

**RAPORT KOŃCOWY**  
**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu: .....
Sygn. akt: .....
Wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

<p style="text-align: center;">Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze</p> <p style="text-align: center;">.....  Oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>Program polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2022 roku”</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  <b>2022 rok</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  <b>Od 24 marca do 15 grudnia 2022 roku</b>
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b></p> <p>Głównym celem Programu jest ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności u par kwalifikujących się do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – stanowiących populację docelową – w okresie objętym Programem, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zapewnienie leczenia według obowiązujących standardów;</li> <li>• zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności w okresie objętym Programem dla około 25% par biorących udział Programie,</li> <li>• obniżenie odsetka bezdzietności w populacji mieszkańców województwa lubuskiego;</li> <li>• wzrost świadomości zdrowotnej w zakresie płodności i niepłodności.</li> </ul> <p>Do udziału w Programie zakwalifikowano 107 par z województwa lubuskiego, 9 par zrezygnowało w trakcie realizacji programu.</p> <p>Głównymi kryteriami kwalifikacji par były:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zamieszkanie i zameldowanie na pobyt stały na terenie województwa lubuskiego;</li> <li>- niemożliwość zrealizowania przez ponad rok planów rozrodczych metodą naturalną;</li> <li>- wiek kobiety w przedziale 20-40 lat według rocznika urodzenia;</li> <li>- spełnienie przez parę ustawowych warunków podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie lub przystąpienie do procedury dawstwa zarodka.</li> </ul> <p>U wszystkich zakwalifikowanych została potwierdzona dokumentacją medyczną bezwzględna przyczyna niepłodności lub nieskuteczne leczenie niepłodności zgodnie z rekomendacjami i standardami praktyki medycznej w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do programu, wraz ze wskazaniem do zapłodnienia pozaustrojowego.</p>	

Na 92 pary, u których wykonano procedury zapłodnienia pozaustrojowego in vitro uzyskano 44 ciąży, co stanowi, że u około 48% uczestników przystępujących do Programu osiągnięto założony cel (tj. zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności).

**Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:**

Rekrutację i kwalifikację par prowadził Realizator Programu, który następnie podejmował decyzję o wyborze postępowania medycznego i/lub zastosowana metody zapłodnienia oraz transferu zarodków do macicy. Czynności te uzależnione były od wskazań do procedury określonych obowiązującą ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. *o leczeniu niepłodności*, potencjałem rozrodczym i wiekiem kobiety oraz wynikami embriologicznymi. W przypadku zaistnienia przyczyn wykluczających wykonanie transferu w cyklu stymulowanym, wszystkie zarodki zostały przechowywane zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. *o leczeniu niepłodności*. Wybór postępowania medycznego oraz indywidualne kwestie dotyczące procesu leczenia – były uzależnione od decyzji lekarskich.

W ramach realizowanego w 2022 roku Programu ze środków Samorządu Województwa para mogła otrzymać dofinansowanie w wysokości 5 000 zł lub 2000 zł – w zależności od zastosowanej procedury leczenia in vitro. Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury obejmującym: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajeczkowania, a niezbędnymi dodatkowymi badaniami wirusologicznymi oraz w zakresie innych chorób, koszty leków – ponosili pacjenci.

U 84 zakwalifikowanych par wykonano procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie), które obejmowały następujące czynności: przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań, stymulację mnogiego jajeczkowania i nadzorowanie jej przebiegu, punkcję 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. U 5 z tych par wykonano procedurę dwukrotnie.

U jednej pary wykonano procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem oocytów anonimowej dawczyni, która obejmowała następujące czynności: przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań, przygotowanie bioczyni do transferu, 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.

U 6 par wykonano procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z użyciem nasienia anonimowego dawcy, która składała się z następujących czynności: przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań, stymulację mnogiego jajeczkowania i nadzorowanie jej przebiegu, punkcję 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. U jednej z tych par wykonano procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z użyciem nasienia anonimowego dawcy dwukrotnie.

Jedna para skorzystała z procedury dawstwa zarodka, która polegała na: przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań, przygotowanie bioczyni do transferu, zapłodnienie pozaustrojowe, transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym i kriokonserwowanych w cyklu spontanicznym.

**Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:**

Do udziału w Programie zgłosiło się 110 par, z czego ostatecznie 92 pary zostało zakwalifikowane do procedury in vitro.

Realizator wykonał 98 procedur in vitro:

- 89 procedury w ramach dawstwa partnerskiego,
- 1 procedura w ramach dawstwa innego niż partnerskie z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni,
- 7 procedur z wykorzystaniem męskich komórek rozrodczych od anonimowego dawcy nasienia oraz
- 1 procedurę adopcji zarodka.

Pięć par po pozytywnej kwalifikacji wykonało drugą (z 3 możliwych) procedurę in vitro w ramach dofinansowania. Według stanu na 15 grudnia 2022 r. liczba ciąży wynosi 44 ciąż pojedynczych.

Wykonano 47 procedur transferów zarodków świeżych oraz 41 transferów zarodków mrożonych. Pozostały

materiał biologiczny (zarodki) par zostaje przechowywany zgodnie z wytycznymi wskazanymi w ustawie o leczeniu niepłodności i będzie możliwy do wykorzystania w kolejnych transferach (poza programem). W wyniku przeprowadzonych procedur uzyskano 338 zarodków, z czego 291 zostało zamrożonych. Pacjentki będą mogły wykorzystać je do kolejnych zabiegów in vitro w najbliższym terminie. Jest to procedura tańsza i bardziej dostępna niż wykonywanie całej procedury od początku. Wymogi te są zgodne z rekomendacjami PTMRIE oraz PTG, które wskazują na konieczność wykorzystania w pierwszej kolejności zarodków zamrożonych. W trakcie realizacji Programu wystąpiły 2 poronienia (wykazano w sprawozdaniu w okresie do 15 grudnia 2022 roku).

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, Departament Ochrony Zdrowia przez cały okres realizacji Programu monitorował przebieg rekrutacji oraz jego realizację, która przebiegała prawidłowo. Realizator zgodnie z zawartą umową zobowiązany był do comiesięcznego przekazywania raportu z przebiegu realizacji Programu, aby móc w pełni prowadzić nadzór nad jego przebiegiem.

Pacjenci wypełnili 98 ankiet satysfakcji, w których realizacja Programu oceniona została na wysokim poziomie. Zgodnie z zapisem w umowie zawartej pomiędzy Samorządem Województwa Lubuskiego, a Realizatorem Programu, informacja dotycząca liczby urodzeń będzie przekazana odrębnie, w terminie do 15 października 2023 roku.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022

Źródło finansowania:	Wydatki bieżące:	Wydatki majątkowe:
<b>Środki własne samorządu województwa</b>	<b>487 000,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2018 i 2022

Źródło finansowania:	Wydatki bieżące:	Wydatki majątkowe:
<b>Środki własne samorządu województwa</b>	<b>1 727 260,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>

**Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:**

Koszt jednorazowego dofinansowania do procedur: A, B1, B2 - 5000,00 zł, C- 2000,00 zł

Koszt całkowity procedury:

- A. w ramach dawstwa partnerskiego - 6 250,00 zł,
- B. 1. w ramach dawstwa innego niż partnerskie z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni - 5000,00 zł ,
- B. 2 w ramach dawstwa innego niż partnerskie z wykorzystaniem męskich komórek rozrodczych od anonimowego dawcy nasienia – 6250,00 zł
- C. adopcja zarodka 2 000,00 zł.

W ww. procedurach różnicę pomiędzy kosztem całkowitym a kwotą dofinansowania przez Województwo Lubuskie ponosili pacjenci.

**Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:**

W trakcie realizacji nie wystąpiły żadne problemy wynikające z organizacji Programu. Opisane w Programie oraz dokumentacji konkursowej zasady realizacji nie budziły zastrzeżeń Realizatora, były czytelne i zrozumiałe. Organizacja Programu nie wymaga zmian. Program będzie kontynuowany w 2023 roku w ramach ogłoszonego konkursu zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Opis podjętych działań modyfikujących:**

Nie były zastosowane działania modyfikujące.

Problem 1: nie dotyczy		Działania modyfikujące: nie dotyczy
.....Zielona Góra..... Miejscowość	<p>17.02.2023 r.</p> <p>.....</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p><i>17.02.2023r.</i></p> <p>.....</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Izabela Siminska – główny specjalista</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>z mp. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA</p> <p><i>Tomasz K...</i></p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>