

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metoda zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2020-2024	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 11.02.2021-31.12.2024	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Głównym celem Programu było zwiększenie dostępu dla mieszkańców województwa wielkopolskiego do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności w formie zapłodnienia pozaustrojowego oraz mrożenia komórek jajowych dla kobiet po terapii gonadotoksycznej, jako metody odroczenia płodności. Cel główny został osiągnięty, dzięki Programowi 1253 pary mogły skorzystać z procedury zapłodnienia pozaustrojowego oraz 2 kobiety po terapii gonadotoksycznej skorzystały z mrożenia komórek jajowych. Celami szczegółowymi było: 1) Ograniczenie o 25 proc. zjawiska niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego wśród wszystkich par uczestniczących w Programie – przeprowadzono 1253 procedury zapłodnienia pozaustrojowego, z czego do 30.06.2025 r. uzyskano 667 ciąż, do 30.06.2025 r. urodziły się 504 dzieci, cel został osiągnięty ograniczono zjawisko niepłodności u 53,23 % par biorących udział w Programie. 2) Odroczenie płodności u 100% uczestniczek Programu przed leczeniem gonadotoksycznym – do Programu zgłosiła się 2 kobiety, u których zostały przeprowadzone procedury mrożenia komórek jajowych przed leczeniem gonadotoksycznym. Osoby aplikujące do zapłodnienia pozaustrojowego w ramach Programu (kobieta i mężczyzna) w dniu zgłoszenia musiały mieć ukończone 25 lat oraz nie ukończone 40 lat (kobieta), mieszkać na terenie województwa wielkopolskiego, przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w Programie oraz podpisać oświadczenie, że nie są obecnie uczestnikami innego Programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych lub nie uczestniczyły w podobnym Programie finansowanym ze środków publicznym w ciągu ostatnich trzech lat. Ponadto, u osób aplikujących do Programu musiała zostać stwierdzona i potwierdzona dokumentacją medyczną, bezwzględna przyczyna niepłodności lub nieskuteczne leczenie niepłodności zgodne z rekomendacjami i standardami praktyki lekarskiej w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do Programu, wraz ze wskazaniem do zapłodnienia pozaustrojowego.		

¹⁾ 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.

Natomiast kobieta aplikująca do mrożenia komórek jajowych przed zastosowaniem terapii gonadotoksycznej w ramach Programu musiała mieszkać na terenie województwa wielkopolskiego, przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w Programie oraz podpisać oświadczenie, że nie jest obecnie uczestnikiem innego Programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych lub nie uczestniczyła w podobnym programie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat oraz musi zostać stwierdzona i potwierdzona dokumentacją medyczną choroba nowotworowa lub inna choroba, której leczenie wymaga zastosowania terapii gonadotoksycznej.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Realizacja Programu w zakresie zapłodnienia pozaustrojowego składa się z dwóch części: klinicznej oraz biotechnologicznej.

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego obejmowała następujące działania:

1) w części klinicznej:

- porady lekarskie,
- przeprowadzenie badań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,
- badania USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania,
- badania estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- badania progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- znieczulenie anestezjologiczne,
- punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych,

2) w części biotechnologicznej:

- preparatyka nasienia,
- zapłodnienie pozaustrojowe metodą IVF lub ICSI oraz nadzór nad rozwojem zarodków,
- hodowlę zarodków,
- transfer zarodków do macicy,
- przygotowanie zarodków lub komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja.

Procedura zamrażania komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym obejmowała następujące działania:

- porady lekarskie,
- przeprowadzenie badań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,
- badania USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania,
- badania estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- badania progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- znieczulenie anestezjologiczne,
- punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych,
- przygotowanie komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring Programu był prowadzony w trzech zakresach:

- a) ocena zgłaszalności do Programu,
- b) ocena jakości świadczeń w Programie,
- c) ocena efektywności Programu.

Zgodnie z przeprowadzonym monitoringiem Programu, najwięcej par zgłaszało się do udziału w nim w 2021 roku – 580 par, w 2023 roku – 563 pary, a w 2022 roku zgłosiło się 477 par. W 2024 roku do Programu zgłosiły się tylko 152 pary, co było spowodowane ogłoszeniem finansowania programu z budżetu państwa. Ze względu na ograniczone środki finansowe nie wszystkie pary, które zgłosiły się do Programu mogły z niego skorzystać.

Ocena jakości świadczeń w Programie realizowana była przez ankiety, które były dobrowolnie wypełnione przez uczestników. Z ich analizy wynika, że większość par oceniła jakość świadczeń na 4 oraz 5, w pięciostopniowej skali. Jeżeli chodzi o efektywność Programu, to w latach 2021-2024 przeprowadzono łącznie 1253 procedury zapłodnienia pozaustrojowego u 1199 par, z czego do 31.08.2025 r. uzyskano 667 ciąż, a do 31.08.2025 r. urodziły się 504 dzieci.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021-2024 r.

2021 r.: 1 773 124,90 zł

2022 r.: 1 685 344,99 zł

2023 r.: 1 586 624,00 zł

2024 r.: 488 842,00 zł

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Samorząd Województwa Wielkopolskiego	5 533 935,89 zł	Nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ¹⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Samorząd Województwa Wielkopolskiego	5 533 935,89 zł	Nie dotyczy

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

Uczestnikom Programu przysługiwała możliwość trzykrotnego dofinansowania w wysokości **5000 zł** do procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończyła się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wysokości do 5000 zł. Na koszt jednostkowy składało się:

1.) w części klinicznej:

-porady lekarskie,

-przeprowadzenie badań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,

³⁾ 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 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.

⁴⁾ 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.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁶⁾ 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.

- badania USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania,
- badania estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- badania progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- znieczulenie anestezjologiczne,
- punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych,

2) w części biotechnologicznej:

- preparatyka nasienia,
- zapłodnienie pozaustrojowe metodą IVF lub ICSI oraz nadzór nad rozwojem zarodków,
- hodowlę zarodków,
- transfer zarodków do macicy,
- przygotowanie zarodków lub komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja.

Koszty jednostkowe różniły się u poszczególnych realizatorów, w Programie wskazane były tylko koszty maksymalne.

Każdej uczestniczce w ramach Programu przed leczeniem gonadotoksycznym została zrefundowana procedura mrożenia komórek jajowych w wysokości do 2000 zł. Na koszt jednostkowy składa się:

- przeprowadzenie badań zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorkownicy komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji,
- badania USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania,
- badania estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- badania progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa,
- znieczulenie anestezjologiczne,
- punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych,
- przygotowanie komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Zainteresowanie programem przekraczało wysokość zaplanowanych środków na jego realizację		Działanie modyfikujące: Do współfinansowania programu zaproszono gminy z terenu województwa wielkopolskiego
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Miejscowość <i>Poznań</i>	<i>01.10.2025</i>	NACZELNIK WYDZIAŁU INSPEKTOR <i>Maciej Nowak</i> <i>Maryna Malińska</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	<i>01.10.2025</i> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	DYREKTOR DEPARTAMENTU <i>Milena Wawrzynowicz</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe