



Minister  
Zdrowia

---

RZP.050.12.2025  
Warszawa, 08 lipca 2025

**Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku!*

W odpowiedzi na interpelację z dnia 13 czerwca 2025 r. nr 10168 złożoną przez Posłów: Patryka Wichra, Annę Dąbrowską-Banaszek, Tadeusza Chrzana oraz Annę Kwiecień, w sprawie *braku dostępu do lokalnego leczenia niepłodności oraz potrzeby stworzenia systemu wsparcia płodności w mniejszych miejscowościach*, uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

W ramach diagnostyki niepłodności konieczne jest odbycie m.in.: wywiadu lekarskiego i podstawowych badań laboratoryjnych (morfologia, badania hormonalne), oceny owulacji, badań obrazowych czy analizy nasienia. Świadczenia te mogą zostać zrealizowane na zasadach ogólnych, w ramach świadczeń gwarantowanych. Świadczenia te mogą być wykonywane w placówkach wybranych przez pacjentów, również bliżej ich miejsca zamieszkania. Z tego też względu, Ministerstwo Zdrowia na ten moment nie dostrzega potrzeby tworzenia sieci lokalnych punktów diagnostycznych w zakresie leczenia niepłodności.

Kobiety mają zapewniony dostęp do podstawowych badań diagnostycznych zgodnie z załącznikiem nr 3 część IV do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.), realizowanych przez położną POZ, do których należą:

- 1) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej lub
- 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub
- 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym

wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub

4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub

5) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

6) wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, lub

7) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

Na mocy przepisu wskazanego w pkt 6) oraz załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (tj. Dz. U. 2025 r. poz. 821), kobiety mają dostęp do badań następujących badań diagnostycznych, które samodzielnie może wykonać położna POZ:

1) Badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów:

- morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi,
- sód,
- potas,
- wapń,
- kreatynina,
- glukoza,
- mleczały,
- czas protrombinowy (INR),
- TSH,
- gazometria z krwi żyłnej,
- gazometria z krwi tętniczkowej

2) Badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych:

- białko C-reaktywne (CRP),
- troponina,
- hemoglobina glikowana (HbA1c),

- badanie moczu (białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy)
- 3) Badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych:
- przezskórny pomiar bilirubiny,
  - pomiar glikemii za pomocą glukometru.

Położna POZ realizuje świadczenia na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania, które są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Położna POZ nie posiada w ramach swoich kompetencji możliwości wykonywania monitoringu cyklu (wykonywanie badania USG dopochwowego) czy USG.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 870 z późn.zm.), świadczeniobiorcy mają dostęp do następujących procedur związanych z leczeniem niepłodności, których nazwa bezpośrednio wskazuje problem zdrowotny, jakim jest niepłodność, a należą do nich:

- N97.0 Niepłodność kobieca związana z brakiem jajczkowania;
- N97.1 Niepłodność kobieca pochodzenia jajowodowego;
- N97.2 Niepłodność kobieca pochodzenia macicznego;
- N97.3 Niepłodność kobieca pochodzenia szyjkowego;
- N97.4 Niepłodność kobieca związana z czynnikami męskimi;
- N97.8 Niepłodność kobieca innego pochodzenia;
- N97.9 Niepłodność kobieca, nieokreślona;
- N98.0 Zakażenie związane ze sztucznym zapłodnieniem.

Jednocześnie na podstawie wykazu świadczeń gwarantowanych określonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych (Dz.U. z 2016 r., poz. 357, z późn. zm.), świadczeniobiorcy mają dostęp do świadczenia związanego z leczeniem niepłodności:

- 91.37 Badanie nasienia (seminogram), które może być realizowane w poradniach o profilu: urologia lub endokrynologia lub leczenia niepłodności, lub planowania rodziny i rozrodczości lub medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Badanie wykonuje się u pełnoletnich mężczyzn:

- 1) którzy przez co najmniej 12 miesięcy bezskutecznie starali się ze swoją partnerką o ciążę w sytuacji, gdy partnerka ma poniżej 35 lat, lub
- 2) którzy przez co najmniej 6 miesięcy bezskutecznie starali się ze swoją partnerką o ciążę w sytuacji, gdy partnerka ma co najmniej 35 lat, lub
- 3) z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: „N46 Niepłodność męska”, lub
- 4) których partnerka została zakwalifikowana do inseminacji domacicznej.

Zarówno w ramach porady specjalistycznej – endokrynologa jak i porady w zakresie położnictwa i ginekologii świadczenia gwarantowane są realizowane przez lekarzy specjalistów m.in. w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości i specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej. Jednocześnie w opinii konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz ekspertów z tej dziedziny, program szkolenia specjalizacyjnego lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii wymaga wiedzy w zakresie: endokrynologii ginekologicznej, planowania rodziny i niepłodności. Posiadane kompetencje lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, pozwalają na przeprowadzenie oceny rezerwy jajnikowej i ocenę płodności u pacjentki z niepłodnością.

Natomiast na podstawie załącznika nr 2 do przedmiotowego rozporządzenia, wśród dostępnych badań laboratoryjnych wymienia się m.in. badania genetyczne wykonywane w poradni genetycznej z medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych dla osób spełniających następujące kryteria: niepowodzenia rozrodu (brak ciąży, wrodzony brak nasieniowodów, zaburzenia spermatogenezy, poronienia nawykowe, wczesne obumarcia ciąży, porody martwe, zgon dziecka w okresie perinatalnym).

Należy jednocześnie wskazać, że wszystkie świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach są realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obejmują czynności diagnostyczno–lecnicze, w tym pobranie materiału biologicznego celem diagnostyki i leczenia, w zakresie niezbędnym do udzielenia danego świadczenia.

Ponadto, uprzejmie informuję, iż decyzję o sposobie leczenia pacjenta podejmuje lekarz prowadzący leczenie pacjenta w oparciu o jego aktualny stan zdrowia, co bezpośrednio wynika z art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. z 2024 roku poz. 1287), zgodnie z którym, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich) przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Zgodnie z art. 4 ww. ustawy, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania oraz w oparciu o zasady etyki zawodowej i bezpieczeństwa pacjenta, z należytą starannością.

Odnosząc się do kwestii zdalnych konsultacji, mając na względzie zakres niezbędnych do wykonania przez pacjentów badań w celu diagnostyki niepłodności, zauważyć należy, iż ich znaczna większość wymaga osobistego stawiennictwa pacjenta w placówce medycznej.

W kwestii pytania trzeciego, wyjaśniam, iż w ramach polityki zdrowotnej Państwa przewiduje się także działania wspierające leczenie niepłodności dla osób, które nie

kwalifikują się lub nie decydują się na zapłodnienie pozaustrojowe. Poza Programem polityki zdrowotnej pn. „*Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028*” Ministerstwo Zdrowia realizuje również „*Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego*” (dalej Program). Realizacja wskazanego Programu trwa do końca 2026 r. Jego celem głównym jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości kompleksowej opieki w szeroko pojętym obszarze zdrowia prokreacyjnego, z uwzględnieniem wszystkich jego aspektów, w szczególności świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności.

Program jest aktualnie realizowany w 20 ośrodkach: we Wrocławiu, Grudziądzu, Lublinie, Łodzi, Krakowie, Warszawie, Opolu, Rzeszowie, Białymstoku, Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Poznaniu i Szczecinie.

Więcej informacji pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-kompleksowej-ochrony-zdrowia-prokreacyjnego-w-polsce-w-2021-r>.

Nadmieniam również, iż Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie stanowiska w przedmiocie dostępności do lokalnego leczenia niepłodności i ewentualnej potrzeby stworzenia systemu wsparcia płodności w mniejszych miejscowościach.

Biorąc pod uwagę powyższe, zapewniam, iż wszelkie zgłaszane sygnały związane z dostępnością do świadczeń z zakresu leczenia niepłodności stanowią cenne źródło informacji dla resortu oraz są analizowane.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/