Warszawa, 04-11-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Sylwia Gregorczyk-Abram

VII.5002.10.2026.AMB

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
e-doręczenia

Szanowna Pani Minister,

do mojego Biura dotarły sygnały dotyczące wątpliwości co do sposobu podziału środków w ramach programu pn. „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028". Ich efektem ma być m.in. uniemożliwienie pacjentom, którzy rozpoczęli leczenie korzystając z tego programu, w tym także tym, którzy posiadają już zamrożone zarodki, kontynuacji leczenia w określonym podmiocie leczniczym, co w konsekwencji prowadzi do konieczności rozważenia zmiany placówki w celu dokończenia procedury, a tym samym wydłuża cały proces leczenia.

Jak wskazał jeden z wnioskodawców, „[n]ie można również pomijać wpływu takiej sytuacji na zdrowie psychiczne pacjentów. Leczenie niepłodności samo w sobie jest ogromnym obciążeniem emocjonalnym. Wielomiesięczne leczenie, badania, procedury, oczekiwanie, niepewność i wcześniejsze doświadczenia związane z niepłodnością są dla wielu osób niezwykle trudne. Informacja, że dalsze leczenie nie może się odbyć z powodu braku środków przypisanych do konkretnej placówki, mimo że państwowy program nadal funkcjonuje, powoduje dodatkowy stres, bezsilność i poczucie nierównego traktowania".

Z kolei kliniki oferujące leczenie w ramach programu akcentują dodatkowo wadliwość samego algorytmu, na podstawie którego dochodzi obecnie do podziału środków, a którego zastosowanie miało doprowadzić do redystrybucji środków w taki sposób, że w przypadku niektórych podmiotów doszło do wyczerpania limitów. Jak wskazano w skierowanym do Rzecznika piśmie, „[o]parcie oceny efektywności o surowy odsetek ciąż wykreowało ekonomiczny bodziec do negatywnej selekcji pacjentów. Algorytm premiował placówki kwalifikujące pacjentów młodych o wyjściowo wysokiej szansie na ciążę, a ukarał finansowo ośrodki podejmujące się leczenia przypadków trudnych klinicznie. Systemowa dyskryminacja objęła pacjentki i pacjentów wymagających złożonej diagnostyki i terapii, pacjentki z niską rezerwą jajnikową (AMH) czy endometriozą, pacjentów z ciężką niepłodnością męską (np. po biopsjach jąder mTESE) oraz pacjentów po terapiach onkologicznych".

W skierowanych do RPO pismach wskazano też, że dokładne zaplanowanie z góry przebiegu leczenia konkretnej pary jest w praktyce bardzo trudne, z uwagi na dużą dynamikę i nieprzewidywalność wpisaną w procedurę leczenia niepłodności. W teorii więc kliniki miały możliwość zabezpieczenia środków w maksymalnej wysokości dla każdej zakwalifikowanej pary, obejmującej maksymalną liczbę cykli, niemniej w praktyce prowadziłoby to do blokowania środków, z których mogłyby skorzystać inne pary, co tym samym byłoby nieefektywne z punktu widzenia całego programu.

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie, w szczególności zaś o wskazanie:

- czy i w jaki sposób MZ monitoruje wykonanie rządowego programu leczenia niepłodności, i czy znana jest mu skala problemu, tj. liczba par, których bezpośrednio dotknęła niemożność kontynuowania leczenia w wybranym podmiocie z uwagi na brak środków w ramach programu? Jeśli dane te są dostępne MZ, będę wdzięczna za ich udostępnienie;
- czy MZ widzi potrzebę podjęcia działań (a jeśli tak, to jakiego rodzaju) zmierzających do umożliwienia pacjentom kontynuacji leczenia w wybranej klinice?
- czy, a jeśli tak, to jakie działania podjęło lub planuje podjąć MZ w odpowiedzi na przekazywane przez realizatorów programu sygnały dotyczące sposobu podziału środków w ramach rządowego programu, mając w szczególności na uwadze potrzebę zapewnienia pacjentom możliwości kontynuowania leczenia w

wybranym podmiocie, przy jednoczesnym zapewnieniu możliwie szerokiego dostępu do wsparcia w ramach programu?

- czy MZ dysponuje jeszcze środkami przeznaczonymi na realizację rządowego programu, które nie trafiły do realizatorów, a jeśli tak, to w jakiej wysokości i jaki jest horyzont czasowy przekazania ich uprawnionym podmiotom?
- na jakim poziomie szacuje się obecnie dostępność do procedury zabezpieczenia płodności na przyszłość w ramach rządowego programu dla pacjentów onkologicznych?

Z poważaniem

Sylwia Gregorczyk-Abram

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/