8 lat, odkąd państwo zlikwidowali ten program, moglibyśmy w tym dramacie demograficznym mieć wyniki. Można sobie policzyć szybko, ile to mniej więcej mogłoby być. Dlatego cieszę się bardzo, że ten program funkcjonuje, że państwo również docenia jego wartość finansową, ekonomiczną, a przede wszystkim rodzinną i trzymajmy kciuki, żeby znalazły się środki – ponad 500 mln było na to przeznaczonych – ponieważ zaczyna ich brakować, takie jest zainteresowanie tym właśnie programem.

Dzieci mamy coraz mniej. Chciałbym tylko po raz kolejny powiedzieć o jednym fakcie, o którym państwo chyba nie pamiętacie. W roku 1984 urodziło się 750 tys. dzieci, a 40 lat później, w roku 2024, 250 tys. Taki spadek w ciągu 40 lat. Program leczenia niepłodności metodą *in vitro* jest doskonałym programem, dzięki któremu możemy jeszcze jako tako uzupełniać ten naprawdę wielki dramat demograficzny. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Może teraz strona społeczna. Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji NASZ BOCIAN Anita Fincham:

Dzień dobry. Anita Fincham, Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji NASZ BOCIAN. Przede wszystkim dziękuję bardzo, że możemy tutaj być, że możemy się wypowiedzieć. Reprezentując 1,5 mln pacjentów polskich, chciałabym serdecznie podziękować za wprowadzenie tego programu, za jego wdrażanie na co dzień, za troskę nareszcie o pacjentów dotkniętych niepłodnością.

Od czasu wprowadzenia tego programu, słyszeliśmy, urodziło się około 10 tys. dzieci. Prawdziwy kryzys dzietności, o którym tutaj rozmawiamy, sprowadza się w tej chwili do tego, zgodnie z raportem na temat populacji świata Narodów Zjednoczonych, że ludzie nie mają tyle dzieci, ile chcą. Niektórzy ludzie na świecie mają dzieci więcej niż chcą przez ograniczenia związane z prawami reprodukcyjnymi, a w Polsce i wielu europejskich krajach wielu ludzi ma mniej dzieci niż chcą, bo z powodów socjoekonomicznych i z powodów ograniczeń reprodukcyjnych tych dzieci mieć nie mogą.

My serdecznie popieramy wszystko, co powiedziała pani na temat wspierania pacjentów, którzy z powodów medycznych potrzebują również zabezpieczenia płodności. Wiemy, że potrzeba informacji i edukacji na temat płodności już w szkole jako części edukacji zdrowotnej, żeby młodzi ludzie wiedzieli, że płodność ma ograniczenia, na czym polega skuteczność leczenia niepłodności, kiedy należy o tej płodności rozmawiać i jak sobie radzić z tym tematem w życiu.

Natomiast jeśli chodzi o sam program leczenia niepłodności, jest on fantastycznym narzędziem wspierania osób, które już zdecydowały się mieć dzieci. Wszyscy mówimy o problemie dzietności. Jest naprawdę ogromna rzesza ludzi w Europie, w Polsce, która już się zdecydowała, że chce mieć dzieci i po prostu potrzebuje wsparcia. Ten program daje im to wsparcie i dzięki temu właśnie te dzieci się rodzą.

Oczywiście jest więcej osób, które chciałyby mieć dzieci. Również widzimy, że w klinikach brakuje funduszy, tak więc można wspomóc program, jeszcze dofinansowując go większymi kwotami.

Jest również kwestia tego, że nie wszyscy mają dostęp do tego leczenia. Na przykład kobiety samodzielne nie mogą podejść do leczenia. To nie jest proszę państwa standard europejski. To nie jest standard praw reprodukcyjnych, jaki powinniśmy mieć w naszym kraju. Dlatego my jako stowarzyszenie stoimy na stanowisku, że również kobiety samodzielne powinny mieć prawo do leczenia niepłodności. Tym samym kobiety samodzielne powinny również mieć prawo do zabezpieczenia płodności z powodów społecznych, z powodu takiego, że taki jest ich wybór.

Oczywiście bardzo ważną jest kwestią, żebyśmy wiedzieli, jakie są potrzeby i jakie jest wykonanie tego programu. Dlatego absolutnie niezbędną częścią powinien być rejestr i to zarówno tego leczenia, które odbywa się w ramach programu leczenia niepłodności finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia, jak również leczenia komercyjnego. To zapewni zarówno bezpieczeństwo, jak i wiedzę na temat tego, jak się odbywa to leczenie.

Przy okazji chciałabym wspomnieć o kwestiach, które reguluje ustawa na temat leczenia niepłodności i wspomnieć o kwestiach, które boją pacjentów z tamtego miejsca. Jesteśmy bardzo zadowoleni z tego, że jest ustawa, która daje stabilność, zwłaszcza w czasach, kiedy leczenie niepłodności mogło być zagrożone z powodów politycznych, natomiast kwestie, które powinny być uregulowane inaczej w ustawie na temat leczenia niepłodności są następujące. Powinno zniknąć z niej przymusowe dawstwo zarodków, które jest niezgodne nawet ze słowem dawstwo. Leczenie – jak już wspomniałam – powinno być dostępne również dla kobiet samodzielnych. Kolejną kwestią jest to, że dawstwo gamet powinno być jawne dla dzieci, dla osób dorosłych, które urodziły się dzięki leczeniu. Tym samym chciałabym podziękować za głos.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Czesław Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Szczerze mówiąc, zostałem sprowokowany niejako do wypowiedzi. Wysoka Komisjo, proszę państwa, zacznę od tego, że dzieci poczęte metodą *in vitro* należy przyjąć z wielką miłością i szacunkiem, tak jak każde dziecko, które zostało poczęte, dlatego że życie to jest sacrum i praktycznie jest świętością, żebyśmy tutaj nie mieli żadnych obiekcji. Natomiast bardzo wzruszony jestem taką wielką troską w wypowiedziach moich poprzedników w aspekcie właśnie metody *in vitro*. Gdybyście jednak powiedzieli w ten sposób – tak troszczymy się i bardzo dobrze, że metoda *in vitro* jest, jest refundowana, ale bolejemy nad tym bardzo, praktycznie bardzo nam przykro, że jednocześnie propagujemy powszechność, dostępność do aborcji, to bylibyście w miarę uczciwi w aspektach swoich poglądów. No bo jak można troszczyć się tak bardzo o dzieci i o dzietność z jednej strony, z drugiej zaś tak bardzo niszcząc tę dzietność i to w sposób taki bezceremonialny. Jak można być tak dwulicowym albo jak tak można dyskutować, nie mówiąc już o pigułce „dzień po”, która jest najczęściej środkiem wczesnoporonnym? Tak więc to jest taka uwaga, że jeśli chcemy już mówić o tej dobroczynności *in vitro*, to mówmy jednocześnie o tragizmie, dramacie aborcji, w przypadku której chcemy, żeby dostępność była powszechna i to jeszcze w każdym tygodniu życia.

Natomiast chciałbym uzyskać odpowiedź na pytania w takim razie, jeśli to już tak bardzo chwalimy i bardzo jesteśmy szczęśliwi z tego powodu. To kwestia...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A pan nie jest?

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Też jestem szczęśliwy, że... Na początku powiedziałem, oczywiście i cały czas to powtarzam.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

To po co mieszać drugi temat? On nie jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia.

Posel Czesław Hoc (PiS):

No to teraz chciałbym panią zapytać. W takim razie kwestia selekcji zamrażania zarodków. To proszę powiedzieć, panie ministrze, ile było zarodków zamrożonych albo nawet zniszczonych w procedurze pozyskania ciąży, ile dokonano selekcji w aspekcie procedury *in vitro*.

Dalej. Kwestia dawstwa pozamałżeńskiego. Czy kwestie dawstwa pozamałżeńskiego też uwzględnicie i też to rejestrujecie w jakiś sposób, tym bardziej, że teraz też są przypadki pomyłek itd.? Zresztą ostatnio jest to nagłaśniane w prasie. Dbajmy rzeczywiście o dietność, dbajmy o większą liczbę urodzeń, ale bądźmy przy tym bardzo powściągliwi i w aspekcie humanitarnym, w aspekcie godności człowieka i godności istoty ludzkiej, bądźmy bardzo sprawiedliwi i uczciwi w tym, co robimy.

Powtarzam na koniec, że każde dziecko, urodzone również przy pomocy metody *in vitro*, należy przyjąć z wielką miłością i szacunkiem, bo życie jest sacrum. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Józefa Szczurek-Żelazko.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja też chciałabym podkreślić, że każde życie jest najważniejsze i najcenniejsze i tak należy do tego podchodzić. Natomiast wracając już konkretnie do programu, to program leczenia niepłodności – chociaż w mojej ocenie, i myślę, że pan minister z tym się zgodzi – to nie jest metoda leczenia, bo dalej piszą państwo, że to jest wspomagana prokreacja. Myślę więc, że dobrze by było ujednolicić nomenklaturę.

Program jest finansowany ze środków publicznych, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, w związku z powyższym mam pytania, takie techniczne, odnośnie do realizacji tego programu. Czy państwo jako Ministerstwo Zdrowia prowadzicie nadzór i kontrolę nad tymi podmiotami, które realizują to zadanie? Jeżeli tak, to ile kontroli było przeprowadzonych i jakie są wyniki tych kontroli w ostatnich latach? Bardzo proszę o podanie tej informacji.

Czy znane są państwu błędy medyczne? Ponieważ jest to program medyczny czy znane są państwu błędy medyczne, które pojawiły się w trakcie realizacji tego programu? Pytam dlatego, że nie tak dawno, bo 14 stycznia, pojawił się na portalu Onet artykuł, bardzo dramatyczny, pary, która między innymi była w procedurze *in vitro* i doszło do pomyłki. Oprócz tego, że to było dramatyczne przeżycie dla tej pary, to jest to kwestia materiału genetycznego. Co z tym się stało? Czy państwo prowadzicie konkretne wyjaśnienia? Jeżeli tak, to... Ta sprawa miała miejsce dużo wcześniej, natomiast w tej chwili media to upubliczniają. Dlatego bardzo bym prosiła o informację, jaka jest wiedza Ministerstwa Zdrowia na ten temat.

Wspominali państwo tutaj wielokrotnie, że ten program był wcześniej prowadzony w roku 2010, czy 2013, jeszcze za poprzednich rządów Platformy Obywatelskiej, ale też finansowanie było kontynuowane przez instytucje samorządowe. W związku z powyższym mam pytanie. Czy ministerstwo ma wiedzę, jak przebiegały te programy i ile państwo zidentyfikowali błędów medycznych, problemów związanych z realizacją tego programu?

Jeszcze mam pytanie dotyczące przechowywania zarodków. Konkretnie zarodków. Od momentu pierwszych procedur finansowanych ze środków publicznych minęło już kilkanaście lat. Czy w takim razie ministerstwo ma wiedzę, bo wiemy, że w pierwszym programie brały udział kliniki, z których niektóre w tej chwili chyba już nie istnieją, jaki jest los tych zarodków, czy oocytów pobieranych od par, które były w programie w tym czasie? Czy ministerstwo ma wiedzę? Jeżeli tak, to bardzo proszę o informację. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Bolesław Piecha.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie chciałbym tutaj rozważać spraw etycznych i moralnych, bo to jest poza dyskusją. Będą tacy i tacy po drugiej stronie. Sprawa dotyczy ważnych ustaleń.

Chyba wszyscy mamy świadomość, że wspomagana prokreacja, bo o tym mówimy, nie rozwiąże problemów demograficznych ani Polski, ani Europy. To jest prawda pewna. Musimy pamiętać, że naukowcy, demografowie przypuszczają, że po tym niżu demograficznym, jaki mamy, żeby wrócić do stanu normalnego rozwoju społeczeństwa, w ciągu 10 lat w Polsce każda kobieta w wieku rozrodczym musiałaby rodzić po siedmioro-ośmioro dzieci, co jest niemożliwe. I to niemożliwe nie ze względów medycznych, ale głównie ze względów socjoekonomicznych.

Przy czym bardziej bym mówił o socjokulturowych, a nie ekonomicznych, bo podobno wcale tacy biedni już nie jesteśmy, jak byliśmy.

Te procedury, które mam tu wyszczególnione, dotyczą oczywiście uzyskania iluś ciąż. Mam więc pytanie do pana ministra, bo są podane dwie ważne rzeczy. Uzyskano 23 500 ciąż, czyli stosowano taką a nie inną liczbę procedur i z tego urodziło się 9500 dzieci. Rozumiem, że część ciąż jest w jakimś zaawansowanym biegu. Powstaje pierwsze pytanie, jaka jest skuteczność tej metody, bo zawsze mierzymy skuteczność każdej metody, każdej terapii i czy ona odbiega od standardów europejskich, czy jest niższa, na przykład.

Nie będę rozważał, czy to są prywatne podmioty, czy publiczne, bo to jest kwestia aparatury. Pewnie prywatny szybciej poradzi sobie z zakupem aparatury, chociażby w leasingu itd. itd. Podmiot państwowy na różnego rodzaju zamówienia publiczne mitręży kupę czasu. Ja to jestem w stanie zrozumieć.

Wygląda na to, że zainwestowano 750 mln zł i uzyskano 9500 ciąż. Czyli jedna procedura kończyła się wydatkiem około 70 tys., licząc te dwie sumy, proste dzielenie. Myślę, że ona jest niższa, jeżeli tam się liczy te ciąż. Ile przeznaczają się dzisiaj na refinansowanie procedury *in vitro fertilization*, czyli zapłodnienia pozaustrojowego z transferem zarodka do macicy i utrzymaniem ciąży? Ile mniej więcej to kosztuje? A skoro mamy 41 tys. par zakwalifikowanych, to musimy się liczyć z ewaluacją albo oni stoją w jakiejś kolejce. Przy tym ta kolejka ma jeden feler, to znaczy tam są podane granice wieku zarówno kobiety, jak i mężczyzny. Prawda? To jest pierwsza sprawa.

I druga sprawa, w przypadku której odpowiedź będzie bardzo trudna, bo jeszcze chyba niemożliwa do uzyskania czy małżeństwo, które zdecydowało się na *in vitro fertilization*, jest skłonne mieć więcej niż jedno dziecko. Czy takie badania są prowadzone? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ze strony posłów jako ostatnia osoba, pani Katarzyna Sójka. Pani poseł, bardzo proszę.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca. Ja też wracam do tego, co tutaj poruszył pan minister Cieszyński. Chciałabym prosić o uszczegółowienie, w jaki sposób resort monitoruje i ocenia jakość realizacji tych procedur w ośrodkach prywatnych, skoro tak naprawdę większość tych procedur jest realizowana poza publicznymi placówkami i jaki jest udział prywatnych w stosunku do publicznych?

Chciałabym też uzyskać odpowiedź na pytanie, czy był analizowany wzrost kosztów. Jak zmieniła się cena w prywatnych jednostkach, podmiotach za procedurę *in vitro* w ostatnich latach i po wprowadzeniu tego programu? Jeszcze mam kilka pytań, ale na pewno na te dwa chciałabym uzyskać odpowiedź.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Jeszcze przejdziemy do strony społecznej. Bardzo proszę, pani się zgłaszała.

Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny, Rozrodu i Embriologii Katarzyna Koziół:

Dzień dobry. Nazywam się Katarzyna Koziół. Jestem członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii. Reprezentuję lekarzy leczących niepłodność oraz ośrodki, które biorą udział w programie, czyli tak zwanych realizatorów. Chciałabym powiedzieć w imieniu realizatorów i lekarzy, a także pacjentów, którzy do nas przychodzą, że ten program jest ogromnym sukcesem. Urodziło się prawie 10 tys. dzieci, natomiast zapotrzebowanie jest znacznie wyższe niż możemy tym pacjentom pomóc ze względu na jednak ograniczone możliwości budżetowe.

Wydawało się, że budżet 500 mln na pierwszy rok, a 600 mln w drugim roku to są bardzo duże pieniądze. Okazuje się, że zapotrzebowanie na leczenie metodą *in vitro* jest znacznie większe. Mamy znacznie więcej potrzebujących par, które właśnie ustawiają się w kolejce czekając na kolejny rok, kiedy ten budżet będzie mógł znowu być przyznany. Niektóre z tych par są w zaawansowanym wieku reprodukcyjnym, więc czekanie w kolejce po prostu działa na ich niekorzyść. Mogą one już z tej metody nie skorzystać tylko dlatego, że przekroczą ten magiczny wiek 42 lata. Chciałabym więc zaapelować o możliwość podwyższenia tego budżetu.

Wydaje się nam na podstawie naszych szacunków, że 800 mln rocznie to byłby budżet, który by zabezpieczył dostęp wszystkich potrzebujących par do metody *in vitro*.

Chciałabym też odnieść się do tematu mrożenia zarodków, który tutaj został poruszony. Mrożenie zarodków jest nieodzowną procedurą przy zapłodnieniu pozaustrojowym i jest to procedura, która zabezpiecza i zachowuje te zarodki przy życiu i potencjale rozwojowym. Tylko w ten sposób zarodek, który nie zostanie podany do macicy, możemy zachować przy życiu. One po rozmrożeniu tak samo rokoją jak zarodki niemrożone. Mamy na to dowody. Mamy już teraz takie rekordy, które są w Polsce – dzieci urodzone po 20 latach przechowywania w stanie zamrożenia. To świadczy najlepiej o tym, że mrożenie zarodkom nie szkodzi, tylko zachowuje ich potencjał.

Jeszcze jedna sprawa, która jest bardzo ważna i też już była tu poruszona, to rejestr. Wydaje się nam, że rejestr procedury *in vitro* jest niezbędny, żeby mieć jasny dostęp do wszystkich informacji, o które państwo pyta. Wtedy można mieć jasną wiedzę na temat skuteczności oraz nadzór nad pacjentami, którzy korzystają z tych procedur, po to, żeby po prostu korzystali z nich zgodnie z przepisami programu i regulacjami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś ze strony społecznej? Nie. Bardzo dziękuję.

Panie ministrze, bardzo proszę o odpowiedź. Myślę, że trochę pytań padło. Na pewno dosyć interesującym jest to, czy ministerstwo przewiduje rozszerzenie tego programu, czyli tak naprawdę czy w budżecie znajdą się pieniądze na to, ażeby więcej par mogło skorzystać. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Szanowni państwo, w Polsce jest zarejestrowanych 78 podmiotów, jeżeli chodzi o możliwość wykonywania procedury wspomaganego rozrodu. Do konkursu przystąpiło 65, wszystkie niepubliczne i wszystkie publiczne – a było ich 4 – wzięły udział w tym konkursie i się zakwalifikowały... Tak, na 58, bo tylko tyle było aktywnych w publicznej ochronie zdrowia dotychczas. Gdy nie było programu, to inwestowanie w ten program było wydatkiem dość kosztownym dla ośrodków ginekologiczno-położniczych, żeby uruchamiać procedurę nie mając możliwości sfinansowania tego ze środków publicznych, a mając tylko możliwość wykonywania tego za pieniądze tak zwane prywatne. W związku z powyższym ośrodki publiczne nie uruchamiały.

Powstał już jeden ośrodek publiczny, kolejny, który przystąpił do aktualnego konkursu. Myślę więc, że w ośrodkach publicznych będzie się to rozwijało. Gdyby nie te lata przerwy w programie, to myślę, że tych ośrodków byłoby pewnie znacznie więcej w publicznej ochronie zdrowia, ale nie było możliwości zrealizowania tego programu.

Programy samorządowe są wygaszane, bo zastąpił je program ogólnopolski, program ministerialny. W związku z powyższym te programy już się wygasiały.

Jeżeli chodzi o zarodki, jeżeli jakiś podmiot kończy swoją działalność, musi przekazać zarodki do innego wskazanego podmiotu, żeby nie doszło do żadnego niezgodnego etycznie postępowania. Jest to uregulowane rekomendacjami europejskimi i światowymi na ten temat.

Jeśli chodzi o skuteczność, wygląda na to, że na dzisiaj mamy skuteczność zgodną z europejską. Szczegóły, jak powiedziałem, do 31 lipca będziemy państwu prezentować, ale jak łatwo policzyć, z tych liczb wynika, że mamy około 30% skuteczności, czyli jest tak, jak być powinno.

Jeżeli chodzi o średni koszt takiej procedury – średni, bo w zależności od wykonywanych konkretnych procedur u danej pary – możemy powiedzieć, że jest 20 tys. na parę. Tak jak powiedziałem, to jest średni koszt, bo indywidualnie musi się to dziać w zależności od tego, jaki rodzaj procedury u danej pary był stosowany.

Jak powiedziałem, w tej chwili jest tworzony taki rejestr, który będzie ogólnie dostępny i możliwy do prowadzenia w sposób cyfrowy, a nie w dokumentacji papierowej. Myślę więc, że za chwilę będziemy mogli bardzo łatwo tym operować i na pewno będzie to duże ułatwienie pełnego nadzoru dla ośrodków.

Jeżeli chodzi o kontrole, to wszystkie zgłoszenia błędów są na bieżąco kontrolowane. W tym roku zaplanowaliśmy 60 kontroli w ośrodkach leczenia niepłodności. Także w 2026 r. 60 będzie skontrolowanych. Cóż więcej? Kontrola w ośrodkach leczenia niepłodności wypada mniej więcej co 2 lata. To chyba większość pytań, bo część z nich się powtarzała odnośnie do liczby podmiotów i wykorzystania środków.

Oдноśnie do zwiększenia budżetu, to prace nad budżetem w zakresie ochrony zdrowia trwają, jak państwo doskonale wiecie i oczywiście będziemy podejmować decyzję. W zakresie wysokości finansowania tegorocznego mamy pewne ograniczenia budżetowe, ale jak państwo widzieli, nakłady na ochronę zdrowia w tym roku są wyższe o kolejne miliardy. Mam więc nadzieję, że nie mniejsze środki niż w roku ubiegłym na to przeznaczymy, ale to jeszcze przed nami.

Natomiast bardzo dziękuję stronie społecznej, czyli fundacji Alivia, za informację, jak poprawić dostępność do programu zachowania płodności u osób leczonych onkologicznie. To rzeczywiście proste czynności i powinniśmy w ramach sieci onkologicznej wspomóc personel poprzez lepsze przeszkolenie i udostępnienie tego programu, żeby rzeczywiście aktywnie się w to włączył i pomagał pacjentom, aby więcej pacjentów onkologicznych mogło skorzystać z zachowania płodności. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Dziękuję panie ministrze. Dziękuję ministerstwu. Dziękuję również stronie społecznej, która chciała uczestniczyć w naszej dyskusji. Dziękuję posłom, którzy wytrwali do końca. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia naszej Komisji.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję uprzejmie.