



NASZ BOCIAN

# Przyszłość na własnych zasadach

Dostęp do zabezpieczenia płodności  
z przyczyn niemedycznych  
oraz do leczenia niepłodności  
dla singielek w Europie





**Każdy człowiek**, niezależnie od swojej sytuacji osobistej czy życiowej **ma prawo do równego dostępu do leczenia oraz do realizacji marzenia o rodzicielstwie.**

## Wprowadzenie

Wszyscy mamy w swoim otoczeniu wspaiałe, samodzielne mamy, które każdego dnia pokazują siłę i miłość. Niestety, obecne przepisy ustawy o leczeniu niepłodności w Polsce są dyskryminujące i nie dopuszczają do leczenia kobiet nie pozostających w związku z partnerem. Dodatkowo, ustawa uniemożliwia kobietom zabezpieczenie płodności z przyczyn społecznych, czyli zamrożenie komórek jajowych w celu ich późniejszego wykorzystania.

Narusza to zasadę równości wobec prawa oraz możliwość świadomego planowania przyszłości. Badania naukowe jednoznacznie wskazują, że dobrostan dziecka jest determinowany przez miłość, wsparcie emocjonalne, stabilność oraz zaangażowanie rodzica. Ograniczenie leczenia wyłącznie do par pozostaje niesprawiedliwe i wyklucza wiele kobiet, które mogą i chcą być kochającymi, odpowiedzialnymi rodzicami.



Obecnie polskie prawo uniemożliwia zabezpieczenie płodności z przyczyn społecznych (niemedycznych). W zdecydowanej większości państw europejskich przepisy uwzględniają fakt, że kobiety są narażone na utratę płodności wraz z wiekiem, umożliwiając zamrożenie komórek jajowych w celu jej zabezpieczenia.

Social freezing – możliwość zamrażania komórek jajowych z przyczyn niemedycznych – daje kobietom szansę na świadome planowanie rodziny w odpowiednim dla nich czasie.

W wielu krajach europejskich, takich jak Hiszpania, Bułgaria, Grecja, Estonia, Irlandia, Rumunia, Dania czy Belgia, singielki mają pełen dostęp do leczenia niepłodności, w tym do procedur in vitro. Social freezing jest również powszechnie akceptowaną i dostępną praktyką, uznawaną za narzędzie równości i świadomego planowania rodziny. Polska pozostaje jednym z niewielu krajów, które nie uwzględniają tych możliwości w swoim prawodawstwie, co stawia nasze społeczeństwo w pozycji wykluczenia wobec europejskich norm.

## RAPORT

Niniejszy raport na temat dostępu do procedur zabezpieczenia płodności kobiet z przyczyn niemedycznych oraz do leczenia niepłodności dla singielek w Europie został opracowany przez **Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji Nasz Bocian** i przedstawia stan prawny na rok 2024.

*"Każdy ma prawo do leczenia niepłodności i decydowania o tym, czy, kiedy i z kim chce mieć dziecko – wykluczanie singielek to dyskryminacja, którą musimy zakończyć, bo prawo do rodzicielstwa i leczenia niepłodności powinno być równe dla wszystkich."* – Marta Górna, przewodnicząca zarządu Stowarzyszenia Nasz Bocian



# Dostęp do leczenia niepłodności dla singielek w Europie i w Polsce

Dostęp do leczenia niepłodności dla singielek, w tym możliwość skorzystania z leczenia metodą inseminacji oraz in vitro to temat, który w większości państw Europy już dawno przestał budzić kontrowersje. Wciąż jednak są kraje, gdzie toczy się burzliwa debata na temat tego, czy kobiety, które nie żyją w związkach mają prawo do starań o ciążę z pomocą medycyny.

Regulacje w tym zakresie różnią się znacząco w zależności od analizowanego kraju. W niektórych państwach singielki mają pełny dostęp do leczenia niepłodności, podczas gdy w innych krajach możliwości leczenia są ograniczone lub jest ono zupełnie niedostępne.

W Polsce sytuacja osób samotnych w leczeniu niepłodności jest szczególnie trudna, ponieważ aktualne przepisy pozwalają wyłącznie na leczenie osób żyjących w związkach heteroseksualnych.

W debacie na temat dopuszczenia singielek do leczenia niepłodności pojawia się coraz więcej kontrargumentów podważających tradycyjne przekonania o niezbędnej obecności dwojga rodziców w życiu dziecka. Badania sugerują, że kluczowym czynnikiem wpływającym na dobrostan dziecka jest jakość relacji z opiekunem oraz stabilność środowiska domowego, a niekoniecznie sama struktura rodziny.

Brak dostępu do leczenia niepłodności dla singielek skłania niektóre kobiety do poszukiwania niezwyfikowanych dawców nasienia. Takie działania niosą duże ryzyko medyczne oraz prawne. Korzystanie z usług niezwyfikowanych dawców może prowadzić do wielu komplikacji, takich jak np. roszczenia dawcy o uznanie ojcostwa.

***“W krajach, gdzie leczenie niepłodności jest dostępne wyłącznie dla par heteroseksualnych, samotne kobiety często decydują się na kosztowne i uciążliwe podróże zagraniczne w celu skorzystania z procedur wspomaganey reprodukcji. Taka sytuacja sprzyja rozwojowi nierówności – jedynie kobiety zamożne mogą pozwolić sobie na takie rozwiązanie, podczas gdy mniej zamożne pozostają bez wsparcia.”*** – Anita Fincham, Fertility Europe

Współczesne społeczeństwa charakteryzują się coraz większą różnorodnością modeli życia rodzinnego, a późniejsze decyzje o rodzicielstwie wynikają często z braku odpowiedniego partnera, priorytetów zawodowych czy innych okoliczności życiowych. Dostępność metod medycznie wspomaganey reprodukcji, takich jak inseminacja czy in vitro z wykorzystaniem dawstwa gamet, pozwala singielkom na zachowanie autonomii reprodukcyjnej i daje im szansę na macierzyństwo. Co więcej, eliminowanie barier w dostępie do leczenia niepłodności wspiera równość płci i odpowiada na współczesne wyzwania demograficzne, takie jak starzenie się społeczeństw. Zapewnienie singielkom dostępu do leczenia jest krokiem w kierunku bezpiecznego, bardziej sprawiedliwego i włączającego systemu opieki zdrowotnej.

Kluczowym źródłem informacji na temat dostępu do leczenia niepłodności w Europie jest Europejski Atlas Polityk Leczenia Niepłodności opracowany przez Fertility Europe oraz European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights. <https://fertilityeurope.eu/atlas2024/>

Atlas ten systematyzuje dane dotyczące dostępności usług medycznych związanych z płodnością w poszczególnych krajach, uwzględniając zarówno kwestie prawne, jak i praktyczne. Raport ten stanowi istotny punkt odniesienia dla analizy różnic w dostępie do leczenia dla singielek, jak również wskazuje na obszary wymagające zmian i harmonizacji polityk zdrowotnych w Europie.

Niniejszy raport ma na celu przedstawienie aktualnej sytuacji w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem Polski.



*Dostęp do leczenia niepłodności dla osób samotnych powinien być standardem w każdym nowoczesnym systemie ochrony zdrowia, ponieważ płodność jest podstawowym aspektem zdrowia reprodukcyjnego, niezależnym od statusu związku.*

*Wykluczanie singielek z leczenia niepłodności narusza zasadę równości i uniemożliwia wielu kobietom realizację ich prawa do bycia mamą – Marta Górna, Stowarzyszenie Nasz Bocian*



Dostęp do leczenia niepłodności dla singielek w Europie jest zróżnicowany i zależy od regulacji obowiązujących w poszczególnych krajach. Zgodnie z danymi zawartymi w Atlasie Polityk Leczenia Niepłodności w Europie, który analizuje sytuację w 49 krajach, aż 37 z nich umożliwia kobietom samotnym dostęp do zapłodnienia metodą Inseminacji lub in vitro z wykorzystaniem nasienia dawcy. Z kolei bardziej zaawansowane procedury, takie jak in vitro z użyciem komórki jajowej dawczyni, są dostępne dla singielek w 31 analizowanych krajach.



***“Polska zanotowała ogromny awans w Europejskim Atlasie Polityk Leczenia Niepłodności. Aby dorównać liderom musi zadbać o równy dostęp do leczenia dla wszystkich, w tym dla singielek”*** – Monika Bulmańska -Wingett, Fertility Europe

Niektóre z państw, np. Chorwacja, wprowadzają ograniczenia w dostępie do leczenia dla singielek, umożliwiając terapię jedynie kobietom, które mają do niej wskazania medyczne. O ile jest to zrozumiałe w przypadku dostępu do in vitro (przy braku wskazań medycznych metodą pierwszego wyboru powinna być inseminacja), o tyle jest to dyskryminujące w przypadku ograniczenia dostępu do inseminacji.

**75%**

*krajów europejskich  
zapewnia dostęp  
do leczenia  
niepłodności  
singielkom*

**W Polsce  
singielki nie mają  
prawa do leczenia  
niepłodności**



## Kraje zapewniające **ograniczony dostęp do leczenia niepłodności** dla singielek

Kraje takie jak: **Armenia, Azerbejdżan, Luksemburg, Niemcy, Norwegia, Węgry** oferują ograniczony dostęp do leczenia niepłodności dla singielek. W Państwach tych singielki nie mają dostępu do in vitro (IVF/ICSI) z wykorzystaniem komórki jajowej dawczyni. Uniemożliwia to skorzystanie z szansy na rodzicielstwo singielkom, które z przyczyn medycznych nie mogą skorzystać z własnych oocytów.

## Kraje z **brakiem dostępu do leczenia niepłodności** dla singielek

W państwach takich jak **Austria, Bośnia i Hercegowina, Czechy, Kosowo, Litwa, Polska, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Turcja czy Włochy** singielki nie mają możliwości korzystania z leczenia niepłodności.

Analizowane dane pokazują, że choć w większości krajów europejskich singielki mają dostęp do leczenia niepłodności, istnieją znaczące różnice w zakresie oferowanych usług medycznych. Większość państw, wychodząc naprzeciw zmieniającym się modelom społecznym i potrzebom współczesnych kobiet, umożliwia singielkom korzystanie ze wszystkich, dostępnych metod leczenia niepłodności. Inne państwa, z przyczyn kulturowych, religijnych czy politycznych wciąż dyskryminują kobiety nie żyjące w związkach.





# Dostęp do zabezpieczenia płodności kobiet z przyczyn niemedycznych w Europie i w Polsce

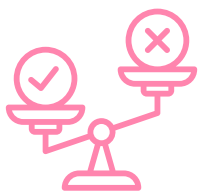
*Współczesny świat zmienia się w zawrotnym tempie, a wraz z nim ewoluują modele życia społecznego, priorytety i decyzje związane z rodzicielstwem. Jednym z największych wyzwań, przed którymi stoją kobiety, jest pogodzenie naturalnego ograniczenia czasu płodności z możliwościami, jakie oferuje życie zawodowe, edukacja oraz rozwój osobisty. Social freezing – czyli mrożenie komórek jajowych z przyczyn niemedycznych – staje się dla wielu kobiet szansą na lepsze zaplanowanie swojej przyszłości i realizację marzeń o macierzyństwie w odpowiednim dla nich momencie.*

Biologia płodności kobiet pozostaje niezmienna: zdolność do spontanicznego poczęcia dziecka spada wraz z wiekiem, osiągając swój szczyt w wieku 20–30 lat, a ograniczając szanse na macierzyństwo po 35. roku życia. Tymczasem współczesne kobiety coraz częściej decydują się na rodzicielstwo w późniejszym okresie życia. Powody tej zmiany są różnorodne: dłuższy czas poświęcany na edukację, zdobywanie stabilizacji zawodowej, rozwój kariery, późniejsze nawiązywanie trwałych relacji czy dążenie do stabilizacji emocjonalnej i materialnej. W takich sytuacjach social freezing może stanowić bezcenne narzędzie, które pozwala na zachowanie płodności na późniejsze lata.

Mrożenie komórek jajowych z przyczyn społecznych pozwala kobietom

zwiększyć szansę na zostanie mamą w późniejszym czasie. Co ważne, social freezing to nie tylko odpowiedź na potrzeby kobiet, które koncentrują się na karierze czy edukacji. Jest to także rozwiązanie dla tych, które w danym momencie życia nie mają partnera, ale pragną w przyszłości zostać matkami. To właśnie **brak odpowiedniego partnera jest najczęstszą przyczyną decyzji o zamrożeniu komórek jajowych na przyszłość.**

Różnice w dostępie do social freezing w Europie odzwierciedlają zróżnicowane podejście krajów do kwestii planowania rodziny. Dla wielu kobiet dostępność social freezing to nie tylko szansa na realizację osobistych planów, ale także wyraz uznania ich potrzeb i wyborów życiowych.



# Etyczne aspekty social freezing

Social freezing, czyli mrożenie komórek jajowych z przyczyn społecznych, wywołuje szereg debat etycznych, które dotyczą zarówno autonomii jednostki, jak i wpływu tej procedury na społeczne normy. Niewątpliwie mrożenie komórek jajowych oferuje kobietom szansę na większą kontrolę nad własnym życiem reprodukcyjnym, co wspiera ich autonomię i daje możliwość zaplanowania macierzyństwa w bardziej stabilnym czasie – psychologicznie, społecznie i finansowo. Procedura ta może być postrzegana jako narzędzie niwelujące ograniczenia wynikające z biologicznego zegara płodności oraz promujące równouprawnienie płci, szczególnie w kontekście wydłużających się ścieżek edukacyjnych i kariery zawodowej kobiet.

**Od 2013 roku Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu (ASRM) uznaje kriokonserwację oocytów za bezpieczną i skuteczną procedurę, przestając traktować ją jako eksperymentalną.**



Liczne badania potwierdzają bezpieczeństwo i efektywność metody, wskazując na brak zwiększonego ryzyka wad genetycznych u dzieci urodzonych z witrifikowanych komórek jajowych w porównaniu ze spontanicznym poczęciem czy zapłodnieniem in vitro z użyciem świeżych oocytów.

Co więcej, mrożenie komórek jajowych w młodszym wieku pozwala zmniejszyć ryzyko związane z późnym macierzyństwem, takie jak np. wzrost ryzyka wad wrodzonych u płodu czy utrata ciąży. Te naukowe dowody wspierają etyczne uzasadnienie procedury jako formy „polisy ubezpieczeniowej” dla kobiet, które chcą zabezpieczyć swoją płodność na przyszłość.

Jednak social freezing budzi również kontrowersje. Krytycy wskazują, że procedura może prowadzić do komercjalizacji i medykalizacji reprodukcji, a także wzmacniać nierealistyczne oczekiwania wobec „idealnego momentu” na założenie rodziny. Fałszywe poczucie bezpieczeństwa związane z możliwością późniejszego wykorzystania zamrożonych oocytów może skłaniać kobiety do opóźniania decyzji o macierzyństwie, co niesie za sobą ryzyko powikłań związanych z późną ciążą, zarówno dla matki, jak i dziecka.

**Lekarze powinni rzetelnie informować pacjentki o rzeczywistych możliwościach i ograniczeniach social freezing. Procedura ta zwiększa szansę na macierzyństwo w późniejszym czasie, jednak nie daje gwarancji ciąży i urodzenia zdrowego dziecka. Kluczowe jest, aby kobiety miały pełną świadomość skuteczności, bezpieczeństwa, ryzyk, kosztów oraz potencjalnych powikłań związanych z późnym macierzyństwem.**

Etyczne argumenty przemawiające za social freezing koncentrują się na promowaniu równouprawnienia płci i umożliwieniu kobietom niezależnego planowania swojego życia reprodukcyjnego.

W obliczu tych różnorodnych perspektyw kluczowe staje się wspieranie autonomii kobiet przy jednoczesnym zachowaniu etycznych standardów medycyny i edukacji.

**“Social freezing to nowoczesna metoda, która umożliwia kobietom świadome planowanie macierzyństwa, niezależnie od przyczyn medycznych i okoliczności życiowych. Wspieramy dostęp do tej procedury, ponieważ daje ona szansę na zachowanie płodności i realizację marzeń o posiadaniu potomstwa w najbardziej odpowiednim dla kobiety momencie. Jednocześnie uważamy, że kluczowe jest zapewnienie kobietom rzetelnej informacji na temat wpływu wieku na płodność. Tylko wtedy będą mogły podejmować świadome decyzje o momencie macierzyństwa, w pełni szanując swoją autonomię i indywidualne wybory życiowe.”** – prof. Rafał Kurzawa, Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii



**Szanse na urodzenie dziecka przy użyciu zamrożonej wcześniej komórki jajowej zależą od wieku komórki, a nie od wieku kobiety w chwili transferu.**

# Jak przebiega procedura zabezpieczenia płodności?



## 01

### Stymulacja mnogiej owulacji

Stymulacja trwa od kilku do kilkunastu dni, podczas której kobieta przyjmuje leki hormonalne w postaci podskórnych zastrzyków. Choć stymulację można rozpocząć w dowolnym dniu, najczęściej zaczyna się ją w pierwszych dniach cyklu menstruacyjnego. Pod wpływem hormonów jajniki zaczynają produkować więcej komórek jajowych. Po zakończeniu stymulacji kobieta otrzymuje zastrzyk, który wywołuje ostateczne dojrzewanie komórek jajowych.

## 02

### Punkcja jajników

Punkcja jajników, która odbywa się w znieczuleniu ogólnym. W trakcie tego zabiegu lekarz pobiera komórki jajowe, które są następnie zamrażane metodą witrifikacji – szybkiego zamrażania. Tak przygotowane komórki mogą być przechowywane przez wiele lat, aż do momentu, gdy kobieta zdecyduje się na ich użycie.



## 03

### Wykorzystanie komórek

W chwili, gdy kobieta postanowi skorzystać ze swoich zamrożonych komórek jajowych, przechodzi procedurę in vitro, która obejmuje rozmrożenie komórek, zapłodnienie ich nasieniem oraz transfer zarodków.

**Im wiek kobiety w dniu pobrania komórek jajowych jest niższy, tym większa jest szansa, że ich jakość będzie lepsza a szanse na ciążę większe.**



## Dostęp do zabezpieczenia płodności kobiet z przyczyn pozamedycznych w Europie

**Zabezpieczenie płodność z przyczyn społecznych dostępne jest w zdecydowanej większości krajów Europy. Wyjątek stanowią między innymi Polska oraz Austria, gdzie kobiety pozbawiono prawa do zamrożenia komórek jajowych bez wskazań medycznych.**

Pomimo dostępności, zabezpieczenie płodności z przyczyn społecznych w większości krajów wciąż pozostaje procedurą poza systemem refundacji. Wyjątek stanowi Francja, gdzie od 2021 roku zabezpieczenia płodności kobiet z przyczyn społecznych jest objęte refundacją.

Brak publicznego finansowania tworzy istotną nierówność – nie każdą kobietę stać na tak kosztowne rozwiązanie. W odpowiedzi na ten problem niektóre firmy, zwłaszcza w branżach wysoko konkurencyjnych, zaczęły oferować mrożenie komórek jajowych jako benefit pracowniczy. To podejście budzi mieszane reakcje.

Z jednej strony, finansowanie takich procedur przez pracodawcę można postrzegać jako krok w stronę równości płci – umożliwienie kobietom większej autonomii reprodukcyjnej i wyrównanie ich szans na rozwój zawodowy względem mężczyzn. Z drugiej strony, nie brakuje głosów krytyki, które wskazują, że może to być forma subtelnej presji na odłożenie macierzyństwa. Niektóre kobiety mogą odczuwać, że ich pracodawca sugeruje, iż pogodzenie kariery z macierzyństwem jest niemożliwe, co może prowadzić do poczucia konieczności „odpracowania” kariery przed decyzją o posiadaniu dzieci. W najgorszym przypadku takie działania mogą być odbierane jako próba maksymalnego wykorzystania pracowników przed ich planami rodzinnymi.

**Bez wątplenia refundacja zabezpieczenia płodności z ramienia ubezpieczalni lub ze środków publicznych, niezależna od presji rynku pracy, jest znacznie bardziej neutralnym i etycznym rozwiązaniem.**

## Kraje zapewniające kobietom dostęp do zabezpieczenia płodności z przyczyn niemedycznych

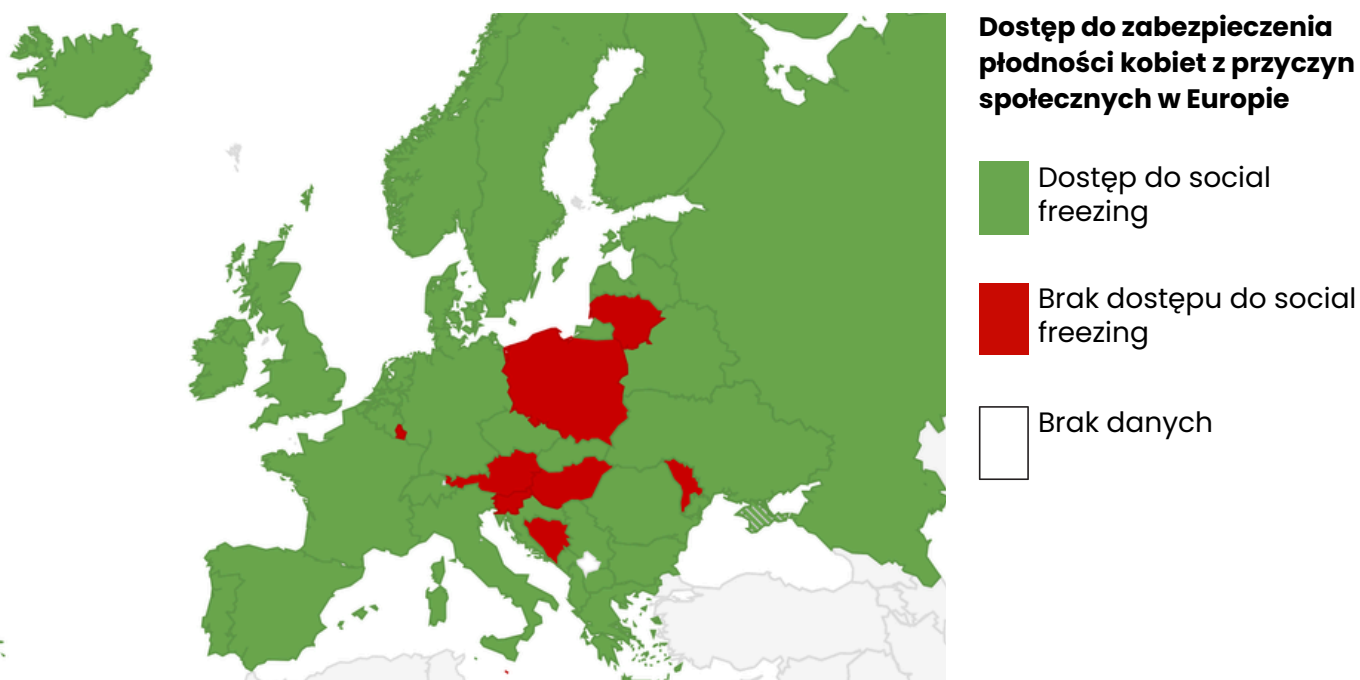
W krajach takich jak **Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina (Federacja) Bułgaria, Cypr, Czarnogóra, Dania, Estonia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Izrael, Kazachstan, Norwegia, Rumunia, Serbia, Szwajcaria, Wielka Brytania, Włochy** kwestie związane z social freezing są uregulowane prawnie, a kobiety mają dostęp do zabezpieczenia płodności z przyczyn niemedycznych.

Kolejne kraje - **Albania, Armenia, Chorwacja, Czechy, Finlandia, Gruzja, Irlandia, Islandia, Łotwa, Niemcy, Portugalia, Północna Macedonia, Rosja, Słowacja, Szwecja, Ukraina** nie posiadają regulacji w tym zakresie, jednak procedura zabezpieczenia płodności z przyczyn społecznych jest dostępna i wykonywana.

## Kraje nie zapewniające kobietom dostępu do zabezpieczenia płodności z przyczyn niemedycznych

W krajach takich jak **Austria, Litwa, Malta, Polska, Słowenia, Turcja, Węgry** prawo zabrania zabezpieczania płodności kobiet z przyczyn niemedycznych.

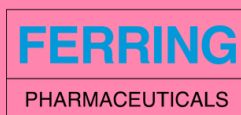
**Bośnia i Hercegowina (Republika), Luksemburg i Mołdawia** nie mają regulacji dotyczących social freezing, jednak procedura zabezpieczenia płodności z przyczyn społecznych nie jest tam wykonywana.



Źródła:

- European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024
- Social Freezing: Pressing Pause on Fertility, 2021 – <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8345795/>
- Social Egg Freezing—A Trend or Modern Reality?, 2024 – <https://www.mdpi.com/2633276>
- Social freezing of oocytes: a means to take control of your fertility, 2020 – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31931675/>
- Social freezing in Switzerland and worldwide, 2013 – a blessing for women today? – [https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1657/2193?utm\\_source=chatgpt.com](https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1657/2193?utm_source=chatgpt.com)
- Timing Fertility – A Comparative Analysis of Time Constructions and the Social Practice of Egg-Freezing in Germany and Israel, 2020 – <https://cordis.europa.eu/project/id/749889/results>
- Oocytes on ice: Exploring the advancements in elective egg freezing for women, 2024, <https://annals.edu.sg/oocytes-on-ice-exploring-the-advancements-in-elective-egg-freezing-for-women/>
- <https://wyborcza.pl/7,75399,27273380,francja-liberalizuje-dostep-do-in-vitro-pionierska-ustawa-o.html>

Raport powstał w ramach projektu:  
**“Przyszłość na własnych zasadach”**  
którego partnerami są:



<https://nasz-bocian.pl/nasze-projekty/przyszlosc-na-wlasnych-zasadach>

WWW.NASZ-BOCIAN.PL