



Minister Zdrowia

ASG.050.178.2026.PM
Warszawa, 17 sierpnia 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 17994, Marcina Józefaciuka, posta na Sejm RP w sprawie dostępności diagnostyki niepłodności męskiej oraz finansowania badania nasienia ze środków publicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. Jaki jest obecnie formalny status badania nasienia w wykazie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych?

Aktualnie badanie nasienia (seminogram) jest świadczeniem gwarantowanym z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

2. Czy seminogram został wyodrębniony jako osobne, jednoznacznie zdefiniowane i wycenione świadczenie gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej?

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 2294) badanie nasienia (seminogram) zostało dodane do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z określeniem jego warunków realizacji.

Świadczenie zostało wyodrębnione w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części IX „Inne świadczenia diagnostyczne” w lp. 67. Świadczenie zostało również wycenione przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

- 3. W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia zrealizowało rekomendację nr 35/2023 Prezesa AOTMiT dotyczącą zakwalifikowania badania nasienia jako świadczenia gwarantowanego? oraz**
- 4. Jeżeli rekomendacja nie została dotychczas w pełni wdrożona, jakie były przyczyny odstąpienia od jej realizacji lub opóźnienia prac? oraz**
- 5. Czy obecnie trwają prace legislacyjne, organizacyjne lub taryfikacyjne dotyczące wyodrębnienia seminogramu jako świadczenia gwarantowanego? Jeżeli tak, na jakim są etapie i jaki jest przewidywany termin ich zakończenia?**

Wprowadzenie przedmiotowego świadczenia w 2023 r. do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiło realizację rekomendacji nr 35/2023 z dnia 29 marca 2023 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Badanie nasienia (seminogram)” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

6. Ilu mężczyzn wykonało badanie nasienia finansowane ze środków publicznych w latach 2021– 2025 oraz od 1 stycznia 2026 r. do dnia udzielenia odpowiedzi? Proszę o przedstawienie danych w podziale na lata, województwa, grupy wiekowe i podstawę finansowania świadczenia.

Badanie nasienia (seminogram) zostało dodane do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z określeniem jego warunków realizacji i staryfikowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w roku 2023, z zastosowaniem do świadczeń udzielanych od 1 stycznia 2024 r., dlatego możliwe jest przekazanie danych za lata 2024 – 2026 (styczeń-maj).

Przed 1 stycznia 2024 r. badania nasienia w ramach AOS były sprawozdawane jako procedura „91.891 Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – preparat bezpośredni”, zatem nie ma możliwości zidentyfikowania w jakiej części badanie to obejmowało seminogram.

Tabela 1. Liczba pacjentów, którzy wykonali badanie nasienia (procedura 91.37) finansowane w ramach AOS w latach 2024-2026 (styczeń-maj) w podziale na województwa i grupy wiekowe

WOJEWÓDZTWO	GRUPA WIEKOWA	ROK		
		2024	2025	2026 I-V
DOLNOŚLĄSKIE	21-30			1
	31-40		1	2
	41-50		2	
	51-60		1	1
KUJAWSKO-POMORSKIE	21-30		1	
	31-40	1		
LUBELSKIE	21-30		1	
	31-40	1		
	61-70		1	
	71-80	1		
LUBUSKIE	21-30		2	
	31-40	1	2	1
	41-50		5	
ŁÓDZKIE	21-30		2	3
	31-40		8	1
	41-50		3	1
	51-60		1	
	71-80		1	
MAŁOPOLSKIE	21-30	26	19	8
	31-40	103	114	27
	41-50	18	18	7
	51-60	1		1
	61-70		1	
MAZOWIECKIE	21-30	8	14	3
	31-40	30	45	11
	41-50	1	16	2
	61-70	1		
OPOLSKIE	21-30	18	23	4
	31-40	45	59	6

	41-50	15	13	2
PODKARPACKIE	31-40	1	1	
	61-70		1	
PODLASKIE	61-70	1		
POMORSKIE	21-30	1		
ŚLĄSKIE	21-30	1		3
	31-40	2	1	
	41-50		1	
	51-60		1	1
ŚWIĘTOKRZYSKIE	21-30	35	29	9
	31-40	107	83	35
	41-50	31	20	10
	51-60	2	3	1
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	31-40	1		
WIELKOPOLSKIE	21-30	4	4	
	31-40	11	10	10
	41-50	1	5	1
	51-60		1	

Źródło: Centrala NFZ z dnia 20.07.2026 r.

7. W ilu podmiotach leczniczych można obecnie wykonać badanie nasienia finansowane przez NFZ? Proszę o przedstawienie liczby placówek w poszczególnych województwach.

Tabela 2. Liczba podmiotów leczniczych realizujących badanie nasienia w ramach AOS

WOJEWÓDZTWO	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW
DOLNOŚLĄSKIE	5
KUJAWSKO-POMORSKIE	1
LUBELSKIE	2
LUBUSKIE	5
ŁÓDZKIE	3
MAŁOPOLSKIE	6
MAZOWIECKIE	7
OPOLSKIE	4
PODKARPACKIE	2
PODLASKIE	1
POMORSKIE	1
ŚLĄSKIE	7
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1
WIELKOPOLSKIE	1
Razem	47

Źródło: Centrala NFZ z dnia 20.07.2026 r.

8. Jakie są średnie i maksymalne czasy oczekiwania na finansowane publicznie badanie nasienia w poszczególnych województwach?

Badanie nasienia rozliczane jest w ramach porady specjalistycznej w różnych poradniach między innymi urologicznych, andrologicznych, endokrynologicznych oraz leczenia

niepłodności i stanowi składową elementu tej wizyty. Z uwagi na powyższe zasady rozliczania świadczeń nie ma możliwości określenia czasu oczekiwania na samo badanie.

9. Jaki lekarz może obecnie skierować pacjenta na badanie nasienia finansowane ze środków publicznych? Czy skierowanie może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, urolog, androlog, endokrynolog lub lekarz innej specjalności?

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń okulisty, które są udzielane także na podstawie skierowania optometrysty, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo optometrysty, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wskazać, że zgodnie z § 8 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm., dalej jako „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów”) świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań. Dotyczy to również badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

Należy jednak podkreślić, że zgodnie z § 12 ust. 6 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, w przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W związku z powyższym, zlecenie badania wystawia lekarz specjalista w ramach konsultacji specjalistycznej realizowanej w AOS w jednej z następujących poradni:

- poradnia urologiczna,
- poradnia andrologiczna,
- poradnia endokrynologiczna,
- poradnia położniczo-ginekologiczna,
- poradnia leczenia niepłodności,
- poradnia planowania rodziny i rozrodczości.

Lekarz specjalista, zleca wykonanie badania, ocenia jego wynik i planuje dalsze postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.

10. Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa umożliwienie lekarzom POZ kierowania mężczyzn na podstawowe badanie nasienia w określonych wskazaniach medycznych?

Aktualnie nie planuje się umożliwienie lekarzom POZ kierowania mężczyzn na podstawowe badanie nasienia natomiast lekarz POZ może skierować pacjenta do właściwej poradni specjalistycznej.

11. Czy Ministerstwo posiada dane dotyczące liczby mężczyzn diagnozowanych z powodu niepłodności, najczęściej rozpoznawanych przyczyn niepłodności męskiej oraz liczby pacjentów kierowanych do dalszej diagnostyki andrologicznej, urologicznej, endokrynologicznej lub genetycznej?

Tabela 3. Unikalna liczba pacjentów z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym N46 (Niepłodność męska) sprawozdana do NFZ w latach 2021-2026 (styczeń-maj)

ROK	LICZBA PACJENTÓW
2021	3 280
2022	3 130
2023	3 228
2024	3 640
2025	3 588
2026 I-V	1 804
unikalna liczba w okresie 2021-2026 V	14 787

Źródło: Centrala NFZ z dnia 20.07.2026 r.

12. Czy istnieją jednolite krajowe standardy dotyczące sposobu wykonywania seminogramu, kwalifikacji personelu, wyposażenia laboratoriów, kontroli jakości oraz interpretacji wyników według aktualnych norm Światowej Organizacji Zdrowia?

W Polsce nie istnieją odrębne, jednolite krajowe standardy regulujące szczegółowo wykonywanie seminogramu w zakresie: metodyki badania, kwalifikacji personelu wykonującego analizę, minimalnego wyposażenia laboratoriów, wewnętrznej i zewnętrznej kontroli jakości, interpretacji wyników zgodnie z najnowszym podręcznikiem Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization (WHO) 6. edycja, 2021).

W Polsce dostępne są w języku polskim rekomendacje Polskiego Towarzystwa Andrologicznego i Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych¹, ale bazują na wytycznych WHO z 2010 r., które już nie są stosowane w praktyce, gdyż obecnie stosuje się szóstą edycję standardu WHO z 2021 r.

Obowiązujące przepisy przewidują jedynie, że:

- badanie może wykonywać medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,
- laboratorium powinno dysponować wyposażeniem odpowiednim do wykonywanej procedury,
- świadczenie jest finansowane jako gwarantowane przy spełnieniu określonych kryteriów kwalifikacji pacjenta. Nie określono jednak szczegółowej metodyki wykonania seminogramu.

W praktyce laboratoria opierają się na:

- WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen, 6th edition (2021), który stanowi międzynarodowy standard wykonywania i interpretacji seminogramu,
- ogólnych przepisach dotyczących jakości medycznych laboratoriów diagnostycznych, obejmujących między innymi system zapewnienia jakości, kwalifikacje personelu (personel z tytułem diagnosty laboratoryjnego lub wynik

¹ https://kidl.org.pl/get-file/85_rekomendacjebadanienasienia80.pdf

jest autoryzowany przez diagnostę laboratoryjnego) oraz autoryzację wyników, ale niezawierających szczegółowych wymagań specyficznych dla analizy nasienia.

W praktyce oznacza to, że normy referencyjne WHO 2021 są powszechnie uznawanym punktem odniesienia, jednak nie ma obowiązku prawnego, aby każde laboratorium wykonywało seminogram dokładnie według wszystkich procedur opisanych w podręczniku WHO, nie ma również krajowego systemu akredytacji laboratoriów seminologicznych analogicznego do systemów funkcjonujących w niektórych innych państwach Europy.

13. Czy Ministerstwo monitoruje jakość oraz porównywalność badań nasienia wykonywanych w publicznych i prywatnych laboratoriach? Jeżeli tak, jaki organ odpowiada za to monitorowanie?

Obecnie w Polsce nie istnieje jednolity krajowy system monitorowania jakości i porównywalności badań nasienia, który obejmowałby wszystkie laboratoria wykonujące seminogramy – zarówno publiczne, jak i prywatne.

W praktyce jakość zapewniana jest na kilku poziomach:

- Wewnętrzna kontrola jakości (Internal Quality Control, IQC) – każde laboratorium odpowiada za opracowanie procedur operacyjnych (SOP), szkolenie personelu, kontrolę poprawności oznaczeń, kalibrację sprzętu oraz ocenę powtarzalności wyników. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, opierając się na zaleceniach WHO, wskazuje m.in. na potrzebę regularnej kontroli między diagnostami, analizy trendów wyników, okresowej kalibracji aparatury oraz bieżącej oceny spójności wyników;
- Zewnętrzna ocena jakości (External Quality Assessment, EQA) – WHO rekomenduje udział laboratoriów w programach międzylaboratoryjnych (tzw. profiency testing). W Polsce takie programy są dostępne, jednak udział w nich nie jest powszechnie obowiązkowy dla wszystkich laboratoriów wykonujących seminogramy. Pierwszy polski program porównań międzylaboratoryjnych został opisany przez zespół z Poznania i wykazał, że udział laboratoriów był dobrowolny, a liczba uczestników ograniczona;
- Akredytacja laboratoriów – część laboratoriów posiada akredytację zgodną z normą ISO 15189, która obejmuje system zarządzania jakością i kompetencje laboratorium. Jednak akredytacja nie jest obowiązkowa dla wszystkich laboratoriów wykonujących badania nasienia, a sam fakt wykonywania seminogramów nie oznacza, że laboratorium jest akredytowane właśnie w tym zakresie.

14. Czy Ministerstwo planuje ogólnopolską kampanię informacyjną dotyczącą płodności mężczyzn, wczesnej diagnostyki, czynników ryzyka oraz możliwości uzyskania pomocy w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia?

Ministerstwo Zdrowia aktualnie nie planuje ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dotyczącej płodności mężczyzn, wczesnej diagnostyki, czynników ryzyka oraz możliwości uzyskania pomocy w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

15. Czy w działaniach profilaktycznych Ministerstwa uwzględniany jest wpływ palenia tytoniu, alkoholu, otyłości, chorób przewlekłych, stosowanych leków, wysokiej temperatury, warunków pracy oraz stresu na parametry nasienia?

Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania profilaktyczne ukierunkowane na ograniczanie czynników ryzyka mających wpływ na zdrowie, w tym promowanie zdrowego stylu życia, ograniczanie używania tytoniu i alkoholu, zapobieganie otyłości oraz chorobom

przewlekłym. W ramach edukacji zdrowotnej zwraca się również uwagę na znaczenie warunków środowiskowych i zawodowych oraz innych czynników mogących wpływać na stan zdrowia, w tym zdrowie prokreacyjne. Zakres działań profilaktycznych jest na bieżąco dostosowywany do aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów zdrowia publicznego.

16. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi lub finansuje badania dotyczące wpływu zanieczyszczeń środowiska i substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego na zdrowie reprodukcyjne mężczyzn? Czy w tym zakresie prowadzona jest współpraca z Ministerstwem Klimatu i Środowiska?

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi ani nie finansuje badań dotyczących wpływu zanieczyszczeń środowiska i substancji zaburzających funkcjonowanie układu hormonalnego na zdrowie reprodukcyjne mężczyzn. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi współpracy z Ministerstwem Klimatu i Środowiska w tym zakresie.

17. Czy Ministerstwo rozważa przygotowanie odrębnego programu profilaktyki i wczesnej diagnostyki zaburzeń płodności mężczyzn, niezależnego od programu finansowania procedur in vitro?

Ministerstwo Zdrowia aktualnie nie planuje przygotowania odrębnego programu, o którym mowa w pytaniu.

18. Czy Ministerstwo zamierza podjąć współpracę ze Stowarzyszeniem Nasz Bocian oraz innymi organizacjami pacjentkami w celu opracowania systemowych rozwiązań dotyczących diagnostyki niepłodności męskiej?

Ministerstwo Zdrowia współpracuje ze Stowarzyszeniem Nasz Bocian w zakresie programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028”.

19. Ile środków publicznych przeznaczono w latach 2021–2025 oraz w planie finansowym na 2026 r. na diagnostykę niepłodności męskiej, z wyłączeniem kosztów samych procedur zapłodnienia pozaustrojowego?

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm., dalej jako „ustawa o świadczeniach”), gospodarka finansowa oraz plan finansowy NFZ opierają się na ujęciu makrostrukturalnym. Artykuł 117 i 118 ustawy o świadczeniach określają konstrukcję rocznego planu finansowego NFZ, który prognozuje przychody oraz koszty w podziale na centralę, oddziały wojewódzkie oraz ogólne rodzaje (profile) świadczeń opieki zdrowotnej, a także rezerwy celowe i ogólne.

Przepisy te nie przewidują i nie dają podstaw do wyodrębniania w planie finansowym pozycji dedykowanych pojedynczym, wąskim procedurom medycznym lub diagnostycznym (takim jak badanie nasienia), które mieszczą się w ramach zbiorczych rodzajów świadczeń (np. ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

Wobec powyższego uprzejmie informuję, że udzielenie wnioskowanej informacji na temat środków publicznych przeznaczonych w planie finansowym NFZ na 2026 r. na diagnostykę niepłodności męskiej nie jest możliwe.

Z uwagi na to, że autor w pytaniu nie wskazał konkretnych świadczeń związanych z diagnostyką niepłodności męskiej, nie jest możliwe wskazanie konkretnej wartości zrealizowanych w tym zakresie świadczeń.

20. Czy Ministerstwo przeprowadziło analizę kosztów objęcia szerszej grupy mężczyzn dostępem do seminogramu finansowanego przez NFZ? Jeżeli tak, proszę o przedstawienie wyników tej analizy. Jeżeli nie, dlaczego jej nie wykonano?

Kryteria kwalifikacji do badania nasienia zostały opracowane we współpracy z ekspertami klinicznymi. Ministerstwo Zdrowia podczas prac nad zakwalifikowaniem jako świadczenie gwarantowane badania nasienia w ocenie skutków regulacji przedstawiło roczny koszt wprowadzenia badania nasienia do wykazu świadczeń gwarantowanych. Nie planuje się aktualnie zmiany przedmiotowych kryteriów kwalifikacji, w związku z tym nie zlecano Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowania dodatkowej analizy kosztów objęcia innej niż aktualna grupy mężczyzn kwalifikujących się do wykonania badania.

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