

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

Program zapłodnienia in vitro. Co z nim poczniemy?



W sensie merytorycznym ten program jest naprawdę dobry. Nawet gdyby zapadła decyzja o finansowaniu jedynie procedury biotechnologicznej, to i tak olbrzymi krok do przodu - nie kryje zadowolenia prof. Rafał Kurzawa, kierownik Kliniki Medycyny Rozrodu i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz współzałożyciel Centrum Ginekologii i Leczenia Niepłodności VitroLive.

Pytany przez nas o ocenę przedstawionego w październiku br. rządowego programu finansowania procedur zapłodnienia pozaustrojowego przypomina wieloletnie spory o charakterze ideologicznym i światopoglądowym, które w niewielkim stopniu posuwały do przodu prace nad kolejnymi wersjami programu finansowania metod in vitro.

Poza zwiększeniem dostępności do procedury specjaliści liczą na uzyskanie pełnych danych na temat zapotrzebowania na metody zapłodnienia pozaustrojowego w Polsce i monitorowania.

- Naszym problemem jest brak kompleksowych, wiarygodnych danych. Obecnie kliniki zajmujące się leczeniem niepłodności wysyłają informacje o liczbie wykonywanych cykli zapłodnienia do Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego na zasadzie dobrowolności. Kiedy powstanie monitorowany przez płatnika rejestr pacjentów, nasza wiedza na temat realnego zapotrzebowania na tego typu procedury będzie dużo większa - mówi prof. Kurzawa.

Krótki i długi protokół

Zapłodnienie pozaustrojowe (inaczej in vitro od ang. in vitro fertilisation, IVF) to metoda zapłodnienia polegająca na doprowadzeniu do połączenia komórki jajowej i plemnika w warunkach laboratoryjnych poza żeńskim układem rozrodczym. Proces przygotowań do przeprowadzenia zabiegu zapłodnienia in vitro obejmuje kilka faz. Pierwszym jest kuracja hormonalna, której celem jest pobudzenie jajników do produkcji komórek jajowych poprzez podawanie hormonów.

Prof. Krzysztof Łukaszuk, kierownik Klinik Leczenia Niepłodności INVICTA, wyjaśnia ten proces:

- Lekarze mają do wyboru dwie metody. U części pacjentek stosowana jest w pierwszej kolejności terapia blokująca produkcję własnych hormonów przez przysadkę mózgową poprzez podawanie analogów GnRH. Zastrzyki zaczynamy podawać po owulacji w poprzednim cyklu lub też w połowie poprzedniego cyklu, jeśli wcześniej była zastosowana antykoncepcja. W terapii można zastosować agonistę krótko- lub długodziałającego.

Dopiero po zablokowaniu przysadki i zaprzestaniu produkcji hormonów po kilkunastu dniach od pierwszego podania analogów GnRH, rozpoczyna się podawanie gonadotropin stymulujących jajniki. Procedurę można wykonać w dowolnym momencie. Jest to tzw. protokół długi.

W znieczuleniu

W ramach krótkiego protokołu leki stymulujące są podawane już od drugiego lub trzeciego dnia cyklu. Jednocześnie pacjentka dostaje zastrzyki blokujące z agonistą. W przypadku zastosowania antagonisty, zaczynamy podawać go od ok. 5 dnia stymulacji.

Na podstawie wyników badania USG, lekarz podejmuje decyzję o zakończeniu kuracji hormonalnej i pobraniu płynów pęcherzykowych z komórkami jajowymi.

Sam zabieg przeprowadzany jest przy zastosowaniu znieczulenia ogólnego lub miejscowego i polega na pobraniu komórek jajowych za pomocą punkcji igłą kierowaną pod kontrolą USG dopochwowego: po nakłuciu pochwy, pobierany jest płyn z komórkami jajowymi, które w laboratorium są oczyszczane z komórek ziarnistych i poddane zapłodnieniu klasycznemu albo poprzez mikromanipulację.

Jeszcze transfer

Po zapłodnieniu komórek lekarz podejmuje decyzje o transferze zarodków do macicy kobiety. Etap przeniesienia zarodków może być wykonany w kilka dni po zapłodnieniu. Zarodki można również zamrozić i podać pacjentce w innym cyklu.

Część biotechnologiczna, czyli m.in. pobranie komórek jajowych, zapłodnienie, transfer zarodków do macicy, pochłania w granicach 60-70 procent całkowitego kosztu procedury. Pozostałe wydatki obejmują koszt leków, badań hormonalnych, wizyt lekarskich i USG.

Podawane koszty zapłodnienia pozaustrojowego oscylują wokół 10-20 tys. złotych.

- Koszty całości procedury uzależnione są od wielu czynników: od rodzaju przeprowadzonej stymulacji hormonalnej, dodatkowych badań, np. diagnostyki preimplantacyjnej oraz kosztu leków - wyjaśnia prof. Łukaszuk, przypominając, że etap farmakoterapii obejmuje podawanie pacjentce tabletek antykoncepcyjnych, zastrzyków blokujących wydzielanie hormonów, a potem leków stymulujących, w różnych ilościach i dawkach.

Żonglowanie liczbami

Rządowy projekt programu zakłada objęcie refundacją zapłodnienia in vitro 15 tys. par.

Według prof. Kurzawy, wyliczenia mogą być pochodną liczby obecnie wykonywanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego: - Program przewiduje refundację około 33-35 tys. cykli przez trzy lata, czyli około 11 tys. cykli zapłodnienia pozaustrojowego rocznie. To nieco więcej od obecnie wykonywanej liczby ponad dziewięć tysięcy procedur rocznie w Polsce. Trzeba jednak pamiętać, że nie wszystkich stać na taki zabieg i realne zapotrzebowanie może być większe.

Zapotrzebowanie jest szacowane na poziomie minimum 800-1000 cykli na milion mieszkańców. To oznacza, że w Polsce teoretycznie powinno być wykonywanych 24 tys. cykli rocznie. Jednak punkty odniesienia do tych szacunków zostały stworzone przez kraje Europy Zachodniej, gdzie najmniejsza dostępność do zapłodnienia in vitro jest na poziomie 800-2500 cykli na milion mieszkańców.

W opinii lekarzy, stworzenie programu zdrowotnego daje również szansę na zdefiniowanie, wystandaryzowanie i oszacowanie procedur tego świadczenia. - W programie są wymienione elementy składające się na procedurę biotechnologiczną. W moim odczuciu nie ma niebezpieczeństwa, że będą wykonywane poniżej określonych standardów - ocenia prof. Kurzawa.

Będzie konkurencyjnie

Jednak prof. Krzysztof Łukaszuk, ma pewne obawy: - Jeśli chodzi o finansowanie zabiegów, konieczne jest jasne określenie, jakie procedury mają być objęte refundacją. Niezmiernie ważne jest również to, by cena nie była jedynym kryterium decydującym w procedurze konkursowej NFZ. Oczywiście można wykonywać zabiegi tanio, ale będzie się to odbywać kosztem jakości.

Tymczasem ośrodki zajmujące się leczeniem niepłodności powinny wykazać się nade wszystko odpowiednimi standardami (potwierdzonymi certyfikatami), wykwalifikowanym personelem i wysoką skutecznością. Powinny konkurować jakością, a nie tylko ceną.

Profesor zauważa inne niedoskonałości rządowej propozycji: - Program nie przewiduje refundacji diagnostyki preimplantacyjnej, która u wielu pacjentek jest bardzo ważnym elementem leczenia. Dodatkowo podobnie jak w Izraelu i innych państwach, którym zależy na przyroście naturalnym, liczba zabiegów nie powinna być limitowana.

Profesor Krzysztof Łukaszuk postuluje także umożliwienie korzystania z tego typu terapii pacjentkom po poronieniach. A nade wszystko finansowanie leków, wykorzystywanych podczas procedury.

Leki też refundowane?

Kwestia finansowania terapii farmakologicznej nadal jest otwarta. Z zapowiedzi premiera Donalda Tuska i Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza wynika, że, program ma ruszyć od połowy przyszłego

roku. Początkowo miał być finansowany wyłącznie koszt zabiegu. Później padła zapowiedź ewentualnego refundowania także leków potrzebnych do wykonania procedury.

Nie wiadomo też jeszcze, jaki będzie poziom finansowania procedur lekowych przez państwo.

- Opowiadam się za albo za wariantem pełnego finansowania farmakologii przez NFZ, albo braku takiego finansowania w ogóle. Moim zdaniem, ustalenie odpłatności za leki na przykład na poziomie 30 procent będzie się wiązało z dopłatą z budżetu NFZ, ale nie zmieni sytuacji pacjenta - zaznacza - prof. Rafał Kurzawa.

Dodaje: - Obecnie firmy sprzedające leki do zabiegów zapłodnienia dla zwiększenia dostępności do nich obniżają ceny preparatów. W momencie znalezienia się tych leków na wykazach refundacyjnych, nie będzie możliwa sprzedaż produktów z tak dużymi rabatami. Przy 30 procentowej odpłatności, prawdopodobnie pacjent zapłaci za nie tyle samo, co obecnie.

Oczywiście rozważania o refundacji leków mogą zderzyć się z barierą proceduralną. Zgodnie z ustawą o refundacji leków, obecnie to firma decyduje o złożeniu wniosku o objęcie refundacją ze środków publicznych. Jak informuje rzecznik MZ, Krzysztof Bąk, dotąd taki wniosek nie płynął od żadnej z firm.

Źródło: www.mp.pl

<https://laboratoria.net/home/15716.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka](#) [Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy