

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 10-562 Olsztyn, ul. Emilii Plater 1. oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na 2021 rok.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 1.01.2021 – 31.12.2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Umowa z realizatorem zawarta została w dniu 27 kwietnia 2021 roku, a faktyczny okres realizacji Programu to: 10.05.2021r. – 31.12.2021 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p><b>Cel główny Programu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ograniczenie zjawiska niezamierzonej bezdzietności wśród mieszkańców województwa warmińsko –mazurskiego, poprzez zapewnienie leczenia niepłodności metodami wspomaganey reprodukcji w oparciu o przepisy prawa oraz określone standardy postępowania i procedury medyczne, w wyniku których prognozowane było narodziny <b>11 dzieci</b>.</li> <li>- poprawa dostępu do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w trakcie trwania Programu poprzez umożliwienie skorzystania z dofinansowania procedury leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <b>42 parom</b>.</li> </ul> <p><b>Cele szczegółowe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży – u co najmniej 25% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie);</li> <li>- uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży – u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie);</li> <li>Uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży – u co najmniej 20% par zakwalifikowanych do programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie);</li> <li>- obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pacjentów poprzez dofinansowanie zabiegu zapłodnienia in vitro w kwocie 5000 zł./para oraz procedury adopcji zarodka w kwocie 2500 zł. /para w trakcie trwania Programu.</li> </ul> <p>Realizator programu zapewnił beneficjentom programu dostęp do pełnego spectrum świadczeń z zakresu kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opiekę wysokospecjalistycznej kadry medycznej zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2017 r. poz. 865),</li> <li>- kwalifikację par do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz zasadami <i>Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na 2021 rok</i> – zakwalifikowało się <b>45 par</b>, u których zastosowano:</li> <li>- przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) - skorzystało <b>43 pary</b></li> <li>- przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej</li> </ul>	

<sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)- **1 para.**

-przeprowadzenie procedury adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) – **1 para**

Nie odnotowano zdarzeń niepożądanych związanych z hiperstymulacją, wystąpiły 2 poronienia, 14 par ze względów medycznych zakończyło Program na etapie procedur laboratoryjnych ale dzięki dofinansowaniu z Programu pary te uzyskały zarodki, które zostały zamrożone do czasu kiedy sytuacja zdrowotna par pozwoli na embriotransfer. Niewykorzystane dzięki temu środki z dotacji pozwoliły na zakwalifikowanie o **3 pary** więcej niż pierwotnie zakładał Program.

Pary, u których inne formy terapii nie przyniosły efektu lub ich stosowanie byłoby bezcelowe, miały możliwość skorzystania ze skutecznego leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i zwiększenia w ten sposób szans na uzyskanie ciąży. Dzięki dofinansowaniu koszty postępowania medycznego dla pacjenta uległy znacznemu obniżeniu.

Efektom dodatkowym podjętych działań informacyjnych związanych z Programem jest zwiększenie wśród społeczeństwa lokalnej świadomości problemu niepłodności i wiedzy nt. zapłodnienia pozaustrojowego.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) obejmowała:

- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań;
- stymulację mnogiego jajczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu;
- punkcja pęcherzyków jajnikowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki;
- kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy, w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach.

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) obejmowała:

- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań;
- dobór dawczyni komórek rozrodczych, zgodnie z wymogami ustawy o leczeniu niepłodności;
- przygotowanie bioczyni do transferu zarodka/ów;
- pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki;
- kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach.

Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) obejmowała:

- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań;
- dobór dawców zarodka, zgodnie z wymogami ustawy o leczeniu niepłodności;
- przygotowanie bioczyni do transferu zarodka;
- przygotowanie zarodka i transfer do jamy macicy.

Pacjentom zapewniony został dostęp do profesjonalnego wsparcia psychologicznego – do ich dyspozycji był psycholog z ponad 10-letnim doświadczeniem w pracy z parami leczonymi metodami wspomaganego rozrodu, w tym zapłodnienia pozaustrojowego.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

<sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden

W wyniku działań informacyjno-edukacyjnych zainteresowanie udziałem w Programie wyraziły 104 pary. Proces kwalifikacji pod względem formalnym i medycznym odbywał się na bieżąco, zgodnie z napływającymi zgłoszeniami. Wszystkie pary spełniły wymagane warunki formalne.

Odnotowano następujące powody rezygnacji/ dyskwalifikacji z udziału w Programie:

- 1 ciąża naturalna
- 1 przyczyny osobiste
- 2 pary zostały zdyskwalifikowane z powodu indywidualnej sytuacji medycznej.

Ze względu na ograniczenia budżetowe zakwalifikowanych do procedury in vitro zostało 45 ze 104 par (co stanowi 43,27%), z czego:

- u 43 par wykonano procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie),
- u 1 pary wykonano procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)
- u 1 pary wykonano procedurę adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie).

Miernikiem efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, był prognozowany wzrost liczny narodzin 11 dzieci. W efekcie uzyskano 13 ciąż (12 ciąż pojedynczych i 1 bliźniacza), co stanowi 30,9% w przypadku zakładanych w Programie 42 par i 28,9% w przypadku 45 par. U 2 par doszło do przedwczesnego zakończenia ciąży w wyniku poronienia, co stanowi 4,8% w przypadku zakładanych w Programie 42 par i 4,4% w przypadku 45 par. Aktualnie posiadamy informację o 11 trwających ciążach, w tym 1 bliźniaczej.

Z uwagi na fakt, że był to Program jednoroczny, a jego realizacja trwała od 10 maja do 31 grudnia 2021 roku, ostateczne efekty w postaci liczby i odsetka żywych urodzeń znane będą w IV kwartale 2022 roku.

Ponadto dzięki możliwości skorzystania z dofinansowania mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego uzyskali większy dostęp do usług w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Każda para realizująca Program wypełniła ankietę satysfakcji (45 szt.). Wszyscy uczestnicy wyrazili pozytywne oceny samego programu jak i przebiegu jego realizacji (100 %).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup> Na realizację Programu udzielono dotacji w kwocie **210 000,00 zł.**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2021**

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Województwo Warmińsko-Mazurskie	209 769,00 zł	0,00 zł
2.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej od 10. 05 do 31. 12. 2021 rok		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Województwo Warmińsko-Mazurskie		
1. Dotacja	209 769,00 zł.	0 zł.
2.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup> 4 661,53, 00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>7)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>	
Problem 1: Nie odnotowano problemów w trakcie realizacji Programu	Działanie modyfikujące: Nie podejmowano	

rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

<sup>4)</sup> W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<sup>6)</sup> Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<sup>7)</sup> Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Miejscowość Województwo Warmińsko-Mazurskie Olsztyn		
	22 marca 2022 roku Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Elżbieta Dziekan Główny Specjalista w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
	25 marca 2022 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Marcin Kuchciński</b> Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe