

**UCHWAŁA NR XXXVI/95/2021  
RADY MIASTA WŁOCŁAWEK  
z dnia 9 lipca 2021 r.**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Miasta Włocławek na lata 2021-2023”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378 oraz z 2021 r. poz.1038), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 1, ust. 3, 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz.1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401, z 2021 r. poz. 97, 159 i 694) w związku z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 i 694)

**uchwała się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Miasta Włocławek na lata 2021-2023” w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Włocławek.

§ 3.1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Włocławek.



Przewodniczący  
Rady Miasta  
*Stanisław Wawrzonkoski*  
Stanisław Wawrzonkoski

Załącznik  
do Uchwały Nr XXXVI/95/2021  
Rady Miasta Włocławek  
z dnia 9 lipca 2021 r.

**GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK**

**PROGRAM WSPARCIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ  
ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO IN VITRO DLA MIESZKAŃCÓW  
MIASTA WŁOCŁAWEK**

na lata 2021-2023

Okres realizacji: lipiec 2021 – grudzień 2023

Podstawa prawna:

Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn.zm.)

**Włocławek, 2021 rok**

## I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

### I.1. Opis problemu zdrowotnego

Powszechnie stosowana definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określa niepłodność jako niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnego współżycia płciowego bez stosowania jakichkolwiek środków zapobiegawczych utrzymywanego powyżej roku. Niepłodność to specyficzna choroba. Nie prowadzi do kalectwa i nie zagraża życiu. Sprawia natomiast, że człowiek ze względu na niemożność posiadania potomstwa nie może osiągnąć dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Niepłodność nie pozwala również zrealizować podstawowego prawa człowieka wymienionego w art. 16 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka – prawa do zakładania rodziny.

Niezdolność partnerów do zrealizowania swoich celów prokreacyjnych WHO uznaje za chorobę społeczną – stanowiącą problem nie tylko dla pojedynczej osoby, lecz dla całego społeczeństwa z uwagi na: szerokie rozpowszechnienie, przewlekły charakter, trudności w wyleczeniu, konieczność długiej i regularnej opieki lekarskiej oraz ograniczone wykonywanie podstawowych zadań życiowych. W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych niepłodność ujęta została w dziale chorób układu moczowo-płciowego dotyczących mężczyzn (symbol N-46) i kobiet (symbol N-97).

Pod względem klinicznym wyróżnia się niepłodność bezwzględną, występującą w 7-15% przypadków i ograniczenie sprawności rozrodczej o różnym stopniu nasilenia. Przyczyny niepłodności, jak wskazują badania szacunkowe, są rozłożone równomiernie po stronie kobiet i mężczyzn, czasami diagnozuje się ją u obojga partnerów. U co 5 pary dotkniętej problemem nie można ustalić jednoznacznej przyczyny niepłodności. Głównymi przyczynami niepłodności u kobiet są: nieprawidłowości związane z funkcją jajników, patologie związane z jajowodami (niedrożność, upośledzona funkcja, zrosty okołojajowodowe), patologie macicy (mięśniaki, polipy, zrosty, wady budowy) i endometrioza. Mogą do niej prowadzić również choroby zakaźne (rzeżączka, chlamydia), przyczyny psychogenne oraz jatrogenne (pooperacyjne, stany po leczeniu onkologicznym) lub naturalne obniżenie płodności związane z wiekiem kobiety. Niepłodność mężczyzn może wynikać m.in. z: wad narządów płciowych, zaburzenia koncentracji, ruchliwości i budowy plemników, braku plemników w nasieniu lub zaburzenia we współżyciu płciowym i ejakulacji.

Stan zdrowia prokreacyjnego (reprodukcyjnego), rozumianego jako fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan we wszystkich sprawach związanych z układem rozrodczym zależy od szeregu czynników egzo- i endogennych. Istotny jest zarówno styl życia, w tym nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, sposoby radzenia sobie ze stresem, używanie środków psychoaktywnych i leków oraz środowisko pracy i życia. Od kilkudziesięciu lat, wskutek niekorzystnych zmian przebiegających we wszystkich populacjach krajów wysokorozwiniętych, stan zdrowia prokreacyjnego pogarsza się. Współcześnie stanowi nie tylko problem zdrowotny i rzutuje na dobrostan danej jednostki, ale i stał się problemem społecznym wpływającym m.in. na sytuację demograficzną. Poziom istotności problemu niepłodności powoduje, że wymaga on skutecznego rozwiązywania, które umożliwiają specjalistyczne procedury medyczne.

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa, o czym stanowi art. 71 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Prawo do skutecznego leczenia niepłodności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną gwarantuje ustawa z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności. Tymczasem

pary dotknięte problemem niepłodności mają utrudniony dostęp do kompleksowego i skoordynowanego leczenia oraz są pozbawione jego pełnego finansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

## 1.2. Dane epidemiologiczne

Niepłodność, jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, dotyka ok. 10-12% populacji społeczeństw krajów wysokorozwiniętych. W Polsce, według szacunków Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (2018), problem ten dotyka około miliona par. Połowa z nich decyduje się na rozpoczęcie postępowania terapeutycznego, z czego ok. 12% podejmie je w danym roku. Dla ok. 2% par jedyną procedurą, dzięki której mogą zostać biologicznymi rodzicami jest zapłodnienie pozaustrojowe (in vitro, IVF).

Z europejskiego monitoringu wyników leczenia niepłodności z zastosowaniem technik wspomaganego rozrodu (European IVF Monitoring – EIM) wynika, że w 2013 r. do procedury zapłodnienia pozaustrojowego przystąpiło 13,4 tys. par. Łącznie przeprowadzono 20 968 procedur wspomaganego rozrodu. Tym samym liczba cykli leczenia przypadająca na milion mieszkańców Polski wyniosła 545, a na milion kobiet w wieku rozrodczym (15-45 lat) 2 552, w porównaniu ze średnimi europejskimi na poziomie 1 175 i 6 210.

Częściowy obraz problemu zdrowotnego w województwie kujawsko-pomorskim dają aktualne mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu moczowo-płciowego kobiet oraz nienowotworowych chorób układu płciowego mężczyzn (zestawienie danych ujętych w mapach z 2018 r. przedstawiono w tabeli nr 1). W 2016 r. w poradniach specjalistycznych (ginekologiczno-położniczych, leczenia niepłodności i genetycznych) zarejestrowano 1 381 mieszkanek województwa kujawsko-pomorskiego, które jako pacjentki po raz pierwszy zgłosiły się z problemem płodności do diagnostyki i leczenia w ramach systemu publicznej służby zdrowia. Z tej grupy w 61,48% przypadków były to mieszkanki miast regionu. Zdecydowaną większość, bo aż 94,86% stanowiły kobiety w wieku od 18 do 44 lat. Liczbę kobiet, u których zdiagnozowano zaburzenia płodności oszacowano na 14,3 tys. (stan na dzień 31.12.2016 r.), przy czym na tę liczbę składają się wszystkie panie, które zgłosiły się do poradni udzielających świadczeń od 2009 r. Mapy potrzeb zdrowotnych uwzględniają również prognozowaną zapadalność, która wg wariantu uśrednionego spadnie w 2022 r. o 15,6%, choć nadal będzie utrzymywać się na wysokim poziomie 23,7 tys. nowych przypadków.

W regionie, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2016 r., z powodu zaburzeń płodności udzielonych zostało 57,05 tys. porad 26,69 tys. pacjentkom. Rozpoznanie to było przyczyną 0,88 tys. hospitalizacji 0,82 tys. pacjentek. Średni wiek kobiet korzystających z leczenia szpitalnego wynosił 31,5 lat. Najliczniejszą grupę - 74,3% stanowiły panie w wieku 25-35 lat.

W odniesieniu do mężczyzn, z powodu niepłodności do diagnostyki lub leczenia w poradniach: andrologicznej, leczenia niepłodności lub genetycznej, w 2016 r. zgłosiło się 77 nowych pacjentów -- mieszkańców regionu (1 332 osób od 2009 r.). Dane regionalne dotyczące liczby porad lekarskich obejmują wyłącznie poradnie urologiczne. W 2016 r. udzielono ich 0,02 tys. W podmiotach leczniczych na terenie województwa nie odnotowano hospitalizacji z powodu niepłodności męskiej. W 2022 r. według wariantu uśrednionego prognozuje się wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych w regionie do 0,1 tys.

Biorąc pod uwagę współczynnik płodności, tj. średnią liczbę dzieci urodzonych w ciągu roku przypadającą na 1 000 kobiet w wieku 15-49 lat, zgodnie z najnowszymi danymi GUS za 2020 r. wyniósł

on 1,378 i był najniższy od 2016 r. W województwie kujawsko-pomorskim współczynnik ten osiągnął wartość 1,308 plasując region na 8 miejscu na 17 województw.

Tabela 1: Zaburzenia płodności u kobiet i mężczyzn w Polsce i regionie.

	Polska				Województwo kujawsko-pomorskie			
	Zapadalność rejestrowana w 2016 r. (osoby)*	Wskaźnik na 100 tys. ludności (w ramach grupy wiekowej)	Chorobowość rejestrowana (osoby)	Wskaźnik na 100 tys.	Zapadalność rejestrowana w 2016 r. (osoby)*	Wskaźnik na 100 tys. ludności (w ramach grupy wiekowej)	Chorobowość rejestrowana (osoby)	Wskaźnik na 100 tys. ludności (w ramach grupy wiekowej)
kobiety	26,10 tys.	68,0	249,2 tys.	600,0	1,381 tys.	66,3	14,3 tys.	687,5
w tym w wieku 18-44 lata	bd.	171,3	bd.	bd.	1,310 tys.	166,4	bd.	bd.
mężczyźni	1,9 tys.	5,0	20,0 tys.	100,0	77	3,7	1 332	63,9
w tym w wieku 18-44 lata	bd.	bd.	bd.	bd.	65	8,3	bd.	bd.

\* zapadalność rejestrowana: liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej

\*\* chorobowość rejestrowana: liczba wszystkich pacjentów żyjących na dzień 31.12.2016 r., którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych map potrzeb zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego z 2018 r. (<http://mpz.mz.gov.pl/mapa/mapy/woj-kujawsko-pomorskie/#>)

Powyższe dane nie dają pełnego obrazu, ponieważ jak zauważają autorzy map potrzeb zdrowotnych, znaczna część świadczeń ambulatoryjnych (56% dla miasta Włocławek) wykonywana jest poza systemem finansowanym ze środków publicznych i dane pochodzą ze sprawozdań składanych przez podmioty lecznicze w GUS. Jednocześnie w przypadku mężczyzn, pomimo statystycznie porównywalnego występowania problemu niepłodności u obu płci, zarówno liczby bezwzględne, jak i wskaźniki zapadalności i chorobowości rejestrowanej na 100 tys. ludności są wielokrotnie niższe. Niezadawalający dostęp do diagnostyki i leczenia niepłodności mężczyzn został podkreślony w „Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020” Ministerstwa Zdrowia<sup>1</sup>.

Na terenie Włocławka nie działają ośrodki medyczne wspomaganie prokreacji lub centra leczenia niepłodności. Pacjentki podejmują leczenie na terenie całego kraju. W trybie ambulatoryjnym świadczeń z zakresu ginekologii udziela 11 poradni posiadających umowę z NFZ, w tym dwie poradnie Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej. W poradniach MZOZ w roku 2020 z powodu niepłodności (kod choroby N-97) leczyło się 12 pacjentek, rok wcześniej – 15 pań.

Urząd Miasta Włocławek w dniach 10-31 marca 2021 r. przeprowadził sondaż wśród mieszkańców. Anonimowa ankieta została opublikowana na stronie internetowej miejskich konsultacji społecznych <https://wloclawek.konsultacjejst.pl/konsultacje-spoeczne>, a jej papierowy odpowiednik był wyłożony w hallu urzędu. Na zaproszenie odpowiedziało 355 mieszkańców Włocławka, z tego 202 osoby wskazały na problemy ze zdrowiem prokreacyjnym i konieczność zastosowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego in vitro. Aż 88,45% osób opowiedziało się za dofinansowaniem programu z budżetu Włocławka.

<sup>1</sup> Aktualizacja z 2019 r.

### I.3. Opis obecnego postępowania

Leczenie niepłodności, zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności, obejmuje:

- 1) poradnictwo medyczne,
- 2) diagnozowanie przyczyn niepłodności,
- 3) zachowawcze leczenie farmakologiczne,
- 4) leczenie chirurgiczne,
- 5) procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji,
- 6) zabezpieczenie płodności na przyszłość.

Poradnictwo medyczne obejmuje w szczególności przekazywanie pacjentom informacji na temat płodności, fizjologii rozrodu, warunków, jakie muszą być zachowane dla urodzenia zdrowego dziecka i właściwych zachowań prekonceptyjnych (np. właściwa dieta, aktywność fizyczna, przyjmowanie czynnych biologicznie preparatów kwasu foliowego), może przybierać również postać poradnictwa psychologicznego. Diagnozowanie przyczyn niepłodności obejmuje postępowanie mające na celu pełną ocenę stanu zdrowia pacjentów i określenie wpływu stwierdzonych chorób na płodność, z uwzględnieniem psychologicznych uwarunkowań niepłodności. Zachowawcze leczenie farmakologiczne i leczenie chirurgiczne mają na celu wyeliminowanie zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność. Wymieniony zakres jest dostępny w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach katalogu określonego w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 357 z późn. zm.) oraz z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.).

Procedury medycznie wspomaganą prokreacji obejmują procedury, w których są wykorzystywane pobrane wcześniej komórki rozrodcze. Ze środków publicznych finansowane są jedynie proste techniki rozrodu wspomaganego medycznie (IUI – inseminacja domaciczna nasieniem partnera lub dawcy). Zaawansowane techniki rozrodu wspomaganego medycznie (ART - Assisted Reproductive Techniques), w tym:

- 1) zapłodnienie in vitro (In-Vitro Fertilization with Embryo Transfer, IVF-ET) w ramach dawstwa partnerskiego i innego niż partnerskie,
- 2) mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej (Intra-Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI) w ramach dawstwa partnerskiego i innego niż partnerskie,
- 3) mikroiniekcja z użyciem plemników uzyskanych podczas biopsji najądrza (ICSI- PESA) lub jądra (ICSI- TESA)

nie są aktualnie finansowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Realizacja programu Ministra Zdrowia „Leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016” zakończyła się 30 czerwca 2016 r. Stan ten w znacznym stopniu ogranicza dostęp niepłodnych par do tego typu świadczeń.

Metody leczenia dobierane są indywidualnie w zależności od przyczyny niepłodności oraz czasu trwania aktywnych i zarazem bezskutecznych starań o ciążę w okresie około owulacyjnym. Niepłodność bezwzględna występująca w ok. 7-15% przypadków stanowi bezpośrednie wskazanie do zastosowania zaawansowanych technik medycznie wspomaganą reprodukcji. W sytuacji ograniczenia sprawności