

**UCHWAŁA NR 15/203/19**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO**  
z dnia 29 stycznia 2019 roku

**w sprawie przyjęcia do realizacji Programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku”**

Na podstawie art. 14 ust.1 pkt 2, art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2018 r., poz. 913 z późn. zm.) w związku z art. 9 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Lubuskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  
  
Elżbieta Anna Polak

STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z PROJEKTEM UCHWAŁY

DYREKTOR DEPARTAMENTU  
OCHECZYSTOŚCI  
  
Tomasz Wróblewski

Załącznik Nr 1  
do uchwały Nr 15/203/19.....  
Zarządu Województwa Lubuskiego  
z dnia 29 stycznia 2019 r.

# Program polityki zdrowotnej - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 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 2018 r., poz. 1510)

## 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.

Bezdietne 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, to liczba osób, które mogłyby być objęte leczeniem wynosi 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*;
- *rozdród wspomagany medycznie ( m. in. ICSI, IVF, ICSI-PESA, ICSI- TESA).*

## **II. Cele Programu**

### **II.I. Cel główny:**

Ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności u par kwalifikujących się do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – stanowiących populację docelową – w okresie objętym Programem

### **II.II Cele szczegółowe:**

- zapewnienie leczenia według obowiązujących standardów;
- zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności w okresie objętym Programem dla około 25% par biorących udział w Programie,
- obniżenie odsetka bezdzietności w populacji mieszkańców województwa lubuskiego;
- wzrost świadomości zdrowotnej w zakresie płodności i niepłodności.

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

Biorąc pod uwagę średnią skuteczność zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego wynoszącą dla tej grupy wiekowej ok. 20-40% na jeden cykl zapłodnienia pozaustrojowego, a także przyjmując szacunki populacyjne dotyczące liczby mieszkańców województwa lubuskiego wymagających podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego, którą oszacowano na 172 pary (345 osób), przewidywanym miernikiem efektywności programu powinno być uzyskanie wyniku pozytywnego, to jest ciąży, co najmniej u 25% par zakwalifikowanych do Programu.

Mierniki efektywności:

- liczba par biorących udział w Programie tj. liczba wykonanych kwalifikacji do Programu,
- liczba par zakwalifikowanych do procedury, (cel szczegółowy 1)
- liczba par niezakwalifikowanych do procedury,
- liczba wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego
- liczba ciąż/odsetek, w tym liczba ciąż pojedynczych i wielopłodowych, (cel szczegółowy 2)
- liczba urodzeń żywych,
- liczba urodzeń martwych,
- liczba poronień,
- liczba wypełnionych ankiet satysfakcji.

### 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, to liczba osób objętych leczeniem 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 (pod warunkiem niewykorzystania przez Realizatora środków przewidzianych na realizację Programu w okresie objętym umową zawartą pomiędzy Realizatorem a Organizatorem) 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,
- wykonanie 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;
- witrifikację 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 niemedycznych, 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 2018 r. poz. 1510 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 – zależeć 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 wspomaganej 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**

Realizator zobowiązany zostanie do przygotowania raportów miesięcznych oraz przedstawienia sprawozdania końcowego z realizacji Programu. Na podstawie sprawozdania dokonana zostanie ocena zgłaszalności i efektywności prowadzonych w ramach Programu działań m.in. poprzez:

- 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,
- monitorowanie liczby wyników negatywnych przeprowadzonej procedury oraz przyczyn braku ciąży.

Ponadto ocena jakości świadczeń zostanie dokonana na podstawie wypełnionych ankiet satysfakcji pacjenta.

## **V.II Ewaluacja**

Ewaluacja opracowana przez Organizatora stanowić będzie analizę danych w oparciu o wskazane w Programie mierniki efektywności odpowiadające celom szczegółowym.

## **VI. Koszty**

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

Na realizację Programu w roku 2018 została przeznaczona kwota 100 000 zł. Czas trwania Programu: sierpień-grudzień 2018 r. Natomiast na rok 2019 w budżecie województwa zabezpieczono kwotę w wysokości 200 000 zł.

Kontynuacja Programu w kolejnych latach będzie uzależniona od zabezpieczenia środków w budżecie Województwa Lubuskiego na ten cel.

### **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:

- A. dofinansowanie w wysokości 5 000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- B. dofinansowanie w wysokości 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);
- C. dofinansowanie w wysokości 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 trzech prób (procedur). Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury objętej dofinansowaniem przez Samorząd Województwa Lubuskiego a kosztami niezbędnych badań wirusologicznych i innych chorób, leków – ponoszą pacjenci, jak również koszty kolejnych – powyżej trzech – prób (procedur).

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

Budżet Województwa Lubuskiego: Dział 851, Rozdział 85195, paragraf 2780

#### **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.