

Załącznik Nr 1  
do uchwały Nr. 249/3848/18.....  
Zarządu Województwa Lubuskiego  
z dnia 30 sierpnia 2018 r.

# Program polityki zdrowotnej

**Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego  
in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2018 roku**

**Autor:**

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze  
Departament Ochrony Zdrowia, 65-057 Zielona Góra, ul. Podgórna 7  
sekretariat.dz@lubuskie.pl; tel.: 68 45 65 503

**Podstawa prawna:** art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938)

Zielona Góra 2018

## I. Opis problemu zdrowotnego

### ***I.I. Problem zdrowotny***

Niepłodność to stan niemożności zajścia w ciążę po roku utrzymywania stosunków płciowych z przeciętną częstotliwością 3-4 tygodniowo bez użycia środków antykoncepcyjnych. Światowa Organizacja Zdrowia WHO wpisała niepłodność na listę chorób cywilizacyjnych. Zjawisko niepłodności występuje także w Polsce. Chociaż brak badań populacyjnych uniemożliwia operowanie dokładnymi danymi, to od kilkudziesięciu lat zauważa się sukcesywne jego nasilanie.

Choroba cywilizacyjna, która dotyka młodych ludzi w okresie ich szczególnej aktywności zawodowo-społecznej, wywiera silnie negatywny wpływ na stan emocjonalny pary i funkcjonowanie rodziny.

Bezdzietne pary doświadczają znacznie częściej: depresji, zaburzeń w relacjach społecznych, nerwic prowadzących do obniżenia jakości życia i zmniejszenia produktywności zawodowej. Niepłodne pary są realnie zagrożone rozpadem związku lub rozwodem.

Dlatego pary, które mają problem z płodnością, winny uzyskać w pełnym zakresie pomoc medyczną, psychologiczną, społeczną. Informacje o możliwości i sposobie zastosowania terapii specjaliści powinni przekazywać zainteresowanym w sposób jasny, zrozumiały, ponieważ decyzje co do możliwości rozrodu przy intensywnym wsparciu medycznym należy podejmować wyjątkowo świadomie.

### ***I.II. Epidemiologia***

Obecnie w Polsce około 20 % par, czyli już niemal co piąta para, aby mieć dziecko, potrzebuje lekarskiej pomocy. Medycyna potrafi im pomóc coraz skuteczniej. Jednak dostępne, najnowocześniejsze metody diagnostyki i leczenia są drogie i niefinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stąd tylko część z niepłodnych par sięga po pomoc specjalisty.

W województwie lubuskim można odnotować wahania wielkości współczynnika dzietności. Od 2010 r. jego najniższe wartości zarejestrowano w 2013 r., natomiast w 2016 r. odnotowano wzrost współczynnika, który ukształtował się na poziomie podobnym do notowanego w 2010 r. (1,33). Jednak współczynnik dzietności kształtuje się zdecydowanie poniżej wartości 2,1, która umożliwia prostą zastępowalność pokoleń. Wartości niższe od 1,5 uznawane są za niebezpieczne dla biologicznej ciągłości populacji w sytuacji długotrwałego utrzymania się. Poniżej 1,3 uznawany jest za wartość alarmistyczną, wymagającą podejmowania działań o charakterze pronatalistycznym. Taka sytuacja w województwie lubuskim była w latach 2011, 2013-2015. Zmniejszająca się liczba urodzeń wiąże się także z powolnym spadkiem liczby kobiet w wieku rozrodczym, na co powinno się zwracać szczególną uwagę przy planowaniu działań długofalowych. Z analizy danych udostępnionych przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia Urzędowi Statystycznemu w Zielonej Górze można uznać,

że od 2010 r. wzrosła liczba osób, w stosunku do których zdiagnozowano problemy związane z występowaniem niepłodności. Dla województwa lubuskiego zaproponowano metodologię obliczania wskaźnika informującego o liczbie par, jakim powinno udzielić się świadczeń w zakresie stosowania metod wspomaganego rozrodu IVF/CSI. Miara została obliczona na podstawie danych statystycznych stosowanych w dokumentach rządowych. Populacja osób w wieku 20-44 lata w województwie lubuskim wynosi 380 203 osób. Dane Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku informują, że 61,6% osób funkcjonuje w związkach małżeńskich i partnerskich, co daje liczbę 234 266 osób w województwie lubuskim, czyli ok. 117 133 par. Przyjmuje się, że problem niepłodności dotyka średnio 15%, czyli 17 570 par. Pary wymagające leczenia stanowią 2%, czyli w województwie lubuskim jest to szacunkowo 351 par. Według danych NFZ – niepłodność kwalifikująca do leczenia dotykała w 2017 r. 1 218 osób, z czego w wieku 20-40 lat 1 151 osób. Przyjmując założenie, że w ok. 30% przypadków zdiagnozowanej niepłodności można zastosować metody IVF/ICSI, liczba osób objętych Programem może wynosić ok. 345 (na podstawie opracowania Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze z kwietnia 2018 r.).

### ***I.III. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym***

W latach 2013-2016 realizowany był program zdrowotny Ministerstwa Zdrowia pn. „Program – leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego”. Stwarzał on szansę obniżenia liczby bezdzietnych par poprzez zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności. Obecnie leczenie niepłodności metodą *in vitro* nie jest finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co zmusza kolejne niepłodne pary do korzystania wyłącznie z kosztownego leczenia komercyjnego. Wysokie koszty leczenia specjalistycznego, jakim są metody wspomaganego rozrodu, sprawiają, że młodzi ludzie rezygnują z potomstwa lub poszukują możliwości wsparcia finansowego leczenia. Wspomagane metody są często jedyną szansą posiadania potomstwa.

Do najbardziej skutecznych metod leczenia niepłodności zalicza się:

- zmiana stylu życia;
- zabiegi chirurgiczne;
- farmakologiczne stymulowanie jajczkowania;
- *inseminacja*;
- *rozród wspomagany medycznie ( m. in. ICSI, IVF, ICSI-PESA, ICSI- TESA).*

## **II. Cele Programu**

### ***II.I. Cel główny:***



Poprawa trendu demograficznego w populacji województwa lubuskiego poprzez wsparcie finansowe leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego – zgodnie z przyjętymi standardami postępowania i obowiązującymi procedurami medycznymi – par, u których zastosowanie ogólnie dostępnych metod leczenia niepłodności było nieskuteczne.

### **II.II Cele szczegółowe:**

- zapewnienie leczenia według obowiązujących standardów;
- ograniczenie bądź całkowite wyeliminowanie psychicznych, społecznych, zawodowych skutków niepłodności;
- obniżenie odsetka bezdzietności w populacji mieszkańców województwa lubuskiego;
- wzrost świadomości zdrowotnej w zakresie płodności i niepłodności.

### **II.III Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu**

Przy założeniu, że średnia skuteczność zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w grupie wiekowej 20-40 lat wynosi:

- dla grupy pacjentów korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub nasienia anonimowego dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 20-40% na jeden cykl zakończony transferem zarodka;
  - dla grupy pacjentów korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórki jajowej anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 30-40% na jeden cykl zakończony transferem zarodka;
  - dla grupy pacjentów korzystających z procedur wspomaganego rozrodu tj. adopcja zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 32% na jeden cykl równoznaczny z transferem zarodka
- oraz, że szacunki populacyjne dotyczące liczby mieszkańców województwa lubuskiego wymagających podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego wynoszą ok. 345 osób (172 pary), przewidywanym miernikiem efektywności Programu będzie uzyskanie pozytywnego wyniku (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);
  - 30% par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie);
  - 20% par zakwalifikowanych do Programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie).

W ten sposób, efektem udziału w Programie, w wyniku obniżenia odsetka bezdzietnych par, będzie sukcesywne ograniczanie m.in. społeczno-demograficznych skutków niepłodności.

### **III. Charakterystyka populacji docelowej**

#### ***III.I. Populacja docelowa***

Analizy skoncentrowane na kohorcie wiekowej 20-40 lat są wyznaczone przez procesy biologiczne determinujące płodność kobiety. Według analiz medycznych, najwyższa płodność przypada między 20. a 24. rokiem życia. Wraz z wiekiem spada, osiągając wartości bliskie zeru ok. 42. roku życia kobiety. Za wiek graniczny dotyczący wspomaganie środkami publicznymi procedur rozrodu uważa się wiek 40 lat kobiety. Dla województwa lubuskiego zaproponowano metodologię obliczania wskaźnika informującego o liczbie par, którym powinno udzielić się świadczeń w zakresie stosowania metod wspomaganie rozrodu IVF/CSI. Miara została obliczona na podstawie danych statystycznych stosowanych w dokumentach rządowych. Populacja osób w wieku 20-44 lata w województwie lubuskim wynosi 380 203 osób. Dane Narodowego Spisu Powszechnego 2011 informują, że 61,6% osób funkcjonuje w związkach małżeńskich i partnerskich, co daje liczbę 234 266 osób – mieszkańców województwa lubuskiego, czyli 117 133 par. Przyjmuje się, że problem niepłodności dotyka średnio 15%, czyli 17 570 par. Ponieważ pary wymagające leczenia stanowią 2% to szacunkowo w województwie lubuskim mieszka 351 par. Przyjmując założenie, że w ok. 30% przypadków zdiagnozowanej niepłodności można zastosować metody IVF/ICSI liczba osób objętych Programem może wynosić ok. 345.

#### ***III.II. Kryteria i sposób kwalifikacji zdrowotnej do Programu oraz wykluczenia z Programu***

Podstawowym warunkiem uzyskania dofinansowania do procedury zapłodnienia jest zakwalifikowanie pary przez Realizatora.

Głównymi kryteriami kwalifikacji par są:

- zamieszkanie i zameldowanie na pobyt stały na terenie województwa lubuskiego;
- niemożliwość zrealizowania przez ponad rok planów rozrodczych metodą naturalną;
- wiek kobiety w przedziale 20-40 lat według rocznika urodzenia;
- spełnienie przez parę ustawowych warunków podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie lub przystąpienie do procedury dawstwa zarodka.

Głównymi kryteriami dyskwalifikacji par są:



- dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego:
  - potencjalne ryzyko braku prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania (hormon folikutropowy – FSH powyżej 15mU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymullerowski AMH poniżej 0,5 ng/ml;
  - nawracające utraty ciąży w tym samym związku (więcej niż trzy udokumentowane poronienia);
  - nieodpowiednia odpowiedź na prawidłowo przeprowadzoną stymulację jajczkowania, czego wyrazem był brak pozyskania komórek jajowych w dwóch cyklach stymulacji;
  - wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży;
  - brak macicy;
- dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo męskich komórek rozrodczych):
  - potencjalne ryzyko braku prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania: hormon folikulotropowy – FSH powyżej 15 mU/ml w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymullerowski AMH poniżej 0,5 ng/ml;
  - nieodpowiednia odpowiedź na prawidłowo przeprowadzoną stymulację jajczkowania, czego wyrazem był brak pozyskania komórek jajowych w dwóch cyklach stymulacji;
  - wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży;
  - brak macicy;
  - negatywna opinia zespołu konsultacyjnego powołanego przez Realizatora, w którego skład powinien wejść przynajmniej jeden psycholog z praktyką w psychologii leczenia niepłodności konsultujący parę na okoliczność gotowości rodzicielstwa niegenetycznego;
- dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo żeńskich komórek rozrodczych) lub do procedur adopcji zarodka:
  - wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży;
  - brak macicy;
  - negatywna opinia zespołu konsultacyjnego powołanego przez Realizatora, w którego skład powinien wejść przynajmniej jeden psycholog z praktyką w psychologii leczenia niepłodności konsultujący parę na okoliczność gotowości rodzicielstwa niegenetycznego.

#### Wymagania formalne (ogólne):

Do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego pary będą kwalifikowane przez Realizatora Programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii i warunkami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865). Zakwalifikowane

będą pary, u których wszystkie inne metody leczenia, rekomendowane przez PTMRIE zakończyły się niepowodzeniem lub nie ma innych metod leczenia przy danej, stwierdzonej niepłodności. W ośrodku Realizatora Programu wymagane będzie złożenie informacji o przeprowadzeniu leczenia niższego rzędu lub diagnostycznego potwierdzającego bezpośrednie wskazanie do leczenia metodami rozrodu wspomaganego medycznie i udokumentowanie tego faktu w prowadzonej dokumentacji medycznej.

### **III.III. Planowane interwencje**

Udział w Programie gwarantuje Uczestnikom możliwość trzykrotnego skorzystania ze zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu. Kolejny cykl pobrania i zapłodnienia komórki jajowej nie może być wykonany bez wykorzystania wcześniej uzyskanych i przechowywanych zarodków. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego obejmuje wykonanie następujących czynności:

- przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
- punkcji pęcherzyków jajowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym i kriokonserwowanych w cyklu spontanicznym;
- wityfikację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym;
- przechowywanie zarodków kriokonserwowanych.

### **III.IV. Sposób udzielania świadczeń**

W związku ze specyfiką problemu klinicznego dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu musi być zapewniona przez Realizatora wyłonionego przez Organizatora przez 6 dni w tygodniu, z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała. Realizator Programu ma obowiązek zapewnić pacjentom możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej, kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę w przypadku powikłań pozabiegowych.

### **III.V. Sposób zakończenia udziału w Programie**

Kobieta ciężarna po leczeniu z niepłodności zachowuje prawo do sprawowania opieki w ramach powszechnie dostępnego systemu opieki perinatalnej.



Uczestnikom Programu przysługuje prawo rezygnacji z uczestnictwa na każdym jego etapie. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmie przeprowadzone do tego etapu elementy w wysokości do 5 000 zł. Jeżeli procedura adopcji zarodka z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmie przeprowadzone do tego etapu elementy w wysokości do 2000 zł. W przypadku rezygnacji i niedokończenia całkowitej procedury z przyczyn niemedyceńskich, para finansuje otrzymane świadczenia z własnych środków.

#### **IV. Organizacja Programu**

##### ***IV.I. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów***

W pierwszym etapie, w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) dokonany zostanie wybór Realizatora Programu.

Informację o podjętych działaniach, adresowaną do potencjalnych uczestników Programu, Organizator opublikuje na swojej stronie internetowej, w Biuletynie Informacji Publicznej, za pośrednictwem lokalnych mediów oraz na stronie internetowej Realizatora.

Leczenie metodą zapłodnienia pozaustrojowego składa się z dwóch części: klinicznej i biotechnologicznej.

Rekrutację i kwalifikację par prowadzić będzie w swojej siedzibie wyłoniony przez Organizatora w drodze konkursu Realizator Programu.

W kolejnym etapie nastąpi wybór postępowania medycznego i/lub zastosowana metoda zapłodnienia (IVF, ICSI) oraz transferu zarodków do macicy. Czynności te powinny być uzależnione od wskazań do procedury określonych obowiązującą ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. *o leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865), potencjałem rozrodczym i wiekiem kobiety oraz wynikami embriologicznymi. W przypadku zaistnienia przyczyn wykluczających wykonanie transferu w cyklu stymulowanym, wszystkie zarodki są przechowywane. Zarodki o prawidłowym rozwoju, które nie zostały przeniesione do macicy, przechowuje się zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. *o leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865).

Wybór postępowania medycznego oraz indywidualne kwestie dotyczące procesu leczenia – zależą będą od decyzji lekarskich. Wyszczególnienie dalszych etapów będzie zatem następować w zależności od potrzeby i wskazań medycznych.

##### ***IV.II. Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych***



Realizatorami Programu, zgodnie z warunkami ustawowymi, mogą być ośrodki medyczne wspomaganą prokreacji i/lub centra leczenia niepłodności wpisane przez Ministra Zdrowia do rejestru i/lub znajdujące się w wykazie centrów leczenia niepłodności prowadzonym przez Ministra Zdrowia, spełniające warunki określone przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865) lub działające na podstawie zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia Programu Dostosowawczego, zgodnie z art. 98 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865).

Realizatorów obowiązują również poniższe wymagania:

1. udokumentowane stosowanie standardów i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii;
2. raportowanie wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) w ramach programu EIM-European IVF Monitoring;
3. udokumentowana współpraca z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności na terenie prowadzonej przez Realizatora działalności.

Wyłonieni w trybie konkursu Realizatorzy będą zobowiązani realizować niniejszy Program przy wykorzystaniu własnego personelu medycznego i nie wpłynie to w żaden sposób na ewentualne świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach NFZ.

Referencje odnośnie skuteczności i bezpieczeństwa zastosowanych technologii medycznych określono w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865).

## **V. Monitorowanie i ewaluacja**

### **V. I. Monitorowanie**

Monitorowanie Programu prowadzone będzie na bieżąco w formie raportów kwartalnych a zakończone wraz z zakończeniem realizacji Programu. W ramach monitorowania dokonana zostaną oceny: *zgłaszalności* do Programu:

- monitorowanie liczby zgłaszających się do Programu par;
- monitorowanie liczby zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do Programu par;
- monitorowanie liczby przeprowadzonych procedur rozrodu wspomaganego, jakości i efektywności wykonanych świadczeń;
- monitorowanie liczby ciąż;
- monitorowanie liczby żywych urodzeń.

Materiały do monitorowania przez Organizatora przygotowywane będą przez Realizatora Programu.

## **V.II Ewaluacja**

Przedmiotami ewaluacji, która nastąpi po zakończeniu realizacji Programu będą:

- zgłaszalność do Programu;
- skuteczność objętych dofinansowaniem wykonanych świadczeń w ramach realizacji Programu.

## **VI. Koszty**

### **VI.I Planowane koszty całkowite**

Na realizację Programu w roku 2018 została zarezerwowana kwota 100 000 zł. Czas trwania Programu: sierpień-grudzień 2018 r.

### **VI.II. Koszty jednostkowe**

Przyjmuje się, że koszt całej, jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio od 8 000-12 000 zł natomiast koszt jednej procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) wynosi 2000-5000 zł.

Zakłada się, że Program obejmie:

- dofinansowanie w wysokości do 5 000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- dofinansowanie w wysokości do 5 000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich lub męskich komórek rozrodczych);
- dofinansowanie w wysokości do 2 000 zł do części klinicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do maksymalnej liczby 3 (trzech) prób. Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury obejmującym: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób, koszty leków – ponoszą pacjenci. Pary ponoszą również koszty, kolejnych (powyżej trzech) prób.

### **VI.III Źródła finansowania, Partnerstwo**

Budżet województwa lubuskiego: Dział 851, Rozdział 85195, paragraf 2330

### **Dowody skuteczności planowanych działań:**

1. Opinie ekspertów klinicznych



Założenia Programu w sprawie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie, jego skutków - w zakresie klinicznym są zgodne z:

- ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865);
- rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii;
- Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

2. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii.

3. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego:

Program dofinansowania do metody zapłodnienia pozaustrojowego in vitro ze środków samorządowych realizują miasta: Częstochowa, Łódź, Poznań.

