

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....
Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

GMINA TARNOWO PODGÓRNE <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne na lata 2019-2021”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Lata 2019-2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 02.09.2019-31.12.2021
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cele główne programu: a) skutecznie zakończone leczenie niepłodności metodami wspomaganego rozrodu w oparciu o obowiązujące standardy postępowania i procedury medyczne. Zakłada się, że u min. 25 % par zakwalifikowanych do programu zapłodnienie zakończy się ciążą w trakcie trwania programu do końca 2021 roku. b) poprawa dostępu pacjentów dotkniętych problemem niepłodności do metod zapłodnienia pozaustrojowego. Cele szczegółowe programu: a) obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pacjentów; b) ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności wśród mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne; c) zapewnienie najwyższych standardów leczenia pacjentom d) poprawa trendów demograficznych; e) zwiększenie skuteczności leczenia par, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne dostępne metody jej leczenia. Kryteriami kwalifikacji par były: a) stwierdzona przyczyna niepłodności lub nieskutecznego leczenia niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do Programu; b) w dniu zgłoszenia do Programu wiek kobiety mieści się w przedziale 25-43 lata, a mężczyzny 25-50 lat c) para zgłaszająca akces do Programu zamieszkuje na terenie Gminy Tarnowo Podgórne (zamieszkuje na terenie Gminy Tarnowo Podgórne od min 12 m-cy w chwili zgłoszenia do Programu); d) wyraziły zgodę na samodzielne pokrycie kosztów przechowywania kriokonserwowanych zarodków oraz ich ewentualnych kriotransferów	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ W ramach Programu para ma prawo skorzystać z dwóch procedur wspomaganego rozrodu. Kolejny cykl pobrania i zapłodnienia komórki jajowej nie może być wykonany bez wykorzystania wszystkich wcześniej uzyskanych i przechowywanych zarodków. Warunkiem uzyskania dofinansowania do procedury jest zakwalifikowanie pary do Programu przez Realizatora oraz przeprowadzenie co najmniej wymienionych poniżej interwencji (w zależności od sytuacji klinicznej pary): <ul style="list-style-type: none"> • Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) powinna objąć przeprowadzenie następujących elementów: • przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań; • stymulację mnogiego jajeczkowania i nadzorowanie jej przebiegu; • dobór anonimowego dawcy nasienia (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie) • wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych; • znieczulenie ogólne podczas punkcji; • pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro; 	

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

- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego;
- zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach.
- **Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)** powinna objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
 - dobór anonimowej dawczyni komórek rozrodczych
 - przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/ów;
 - pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
 - transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego;
 - zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach
- **Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)** powinna objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych badań;
 - dobór anonimowych dawców zarodka
 - przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/ów
 - przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy

Program umożliwił otrzymanie dofinansowania:

- dofinansowanie w wysokości do 5000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie dwóch pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- dofinansowanie w wysokości do 5000 zł części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie dwóch pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych);
- dofinansowanie w wysokości do 2000 zł do części klinicznej przy maksymalnie dwóch pełnych procedurach dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

Rekrutacja, przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań prowadzone było przez realizatorów

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Do udziału w programie zgłosiły się 17 par (5 par zgłosiło się dwukrotnie), 16 par zostało zakwalifikowanych do procedury in vitro (5 par zakwalifikowano 2 razy), 1 para nie została zakwalifikowana ze względu na wiek mężczyzny.

Liczba zakończonych procedur:

- Pary zgłoszone: 22
- Wnioski odrzucone: 1
- Wykonane procedury: 21
- Ciąże: 9 co stanowi **42,86%** skuteczności
- Poronienia: 2
- Liczba urodzonych dzieci: 4 (na moment pisania sprawozdania 3 Panie są w ciąży) co stanowi **33,3%** skuteczności (przy utrzymaniu aktualnych ciąż)

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.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
ROK 2019		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	15 000,00 zł	0
ROK 2020		
Źródło finansowania ⁶⁾		
1. Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	50 000,00 ZŁ	0
ROK 2021		
Źródło finansowania ⁷⁾		
1. Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	39 279,00 ZŁ	0
CAŁY OKRES REALIZACJI PROGRAMU 2019-2021		
Źródło finansowania ⁸⁾	Wydatki bieżące	
1. Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	104 279,00 zł	
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ¹⁰⁾	
Brak zainteresowania realizatorami spoza województwa Wielkopolskiego	Działanie modyfikujące: Informacje umieszczane na stronach realizatorów, stronie Gminy oraz w prasie lokalnej	
Tarnowo Podgórne	15.02.2022	DARIA KWIATKOWSKA oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹⁾
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	EWA NOSZCZYŃSKA-SZKURAT oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹⁾

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⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁷⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁸⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁹⁾ 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.

¹⁰⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

¹¹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe