



Program wsparcia in vitro

Od 1 czerwca pary dotknięte niepłodnością mogą skorzystać z bezpłatnego programu Ministerstwa Zdrowia. Program zapewnia też pełne finansowanie procedury ochrony płodności osób leczonych onkologicznie

Chodzi o to, aby wszyscy, którzy chcą mieć dzieci, mogli być rodzicami – bez względu na stan zdrowia.

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.

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

Dokumentację medyczną dotyczącą dotychczasowego leczenia niepłodności.

Co trzeba zrobić

1. Wybierzcie ośrodek, do którego się zgłosicie. Lista realizatorów programu jest [tutaj](#).
2. Umówcie się na wizytę kwalifikującą do udziału w programie.

3. Złóżcie zgody i oświadczenia, które są wymagane. Macie czas, aby się z nimi zapoznać i wyjaśnić wszystkie wątpliwości.
4. Rozpocznijcie kwalifikację do programu:
 - Przygotujcie dokumentację medyczną pokazującą przebieg dotychczasowego leczenia niepłodności.
 - Czekajcie na szczegółowy wywiad i szereg badań. Wszystkie badania w ramach tego procesu są dla Was bezpłatne.
5. Po kwalifikacji do programu rozpoczniecie proces leczenia niepłodności.
Przyczyna niepłodności może leżeć po stronie jednego z pacjentów lub obydwójga z nich. Sposób leczenia zależy od przyczyny niepłodności i tego, czy para korzysta z własnych lub obcych komórek rozrodczych.

Jakie możliwości daje program

Program jest tak skonstruowany, aby lekarz mógł go dostosować do Waszych indywidualnych potrzeb. To zwiększa szansę na ciążę.

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 jakowych można zapłodnić, gdy:

- kobieta ukończyła 35. lat
- są wskazania medyczne wynikające z choroby współistniejącej z niepłodnością
- wcześniejse 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 kolejnego zabiegu.

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 niszczy narządy płciowe, ale też zastosowanym leczeniem. Niektóre procedury terapeutyczne – szczególnie chemioterapia i radioterapia – zaburzają działanie układu rozrodczego i hormonalnego. 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 ochrona płodności

Gamety są pobierane i przechowywane – przed lub w trakcie leczenia onkologicznego.

U kobiet zamrażane są oocyty, a u mężczyzn – nasienie.

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 cudzych komórek rozrodczych lub zarodków, musi uzyskać zaświadczenia od psychologa, że:

- są świadomi, co to oznacza
- i są gotowi na skorzystanie z komórek rozrodczych i zarodków pochodzących od dawców.

Liczba konsultacji psychologicznych nie jest limitowana. O liczbie wizyt psychologicznych decyduje zarówno para, jak i psycholog, który się nimi opiekuje.

Mapa placówek

Jeśli spełniasz warunki programu, zgłoś się z dokumentacją medyczną do jednej z placówek, które realizują program.

Nazwa lub adres placówki

Wybierz województwo z listy



L.p.	Nazwa	Miejscowość	Adres
------	-------	-------------	-------

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 2,5 mld zł.

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 przeciwwskazania do udziału w programie?

Para nie może wziąć udziału w programie, jeśli:

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

Ile par obejmie finansowanie? Czy jeśli wyczerpie się budżet na dany rok, to para będzie musiała czekać do rozpoczęcia kolejnego?

Środki finansowe, które są zabezpieczone w budżecie państwa, wystarczą, aby zapewnić dostęp do leczenia pacjentom, którzy tego potrzebują.

Może się zdarzyć opóźnienie rozpoczęcia kolejnego cyklu, ale tylko z powodów medycznych. Lekarz może zlecić przerwę między etapami leczenia, aby zwiększyć szanse na zajście w ciążę. Stan pacjentki powinien gwarantować jej prawidłowy i bezpieczny przebieg.

Czy ośrodki są w pełni gotowe na obsługę pacjentów?

Składając ofertę udziału w programie ośrodki gwarantują, że są gotowe do przyjęcia pacjentów. W ofercie wskazywały też swój potencjał, to znaczy ilu parom i w jakim czasie są w stanie zapewnić leczenie. Ośrodki czekają na pacjentów.

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 są oni świadomi, co to oznacza i gotowi na tę formę leczenia oraz docelowo rodzicielstwa.

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

Nie ma limitu konsultacji psychologicznych. O ich liczbie decyduje para razem z psychologiem, który ich wspiera.

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. Ale na termin rozpoczęcia leczenia będą miały wpływ głównie kwestie medyczne. Leczenie niepłodności musi być zsynchronizowane z cyklem menstruacyjnym pacjentki.

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 na program?

Program jest realizowany przez Ministra Zdrowia. Będzie on rozliczany przez MZ.

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. Para ponosi koszty ich przechowywania do momentu ich wykorzystania lub przekazania do dawstwa zarodków.

Po upływie dwudziestu lat od utworzenia wszystkie zarodki mogą być wykorzystane w dawstwie zarodka – niezależnie od decyzji pary.

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

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

Zgodnie z regulacjami nie można stosować technik leczenia niepłodności metodą in vitro, 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. Uwzględniane jest wtedy np. pochodzenie etniczne. Dzięki temu dziecko łatwiej

adaptuje się w rodzinie i społeczności, w której wzrasta.

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.

Program określa, w jakich sytuacjach poszczególne interwencje powinny być zapewnione.

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?

- Limitowana liczba cykli: każda kobieta może skorzystać z 3 cykli refundowanych leków.
- Kryterium wieku: refundacją leków objęte są kobiety, które nie ukończyły 40 roku życia.
- Wyniki badań: AMH powyżej 0,7 ng/ml lub FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu.

Leki są refundowane na dotychczasowych zasadach, czyli:

- Liczba cykli: każda kobieta może skorzystać z 3 cykli refundowanych leków.
- Kryterium wieku: kobiety, które nie ukończyły 40 roku życia.
- Wyniki badań: AMH powyżej 0,7 ng/ml lub FSH poniżej 15 mIU/ml w 2-3 dniu cyklu.

Pracujemy nad ujednoczeniem zasad refundacji leków z programem. Zatem należy się spodziewać zmian w zasadach refundacji przy kolejnym obwieszczeniu w tej sprawie, a więc po miesiącu od wdrożenia programu.

Podstawa prawna

1. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ([Dz.U. z 2024 r. poz.146](#))
2. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności ([Dz.U. 2015 poz. 1087](#))
3. Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, na lata 2024-2028 ([Materiały](#))

Do pobrania

1. [Program wsparcia in vitro – plakat](#)
2. [Program wsparcia in vitro – ulotka](#)