

**Projekt**

**UCHWAŁA NR .....  
RADY MIASTA ZDUŃSKA WOLA**

z dnia ..... 2023 r.

**w sprawie programu polityki zdrowotnej „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Zduńska Wola na lata 2023-2024”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 i 572), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się program polityki zdrowotnej „Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Zduńska Wola na lata 2023-2024”, zwany dalej „Programem”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2. 1.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez rozplakatowanie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miasta Zduńska Wola oraz poprzez zamieszczenie jej treści na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miasta Zduńska Wola.

Załącznik do uchwały Nr .....  
Rady Miasta Zduńska Wola  
z dnia.....2023 r.



## **PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Zduńska Wola na lata 2023-2024**

Autor:

prof. Sławomir Wołczyński Klinika Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Zduńska Wola, 2023**

## Spis treści

### **Część I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu polityki zdrowotnej**

- 1. Opis problemu zdrowotnego ..... 4
- 2. Dane epidemiologiczne ..... 5
- 3. Opis obecnego postępowania ..... 6

### **Część II. Cele Programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

- 1. Cel główny ..... 7
- 2. Cele szczegółowe ..... 7
- 3. Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej ..... 7

### **Część III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu polityki zdrowotnej**

- 1. Populacja docelowa ..... 7
- 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej ..... 8
- 3. Planowane interwencje ..... 9
- 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu polityki zdrowotnej ..... 11
- 5. Sposób zakończenia udziału w Programie polityki zdrowotnej ..... 11

### **Część IV. Organizacja Programu polityki zdrowotnej**

- 1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów ..... 11
- 2. Warunki realizacji Programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych ..... 12

### **Część V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu polityki zdrowotnej**

- 1. Monitorowanie ..... 14
- 2. Ewaluacja ..... 15

### **Część VI. Budżet Programu polityki zdrowotnej**

- 1. Koszty jednostkowe ..... 15
- 2. Koszty całkowite ..... 16
- 3. Źródła finansowania ..... 16

### **Część VII. Bibliografia ..... 17**

### **Załącznik: Ankieta satysfakcji uczestnika Programu polityki zdrowotnej ..... 18**

# I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu polityki zdrowotnej

## I.1. Opis problemu zdrowotnego

Niepłodność jest definiowana jako niemożność zajścia w ciążę po 1 roku regularnego współżycia w celu prokreacyjnym. Większość ekspertów zaleca wtedy wizytę u specjalisty zajmującego się problemami rozrodu. Płodność u kobiet zmniejsza się wraz z wiekiem, i po 35 roku życia kobiety lub starszych kobiet można rozważyć zgłoszenie się na ocenę i leczenie po 6 miesiącach prób. Ciąża jest wynikiem prawidłowego przebiegu wielu procesów zachodzących w układach rozrodczych kobiety i mężczyzny:

- 1) dochodzi do owulacji komórki jajowej, w jądrach wyprodukowane zostają plemniki zdolne do zapłodnienia;
- 2) plemniki zostają przetransportowane do bańki jajowodu;
- 3) plemnik wnika do komórki jajowej;
- 4) dokonuje się prawidłowy rozwój zarodka;
- 5) zarodek zagnieżdża się w przygotowanym do implantacji endometrium i wtedy ciąża powinna się dalej rozwijać do czasu urodzenia dziecka.

Niepłodność może wynikać z problemów na jednym lub kilku etapach tych procesów, a ich regulacja odbywa się przy udziale licznych mechanizmów, często trudnych do identyfikacji klinicznej.

Zjawisko niepłodności zawsze towarzyszyło ludzkości, ale od kilkudziesięciu lat nasila się, będąc prawdopodobnie naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata - zmian społecznych, niekorzystnego wpływu środowiska na procesy rozrodcze, skutecznego leczenia schorzeń dawniej prowadzących do śmierci przed okresem rozrodczym. Problem narasta we wszystkich kulturach i społeczeństwach na całym świecie, i dotyka około 10 - 15% par w wieku rozrodczym. Niepłodność to ważny osobisty problem zdrowotny, ale społeczne konsekwencje niepłodności są dużo większe i wykraczają poza problemy zdrowotne. Rodzicielstwo jest jedną z głównych przemian w dorosłym życiu mężczyzn i kobiet. Para, która nie może zrealizować swoich pragnień bycia ojcem i matką czuje się niepełnosprawną. Stres związany z niespełnieniem posiadania dziecka wiąże się z problemami emocjonalnymi, takimi jak: złość, depresja, lęk, co powoduje problemy małżeńskie i rzutuje na pracę zawodową młodych osób w okresie ich największej aktywności. Badania pokazują, że niepłodna para czuje się izolowana społecznie, wykluczana.

Skala problemu we współczesnych społeczeństwach powoduje, że niepłodność rzutuje na procesy demograficzne. Szczególnie jest to ważne w społeczeństwach, takich jak Polska, gdzie już od kilku lat dzietność Polek zmniejszyła się do 1,42, co nie zapewnia odnawialności naszej populacji. Społeczna waga wieloaspektowego problemu niepłodności powoduje, że wymaga on skutecznego rozwiązywania, a współczesna medycyna stwarza możliwości pomocy medycznej.

Rozważając problemy demograficzne i zapotrzebowanie na leczenie niepłodności, należy mieć na uwadze obserwowane negatywne zjawiska demograficzne, związane m.in. ze spadkiem liczby urodzeń. W Polsce w 2021 roku, kolejny rok z rzędu, odnotowano ujemny przyrost naturalny – 4,9 na tysiąc ludności, zaś w 2020 roku – 3,2. Populacja naszego kraju zmniejszyła się o 184 602 osób w porównaniu do 2020 roku.

Niepokojąca jest tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w Zduńskiej Woli na 1 000 mieszkańców, odnotowana w latach 2017 – 2020, z wartości -2,63 obserwowanej w 2017 roku, w 2018 roku -3,01 w 2019 roku -2,99 w 2020 roku -5,15. W 2021 roku w Zduńskiej Woli wystąpił również ujemny przyrost naturalny, który osiągnął wartość -7,25 na 1 000 mieszkańców.

Od 2017 roku w Zduńskiej Woli odnotowuje się spadek liczby urodzeń żywych na 1 000 mieszkańców, który na przestrzeni lat 2017 – 2021 kształtował się odpowiednio: 2017 roku -9,01, 2018 roku -8,60, 2019 roku -8,17, 2020 roku -8,43, 2021 roku -7,41. W Zduńskiej Woli w 2021 roku

urodziło się o 45 noworodków żywych ogółem mniej niż w 2020 roku. Według prognoz GUS do 2030 roku zmniejszy się liczba mieszkańców Zduńskiej Woli o ponad 2 500 osób, przy czym w największej skali wśród dzieci i osób w wieku rozrodczym.

Mało optymistyczne trendy demograficzne i prognozy na przyszłość dobitnie wskazują na obowiązek podejmowania przez samorząd zduńskowolski skutecznych działań zwiększających liczbę urodzeń.

Niepłodne pary powinny otrzymać należytą zrozumiałą informację o możliwościach diagnostycznych i terapeutycznych, jakie obecnie są możliwe. Para z problemem niemożności zajścia w ciążę musi uzyskać pomoc w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych. Przekazana parom informacja powinna być zrozumiała i oparta na wynikach badań naukowych, dzięki czemu niepłodne pary będą w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich możliwości rozrodu.

Celem głównym Programu jest umożliwienie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie poprzez znaczne obniżenie ich finansowych kosztów i urodzenie dziecka, u co najmniej 30% par objętych w Programie leczeniem niepłodności.

Liczba urodzonych dzieci będzie głównym parametrem efektywności podjętych działań. Mała grupa (10 par), która skorzysta z leczenia znacznie ogranicza spodziewane efekty szczegółowe.

## **I.2. Dane epidemiologiczne**

Według szacunków niepłodność dotyczy obecnie ok. 10 - 16% osób w wieku rozrodczym (PTMRiE 2018). W Polsce boryka się z nim około miliona par. Z ogólnej liczby niepłodnych par wymagających leczenia, tylko 50% decyduje się na rozpoczęcie postępowania terapeutycznego, z czego ok. 12% podejmie je w danym roku. Z tej liczby ok. 2% będzie wymagało procedury zapłodnienia pozaustrojowego (IVF). Zakłada się, że w Polsce zapotrzebowanie na leczenie techniką IVF kształtuje się na poziomie 23 - 25 tys. rocznie.

Najczęstszymi powodami niepłodności są: czynnik męski spowodowany małą liczbą plemników, zaburzeniami ich ruchliwości lub nieprawidłową budową, a u kobiety: zaburzenia jajczkowania, zaburzenia drożności i funkcji jajowodów, endometrioza, czynniki immunologiczne, przyczyny psychologiczne, wady anatomiczne macicy lub przyczyny na poziomie samego procesu zapłodnienia. Na skalę niepłodności duży wpływ mają również trendy populacyjne. Na pierwszym miejscu wymienia się wiek kobiet, które zbyt późno podejmują decyzje o rozrodzie.

Nie mogąc uzyskać potomstwa w zamierzonym czasie i wymiarze, pary dotknięte problemem niepłodności oczekują w tym zakresie pomocy medycznej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Problem dodatkowo pogłębia kryzys demograficzny w Polsce.

Niepłodność, ze względu na duży zasięg problemu, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną o kodach ICD-10: N46, N97.

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest podejmowanie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerszego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyższających skutki niepłodności. Artykuł 16 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania rodziny jest podstawowym prawem człowieka.

Z uwagi na zakończenie finansowania procedur rozrodu wspomaganego medycznie w ramach rządowego Programu - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 - 2016 i wysokie koszty tych procedur na rynku komercyjnych usług zdrowotnych, uzasadnionym działaniem jest zapewnienie równego dostępu wszystkim mieszkańcom Zduńskiej Woli do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

Założenia niniejszego Programu w zakresie klinicznym pozostają w zgodzie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii, Towarzystwa Biologii Rozrodu, Sekcji

Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w sprawie leczenia niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie oraz ustawy o leczeniu niepłodności. Standardy w zakresie postępowania regulują Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii. Referencje odnoszące się do oceny efektywności klinicznej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego określono w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

### **I.3. Opis obecnego postępowania**

Leczenie niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie nie jest obecnie finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp niepłodnych par do tego typu świadczeń.

W badaniach klinicznych potwierdzono, że skutecznymi metodami zwiększającymi odsetek ciąż są:

- 1) zmiana stylu życia (palenie, alkohol, narkotyki, substancje chemiczne w miejscu pracy);
- 2) indukcja jajczkowania u pacjentek z zaburzeniami jajczkowania;
- 3) leczenie chirurgiczne przy stwierdzonych przeszkodach anatomicznych;
- 4) inseminacja domaciczna;
- 5) pozaustrojowe zapłodnienie;
- 6) złożone metody rozrodu wspomaganego medycznie ART (m.in. ICSI, ICSI-PESA, ICSI-TESA zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania terapeutycznego);
- 7) kriokonserwacja komórek jajowych u pacjentek z odroczonej płodnością przed leczeniem gonadotoksycznym lub zagrożonych utratą płodności z powodu choroby.

Niektóre przyczyny powodujące niepłodność można wyeliminować poprzez modyfikację stylu życia, odpowiednie leczenie farmakologiczne lub leczenie chirurgiczne.

Najsukuteczniejszą metodą leczenia niepłodności jest metoda pozaustrojowego zapłodnienia stosowana praktycznie we wszystkich przyczynach niepłodności. W wielu krajach metoda pozaustrojowego zapłodnienia uważana jest za podstawową, ale oczywiście nie jedyną metodę leczenia niepłodności.

Metody rozrodu wspomaganego medycznie najszybciej i najskuteczniej doprowadzają do ciąży po wyczerpaniu akceptowalnego przez parę czasu naturalnych prób zachodzenia w ciążę i nieskutecznym leczeniu metodami zachowawczymi. W niektórych wskazaniach (poważny czynnik męski, niedrożne jajowody lub ich brak, zaawansowana endometrioza, prewencja płodności przed leczeniem gonadotoksycznym) jedynymi możliwymi metodami leczenia są tylko metody rozrodu wspomaganego medycznie.

Przy istniejącej niepłodności nie należy zbyt długo zwlekać z ich zastosowaniem, ponieważ wiek kobiety stanowi podstawowe ograniczenie skuteczności.

Z uwagi na ogłoszone publicznie zakończenie rządowego Programu - Leczenie Niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 - 2016, konieczność systemowego rozwiązania rosnącego problemu, jakim jest niepłodność wśród mieszkańców Zduńskiej Woli oraz wysokość kosztów leczenia prywatnego uniemożliwiającego dostęp do skutecznej terapii dla wielu dotkniętych tym problemem pacjentów, samorząd uznał, że uzasadnione jest podjęcie działań mających na celu wyrównanie dostępu dla wszystkich potrzebujących mieszkańców miasta do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. W styczniu 2023 r., podczas jednodniowej akcji mieszkańcy Zduńskiej Woli złożyli ok. 2000 podpisów pod obywatelskim projektem ustawy o finansowaniu metody pozaustrojowego zapłodnienia in vitro „TAK dla in vitro”, czym wyrazili poparcie do wdrożenia działań w celu wsparcia niepłodnych par.

W obliczu obserwowanych oraz prognozowanych krytycznych zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz coraz większą liczbą par borykających się z problemem niepłodności, miasto Zduńska Wola uznało za wysoce istotne, zarówno pod względem korzyści klinicznych stosowania metod rozrodu wspomaganego medycznie, jak również konsekwencji ekonomiczno - społecznych, finansowanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

## **II. Cele Programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

### **II.1. Cel główny**

Umożliwienie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie poprzez znaczne obniżenie ich finansowych kosztów i urodzenie dziecka u co najmniej 30% par objętych w Programie leczeniem niepłodności.

### **II.2. Cele szczegółowe**

1. Uzyskanie ciąży klinicznej u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do Programu.
2. Obniżenie o około 60% kosztów finansowych ponoszonych przez pacjentów na leczenie niepłodności.

### **II.3. Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej**

Do spodziewanych efektów Programu należy skuteczne eliminowanie, bądź ograniczenie skutków niepłodności, obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Zduńskiej Woli poprzez ułatwienie im dostępu do leczenia niepłodności najskuteczniejszą współcześnie metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

## **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu polityki zdrowotnej**

### **III.1. Populacja docelowa**

Według różnych źródeł problem niepłodności dotyczy 10 - 16% populacji, z czego 2% będzie wymagało zastosowania leczenia pozaustrojowego. Pozwala to oszacować, że w Polsce około 1,3 mln par ma problem z zajściem w ciążę. Wielkość populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI wynosi około 25 tysięcy par rocznie. Szacuje się, że zapotrzebowanie na leczenie metodą IVF/ICSI wynosi około 600 - 1000 cykli/na 1 mln mieszkańców zależnie od struktury demograficznej (Czechy, Skandynawia, Hiszpania).

Odnosząc się do tego schematu liczenia i sytuacji demograficznej w Zduńskiej Woli, można przyjąć, że ten problem dotyczy w analogicznych proporcjach populacji miasta Zduńska Wola liczącej w 2021 roku 39 434 mieszkańców, z czego 18 620 osób stanowili mężczyźni, a 20 814 kobiety. Liczba kobiet w wieku 20 - 42 lata mieszkających na terenie miasta Zduńska Wola wyniosła 5639 (dane uzyskane z Urzędu Statystycznego w Łodzi).

Populację docelową Programu będą stanowić pary (kobiety w wieku 20 - 42 lata i mężczyźni), u których stwierdzono niepłodność. Na podstawie wielkości populacji kobiet w wieku 20 - 42 lata w Zduńskiej Woli, liczącej 5639 osób, oszacowano liczbę niepłodnych par na około 902. Przyjęto, że zapotrzebowanie na wspomaganie w postaci procedury zapłodnienia pozaustrojowego jest na poziomie około 2% par, czyli około 18 par. Program zakłada, że pary mogą podchodzić w ramach Programu do 1 procedury, stąd łączna liczba procedur w trakcie całego trwania Programu wynosi 18. Budżet miasta Zduńska Wola na chwilę obecną nie zabezpieczy w pełni realizacji tego zadania.

Populację docelową uczestniczących w Programie oszacowano na poziomie 5 par/kobiet rocznie. Łącznie w 2023 i 2024 roku w całym okresie realizacji Programu weźmie w nim udział ok. 10 par.

Stąd – biorąc pod uwagę, że kalkulacja opiera się na danych szacunkowych – łączna liczba możliwych do przeprowadzenia pełnych procedur w trakcie całego okresu trwania Programu wyniesie 10. Budżet miasta Zduńska Wola zabezpieczy realizację zadania w tej skali.

### **III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej**

Badania wykazują, że u 85% par współżyjących regularnie w celach koncepcyjnych do poczęcia dziecka dochodzi w ciągu jednego roku, a u dalszych 8% par do poczęcia dojdzie w ciągu drugiego roku starań.

Uwzględniając powyższe informacje w toku kwalifikacji pacjentek do Programu przeprowadzona zostanie identyfikacja par, które nie będą wymagały pomocy medycznej przy poczęciu na etapie opieki podstawowej.

Do Programu zostaną zakwalifikowane pary, które nie mogą zrealizować planów rozrodczych poprzez naturalną koncepcję (przy czynniku pierwotnie kwalifikującym do IVF) lub po nieefektywnym leczeniu zachowawczym lub chirurgicznym.

#### **Pary te muszą spełniać łącznie następujące kryteria:**

##### **Warunki medyczne:**

Wiek kobiet mieści się w przedziale 20 - 40 lat (według rocznika urodzenia), a w ocenie biochemicznej i ultrasonograficznej mają one szansę na stymulację mnogiego jajczkowania (AMH powyżej 0,7 ng/ml i co najmniej trzy pęcherzyki w jajniku). Warunkowo do Programu mogą zostać zakwalifikowane pary, w których kobieta jest w wieku do 42 lat i stężenie AMH jest równe lub przekracza 1,2 ng/ml.

##### **Warunki formalne:**

1. Para w dniu kwalifikacji do Programu posiada miejsce zamieszkania w Zduńskiej Woli oraz rozlicza się z podatków w Urzędzie Skarbowym w Zduńskiej Woli na rzecz miasta Zduńska Wola w okresie co najmniej 3 pełnych miesięcy poprzedzających dzień kwalifikacji do Programu.

2. Osoby aplikujące do Programu (kobieta i mężczyzna) muszą przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w Programie, a także podpisać oświadczenie, że nie są obecnie uczestnikami innego Programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych.

3. Do Programu będą mogły zgłaszać się pary pozostające w związku małżeńskim lub w związku partnerskim, zgodnie z definicją dawstwa partnerskiego określoną w art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

##### **Procedura rekrutacji:**

1. Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji realizatorów Programu wybranych w procedurze konkursowej.

2. W ośrodku realizatora Programu zainteresowane pary przedkładają informacje o przeprowadzeniu leczenia niższego rzędu lub wynik diagnostyczny potwierdzający bezpośrednie wskazanie do leczenia metodami rozrodu wspomaganego medycznie udokumentowane w prowadzonej dokumentacji medycznej.

3. Do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego pary są kwalifikowane przez realizatorów Programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii i warunkami ustawy o leczeniu niepłodności (wszystkie inne metody leczenia, rekomendowane przez PTMRiE przy istniejących przyczynach niepłodności zakończyły się niepowodzeniem lub nie ma innych metod leczenia przy stwierdzonej u danej pary przyczynie niepłodności).

4. O zakwalifikowaniu się pacjentów do Programu decydować będzie kolejność zgłoszeń.



### **Kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej:**

1. Brak zamieszkania pary w mieście Zduńska Wola oraz nierozliczanie się z podatków w Urzędzie Skarbowym w Zduńskiej Woli na rzecz miasta Zduńska Wola, w okresie co najmniej 3 pełnych miesięcy poprzedzających dzień kwalifikacji do Programu.

2. Równoległe uczestnictwo w innym Programie o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych.

3. Dopuszcza się rezygnację z udziału w Programie na życzenie pacjenta.

### **III.3. Planowane interwencje:**

Leczenie niepłodności metodą pozaustrojowego zapłodnienia będzie realizowane zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności akt obowiązujący wersja od: 16 marca 2020 r. Odstępstwa od przewidywanego prawem postępowania zgodnie z ustawą są penalizowane.

#### **Działania medyczne:**

Przed wykonaniem zapłodnienia pozaustrojowego wytyczne wskazują na konieczność przeprowadzenia diagnostyki niepłodności (NICE 2013, PTMR/PTG 2018). Koszty obejmujące: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób, koszty leków - ponoszą pacjenci.

Program obejmuje dofinansowanie do procedury zapłodnienia pozaustrojowego po wykonaniu przynajmniej jednego z następujących elementów procedury biotechnologicznej:

- 1) wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych;
- 2) znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- 3) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- 4) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym i transferów kriokonserwowanych w cyklu spontanicznym lub substytucyjnym; w okresie realizacji Programu;
- 5) wityfikację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym;
- 6) koszty przechowywania zarodków kriokonserwowanych pokrywa para;
- 7) wityfikację dojrzałych komórek jajowych, jeżeli para życzy sobie ograniczenia liczby zapładnianych komórek jajowych;
- 8) przechowywanie zarodków kriokonserwowanych na koszt Programu przez okres 2 lat. Po okresie 2 lat koszty przechowywania zarodków ponosi para. Przed przystąpieniem do Programu para podpisuje zobowiązanie do wnoszenia opłat. Przy braku wnoszonych opłat realizator Programu wzywa drogą pocztową parę do poniesienia kosztów i przy braku kontaktu i braku opłat przechowuje zarodki na własny koszt przez okres 2 lat po czym przeznaczają zarodki do adopcji zgodnie z obowiązującym prawem. Szczegółowe informacje o mrożeniu i przechowywaniu zarodków oraz komórek jajowych para otrzymuje przed rozpoczęciem procedury.

I. Z założenia większość par do zapłodnienia będzie korzystała z nasienia partnera. W Programie mogą uczestniczyć również pary, u których brak plemników powoduje konieczność użycia nasienia dawcy z banku nasienia. Korzystanie z nasienia dawcy powinno odbywać się zgodnie z zapisami prawnymi ustawy o leczeniu niepłodności. Pary w związkach małżeńskich po oświadczeniu i podpisaniu zgód zakupią nasienie w banku. Pary pozostające w związkach partnerskich składają oświadczenie w Urzędzie Stanu Cywilnego. Koszty zakupu nasienia z certyfikowanego banku pacjenci pokrywają ze środków własnych.

## Działania edukacyjne

Leczenie niepłodności powinno być uzupełnione odpowiednim poradnictwem przez realizatorów Programu obejmującym m.in.:

1. Wyjaśnienie dostępnych opcji terapeutycznych, rezultatów leczenia, możliwość przedyskutowania wątpliwości w celu podjęcia świadomej decyzji (NICE 2017 Rekomendacje PTMRiE 2018), krótkiego omówienia przebiegu rozwoju zarodka i przyczyn braku jego rozwoju i niepowodzeń w zagnieżdżeniu w jamie macicy.

2. Wyjaśnienie korzyści i ryzyka wynikającego ze stosowania ART.

3. Wyjaśnienie ryzyka wynikającego z zachodzenia w ciążę wielopłodowe (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018) i zalecenia transferu jednego zarodka.

4. Przedyskutowania z parą regulacji prawnej obowiązującej w Polsce wynikającej z ustawy o leczeniu niepłodności. Realizator/rzy Programu będą zobowiązani do poinformowania, że prawo zezwala na zapłodnienie 6 komórek jajowych, jeżeli partnerka jest w wieku do 35 lat. Ustawa zezwala na zapłodnienie wszystkich komórek jajowych po dwóch nieudanych próbach lub jeżeli partnerka skończyła 35 lat.

5. Pacjenci powinni uzyskać informację, że przy zapładnianiu 6 komórek do zapłodnienia dochodzi w od 0 do 6 komórkach jajowych. W 5 – 6 dobie końcowe stadium rozwoju możliwego do uzyskania *in vitro* tj. etap blastocyst osiąga od 6 do 0 zarodków średnio 2 – 3 blastocysty. Parę należy poinformować, że statystycznie 40% zarodków, które osiągnęło stadium blastocysty zagnieżdża się w jamie macicy i dochodzi do ciąży.

6. Przedyskutowania z parą aspektów etycznych leczenia metodami rozrodu wspomaganego medycznie i poinformowanie, że jeżeli para sobie tego życzy, można ograniczyć liczbę zapładnianych komórek oraz zamrozić komórki jajowe i przy następnych próbach odmrażać i zapładniać kolejne komórki.

Pacjentom którzy chcą ograniczyć ilości zapładnianych komórek należy przedstawić stanowisko ASRM z 2021 Fertility and Sterility VOL. 116 NO. 1 / JULY roku. Należy jednocześnie poinformować, że takie stanowisko przyjęte zostało z pewną ostrożnością, ponieważ dowody, że skuteczność procedury jest taka sama jak przy zapładnianiu i rozwoju zarodków ze świeżych komórek jajowych nie jest w pełni udowodniona. Analizowane wyniki odnoszono do pobrań komórek oraz ich mrożenia u młodych pacjentek co pozwoliło określić poziom wiarygodności tych badań jako umiarkowany. Nie wiadomo jak wiek, rezerwa jajnikowa przyczyna niepłodności wpływa na skuteczność samej procedury i odsetek żywych urodzeń.

7. Należy poinformować, że takie postępowanie wiąże się z dodatkowymi kosztami w kolejnych cyklach wynikającymi z konieczności wykonania:

- a) klinicznej oceny cyklu, tak aby wyznaczyć datę rozmrożenia komórki,
- b) zsynchronizowanego z cyklem zapłodnienia,
- c) rozmrożenia komórki w ustalonym dniu,
- d) przeprowadzenie procedury zapłodnienia ICSI (po mrożeniu osłonka przejrzysta oporna jest na wiązanie i przejście plemnika przez osłonkę),
- e) oceniania rozwoju zarodka.

Koszty tych procedur powinny być ustalone przed przystąpieniem do procedury.

Szacowany koszt każdej procedury około 4 000 zł i to postępowanie nie jest pokrywane w ramach Programu.

8. Zapewnienie specjalistycznej opieki psychologicznej lub wskazanie gdzie można uzyskać tego typu opiekę (NICE 2017 Rekomendacje PTMRiE 2018).

9. Poinformowanie o stylu życia i innych czynnikach, które mogą negatywnie wpłynąć na zdrowie rozrodcze (np. wiek, BMI, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu itp.) (NICE 2017 Rekomendacje PTMRiE 2018).

### **Działania informacyjno – promocyjne**

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone będą zarówno przez organizatora Programu (Urząd Miasta Zduńska Wola), jak i realizatorów Programu – podmioty lecznicze.

Będą one miały na celu dotarcie z informacją na temat Programu do potencjalnych pacjentów. W toku realizacji Programu wykorzystane zostaną lokalne media, strona internetowa Miasta Zduńska Wola, broszury, informacje na stronach internetowych ośrodków realizujących Program polityki zdrowotnej.

Każda para biorąca udział w Programie, której procedura zakończy się urodzeniem dziecka, będzie mogła otrzymać upominki dedykowane małym dzieciom zakupione w ramach realizacji Programu.

### **III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu polityki zdrowotnej**

W związku ze specyfiką problemu klinicznego dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu powinna być zapewniona przez realizatorów Programu od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00, w sobotę i w niedzielę w godzinach 9.00 - 12.00. Realizatorzy Programu zapewnią równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez 7 dni w tygodniu oraz kontaktu telefonicznego z ośrodkiem przez całą dobę.

Dodatkowym źródłem informacji dla pacjentów będzie linia pomocy „Pacjent dla pacjenta” Stowarzyszenia „Nasz bocian”, działająca pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) poprzez telefon i Internet (Skype, kontakt mailowy) w godzinach dyżurów wolontariuszy.

### **III.5. Sposób zakończenia udziału w Programie polityki zdrowotnej**

Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia jednej procedury biotechnologicznej w ramach metod rozrodu wspomaganego medycznie. Przyczynami zakończenia programu mogą być: brak komórek po punkcji, brak zapłodnień, brak rozwoju zarodków. W przypadku nagłej choroby po pobraniu komórek jajowych komórki, zarodki będą zamrożone w ramach Programu. Po pobraniu komórek nie przewiduje się rezygnacji z przyczyn niemedycznych. Rozpoczęta procedura wymaga zastosowania kriokonserwacji zarodków. Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie, to 1 procedura. Pozostałe koszty procedury ponoszą pacjenci.

Cennik pozostałych kosztów procedury powinien być udostępniony przez ośrodek realizujący Program na jego stronie internetowej i określony w czasie pierwszej wizyty. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy. Koszt ewentualnych kolejnych prób (powyżej 1) przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest przez pacjentów.

## **IV. Organizacja Programu polityki zdrowotnej**

### **IV.1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

Program obejmuje dofinansowanie w wysokości do 5 000 zł do procedury biotechnologicznej, składającej się z:

- a) wykonania punkcji pęcherzyków jajowych,
- b) znieczulenia ogólnego podczas punkcji,
- c) zapłodnienia komórki jajowej dostępnymi obecnie metodami (zapłodnienie klasyczne lub ICSI,
- d) witrifikacji komórek jajowych, u par które sobie tego życzą,
- e) in vitro rozwój zarodków i oceny przebiegu ich rozwoju transferu zarodków do jamy macicy,

- f) witrifikacji zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym,
- g) przechowywania zarodków kriokonserwowanych w certyfikowanym Banku Gamet i Zarodków przez 2 lata.

Koszty następujących procedur ponoszą pacjenci:

- a) nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania,
- b) niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób,
- c) koszty leków,
- d) koszty transferów zarodków kriokonserwowanych,
- e) koszty procedur przy zapładnianiu komórek jajowych mrożonych.

Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury obejmującym: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób, koszty leków oraz koszty przechowywania zarodków i komórek jajowych po okresie opisanym w Programie ponoszą pacjenci.

Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie, to 1 zabieg. Koszty ewentualnych kolejnych zabiegów ponoszą w całości pacjenci. Program zakłada możliwość dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych metod rozrodu wspomaganego medycznie.

#### **IV.2. Warunki realizacji Programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego może być prowadzone w specjalistycznych ośrodkach, które zapewniają możliwość takiego leczenia, dysponują odpowiednią doświadczoną kadrą oraz odpowiednią aparaturą laboratoryjną i medyczną. W takich ośrodkach w ostatnich 3 latach powinno być wykonane co najmniej 200 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie, a ośrodek ten powinien działać od co najmniej 3 lat. Zespół powinien w tym okresie raportować dane do europejskiego raportu ESHRE i spełniać wymogi ustawy o leczeniu niepłodności i rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o leczeniu niepłodności.

Podstawą realizacji Programu będzie umowa podpisana przez organizatora (Urząd Miasta Zduńska Wola) z realizatorem/realizatorami, w której określone będą zasady, warunki, koszt realizacji kompleksowego zadania oraz wysokość dofinansowania.

#### **Wymagania dotyczące personelu realizującego Program**

Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego powinien:

- 1) posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa;
- 2) legitymować się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu.

#### **Personel podmiotu leczniczego udzielający świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien składać się z:**

- 1) co najmniej 2 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie ginekologii i położnictwa;
- 2) co najmniej 2 analityków lub biologów legitymujących się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu (certyfikaty ESHRE, certyfikaty PTMRiE);
- 3) specjalisty anestezjologa;
- 4) odpowiedniej liczby średniego personelu medycznego (pielęgniarek, w tym pielęgniarki anestezjologicznej, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać specjalizację z zakresu

ginekologii i położnictwa, personelu administracyjnego), zapewniającej właściwą realizację procesu leczenia.

### **Warunki prowadzenia leczenia**

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinny posiadać zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności i rozporządzeniami Ministra Zdrowia:

- 1) wydzieloną rejestrację oraz archiwum;
- 2) gabinet ginekologiczny;
- 3) wydzieloną część biotechnologiczną, w których mają zastosowanie standardy zapewniające czystość zgodnie ze standardami obowiązującymi w bloku operacyjnym, składającą się z:
  - a) sali zabiegowej z wyposażeniem anestezyjologicznym umożliwiającym pobieranie gamet,
  - b) sali do transferu zarodków,
  - c) sal pacjentek,
  - d) wydzielonego laboratorium zapłodnienia pozaustrojowego, oddzielnego służą od pozostałych pomieszczeń,
  - e) wydzielonego laboratorium kriogenicznego,
  - f) banku gamet i zarodków;
- 4) układ pomieszczeń zapewniający optymalną komunikację oraz bezkolizyjność w zakresie pełnionych funkcji.

**Podmioty lecznicze udzielające świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinny być wyposażone w następującą aparaturę medyczną:**

- 1) ultrasonograf wyposażony w głowicę przezpochwową oraz prowadnicę do punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- 2) aparat anestezyjologiczny do znieczuleń;
- 3) co najmniej 2 inkubatory CO<sub>2</sub>;
- 4) komorę laminarną zapewniającą temperaturę blatu 37°C;
- 5) lupę stereoskopową oraz mikroskop odwrócony, wyposażone w płyty grzejne ze stałą temperaturą 37°C;
- 6) mikroskop odwrócony z kontrastem modulacyjnym, wyposażony w pełny osprzęt do mikromanipulacji z torem wizyjnym oraz płytą grzejącą;
- 7) możliwość wykonania witryfikacji zarodków;
- 8) wysokiej jakości pojemniki do długotrwałego przechowywania w ciekłym azocie zamrożonych zarodków;
- 9) awaryjne źródła zasilania do inkubatorów CO<sub>2</sub> oraz urządzeń kriogenicznych;
- 10) UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) do urządzeń pracujących w ruchu ciągłym.

W ośrodku powinno być zapewnione elektroniczne prowadzenie archiwizacji danych klinicznych oraz embriologicznych.

Dodatkowo niezbędnym warunkiem realizacji Programu jest zapewnienie przez realizatora całodobowego dostępu do leczenia, w ramach jednostki lub szpitala, z którym podpisana jest umowa, powikłań w trakcie leczenia metodami pozaustrojowego zapłodnienia.

Wyłonieni w trybie konkursu ofert przeprowadzonego przez Urząd Miasta Zduńska Wola wykonawcy Programu, będą realizowali niniejszy Program przy wykorzystaniu własnego personelu

medycznego i nie wpłynie to w żaden sposób na ewentualne świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach NFZ.

Profil bezpieczeństwa finansowanych w ramach Programu technologii medycznych został szczegółowo przebadany w licznych próbach klinicznych. Referencje odnośnie skuteczności i bezpieczeństwa zostały określone w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu polityki zdrowotnej**

### **V.1. Monitorowanie**

Realizatorzy Programu zobowiązani są do składania corocznych raportów w ramach Programu European IVF Monitoring (EIM).

Realizatorzy Programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno-Lecznicznych w Niepłodności, opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, ustawy o leczeniu niepłodności i rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o leczeniu niepłodności.

Realizatorzy Programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w standardach opieki nad pacjentem w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”.

### **W ramach oceny efektywności Programu zakłada się w 2023 r.:**

- 1) monitorowanie liczby zgłoszonych par podczas realizacji Programu;
- 2) monitorowanie liczby par biorących udział w Programie z uwzględnieniem wieku;
- 3) monitorowanie liczby par niezakwalifikowanych do Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów);
- 4) monitorowanie liczby par, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania;
- 5) monitorowanie liczby przeprowadzenia procedur zapłodnienia pozaustrojowego;
- 6) monitorowanie liczby zapłodnionych komórek jajowych;
- 7) monitorowanie liczby ciąż klinicznych, w tym liczby ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer zarodka;
- 8) monitorowanie wskaźnika ciąż wielopłodowych (odsetek ciąż wielopłodowych w stosunku do ciąż klinicznych, odsetek ciąż wielopłodowych w stosunku do ogólnej liczby urodzeń powyżej 24 tygodnia ciąży);
- 9) monitorowanie wskaźnika urodzeń żywych (odsetek urodzeń w stosunku do ciąż klinicznych i do liczby wykonanych procedur biotechnologicznych);
- 10) monitorowanie wskaźnika zespołów hiperstymulacyjnych (odsetek zespołów hiperstymulacyjnych w stosunku do liczby wykonanych procedur).

### **Sposób oceny zgłaszalności par oraz oceny jakości świadczeń**

Rozliczanie realizacji powyższych zadań odbywać się będzie na podstawie zawartej umowy pomiędzy organizatorem a realizatorem/ami, którzy zobowiązani będą do prowadzenia wydzielonego rejestru uczestników objętych dofinansowaniem oraz do przeprowadzenia badania ankietowego – oceny satysfakcji uczestników Programu, według wzorca przygotowanego przez organizatora Programu (załącznik do Programu). Ponadto, podmiot prowadzący leczenie będzie zobowiązany do pozyskania informacji od pary o ostatecznym efekcie przeprowadzonej procedury.

## V.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu zostanie przeprowadzona przez miasto Zduńska Wola w ramach bieżącej pracy Biura Edukacji, Sportu i Spraw Społecznych Działu Zdrowia i Polityki Społecznej na podstawie sprawozdań miesięcznych przesyłanych przez realizatora/ów. Pozwoli to na bieżącą kontrolę realizacji Programu, sporządzenie podsumowań rocznych oraz na finalne podsumowanie całego okresu realizacji Programu. Analizowane będą następujące dane:

- 1)liczba wniosków złożonych w Programie,
- 2)liczba decyzji zatwierdzających dofinansowanie,
- 3)liczba par zakwalifikowanych do Programu,
- 4)liczba zdyskwalifikowanych par,
- 5)liczba zrealizowanych procedur biotechnologicznych,
- 6)liczba ciąż, w tym liczba ciąż wielopłodowych,
- 7)liczba urodzonych dzieci, w tym liczba urodzonych dzieci z ciąż mnogich.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednej całej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio 8 000,00 zł – 12 000,00 zł (w zależności od ośrodka). Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do 1 (jednej) próby zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości do 5 000,00 zł, nie więcej jednak niż 80% kosztów całej procedury biotechnologicznej. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje jedynie przeprowadzone do tego etapu elementy. Koszt ewentualnych kolejnych prób (powyżej 1) zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest w całości przez pacjentów. Szczegółowe koszty poszczególnych procedur zostaną określone przez ośrodki leczenia niepłodności przystępujące do Programu.

Koszty jednostkowe obejmujące jeden rok trwania Programu przedstawia tabela:

<b>Pozycja budżetowa</b>	<b>Koszt roczny</b>	<b>Liczba procedur rocznie</b>	<b>Maksymalny koszt jednostkowy procedury</b>	<b>Uwagi</b>
Procedura biotechnologiczna	25 000,00 zł	5	5 000,00 zł	Koszt jednostkowy może być niższy w przypadku wykonania niepełnej procedury.
Promocja, nadzór i monitorowanie programu	500,00 zł	1 pakiet	100,00 zł	
<b>Łącznie</b>	<b>25 500,00 zł</b>		<b>5 100,00 zł</b>	Koszt jednostkowy może być niższy w przypadku wykonania niepełnej procedury.

## VI.2. Koszty całkowite

Koszty całkowite obejmujące cały okres trwania Programu przedstawia tabela:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa kosztu</b>	<b>Rok 2023</b>	<b>Rok 2024</b>	<b>Łącznie</b>
1.	Procedura biotechnologiczna	25 000,00 zł	25 000,00 zł	50 000,00 zł
2.	Promocja, nadzór i monitorowanie programu	500,00 zł	500,00 zł	1 000,00 zł
	<b>Łącznie</b>	<b>25 500,00 zł</b>	<b>25 500,00 zł</b>	<b>51 000,00 zł</b>

## VI.3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetu miasta Zduńska Wola.



## VII. Bibliografia

1. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. [https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2018/30/akt.pdf](https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2018/30/akt.pdf)
2. <https://www.aotm.gov.pl/polityka-zdrowotna/>
3. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 lutego 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o leczeniu niepłodności Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej <http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000044201.pdf>
4. Diagnostyka i leczenie niepłodności – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP) <http://www.ptmie.org.pl/akty-prawne-i-rekomendacje-art/rekomendacje/>.
5. Fertility problems: assessment and treatment Clinical guideline [CG156] Published date: 20 February 2013 Last updated: 06 September 2017 <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>
6. Minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies: a committee opinion Fertility and Sterility® Vol. 113, No. 3, March 2020 0015-0282/ American Society for Reproductive Medicine.
7. Evidence-based outcomes after oocyte cryopreservation for donor oocyte in vitro fertilization and planned oocyte cryopreservation: a guideline The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine The American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama Fertility and Sterility® Vol. 116, No. 1, July 2021 0015-0282/ .
8. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/teryt/tablica#>, BDL, Dane dla jednostki terytorialnej, Urodzenia i zgony, Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności [dostęp: 01.02.2022].

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ  
„Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla  
mieszkańców miasta Zduńska Wola na lata 2023-2024”**

***Szanowni Państwo!***

*Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat realizacji Programu.*

*Niniejsza ankieta jest w pełni anonimowa.*

A) Proszę ocenić poziom zadowolenia z uzyskanych usług według skali (1-5), gdzie:

1 – ocena bardzo zła

2 – ocena zła

3 – ocena przeciętna

4 – ocena dobra

5 – ocena bardzo dobra

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną wartość oceny.

<b>Zakres oceny</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Czas oczekiwania na przyjęcie do gabinetu					
Troska i życzliwość dla pacjenta					
Sprawność obsługi (np. obiegu dokumentacji)					
Organizacja usług – miejsce realizacji, pora dnia, tygodnia					
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia badania/procedury medycznej, przeciwwskazaniach, możliwych skutkach ubocznych					
Jak Pani/Pan ocenia ogólnie usługi świadczone przez realizatorów Programu					

B) Informacje dodatkowe:

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną odpowiedź.

- Z jakiego źródła dowiedział/a się Pan/i o Programie?

Internet    znajomi/rodzina    TV/prasa    lekarz/placówka ochrony zdrowia    inne  
(jakie.....)

- Czy uważa Pan/i, że rozpowszechnienie informacji o Programie jest wystarczające?

Tak                       Nie                       Nie wiem

- Czy jest Pan/i zadowolony/a z poziomu dofinansowania?

Tak                       Nie (dlaczego?.....)

C) Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji Programu

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!*