

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	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na 2021 rok-aktualizacja na 2024 rok.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 19.04 – 15.12.2024 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 19.04-29.10.2024 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
Cel główny Programu: W ramach realizacji Programu zaoferowano parom dostęp do pełnego spektrum świadczeń z zakresu kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym: - zapewnienia opieki wyspecjalizowanej kadry medycznej zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności - kwalifikację par do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz zasadami Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia - ograniczenie zjawiska niezamierzonej bezdzietności wśród mieszkańców województwa warmińsko –mazurskiego, poprzez zapewnienie leczenia niepłodności metodami wspomaganą reprodukcji w oparciu o przepisy prawa oraz określone standardy postępowania i procedury medyczne, w wyniku których prognozowane było narodziny 21 dzieci. - 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 83 parom. Pary, u których inne formy terapii nie przyniosły skutku lub ich stosowanie byłoby bezcelowe, miały możliwość skorzystania ze skutecznego leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i zwiększenia w ten sposób szans na uzyskanie ciąży Na realizację Programu przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 498 000,00 zł. Do realizacji Programu przystąpiło 4 kliniki. Biorąc pod uwagę zwiększenie dostępności realizacja programu rozpoczęła się w klinikach: Artemida Olsztyn działającej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w Klinice Invicta Sp z o.o. z Gdyni, Klinice Bocian Sp. z o.o. Sp. Komandytowa z Białegostoku, Klinice Gameta Gdynia Sp. z o.o. z Gdyni. Zainteresowane udziałem w programie pary same wybierały placówkę, w której chciały odbywać leczenie i wykonać procedury. Informacja o rozpoczęciu realizacji Krajowego programu in vitro spowodowała, że ostatecznie realizacja programu odbywała się w dwóch klinikach: w Artemidzie Olsztyn i Invicta w Gdyni. W obu Klinikach zadeklarowało chęć udziału w Programie 55 par, ostatecznie 22 pary zostały zakwalifikowane do leczenia w ramach program. Cele szczegółowe: -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); - uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży – u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie); - Uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży – u co najmniej 20% par zakwalifikowanych do programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie); - obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pacjentów poprzez dofinansowanie zabiegu zapłodnienia in vitro w	

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.

kwocie 6000 zł./para oraz procedury adopcji zarodka w kwocie 3000 zł. /para w trakcie trwania Programu.

*W ramach programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na 2021 rok – aktualizacja na 2024 rok zakwalifikowało się **22 pary**, u których zastosowano wszystkie wymieniane w programie świadczenia, w tym:*

- przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) - skorzystało **21 par**

Trzy procedury zakończył się brakiem prawidłowego zarodka do transferu. Jedna para po kwalifikacji zaszła w ciążę w cyklu naturalnym. Łączna liczba powstałych zarodków wyniosła 38. Transferowano 9 świeżych zarodków i 5 zarodków mrożonych. **Na dzień 25 listopada uzyskano 12 ciąż klinicznych, w tym jedną bliźniacza.**

- nie przeprowadzono żadnej procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie).

-żadna para nie skorzystała z przeprowadzenia procedury adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)

Nie odnotowano zdarzeń niepożądanych związanych z hiperstymulacją. 4 pary, u których dzięki dofinansowaniu uzyskano zarodki, które zostały zamrożone do czasu kiedy sytuacja zdrowotna par pozwoli na embriotransfer. wykonały już procedury w ramach krajowego programu leczenia in vitro.

Dzięki dofinansowaniu koszty postępowania medycznego dla pacjenta uległy znacznemu obniżeniu.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

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 biorkownicy 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 biorkownicy 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:³⁾

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

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,

W wyniku działań informacyjno-edukacyjnych zainteresowanie udziałem w Programie wyraziły 115 par. Ograniczenia budżetowe Województwa umożliwiały objęcie wsparciem 83 par. Z uwagi na informację z Ministerstwa Zdrowia o wdrożeniu do realizacji Krajowego Programu leczenia in vitro, zainteresowanie udziałem w wyraziło tylko 22 pary. Proces kwalifikacji pod względem formalnym i medycznym odbywał się na bieżąco, zgodnie z napływającymi zgłoszeniami. Wszystkie pary spełniły wymagane warunki formalne. Do programu zgłosiło się 115 par. Program zakładał objęcie wsparciem 83 pary, a ostatecznie przeprowadzono tylko 22 kwalifikacje. Miernikiem efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, był prognozowany wzrost liczny narodzin 21 dzieci. W efekcie zakwalifikowanie do programu 22 par, z czego u 1 pary nie potrzebne już było wykonanie procedury in vitro (ciąża naturalna), uzyskano 12 ciąż (11 ciąż pojedynczych i jedna bliźniacza), co stanowi 54,5% w przypadku zakwalifikowanych do programu 22 par. Z uwagi na fakt, że był to Program jednoroczny, a jego realizacja trwała od 19 kwietnia do 29 października 2024 roku, ostateczne efekty w postaci liczby i odsetka żywych urodzeń znane będą w IV kwartale 2025 roku. Ponadto dzięki możliwości skorzystania z dofinansowania mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego uzyskali większy dostęp do usług w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Efektem dodatkowym podjętych działań informacyjnych związanych z Programem jest zwiększenie wśród społeczeństwa lokalnej świadomości problemu niepłodności i wiedzy nt. zapłodnienia pozaustrojowego. Każda para realizująca Program (22) otrzymała ankietę satysfakcji. 19 ankiet wróciło wypełnionych, 86% par oceniła udział w Programie bardzo dobrze 7% par dobrze, 7 % nie wie czy jest zadowolona z udziału w programie. W efekcie realizacji programu 2021 -2024 w województwie warmińsko-mazurskim do chwili złożenia Raportu urodziło się ponad 70 dzieci i trwają jeszcze ciążę.		
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾ Na realizację Programu udzielono dotacji w kwocie 498 000,00 zł. Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.Województwo Warmińsko-Mazurskie	330 000,00 zł	0,00 zł/
2.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej od 19. 04.24 do 29. 10. 2024 rok		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Województwo Warmińsko-Mazurskie		
1.Dotacja	127 480,00 zł.	0 zł.
2.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ 6000,00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾

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.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

programu polityki zdrowotnej ⁵⁷		
Problem 1: Nie odnotowano problemów w trakcie realizacji Programu		Działanie modyfikujące: Nie podejmowano
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
		Elżbieta Dziekan Główny Specjalista w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
Miejscowość Województwo Warmińsko-Mazurskie Olsztyn	10 stycznia 2025 roku Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
	13 stycznia 2025 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Sylvia Jaskulska Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾

⁷⁾ 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.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe