



Minister Zdrowia

RZP.050.11.2026
Warszawa, 09 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na interpelację z dnia 18 marca 2026 r. nr 15970 złożoną przez grupę Posłów, w sprawie zasad podziału środków w ramach rządowego programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2024-2028, uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

Celem stworzenia algorytmu podziału środków w rządowym Programie pn. *Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028* było zapewnienie przyszłym rodzicom najwyższej jakości świadczeń i bezpieczeństwa, przy jednoczesnym odpowiedzialnym wykorzystaniu środków publicznych. Algorytm opracowany w 2026 r. uwzględniał dane, analizy i doświadczenia zebrane podczas realizacji Programu w poprzednich latach. Zastosowany mechanizm gwarantuje obiektywną ocenę podmiotów realizujących Program, a stosowane kryteria są jednakowe dla wszystkich ośrodków.

Podział środków w 2026 r. został powiązany z wynikami leczenia oraz poziomem wydatkowania dotacji - a co za tym idzie potencjałem realizatorów świadczeń - w roku poprzednim.

Utworzenie wskaźników skuteczności pozwala na precyzyjne odzwierciedlenie jakości świadczeń realizowanych w całej Polsce, w porównaniu z rokiem 2025.

W ramach sprawozdania rocznego za 2025 r. realizatorzy zostali zobligowani do podania danych, na podstawie których zostały wyliczone następujące wskaźniki w scenariuszu I, który obejmuje zapłodnienie pozaustrojowe z własnymi komórkami rozrodczymi lub dawstwem nasienia, które stanowi największą liczbę realizowanych świadczeń, tj.:

- wskaźnik ciąż klinicznych w przeliczeniu na cykl;
- wskaźnik ciąż klinicznych w przeliczeniu na parę;
- wskaźnik ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet poniżej 34 roku życia;
- wskaźnik ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet w wieku 35-39 lat;
- wskaźnik ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet powyżej 40 roku życia;
- wskaźnik porodów wielopłodowych.

W celu opracowania algorytmu podziału środków wskazanym wskaźnikom przyznano odpowiednie wagi punktowe, zgodnie z poniższym:

1. wskaźnik cięż klinicznych w przeliczeniu na cykl: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-20 % - 0 pkt,
 - 20,1-30 % - 2 pkt,
 - 30,1-40 % - 4 pkt,
 - 40,1 -50 % - 6 pkt,
 - powyżej 50 % - 8 pkt;
2. wskaźnik cięż klinicznych w przeliczeniu na parę: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-30 % - 0 pkt,
 - 30,1-40% - 2 pkt,
 - 40,1-50 % - 4 pkt,
 - 50,1-60 % - 6 pkt,
 - powyżej 60 % - 8 pkt;
3. wskaźnik cięż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet poniżej 34 roku życia: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-20 % - 0 pkt,
 - 20,1-30 % - 2 pkt.,
 - 30,1-40 % - 4 pkt,
 - 40,1-50 % - 6 pkt,
 - powyżej 50 % - 8 pkt;
4. wskaźnik cięż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet w przedziale wiekowym 35-39 lat: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-20 % - 0 pkt,
 - 20,1-30 % - 2 pkt,
 - 30,1-40 % - 4 pkt,
 - 40,1-50 % - 6 pkt,
 - powyżej 50 % - 8 pkt;
5. wskaźnik cięż klinicznych w przeliczeniu na transfer u kobiet powyżej 40 roku życia: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-20 % - 0 pkt,
 - 20,1-30 % - 2 pkt,
 - 30,1-40 % - 4 pkt,
 - 40,1-50 % - 6 pkt,
 - powyżej 50 % - 8 pkt;
6. wskaźnik porodów wielopłodowych: realizator, który osiągnął wskaźnik w następującym przedziale otrzymuje następującą liczbę punktów:
 - 0-6% - 4 pkt,
 - 6,1-7% - 2 pkt,
 - powyżej 7% - 0 pkt.

Suma wszystkich powyższych składowych, tj. wskaźników w punktach 1-6, umożliwiła uzyskanie maksymalnej liczby punktów o wartości 44. U każdego realizatora wyliczono procent skuteczności bazowej – poprzez zsumowanie pkt. 1-6 – a następnie dzieląc wskazaną wartość przez 44, tj. maksymalną możliwą liczbę punktów do zdobycia.

Realizatorzy, którzy uzyskali skuteczność na poziomie:

- powyżej 80% - otrzymali środki w wysokości 100% środków przyznanych w 2025 r.;
- 60 - 79% - otrzymali środki w wysokości 90% środków przyznanych w 2025 r.;
- 41 - 59% - otrzymali środki w wysokości 80% środków przyznanych w 2025 r.;
- 40% i poniżej - otrzymali środki w wysokości 70% środków przyznanych w 2025 r.

Kwestia rozwoju i potencjału poszczególnych ośrodków medycznie wspomaganiej prokreacji była oceniana i punktowana w postępowaniu konkursowym, w związku z czym kolejne podziały środków i umowy z realizatorami obejmowały także ten aspekt.

Podkreślenia wymaga, że przyjęty algorytm jest transparentny i był jednakowy dla wszystkich realizatorów, w związku z czym przy podziale środków nie miały miejsca decyzje o charakterze uznaniowym. Jednocześnie informuję, że Program jest stabilny, a jego finansowanie zabezpieczone, co pozwala realizować jego nadrzędny cel, którym jest realne wsparcie par w drodze do rodzicielstwa oraz poczucie bezpieczeństwa przyszłych rodziców. Równocześnie wskazać należy, że realizatorzy, którzy wykazą większe zapotrzebowanie oraz udowodnią wysokie zaangażowanie środków, które zostały im przyznane, będą mogli ubiegać się o dodatkowe środki.

Szczegółowa tabela, która została ułożona rankingowo w oparciu o skuteczność, w zakresie środków wydatkowanych przez realizatorów w 2025 r., przyznanych punktów oraz skuteczności znajduje się w osobnym załączniku do niniejszej odpowiedzi.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/