

Kto nie chce w Polsce ośrodków leczenia niepłodności

Ideologia zygoty

Wiktoria Lipiec



Kliniki leczenia niepłodności mają zapewniony popyt na usługi. Niepłodność jest chorobą społeczną, a zgubne skutki rozwoju cywilizacyjnego powodują, że coraz więcej osób będzie miało problemy z doczekaniem się potomstwa. Niestety, w Polsce rozwój takich ośrodków blokuje prawodawstwo oraz ideologiczne podejście władz. Być może do zmiany nastawienia do tego problemu zmusi nas Unia Europejska.

Seks to nie choroba – w ten sposób Zbigniew Religa na początku swej kadencji uzasadniał, dlaczego nie ma mowy o refundacji środków antykoncepcyjnych. Ta wypowiedź doskonale obrazuje podejście władz do tej sfery życia ludzkiego, która wiąże się seksualnością. Można odnieść wrażenie, że niezależnie od opcji domi-

nującej w polskim parlamencie obowiązuje doktryna *Bóg tak chciał, więc człowiek nic nie powinien robić*. Dlatego też problemy związane z rozrodnością zamiata się pod dywan. Barięą jest ponadto niezwykle silna pozycja Kościoła katolickiego, konsekwentnie sprzeciwiającego się zapłodnieniu pozaustrojowemu. Nic dziwnego

zatem, że mniej więcej od 20 lat kliniki leczenia niepłodności działają w prawnej próżni i nie ma mowy o refundacji zarówno antykoncepcji, jak i terapii oraz operacji zmiany płci (wszystkie trzy są traktowane na równi z liftingiem twarzy 40-latków).

Próżnia prawna

Wymowne jest to, że film dokumentalny poświęcony trzem parom, które podjęły próby zapłodnienia *in vitro* w dwóch warszawskich klinikach, trafił na półkę po pokazie prasowym. – *Tymczasem nie była to reklama, lecz dokument o problemach związanych z takim leczeniem, opowiadający zarówno o sukcesach, jak i niepowodzeniach* – zastrzega Katarzyna Pawłowska, dyrektor kliniki InviMed.

W Polsce w zakresie prawa dotyczącego zapłodnienia pozaustrojowego panuje wolnoamerykanka. Placówki zajmujące się leczeniem niepłodności podlegają takim samym przepisom, jak kliniki ginekologiczne czy gabinety stomatologiczne. Nie ma odrębnych zapisów poświęconych leczeniu niepłodności ani takich, które określałyby konsekwencje prawno-cywilne stosowania określonych metod w trakcie takiej terapii. Rozwiązania szczegółowe trzeba wywodzić zatem z przepisów ogólnych i ratyfikowanej przez Polskę *Konwencji bioetycznej*, a także zaleceń lekarskich towarzystw naukowych. Tymczasem w większości państw Europy tę kwestię już dawno uregulowano. Na Zachodzie konieczne jest uzyskanie zezwolenia na prowadzenie usług wspomaganego rozrodu. Profesor Mirosław Nesterowicz w książce *Prawo medyczne* podaje, że np. we Francji jest ono wydawane placówkom, które pomyślnie przejdą skomplikowaną procedurę, najwyżej na 5 lat. Dlatego autor proponuje, aby ze względu na brak polskich regulacji przyjąć standardy europejskie, np. wg ustawy francuskiej o nieodpłatnym przekazywaniu i używaniu składników i produktów ciała ludzkiego, prokreacji medycznie wspomagananej i diagnostyce prenatalnej (...). Ustawodawca francuski ograniczył możliwość dokonania sztucznej prokreacji tylko do dwóch przypadków – patologicznej niepłodności stwierdzonej przez lekarzy oraz w celu uniknięcia przeniesienia na dziecko choroby dziedzicznej szczególnie ciężkiej. Pozostaje pytanie, jakie rozwiązania można by implementować do polskiego systemu. Warto bowiem podkreślić, że prawodawstwa poszczególnych państw w tej dziedzinie są rozmaite.

Z głową w piasku

Czas, aby resort zdrowia przedstawił propozycje rozwiązań prawnych, bo już dłużej głowy w piasek nie można chować. 7 kwietnia, zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej, Polska powinna przyjąć postanowienia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady Europy w sprawie norm jakości i bezpiecznego oddawania,



for. Agencja AGORA

„ prof. Waldemar Kuczyński: Nie ma możliwości, aby Polska nadal nie miała regulacji prawnych w tej dziedzinie. Jeśli tego prawa nie wprowadzimy, grożą nam sankcje ”

pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek oraz komórek ludzkich. Warto ponadto przypomnieć, że w ubiegłym roku zaczęła obowiązywać jeszcze bardziej szczegółowa dyrektywa unijna w zakresie wymagań dotyczących możliwości śledzenia, powiadamiania o poważnych i niepożądanych reakcjach i zdarzeniach oraz niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Państwa członkowskie mają obowiązek implementować ją do prawodawstwa krajowego do września 2007 r.

Odpowiedzią na wymogi UE jest projekt ustawy przygotowywany przez zespół ekspertów pod przewodnictwem prof. Waldemara Kuczyńskiego, kierownika białostockiego Centrum Leczenia Niepłodności Małżeńskiej Kriobank. Problemem jest to, że projekt jest na razie w trakcie uzgodnień prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Ba, nieoficjalnie można usłyszeć, że nie wiadomo, czy powinniśmy wprowadzić te przepisy w życie. – *Jednak nie ma możliwości, aby Polska nadal nie miała regulacji prawnych w tej dziedzinie. Jeśli tego prawa nie wprowadzimy, grożą nam sankcje* – stwierdza prof. Kuczyński.

Przyzwoite państwo

Motywu do jak najszybszego uregulowania prawa w tej dziedzinie nie powinny być sankcje, lecz zwykła

przyzwoitość państwa wobec obywateli. Jak bowiem można przeczytać w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady Europy ustanawia *normy jakości i bezpieczeństwa, dotyczące tkanek i komórek ludzkich przeznaczonych do stosowania u ludzi, w celu zagwarantowania wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego*. Trudno w takiej sytuacji nie postawić pytania, czy państwu polskiemu nie zależy na bezpieczeństwie pacjentów korzystających z usług co najmniej kilkudziesięciu podmiotów w sytuacji, gdy co czwarta bądź piąta para nie może począć potomka w sposób naturalny? Przecież to ogromna rzesza ludzi, która powinna trafić do klinik zajmujących się leczeniem niepłodności!

Czas na porządk

Spraw do uporządkowania jest mnóstwo i właściwie to cud, że do tej pory w Polsce nie doszło do spektakularnych procesów. Bo trzeba uregulować nie tylko kwestie techniczne związane z leczeniem niepłodności. – *W Polsce nie było i nie ma przepisów, które nakazywały-*

drogę gamet od dawcy do biorycy – mówi prof. Kuczyński. Trzeba też uregulować prawo rodzinne i opiekuńcze. Ustawodawca powinien określić, czy kobieta ma prawo do wszczęcia zamrożonego embrionu po śmierci swojego partnera. Ustanowić bez żadnych wątpliwości i niedomówień, czy dziecko urodzone dzięki zapłodnieniu nasieniem anonimowego dawcy może poznać biologicznego ojca. Czy kobieta, której wycięto macicę, zanim doczekała się potomstwa, ma prawo skorzystania z macicy innej kobiety, a jeśli tak, to czy obcej, czy tylko spokrewnionej? Co zrobić z zamrożonymi embrionami w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa? Czy zezwolić na zapłodnienie *in vitro* osobom niepozostającym w związku małżeńskim? To tylko nieliczne problemy prawno-etyczne w dziedzinie leczenia niepłodności.

Hochsztaplerzy rynku *in vitro*

Należy też pamiętać, że brak klarownych zapisów prawnych sprzyja hochsztaplerom. Do refleksji skła-

„ W Polsce w dziedzinie prawa dotyczącego zapłodnienia pozaustrojowego panuje wolnoamerykanka ”

by klinikom ujawnianie metod terapii. A kwestią bezpieczeństwa pacjentów jest to, by można w pełni monitorować

Biznes *In vitro*

Kliniki zapłodnienia pozaustrojowego wykonujące najwięcej zabiegów

Białystok

– Centrum Leczenia Niepłodności Małżeńskiej Kriobank
– Klinika Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej

Bydgoszcz

– Klinika Leczenia Niepłodności Genesis

Kraków

– Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Niepłodności Macierzyństwo

Łódź

Centrum Leczenia Niepłodności Gameta

Mysłowice

– Klinika Leczenia Niepłodności Novomedica

Gdańsk

– Klinika Leczenia Niepłodności Invicta

Poznań

– Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Niepłodności Medart

Warszawa

– Centrum Leczenia Niepłodności Gameta – filia w Warszawie
– Klinika Leczenia Niepłodności Invimed
– Przychodnia Leczenia Niepłodności Novum

nia lektura wpisów internautek na portalu nasz-bocian.pl. Pacjentki wystawiają wyjątkowo niskie oceny jednej z klinik. Oto niektóre wpisy: *To po prostu wyciągarka pieniędzy. Trafność diagnozy ZERO!!! Pan profesor jest totalnym zerem!!! Dziewczyny, nie wiercie, jak mówi wam, że miałyście samoistne poronienie, że zachodzicie w ciążę. Wyznaczył mi inseminację, gdy miałam niedrożne jajowody i oczywiście nie zrobił mi przed tym żadnego badania! To jest po prostu skandal!!! Kolejny wpis: Odradzam z całego serca. Straciłam czas i pieniądze. Nie wiem, jaki mam problem, zupełnie nie zostałam zdiagnozowana. Według K., zachodziłam w ciążę, tylko że za każdym razem były poronienia (ba – nawet wtedy, kiedy mój mąż był na 5-miesięcznym wyjeździe i nie współżyłam)*. Podobnych wypowiedzi na temat tego ośrodka jest na forum więcej i trzeba się zastanowić, czy doszłoby do nich, gdyby placówka musiała się poddać kontroli jakości (wg unijnego prawa – nie rzadziej niż raz na 2 lata).

Biznes się kręci

Mimo że leczenie jest drogie, a państwo nie zamierza go refundować, powstaje coraz więcej klinik. Zabieg kosztuje od 3 do 6 tys. zł, drugie tyle trzeba wydać na leki, a do tego jeszcze ponieść koszty diagnostyki (wszystko to obarczone jest ryzykiem, że za-



foto: fotorepo

bieg będzie trzeba powtarzać, choć wtedy koszty są nieco mniejsze). Prof. Kuczyński uważa, że rynek jest już nasycony, a do zmian na nim dojdzie, jeśli wejdą w życie standardy narzucone przez unijne dyrektywy. – *Są w nich bowiem bardzo restrykcyjne warunki bezpieczeństwa. Podejrzewam, że doprowadzi to do upadłości wiele klinik. Według szacunków ekspertów, wypełnienie wszystkich zaleceń może kosztować ośrodki biotechnologiczne 1,5–2 mln USD* – mówi prof. Kuczyński.

Na razie w Polsce wygrywają największe ośrodki lub te, które oferują unikatowe metody. Jedną z takich placówek jest warszawska InviMed, która otworzyła filie w Poznaniu i we Wrocławiu. Klinika nawiązała kontakt z innymi sieciami placówek medycznych, np. LuxMedem. Pacjenci, którzy mają w abonamencie w LuxMedzie, otrzymują zniżki na leczenie niepłodności w InviMedzie. Taka strategia się opłaca, bo jak mówi dyrektor Katarzyna Pawłowska, najwięcej par zgłasza się do jej kliniki z polecenia lekarzy (ok. 39 proc.). Jednak rośnie odsetek pacjentów, którzy trafiają do tego ośrodka, kierując się opiniami internautów, np. na stronie stowarzyszenia *Nasz Bocian*. Ze względu na dużą konkurencję liczy się każdy pomysł na przyciągnięcie pacjentów. Leczenie jest drogie, więc np. InviMed stara się ułatwić pozyskanie pieniędzy. Ośrodek podpisał umowę z jednym z banków, który

Wyprawa po dziecko

Amerycanie i Europejczycy chcący mieć dziecko jeżdżą, np. do Indii, które wg szacunków ekspertów zarabiają na leczeniu niepłodności nawet 3 mld USD rocznie. Nie tylko cena odgrywa rolę przy podejmowaniu decyzji o leczeniu za granicą. Włosi, którzy mają bardzo restrykcyjne prawo dotyczące sztucznej prokreacji, pomocy najczęściej szukają w Belgii, USA i Turcji.

udziela pożyczek na korzystnych warunkach parom chcącym skorzystać z usług kliniki.

Reprodukcyjna turystyka

W polskich placówkach leczą się też obcokrajowcy. Choć w zasadzie nie stanowią źródła największych dochodów, to wiele klinik ma strony internetowe w kilku językach, najczęściej angielskim i niemieckim, ale czasami także rosyjskim, francuskim i włoskim. Dlaczego zagraniczni goście decydują się na terapię w Polsce? Ze względu na niższe koszty. – *W ubiegłym roku zagraniczni pacjenci stanowili 12 proc. naszych klientów – głównie byli to Amerykanie, obywatele Wielkiej Brytanii i przybysze zza wschodniej granicy* – informuje prof. Waldemar Kuczyński.

Jednak w przypadku Kriobanku decydującym czynnikiem jest nie tylko cena, ale i unikatowe procedury, np. pomoc dla osób z uszkodzeniami rdzenia kręgowego. Zdaniem prof. Kuczyńskiego, barierą rozwoju turystyki reprodukcyjnej jest jednak długość leczenia



fol. DZ/fornepo

„ Mimo że leczenie bezpłodności jest drogie, a państwo nie zamierza go refundować, powstaje coraz więcej klinik. Koszt zabiegu wynosi od 3 do 6 tys. zł, a drugie tyle trzeba wydać na leki ”

nia i konieczność częstych wizyt. To nie to samo, co operacja plastyczna lub wyleczenie zębów, gdy wystarcza jedna wizyta lub dwie.

Ale i polskie pary szukają pomocy w innych krajach, głównie w Niemczech. Tamtejsze kliniki zatrudniają nawet polskich lekarzy, by nie było problemów z komunikacją. Dlaczego Polacy jeżdżą za granicę? Jeśli wierzyć opiniom internautów, chodzi przede wszystkim o komfort terapii – poszanowanie intymności, punktualność, wyczerpujące informacje udzielane przez lekarzy.

Ochrona zygoty

Prasa informowała, że do zakazu stosowania metod sztucznej prokreacji przygotowuje się Chorwacja. Tam – podobnie jak w Polsce – pozycja Kościoła katolickiego jest bardzo silna. Czy nie będzie to pokusą dla naszych polityków, chcących wprowadzić pełną ochronę prawną zygoty? Na marginesie ironią losu jest to, że ci sami politycy, którzy biadolą nad coraz gorszą dietnością Polek, odmawiają kobietom pragnącym mieć dziecko pomocy państwa w sytuacji, gdy medycyna jest w stanie im pomóc. ■

Komercyjne *in vitro*

W Polsce nie przeprowadzono jeszcze szczegółowych badań epidemiologicznych, niemniej jednak z danych szacunkowych wynika, że ponad 2 mln kobiet i mężczyzn ma kłopoty z rozrodem. Pierwsze dziecko poczęte poza organizmem człowieka przyszło na świat w 1978 r. Dziewięć lat później powtórzyli to polscy lekarze z Białegostoku pod kierunkiem prof. Mariana Szamatowicza. Szacuje się, że w Polsce ok. 200–300 tys. kobiet kwalifikuje się do przeprowadzenia zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Liczbę tę należy powiększyć o bezpłodnych mężczyzn, którzy bez tej metody nie mają szans zostać ojcami. Od lat 80. ubiegłego wieku wzrasta liczba klinik zajmujących się zapłodnieniem pozaustrojowym i związanym z nim technikami medycznymi. Niepokojącym zjawiskiem jest rosnąca komercjalizacja tej działalności. W Stanach Zjednoczonych istnieje obecnie ok. 300 ośrodków tego typu, których roczne obroty szacowane są na 2 mld USD. Największa i najlepsza z nich w 1992 r. trafiła nawet na nowojorską giełdę. W Polsce nikt nie policzył klinik zajmujących się zapładnianiem *in vitro*, jednak specjaliści szacują, że w całym kraju działa ich kilkanaście.