



Minister Zdrowia

RZP.054.261.2026.AB
Warszawa, 17 sierpnia 2026

Pani
Sylwia Gregorczyk-Abram
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowna Pani Rzecznik!

Odpowiadając na pismo z dnia 9 lipca 2026 r., znak: VII.5002.6.2025.AMB, dotyczące postępowania z zarodkami powstałymi z komórek rozrodczych samotnych kobiet i anonimowych dawców, przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności¹⁾, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

W trakcie prac nad ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (zwanej w dalszej części pisma również „ustawą”) – zarówno na etapie prac rządowych, konsultacji publicznych jak i prac parlamentarnych – dyskutowano wiele kwestii wymagających rozstrzygnięć w sytuacji konfliktu dobra jednostki – osoby dotkniętej niepłodnością i dobra przyszłego człowieka – dziecka, które urodzi się dzięki zastosowaniu procedury leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego. W każdym przypadku rozstrzygano konflikty konkurujących ze sobą wartości na korzyść dobra przyszłych dzieci. W tym duchu przewidziano obligatoryjne zapewnienie każdemu dziecku prawa do posiadania obojga rodziców – zarówno ojca, jak i matki, rozstrzygając jednocześnie, iż dziecko, jako istota z definicji słabsza musi być chroniona bardziej niż osoba dorosła i jej prawo do rodzicielstwa.

Wejście w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności wprowadziło do polskiego systemu prawnego określony ład prawny zastępując dotychczasowy brak jakichkolwiek regulacji w tym obszarze. Z chwilą wejścia w życie ustawy, czyli od dnia 1 listopada 2015 r. przystąpienie do procedury leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego jest możliwe jedynie w sytuacji leczenia pary – mężczyzny i kobiety, którzy wspólnie zadeklarują pełną odpowiedzialność za przyszłe dziecko, zobowiązując się do przyjęcia na siebie roli rodzica z chwilą urodzenia dziecka, przy czym ustawa nie przesądza o stosunkach prawnych łączących leczoną parę. Wyjątkiem od tej zasady jest jedynie śmierć jednego z partnerów, która nastąpi po utworzeniu zarodków – wówczas możliwe jest wykorzystanie przez wdowę utworzonych wspólnych zarodków. Tym samym ustawa zmienia sytuację osób samotnych, które zdecydowały się na leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem nasienia z banku komórek rozrodczych i zarodków. W myśl obowiązujących od 1 listopada 2015 r. przepisów przeniesienie zarodka do organizmu biorczyni jest możliwe jedynie w przypadku zapewnienia przyszłemu dziecku prawa do przyjścia na świat i wychowania w pełnej rodzinie, tj. w sytuacji pozostawania przez biorczynię w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu z mężczyzną. Mając na uwadze dbałość o dobro dziecka, które urodzi się

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 442.

w wyniku zastosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji oraz zapewnienie, aby mogło ono mieć zarówno matkę, jak i ojca, mimo braku biologicznego pochodzenia od przynajmniej jednej z tych osób, w ustawie przewidziano, że w przypadku pozostawania przez biorknię we wspólnym pożyciu zastosowanie komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa innego niż partnerskie albo zarodka utworzonego z tych komórek rozrodczych następuje po złożeniu przez mężczyznę oświadczenia zgodnie z art. 75¹ § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy²⁾.

Przepis art. 75¹ § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy reguluje kwestię uznania ojcostwa w sytuacji, w której dziecko urodziło się w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji wykonanej z zastosowaniem komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa innego niż partnerskie (a więc pochodzących od anonimowego dawcy) albo zarodka powstałego z takich komórek rozrodczych albo zarodka pochodzącego z dawstwa zarodka. Zgodnie z przyjętym w tym zakresie rozwiązaniem realizującym cel nadrzędny, jakim jest ochrona dobra dziecka poprzez zapewnienie mu prawa do posiadania obojga rodziców, uznanie ojcostwa następuje z dniem urodzenia się dziecka także wtedy, gdy przed przeniesieniem do organizmu kobiety komórek rozrodczych pochodzących od anonimowego dawcy albo zarodka powstałego z komórek rozrodczych pochodzących od anonimowego dawcy albo z dawstwa zarodka mężczyzna oświadczy przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego, że będzie ojcem dziecka, które urodzi się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji z zastosowaniem tych komórek albo tego zarodka, a kobieta ta potwierdzi jednocześnie albo w ciągu trzech miesięcy od dnia oświadczenia mężczyzny, że ojcem dziecka będzie ten mężczyzna.

Jednocześnie należy wskazać, że ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności przewiduje obowiązek ochrony zarodków zdolnych do prawidłowego rozwoju, zakazując ich niszczenia i wykorzystania do jakichkolwiek innych celów niż rozród człowieka. W związku z powyższym, po wejściu w życie ustawy wszystkie zarodki zdolne do prawidłowego rozwoju są przechowywane w warunkach zapewniających ich należyłą ochronę do czasu ich przeniesienia do organizmu biorkni. Ustawa przewiduje również możliwość przekazania zarodków utworzonych z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie do dawstwa zarodka. Stąd też zarodki, które w okolicznościach opisanych powyżej nie będą mogły zostać zastosowane, będą mogły zostać przekazane do dawstwa zarodka. Warunki dopuszczające dawstwo zarodka zostały określone w art. 36 ustawy. W okolicznościach uregulowanych w tym przepisie podstawą przekazania zarodka do dawstwa zarodka jest decyzja dawców zarodka. Ustawa przewiduje również w art. 21 ust. 3 przekazanie zarodka z mocy prawa w przypadku:

- 1) upływu określonego w umowie terminu na przechowywanie zarodków, nie dłuższego jednak niż 20 lat, licząc od dnia, w którym zarodki zostały przekazane do banku komórek rozrodczych i zarodków w celu ich przechowywania, albo
- 2) śmierci obojga dawców zarodka albo, jeżeli zarodek został utworzony w wyniku dawstwa innego niż partnerskie, śmierci biorkni i jej męża lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu.

Przedmiotowa regulacja została wprowadzona w celu zapewnienia wykorzystania zarodków, tj. możliwości przeniesienia do organizmu biorkni. Jednocześnie należy wskazać, że w tym zakresie przewidziany został przepis przejściowy odnoszący się do zarodków utworzonych przed dniem wejścia w życie ustawy. Zgodnie z art. 97 ustawy zarodki utworzone i przechowywane przed dniem wejścia w życie ustawy są przekazywane do dawstwa zarodka:

- 1) po upływie 20 lat od dnia wejścia w życie ustawy, chyba że wcześniej zostaną przekazane przez dawców zarodka do dawstwa zarodka;

²⁾ Dz. U. z 2026 r. poz. 236.

- 2) w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 2 ustawy, tj. śmierci obojga dawców zarodka albo, jeżeli zarodek został utworzony w wyniku dawstwa innego niż partnerskie – śmierci biorczyny i jej męża lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu.

Przepisy regulujące kwestię dawstwa zarodka, w tym wskazany powyżej przepis przejściowy, mają zastosowanie do wszystkich zarodków utworzonych z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego oraz dawstwa innego niż partnerskie. Oznacza to, że po upływie 20 lat od utworzenia zarodka albo – w przypadku zarodków utworzonych przed dniem wejścia w życie ustawy – od wejścia w życie ustawy każdy zarodek powstały z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie zostanie przekazany do dawstwa zarodka, nawet jeżeli wolą dawców byłoby ich dalsze przechowywanie albo wykorzystanie w terminie późniejszym. Okres 20 lat, po którym zarodki zostaną przekazane do dawstwa zarodka, został określony mając na względzie konieczność zapewnienia dawcom, którzy przekazali zarodki do przechowywania, możliwości swobodnego podjęcia decyzji odnośnie ich zastosowania przy jednoczesnym uwzględnieniu uwarunkowań biologicznych człowieka związanych z zakończeniem okresu rozrodczego. Intencją przyjęcia takiego uregulowania, w tym przepisu odnoszącego się do zarodków utworzonych przed dniem wejścia w życie ustawy, było zapewnienie możliwości realizacji prawa dawców do decydowania o swoim życiu osobistym, przy jednoczesnym uwzględnieniu opisanego na wstępie i przyjętego a priori założenia, aby zapewnić każdemu dziecku, które ma się urodzić w wyniku zastosowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji metodą zapłodnienia pozaustrojowego, prawa do posiadania obojga rodziców.

Przedstawiając powyższe intencje należy wskazać, że w związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE (zwanego dalej „rozporządzeniem SoHO”), obecnie trwają prace nad przepisami służącymi stosowaniu rozporządzenia SoHO, w tym nad zmianą obowiązujących już regulacji prawnych m.in. ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. W toku tych prac możliwe będzie ponowne poddanie analizie obowiązujących przepisów, które regulują postępowania z zarodkami powstałymi z komórek rozrodczych samotnych kobiet i anonimowych dawców przed wejściem w życie ustawy.

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