pacjent.gov.pl

Program wsparcia in vitro

Data aktualizacji
2026-10-12

> **Pierwszy raz program obejmuje również pacjentów z chorobą onkologiczną. Zapewnia – kobietom i mężczyznom – pełne dofinansowanie procedur medycznych.**

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia problem stałej lub okresowej niepłodności dotyka ok. 60–80 mln par na świecie. W krajach wysoko rozwiniętych niepłodność dotyczy 10–16 proc. par w wieku rozrodczym. W Polsce z niepłodnością mierzy się 1–1,5 mln par.

Do 31 maja 2026 r. dzięki programowi Ministerstwa Zdrowia „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028”:

- 51 487 par zakwalifikowało się do programu
- przeprowadzono 11 812 kriotransferów zarodków (z zarodków utworzonych przed wejściem w życie programu)
- 2 311 osób zgłosiło się do zabezpieczenia płodności w ramach programu
- uzyskano 29 806 ciąż klinicznych
- urodziło się 15 000 dzieci (7 436 dziewczynek, 7 564 chłopców)
- 2 003 osób zamroziło gamety w ramach zabezpieczenia płodności.

Dla kogo jest program

Dla par, które są w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu (wystarczy deklaracja):

- u których stwierdzono niepłodność lub była ona nieskutecznie leczona – w ciągu 12 miesięcy przed zgłoszeniem do programu
- także takich, które mają kriokonserwowane i przechowywane zarodki, utworzone w ramach wcześniej realizowanych procedur.

Kryteria wieku:

- kobiety do 42. roku życia – jeśli korzystają z własnych komórek jajowych lub dawstwa nasienia
- kobiety do 45. roku życia – jeśli korzystają z dawstwa oocytów lub zarodka
- mężczyźni do 55. roku życia.

Co trzeba przygotować

Dokumentacje medyczną stwierdzającą i potwierdzającą bezwzględną przyczynę niepłodności lub nieskuteczne zgodne z rekomendacjami i standardami praktyki lekarskiej leczenie niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do programu.

Co trzeba zrobić

- Wybierzcie ośrodek, do którego się zgłosicie. Lista realizatorów programu jest **tutaj**.

- Umówcie się na wizytę kwalifikującą do udziału w programie.
- Złóżcie zgody i oświadczenia, które są wymagane. Macie czas, aby się z nimi zapoznać i wyjaśnić wszystkie wątpliwości.
- Rozpocznijcie kwalifikację do programu:
    - Przygotujcie dokumentację medyczną pokazującą przebieg dotychczasowego leczenia niepłodności.
    - Czeka Was szczegółowy wywiad i szereg badań. Wszystkie badania w ramach tego procesu są dla Was bezpłatne.

- Po kwalifikacji do programu rozpoczniecie proces leczenia niepłodności.

Przyczyna niepłodności może leżeć po stronie jednego z pacjentów lub obydwojga z nich. Sposób leczenia zależy od przyczyny niepłodności i tego, czy para korzysta z własnych lub komórek rozrodczych pochodzących z dawstwa.

Jakie możliwości daje program

Program jest tak skonstruowany, aby lekarz mógł go dostosować do Waszych indywidualnych potrzeb. Zapewnia do 6 indywidualnych procedur wspomaganego rozrodu w różnych wariantach:

- do 4 cykli zapłodnienia z własnymi komórkami rozrodczymi lub dawstwem nasienia
- do 2 cykli zapłodnienia z oocytami od dawczyń – z możliwością zapłodnienia 6 komórek rozrodczych w jednym cyklu,
- do 6 cykli z dawstwem zarodków.

W trakcie leczenia metodą in vitro zapładnia się komórki jajowe uzyskane w wyniku stymulacji hormonalnej. Zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności podczas jednej procedury można zapłodnić 6 komórek jajowych. To ograniczenie zapobiega tworzeniu nadliczbowych zarodków.

Więcej komórek jajowych można zapłodnić, gdy:

- kobieta ukończyła 35. lat
- są wskazania medyczne wynikające z choroby współistniejącej z niepłodnością
- wcześniejsze leczenie metodą zapłodnienia pozaustrojowego było dwukrotnie nieskuteczne.

W wyniku zapłodnienia powstają zarodki, z których jeden transferowany jest do macicy. Pozostałe zarodki są kriokonserwowane i przechowywane – do wykorzystania podczas kolejnych transferów.

Czym jest onkopłodność

Leczenie onkologiczne może negatywnie wpłynąć na Waszą płodność. Jednak jesteście w stanie zadbać o to, abyście mogli zostać rodzicami w przyszłości. Program daje taką możliwość zarówno kobietom, jak i mężczyznom.

Niepłodność może być spowodowana nie tylko chorobą, która może zniszczyć narządy płciowe, ale też zastosowanym leczeniem. Niektóre procedury terapeutyczne – szczególnie chemioterapia i radioterapia – zaburzają działanie układu rozrodczego i hormonalnego oraz powodują znaczne lub całkowite upośledzenie płodności.

Wpływ leczenia onkologicznego na płodność zależy od:

- wieku pacjenta,
- rodzaju, typu i lokalizacji nowotworu,
- rodzaju i dawki zastosowanego leczenia,
- wielkości obszaru napromieniania,
- lokalizacji i rozległości zabiegu operacyjnego,
- czasu, który upłynął od zakończonej terapii onkologicznej.

Przeczytaj artykuł: **Onkopłodność – ważny problem**

Na czym polega zabezpieczenie płodności na przyszłość u pacjentów onkologicznych

Na pobraniu i kriokonserwacji komórek rozrodczych pacjentom przed lub w trakcie leczenia onkologicznego.

Jakie są kryteria wieku w programie

- Kobiety – od okresu dojrzewania do 40. roku życia.
- Mężczyźni – od okresu dojrzewania do 45. roku życia.

Jakie otrzymacie wsparcie psychologiczne

W ramach programu leczenia niepłodności pary mają zapewnioną opiekę psychologiczną.

Zmierzenie się z problemem zaburzeń płodności jest dla wielu pacjentów dużym wyzwaniem. Diagnostyce i leczeniu towarzyszą często obawy i trudne emocje, dlatego ważne jest profesjonalne wsparcie pary w całym procesie leczenia

Para, która decyduje się na leczenie z wykorzystaniem komórek rozrodczych lub zarodków pochodzących z dawstwa, musi uzyskać od psychologa zaświadczenie potwierdzające gotowość do rodzicielstwa niegenetycznego.

Liczba konsultacji psychologicznych jest nielimitowana. O liczbie wizyt psychologicznych decyduje para i psycholog.

Mapa placówek

Jeśli spełniacie warunki programu, zgłoście się z dokumentacją medyczną do jednej z placówek, które realizują program.

Nazwa lub adres placówki

Szukaj

Wybierz województwo z listy

L.p.	Nazwa	Miejscowość	Adres	Kontakt

Wczytywanie danych...

Jak duże jest finansowanie

Rządowy program potrwa do 31 grudnia 2028 r. Przeznaczono na niego 500 mln zł w każdym roku. Łącznie to co najmniej 2,5 mld zł.

Program Leczenia niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028

Odpowiedzi na pytania pacjentów

Czy w programie mogą wziąć udział pary, które już wcześniej korzystały z procedury zapłodnienia pozaustrojowego?

Tak. Nie ma znaczenia, czy leczenie było finansowane przez pacjentów, czy uczestniczyli w którymś z programów finansowanych ze środków publicznych.

Nie ma też znaczenia, czy leczenie zakończyło się sukcesem, ani to, że para ma już dziecko z ciąży, która powstała naturalnie – jeśli obecnie stwierdzono niepłodność i para spełnia kryteria kwalifikacji.

Co dyskwalifikuje parę? Czy są przeciwskazania do udziału w programie?

Para nie może wziąć udziału w programie, jeśli:

- nie spełnia kryteriów kwalifikacji
- złoży pisemną rezygnację z udziału
- występują przeciwskazania medyczne:
- jeśli korzysta z własnych komórek jajowych lub dawstwa nasienia:
    - nieodpowiednia reakcja na stymulację jajeczkowania (nie pozyskano co najmniej dwóch dojrzałych komórek jajowych w dwóch cyklach stymulacji – w każdym z osobna),
    - czynniki medyczne, które uniemożliwiają wykonanie procedury in vitro
- jeśli korzysta z dawstwa oocytów lub dawstwa zarodka – czynniki medyczne, które uniemożliwiają wykonanie procedury in vitro.

Czy w przypadku korzystania z dawstwa nasienia, oocytów lub zarodka wymagana jest opinia psychologa o gotowości do rodzicielstwa niegenetycznego?

Rodzicielstwo jest pięknym, ale i trudnym doświadczeniem. Korzystanie z dawstwa komórki rozrodczej lub dawstwa zarodka łączy się z koniecznością zaakceptowania tego, że dziecko, które się urodzi, nie będzie genetycznym dzieckiem pary.

Placówka, która realizuje program, zapewni parom odpowiednią opiekę psychologiczną.

Jeśli para zdecyduje, że w leczeniu wykorzysta komórki rozrodcze, które pochodzą z dawstwa niepartnerskiego lub z dawstwa zarodka, psycholog musi potwierdzić, że partnerzy są świadomi, co to oznacza i gotowi na tę formę leczenia oraz docelowo rodzicielstwa.

Czy w programie pacjenci mogą korzystać z nielimitowanych konsultacji z psychologiem?

W ramach programu uczestnicy mogą korzystać z nielimitowanych konsultacji z psychologiem. Jednakże, co do zasady ich celem jest weryfikacja w zakresie gotowości do rodzicielstwa, procedury medycznie wspomaganej prokreacji oraz doraźna pomoc psychologiczna w związku z możliwym niepowodzeniem procedury. Wizyty psychologiczne w ramach programu nie mogą zastąpić terapii.

Czy refundacja obejmie również kriotransfery u par, które mają kriokonserwowane zarodki w ramach wcześniej realizowanych procedur (niezależne od ich źródeł finansowania)? Czy w tym przypadku o udziale w programie zdecyduje wiek?

Tak. Pary, które mają utworzone i kriokonserwowane zarodki, mogą skorzystać z możliwości ich transferowania w ramach programu.

W takiej sytuacji – zgodnie z zasadą dostępu do leczenia – kryterium wieku do kwalifikacji jest ta sama granica, co przy korzystaniu z dawstwa zarodka tj. kobiety do 45. roku życia, mężczyźni do 55. roku życia.

Czy minimalny próg wieku do skorzystania z programu to 18 lat?

Dla osób, które chcą zabezpieczyć płodność na przyszłość, tą barierą jest dojrzałość, która pozwala na pozyskanie komórek rozrodczych.

Osoby dotknięte niepłodnością przed leczeniem in vitro muszą wyczerpać wszystkie inne dostępne metody leczenia. Nie ma więc konieczności ustalania tej granicy wieku.

Jak będzie wyglądała diagnostyka i ustalanie kolejności par zgłaszających się w ramach programu do zapłodnienia in vitro?

Diagnostyka zależy od stanu zdrowia obojga partnerów i przebiegu dotychczasowego leczenia.

Leczenie niepłodności metodą in vitro może być rozpoczęte, jeśli zawiodły wszystkie inne dostępne metody. Chyba że, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, para nie ma możliwości na ciążę w wyniku innego leczenia.

Kolejność leczenia zależy od kolejności zgłoszeń do ośrodka i od kolejności kwalifikacji.

Kto będzie tworzył standardy kwalifikujące do zabiegu i jak to będzie w praktyce wyglądało?

Ośrodki leczenia niepłodności mają ustawowy obowiązek posiadania procedur jakościowych, które dotyczą kluczowych i krytycznych etapów leczenia.

Program określa zakres badań, który musi być wykonany u każdej pary, oraz warunki kwalifikacji. Ostateczną decyzję podejmuje zespół terapeutyczny (lekarz, diagnosta laboratoryjny, embriolog i – w niektórych przypadkach – psycholog).

Para, która chce dołączyć do programu, musi udokumentować roczne leczenie niepłodności tradycyjnymi metodami. Jakie to metody? O jaką dokumentację chodzi?

Kwalifikacja do leczenia w programie to zadanie realizatora.

Ośrodki leczenia niepłodności, kwalifikując pary do in vitro, analizują, czy zostały wyczerpane wszystkie inne, dostępne metody, które mogłyby być zastosowane w danej sytuacji klinicznej – czyli w odniesieniu do problemu zdrowotnego, który dotyczy pary.

Kto będzie zarządzał środkami, które rząd przeznaczył program?

Program jest realizowany i rozliczany przez Ministra Zdrowia.

Czy jest jakaś ustawa, która reguluje finansowanie in vitro?

Obowiązek stworzenia programu polityki zdrowotnej, który zapewni finansowanie leczenia niepłodności metodą in vitro, nakłada na ministra zdrowia ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146)

Wysokość środków finansowych na ten cel również została zabezpieczona w budżecie państwa w drodze ustawy.

Co się stanie z niewykorzystanymi zarodkami?

Tę kwestię reguluje ustawa o leczeniu niepłodności. Prawidłowo rozwijające się zarodki, które powstały podczas leczenia niepłodności metodą in vitro, nie mogą zostać zniszczone. W przypadku leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego przechowywanie zarodków jest finansowane w czasie trwania programu do momentu ich wykorzystania. Po tym czasie para samodzielnie opłaca przechowywanie zarodków do momentu ich wykorzystania lub przekazania do dawstwa zarodków.

Czy są przepisy, które chronią zarodki przed stosowaniem praktyk eugenicznych – np. zakazana selekcja pod kątem jakichkolwiek cech fenotypowych?

Przepisy ustawy o leczeniu niepłodności obwiązują wszystkich, którzy leczą się w Polsce z zastosowaniem metody in vitro – również w ramach programu.

Zgodnie z regulacjami nie można stosować technik medycznie wspomaganej prokreacji, aby tworzyć zarodki o pewnych cechach. Natomiast przy doborze zarodków, w tzw. dawstwie zarodków, dba się o to, by dawcy komórek rozrodczych, z których powstał zarodek, byli fenotypowo zbliżeni do przyszłych rodziców.

Czy u dzieci urodzonych dzięki metodzie in vitro częściej diagnozuje się wady wrodzone?

Nie ma żadnych dowodów, że ta metoda leczenia niepłodności zwiększa ryzyko wad wrodzonych.

Czy wynik badania AMH jest kryterium kwalifikacji do programu?

Nie. Badanie w tym kierunku może być wykonane, aby określić stan zdrowia kobiety. W programie podstawowym kryterium kwalifikacji jest wiek.

Czy wszystkie niezbędne procedury są finansowane w ramach programu?

Tak. Program finansuje całą procedurę in vitro. Refundowana jest kwalifikacja par, obowiązkowe badania oraz wszystkie części procedury in vitro, które są potrzebne do jej skutecznego i bezpiecznego przeprowadzenia.

Czy przechowywanie zarodków podczas trwania programu jest bezpłatne aż do ich wykorzystania lub do jego zakończenia - 31.12.2028., a po zakończeniu programu para będzie musiała ponosić opłatę za przechowywanie zarodków, aż do ich wykorzystania lub oddania

Podczas trwania programu przechowywanie zarodków jest finansowane – do momentu ich wykorzystania. Następnie para samodzielnie opłaca przechowywanie zarodków do momentu ich wykorzystania lub przekazania do dawstwa zarodków.

Czy z programu są finansowane również leki? Czy będą one refundowane na dotychczasowych zasadach?

Od 1 lipca 2024 r. zmieniły się zasady refundacji leków dla pacjentów objętych leczeniem niepłodności w ramach programu.

Program nie obejmuje refundacji leków, natomiast udział w nim jest wskazaniem do refundacji leków stosowanych podczas kontrolowanej hiperstymulacji jajników.

Czy para w ramach programu może wykonać diagnostykę preimplantacyjną zarodka?

Umożliwia się parom zakwalifikowanym do programu wykonywanie diagnostyki preimplantacyjnej na zasadach komercyjnych, w przypadku wskazań.

Diagnostyka preimplantacyjna nie jest świadczeniem wchodzącym w zakres programu i nie stanowi elementu procedury medycznie wspomaganej prokreacji. Badanie genetyczne zarodków powstałych metodą zapłodnienia pozaustrojowego nie warunkuje jej przebiegu, nie jest etapem procedury medycznie wspomaganej prokreacji oraz odbywa się niezależnie, poza programem.

Czy para w ramach programu może dokonać zmiany realizatora?

Para może zmienić realizatora w ramach programu po zakończeniu cyklu medycznie wspomaganej prokreacji.

W przypadku zmiany realizatora po zakończeniu jednego cyklu medycznie wspomaganej prokreacji, a przed rozpoczęciem kolejnego, para przekazuje tę informację wspólnie na piśmie do realizatora, w którym miała dotychczas udzielane świadczenie i zakończyła cykl.

Podstawa prawna

- Art. 48a ust. 16a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (**Dz.U. z 2024 r. poz.146**)
- Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (**Dz.U. 2015 poz. 1087**)

Do pobrania

- **Program wsparcia in vitro – plakat**