

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK Zielony Rynek 11/13 87-800 Włocławek oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców miasta Włocławek na 2024 rok.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2024 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 30.01.2024-30.05.2024
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było Ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności wśród mieszkańców Włocławka poprzez zapewnianie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu, w wyniku których prognozuje się narodziny 11 dzieci. Cele szczegółowe obejmowały: 1) zwiększenie, w 2024 roku, skuteczności leczenia niepłodności par, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne metody jej leczenia. 2) obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji mieszkańców Włocławka w latach 2024-2025. 3) zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców Włocławka w zakresie możliwości leczenia niepłodności.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ Interwencja medyczna podjęta w ramach programu była zgodna z obowiązującą ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności oraz aktualnymi standardami i rekomendacjami dotyczącymi leczenia niepłodności międzynarodowych i krajowych towarzystw lekarskich i naukowych. Pary, po przeprowadzeniu kwalifikacji na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej, niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań, miały prawo skorzystać z trzech zindywidualizowanych procedury wspomaganego rozrodu: 1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) - przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów: a) stymulacji jajczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu; b) dobór anonimowego dawcy nasienia (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie) c) punkcji jajników – pobranie komórek jajowych pod kontrolą ultrasonografii w znieczuleniu ogólnym; d) zapłodnienia pozaustrojowego oraz nadzoru nad rozwojem zarodków in vitro; e) transferu zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwalała na to sytuacja kliniczna pacjentki; f) kriokonserwacji zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy do czasu ich wykorzystania przez parę.	

- 2) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) - przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) doboru anonimowej dawczyni komórek rozrodczych,
 - b) przygotowanie bioreczni do transferu zarodka/ów;
 - c) pozaustrojowego zapłodnienia komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzoru nad rozwojem zarodków in vitro;
 - d) transferu zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli pozwalała na to sytuacja kliniczna pacjentki;
 - e) kriokonserwacji zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy do czasu ich wykorzystania przez parę.
- 3) procedury adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) - przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) doboru anonimowych dawców zarodka,
 - b) przygotowania bioreczni do transferu zarodka/ów
 - c) przygotowania zarodków i transferu zarodków do jamy macicy.

Wybór postępowania medycznego, zastosowana metoda zapłodnienia (IVF, ICSI) oraz czas transferu zarodków do jamy macicy były uzależnione od wskazań do procedury określonych obowiązującą ustawą o leczeniu niepłodności, potencjału rozrodczego i wieku kobiety oraz wyników embriologicznych.

Para zakwalifikowana do programu miała możliwość skorzystania z bezpłatnej wizyty u psychologa posiadającego praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności.

Leczenie uzupełnione było poradnictwem obejmującym między innymi:

- 1) kwestię ryzyka okołoporodowego wynikającego ze stosowania technik wspomaganego rozrodu oraz ryzyka wynikającego z zachodzenia w ciążę mnogie,
- 2) wyjaśnienie dostępnych opcji terapeutycznych, rezultatów leczenia,
- 3) informacje o stylu życia i innych czynnikach, które mogą negatywnie wpłynąć na zdrowie reprodukcyjne.

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone były zarówno przez organizatora programu, jak i jego realizatorów – podmioty lecznicze. Miały one na celu dotarcie z informacją na temat leczenia niepłodności oraz programu do potencjalnych pacjentów. Głównymi kanałami przekazu były: strony internetowe Urzędu Miasta i poszczególnych klinik oraz media społecznościowe. Udział w tych działaniach miały również lokalne media.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Zgodnie z założeniami, liczba uczestników programu powinna wynosić 15 par. Łącznie wpłynęły 2 wnioski o refundację. Jedna para zrezygnowała z programu w trakcie leczenia.

Miernikami efektywności programu były:

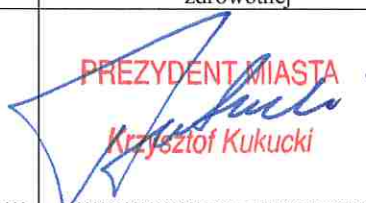
- 1) w odniesieniu do celu głównego: liczba urodzonych dzieci (wartość oczekiwana: 11 dzieci).
Do programu włączone zostały 2 pary. Termin sporządzenia raportu uniemożliwił potwierdzenie spełnienia wskaźnika.
- 2) w odniesieniu do celów szczegółowych:
 - liczba ciąż, uzyskanych u par zakwalifikowanych do Programu (wartość oczekiwana: co najmniej 25% wyników pozytywnych).
Realizatorzy programu poinformowali o 1 ciąży uzyskanej w wyniku zrealizowanych świadczeń.
 - liczba par – mieszkańców Włocławka, którym w wyniku podjęcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro w ramach Programu, urodziło się dziecko/dzieci.
Termin sporządzenia raportu uniemożliwił potwierdzenie spełnienia wskaźnika.
 - liczba par, które zgłosiły się do programu i spełniły kryteria kwalifikacji, a nie zostały włączone do programu ze względu na wyczerpanie puli miejsc.
Wszystkie 2 pary spełniające kryteria kwalifikacji zostały włączone do programu (wskaźnik 100%).

Spośród 2 par uczestniczących w programie:

- u 1 pary została przeprowadzona procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie),
- 1 para nie skorzystała z witrifikacji zarodków,
- 1 para zrezygnowała z udziału w programie.

Elementem podlegającym ocenie była jakość świadczeń. Para uczestnicząca w programie oceniła organizację zarówno programu, jak i usług świadczonych przez poszczególnych realizatorów bardzo dobrze. Organizator i realizator z należytą starannością realizowali obowiązek informacyjny.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
Źródło finansowania ⁵⁾	2024 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		4 258,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		4 258,00 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾			
1. Przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego: (dofinansowanie dla jednej pary)			4 258 zł
2. Działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym skierowane do ogółu społeczności lokalnej.			bez kosztów
3. Promocja programu.			bez kosztów

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Niska zgłaszalność par do programu. Pary nie podejmowały starań o zakwalifikowanie do programu z uwagi na zapowiadaną refundację świadczeń w ramach programu rządowego.		Działanie modyfikujące: Nie podejmowano ze względu na brak możliwości przeciwdziałania.	
Włocławek Miejscowość	24 czerwca 2024 r.		Joanna Kowalewska, główny specjalista
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej		oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	26.06.2025 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej		 PREZYDENT MIASTA Krzysztof Kukucki oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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.

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, 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.

W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

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 rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

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.

ALBINO - AKOUSTYKA

ALBINO - AKOUSTYKA