

# **PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

## **Dofinansowanie do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Rzeszowa na lata 2022 - 2025**

Autor:

prof. Sławomir Wołczyński Klinika Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

**Rzeszów, 2022 r.**

## Spis treści

<b>Część I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu polityki zdrowotnej</b>	
1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
2. Dane epidemiologiczne .....	5
3. Opis obecnego postępowania .....	6
<b>Część II. Cele Programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</b>	
1. Cel główny .....	8
2. Cele szczegółowe .....	8
3. Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej .....	8
<b>Część III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu polityki zdrowotnej</b>	
1. Populacja docelowa .....	9
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej .....	10
3. Planowane interwencje .....	11
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu polityki zdrowotnej .....	13
5. Sposób zakończenia udziału w Programie polityki zdrowotnej .....	13
<b>Część IV. Organizacja Programu polityki zdrowotnej</b>	
1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	14
2. Warunki realizacji Programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	14
<b>Część V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu polityki zdrowotnej</b>	
1. Monitorowanie .....	17
2. Ewaluacja .....	18
<b>Część VI. Budżet Programu polityki zdrowotnej</b>	
1. Koszty jednostkowe .....	19
2. Koszty całkowite .....	20
3. Źródła finansowania .....	20
<b>Część VII. Bibliografia</b> .....	21
<b>Załącznik: Ankieta dla uczestnika Programu</b> .....	22

## **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia Programu polityki zdrowotnej**

### **I.1. Opis problemu zdrowotnego**

Niepłodność jest definiowana jako niemożność zajścia w ciążę po 1 roku regularnego współżycia w celu prokreacyjnym. Większość ekspertów zaleca wtedy wizytę u specjalisty zajmującego się problemami rozrodu. Płodność u kobiet zmniejsza się wraz z wiekiem, i po 35 roku życia kobiety lub starszych kobiet można rozważyć zgłoszenie się na ocenę i leczenie po 6 miesiącach prób. Ciąża jest wynikiem prawidłowego przebiegu wielu procesów zachodzących w układach rozrodczych kobiety i mężczyzny:

- dochodzi do owulacji komórki jajowej, w jądrach wyprodukowane zostają plemniki zdolne do zapłodnienia,
- plemniki zostają przetransportowane do bańki jajowodu,
- plemnik wnika do komórki jajowej,
- dokonuje się prawidłowy rozwój zarodka,
- zarodek zagnieżdża się w przygotowanym do implantacji endometrium i wtedy ciąża powinna się dalej rozwijać do czasu urodzenia dziecka.

Niepłodność może wynikać z problemów na jednym lub kilku etapach tych procesów, a ich regulacja odbywa się przy udziale licznych mechanizmów, często trudnych do identyfikacji klinicznej.

Zjawisko niepłodności zawsze towarzyszyło ludzkości, ale od kilkudziesięciu lat nasila się, będąc prawdopodobnie naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata - zmian społecznych, niekorzystnego wpływu środowiska na procesy rozrodcze, skutecznego leczenia schorzeń dawniej prowadzących do śmierci przed okresem rozrodczym. Problem narasta we wszystkich kulturach i społeczeństwach na całym świecie, i dotyka około 10 - 15% par w wieku rozrodczym. Niepłodność to ważny osobisty problem zdrowotny, ale społeczne konsekwencje niepłodności są dużo większe i wykraczają poza problemy zdrowotne. Rodzicielstwo jest jedną z głównych przemian w dorosłym życiu mężczyzn i kobiet. Para, która nie może zrealizować swoich pragnień bycia ojcem i matką czuje się niepełnosprawną. Stres związany z niespełnieniem posiadania dziecka wiąże się z problemami emocjonalnymi, takimi

jak: złość, depresja, lęk, co powoduje problemy małżeńskie i rzutuje na pracę zawodową młodych osób w okresie ich największej aktywności. Badania pokazują, że niepełna para czuje się izolowana społecznie, wykluczana.

Skala problemu we współczesnych społeczeństwach powoduje, że niepełność rzutuje na procesy demograficzne. Szczególnie jest to ważne w społeczeństwach, takich jak Polska, gdzie już od kilku lat dzietność Polek zmniejszyła się do 1,42, co nie zapewnia odnowialności naszej populacji. Społeczna waga wieloaspektowego problemu niepełności powoduje, że wymaga on skutecznego rozwiązywania, a współczesna medycyna stwarza możliwości pomocy medycznej.

Rozważając problemy demograficzne i zapotrzebowanie na leczenie niepełności, należy mieć na uwadze obserwowane negatywne zjawiska demograficzne, związane m.in. ze spadkiem liczby urodzeń. W Polsce w 2021 roku, kolejny rok z rzędu, odnotowano ujemny przyrost naturalny – 4,9 na tysiąc ludności, a populacja naszego kraju zmniejszyła się o 184 602 tys. osób w porównaniu do 2020 roku. Według danych GUS, w Rzeszowie do 2020 roku nie występowało podobne zjawisko, odnotowywano dodatni przyrost naturalny, co było pozytywną obserwacją, gdyż w województwie podkarpackim osiągnął on w 2020 r. wartość ujemną -2,15. Niepokojąca jednak była tendencja spadkowa w zakresie przyrostu naturalnego w Rzeszowie, odnotowana w latach 2017-2020, z wartości 4,21 obserwowanej w 2017 roku, w 2018 r./4,16, w 2019 r./3,27 do 1,25 w 2020 r. W 2021 roku wystąpił w Rzeszowie ujemny przyrost naturalny, który osiągnął wartość – 0,7 na tysiąc ludności.

Od 2018 roku w Rzeszowie odnotowuje się także spadek liczby urodzeń żywych na 1000 mieszkańców, który na przestrzeni lat 2018 – 2021 kształtował się odpowiednio 11,98, 11,48, 11,18, 10,5. Można stwierdzić, że w Rzeszowie w 2021 roku urodziło się o 113 noworodków żywych mniej niż w 2020 roku. Według prognoz GUS do 2050 roku zmniejszy się także liczba mieszkańców Rzeszowa, w szczególności w wieku rozrodczym – o ok. 11,5 tys. osób oraz w grupie dzieci i młodzieży od 0 – 18 lat o ok. 6 tys.

Mało optymistyczne trendy demograficzne dobitnie wskazują na obowiązek podejmowania przez samorząd Rzeszowa skutecznych działań zwiększających liczbę urodzeń.

Niepełne pary powinny otrzymać należytą zrozumiałą informację o możliwościach diagnostycznych i terapeutycznych, jakie obecnie są możliwe. Para z problemem niemożności zajścia w ciążę musi uzyskać pomoc w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych. Przekazana parom informacja powinna być zrozumiała

i oparta na wynikach badań naukowych, dzięki czemu niepełodne pary będą w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich możliwości rozrodu.

Oczekiwanymi efektami szczegółowymi Programu są:

- urodzenie dzieci przez dotychczas niepełodne pary,
- eliminowanie bądź ograniczenie skutków niepełności,
- obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji mieszkańców miasta Rzeszowa,
- przeciwdziałanie społecznej izolacji i wykluczeniu niepełnych par,
- poprawa wskaźników demograficznych w mieście Rzeszowie.

## **I.2. Dane epidemiologiczne**

Według szacunków niepełność dotyczy obecnie ok. 10 - 16% osób w wieku rozrodczym (PTMRIE 2018). W Polsce boryka się z nim około miliona par. Z ogólnej liczby niepełnych par wymagających leczenia, tylko 50% decyduje się na rozpoczęcie postępowania terapeutycznego, z czego ok. 12% podejmie je w danym roku. Z tej liczby ok. 2% będzie wymagało procedury zapłodnienia pozaustrojowego (IVF). Zakłada się, że w Polsce zapotrzebowanie na leczenie techniką IVF kształtuje się na poziomie 23 - 25 tys. rocznie.

W Rzeszowie, na przestrzeni trzech kwartałów 2021 roku z leczenia niepełności skorzystało 261 par mieszkających w Rzeszowie w przedziale wiekowym 25-45 lat, które odbyły 1486 wizyt, w tym z końcowej procedury IVF skorzystało 29 kobiet /dane podmiotu leczniczego na terenie Rzeszowa/. W związku z powyższym można stwierdzić, że rocznie ok. 40 kobiet korzysta z procedury IVF, lecząc się w Rzeszowie.

Najczęstszymi powodami niepełności są: czynnik męski spowodowany małą liczbą plemników, zaburzeniami ich ruchliwości lub nieprawidłową budową, a u kobiety: zaburzenia jajczkowania, zaburzenia drożności i funkcji jajowodów, endometrioza, czynniki immunologiczne, przyczyny psychologiczne, wady anatomiczne macicy lub przyczyny na poziomie samego procesu zapłodnienia. Na skalę niepełności duży wpływ mają również trendy populacyjne. Na pierwszym miejscu wymienia się wiek kobiet, które zbyt późno podejmują decyzje o rozrodzie.

Nie mogąc uzyskać potomstwa w zamierzonym czasie i wymiarze, pary dotknięte problemem niepełności oczekują w tym zakresie pomocy medycznej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Problem dodatkowo pogłębia zmniejszająca się w Polsce dzietność Polek i kryzys demograficzny.

Niepłodność, ze względu na duży zasięg problemu, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną o kodach ICD-10: N46, N97.

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest podejmowanie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerszego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyższających skutki niepłodności. Artykuł 16 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania rodziny jest podstawowym prawem człowieka.

Z uwagi na zakończenie finansowania procedur rozrodu wspomaganego medycznie w ramach rządowego Programu - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 - 2016 i wysokie koszty tych procedur na rynku komercyjnych usług zdrowotnych, uzasadnionym działaniem jest zapewnienie równego dostępu wszystkim mieszkańcom Rzeszowa do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Realizowany w latach 2016 - 2020 „Program dofinansowania do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Łodzi” potwierdził wysoką skuteczność takiego postępowania oraz demograficzne i społeczne korzyści, co przemawia za wdrożeniem takich działań na terenie Rzeszowa.

Założenia niniejszego Programu w zakresie klinicznym pozostają w zgodzie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii, Towarzystwa Biologii Rozrodu, Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w sprawie leczenia niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie oraz ustawy o leczeniu niepłodności. Standardy w zakresie postępowania regulują Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii. Referencje odnoszące się do oceny efektywności klinicznej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego określono w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442 z późn.zm).

### **I.3. Opis obecnego postępowania**

Leczenie niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie nie jest obecnie finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp niepłodnych par do tego typu świadczeń.

W badaniach klinicznych potwierdzono, że skutecznymi metodami zwiększającymi odsetek ciąż są:

1. Zmiana stylu życia (palenie, alkohol, narkotyki, substancje chemiczne w miejscu pracy).
2. Indukcja jajczkowania u pacjentek z zaburzeniami jajczkowania.
3. Leczenie chirurgiczne przy stwierdzonych przeszkodach anatomicznych.
4. Inseminacja domaciczna.
5. Pozaustrojowe zapłodnienie.
6. Złożone metody rozrodu wspomaganego medycznie ART (m.in. ICSI, ICSI-PESA, ICSI-TESA zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania terapeutycznego).
7. Kriokonserwacja komórek jajowych u pacjentek z odroczoną płodnością przed leczeniem gonadotoksycznym lub zagrożonych utratą płodności z powodu choroby.

Niektóre przyczyny powodujące niepłodność można wyeliminować poprzez modyfikację stylu życia, odpowiednie leczenie farmakologiczne lub leczenie chirurgiczne.

Najskuteczniejszą metodą leczenia niepłodności jest metoda pozaustrojowego zapłodnienia stosowana praktycznie we wszystkich przyczynach niepłodności. W wielu krajach metoda pozaustrojowego zapłodnienia uważana jest za podstawową, ale oczywiście nie jedyną metodę leczenia niepłodności.

Metody rozrodu wspomaganego medycznie najszybciej i najskuteczniej doprowadzają do ciąży po wyczerpaniu akceptowalnego przez parę czasu naturalnych prób zachodzenia w ciążę i nieskutecznym leczeniu metodami zachowawczymi. W niektórych wskazaniach (poważny czynnik męski, niedrożne jajowody lub ich brak, zaawansowana endometrioza, prewencja płodności przed leczeniem gonadotoksycznym) jedynymi możliwymi metodami leczenia są tylko metody rozrodu wspomaganego medycznie.

Przy istniejącej niepłodności nie należy zbyt długo zwlekać z ich zastosowaniem, ponieważ wiek kobiety stanowi podstawowe ograniczenie skuteczności.

Z uwagi na ogłoszone publicznie zakończenie rządowego Programu - Leczenie Niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 - 2016, konieczność

systemowego rozwiązania rosnącego problemu, jakim jest niepłodność wśród mieszkańców Rzeszowa oraz wysokość kosztów leczenia prywatnego uniemożliwiająca dostęp do skutecznej terapii dla wielu dotkniętych tym problemem pacjentów, samorząd uznał, że uzasadnione jest podjęcie działań mających na celu wyrównanie dostępu dla wszystkich potrzebujących mieszkańców Rzeszowa do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

W obliczu obserwowanych oraz prognozowanych krytycznych zmian demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa oraz coraz większą liczbą par borykających się z problemem niepłodności, miasto Rzeszów uznało za wysoce istotne, zarówno pod względem korzyści klinicznych stosowania metod rozrodu wspomaganego medycznie, jak również konsekwencji ekonomiczno - społecznych, finansowanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

## **II. Cele Programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

### **II.1. Cel główny**

Ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności poprzez zastosowanie leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego u ok. 40 par z problemem niepłodności, będących mieszkańcami miasta Rzeszowa, poprzez zwiększenie liczby spodziewanych ciąż i narodzin w ich wyniku dzieci o ok. 10, w okresie od 2022-2025 roku.

### **II.2. Cele szczegółowe**

1. Uzyskanie ciąży klinicznej u co najmniej 25% par zakwalifikowanych do Programu.
2. Urodzenie się rocznie co najmniej 2 dzieci w ramach Programu.
3. Zwiększenie wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, w tym zdrowego stylu życia, u co najmniej 50 % uczestników Programu, poprzez działania edukacyjne realizowane w latach 2022-2025.

### **II.3. Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej**

Do spodziewanych efektów Programu należy skuteczne eliminowanie, bądź ograniczenie skutków niepłodności, obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Rzeszowa



poprzez ułatwienie im dostępu do leczenia niepłodności najskuteczniejszą współcześnie metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Miernikami efektywności Programu będą:

1. Odsetek par, korzystających z Programu w latach 2022-2025 u których uzyskano pozytywny wynik mierzony liczbą ciąż klinicznych i liczbą urodzeń żywych uzyskanych w toku realizacji Programu dzięki zastosowanemu leczeniu niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.
2. Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, w tym zdrowego stylu życia w związku z realizowaną edukacją zdrowotną.

### **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach Programu polityki zdrowotnej**

#### **III.1. Populacja docelowa**

Według różnych źródeł problem niepłodności dotyczy 10 - 16% populacji, z czego 2% będzie wymagało zastosowania leczenia pozaustrojowego. Pozwala to oszacować, że w Polsce około 1,3 mln par ma problem z zajściem w ciążę. Wielkość populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI wynosi około 25 tysięcy par rocznie. Szacuje się, że zapotrzebowanie na leczenie metodą IVF/ICSI wynosi około 600 - 1000 cykli/na 1 mln mieszkańców zależnie od struktury demograficznej (Czechy, Skandynawia, Hiszpania).

Odnosząc się do tego schematu liczenia i sytuacji demograficznej w Rzeszowie, można przyjąć, że ten problem dotyczy w analogicznych proporcjach populacji miasta Rzeszowa liczącej na dzień 30 czerwca 2021 r. 198 476 mieszkańców, z czego 94 391 osób stanowią mężczyźni, a 104 085 kobiety. Liczba kobiet w wieku 20 - 42 lata mieszkających na terenie miasta Rzeszowa wynosi 34 645 (dane uzyskane z Głównego Urzędu Statystycznego).

Populację docelową Programu będą stanowić pary (kobiety w wieku 20 - 42 lata i mężczyźni), u których stwierdzono niepłodność. Na podstawie wielkości populacji kobiet w wieku 20 - 42 lata w Rzeszowie, liczącej 34 645 osób, oszacowano liczbę niepłodnych par na około 5 543. Przyjęto, że zapotrzebowanie na wspomaganie w postaci procedury zapłodnienia pozaustrojowego jest na poziomie około 2% par, czyli około 110 par. Program zakłada, że pary mogą podchodzić w ramach Programu do maksymalnie 3 procedur,

stąd łączna liczba procedur w trakcie całego trwania Programu wyniosłaby 330. Budżet Miasta Rzeszowa na chwilę obecną nie zabezpieczy w pełni realizacji tego zadania.

Ponadto przy szacowaniu populacji docelowej zainteresowanej udziałem w zaplanowanym przez Urząd Miasta Rzeszowa Programie, wzięto pod uwagę nie tylko możliwości finansowe miasta ale także roczną liczbę kobiet korzystających z procedury in vitro na terenie Rzeszowa w 2021 r. to jest ok. 40 kobiet oraz zgłoszony do Rzeszowskiego Budżetu Obywatelskiego na 2022 rok projekt zakładający objęcie procedurą in vitro 10 par. W związku z powyższym, populację docelową uczestniczących w Programie oszacowano na poziomie 10 par/kobiet rocznie. Łącznie od 2022 r. do 2025 r. w całym okresie realizacji Programu weźmie w nim udział ok. 40 par.

Stąd – biorąc pod uwagę, że kalkulacja opiera się na danych szacunkowych – łączna liczba możliwych do przeprowadzenia pełnych procedur w trakcie całego okresu trwania Programu wyniesie 120. Budżet Miasta Rzeszowa zabezpieczy realizację zadania w tej skali.

### **III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej**

Badania wykazują, że u 85% par współżyjących regularnie w celach koncepcyjnych do poczęcia dziecka dochodzi w ciągu jednego roku, a u dalszych 8% par do poczęcia dojdzie w ciągu drugiego roku starań.

Uwzględniając powyższe informacje w toku kwalifikacji pacjentek do Programu przeprowadzona zostanie identyfikacja par, które nie będą wymagały pomocy medycznej przy poczęciu na etapie opieki podstawowej.

Do Programu zostaną zakwalifikowane pary, które nie mogą zrealizować planów rozrodczych poprzez naturalną koncepcję (przy czynniku pierwotnie kwalifikującym do IVF) lub po nieefektywnym leczeniu zachowawczym lub chirurgicznym.

**Pary te muszą spełniać łącznie następujące kryteria:**

#### **Warunki medyczne:**

1. Wiek kobiet mieści się w przedziale 20 - 40 lat, a w ocenie biochemicznej i ultrasonograficznej mają one szansę na stymulację mnogiego jajczkowania (AMH powyżej 0,7 ng/ml i co najmniej trzy pęcherzyki w jajniku). Warunkowo do Programu

mogą zostać zakwalifikowane pary, w których kobieta jest w wieku do 42 lat i stężenie AMH jest równe lub przekracza 1,2 ng/ml.

**Warunki formalne:**

1. Para w dniu kwalifikacji do Programu posiada miejsce zamieszkania w Rzeszowie oraz rozlicza się z podatków z Urzędem Skarbowym w Rzeszowie w okresie co najmniej 3 pełnych miesięcy poprzedzających dzień kwalifikacji do Programu.
2. Osoby aplikujące do Programu (kobieta i mężczyzna) muszą przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w Programie, a także podpisać oświadczenie, że nie są obecnie uczestnikami innego Programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych.

Do Programu będą mogły zgłaszać się pary pozostające w związku małżeńskim lub w związku partnerskim (zgodnie z definicją dawstwa partnerskiego określoną w art. 2 ust. 1 pkt 8) ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

Szybkiej kwalifikacji podlegają pary ze schorzeniem wymagającym leczenia gonadotoksycznego np. nowotworowym, w celu zachowania płodności do mrożenia gamet lub zarodków w wieku od 18 do 38 roku życia.

**Procedura rekrutacji:**

1. Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji realizatorów Programu wybranych w procedurze konkursowej.
2. W ośrodku realizatora Programu zainteresowane pary przedkładają informacje o przeprowadzeniu leczenia niższego rzędu lub wynik diagnostyczny potwierdzający bezpośrednie wskazanie do leczenia metodami rozrodu wspomaganego medycznie udokumentowane w prowadzonej dokumentacji medycznej.
3. Do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego pary są kwalifikowane przez realizatorów Programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii i warunkami ustawy o leczeniu niepłodności (wszystkie inne metody leczenia, rekomendowane przez PTMRIE przy istniejących przyczynach niepłodności zakończyły się niepowodzeniem lub nie ma innych metod leczenia przy stwierdzonej u danej pary przyczynie niepłodności).
4. W przypadku zakwalifikowania pary do Programu, realizator wystawia wniosek kierujący do Programu i składa go w Urzędzie Miasta Rzeszowa. Wniosek wymaga

zatwierdzenia przez Urząd Miasta Rzeszowa (potwierdzenie spełnienia warunków formalnych i finansowania).

5. O zakwalifikowaniu się pacjentów do Programu decydować będzie kolejność zgłoszeń.

**Kryteria wyłączenia z Programu polityki zdrowotnej:**

1. Brak zamieszkania w Rzeszowie oraz nierozliczanie się z podatków z Urzędem Skarbowym w Rzeszowie w okresie co najmniej 3 pełnych miesięcy poprzedzających dzień kwalifikacji do Programu.

2. Równoległe uczestnictwo w innym Programie o podobnym charakterze, finansowanym ze środków publicznych.

3. Dopuszcza się rezygnację z udziału w Programie na życzenie pacjenta.

### **III.3. Planowane interwencje**

#### **Działania medyczne**

Przed wykonaniem zapłodnienia pozaustrojowego wytyczne wskazują na konieczność przeprowadzenia diagnostyki niepłodności (NICE 2013, PTMR/PTG 2018). Koszty obejmujące: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób, koszty leków - ponoszą pacjenci.

Program obejmuje dofinansowanie do procedury zapłodnienia pozaustrojowego po wykonaniu przynajmniej jednego z następujących elementów procedury biotechnologicznej:

- A. Wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych.
- B. Znieczulenie ogólne podczas punkcji.
- C. Pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro.
- D. Transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym i transferów kriokonserwowanych w cyklu spontanicznym lub substytucyjnym; w okresie realizacji Programu.
- E. Witryfikację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym.
- F. Koszty przechowywania zarodków kriokonserwowanych przez okres realizacji Programu (po tym okresie koszty pokrywa para).

- G. Kriokonserwację komórek jajowych u pacjentek przed leczeniem gonadotoksycznym i ich przechowywanie bez kosztów ponoszonych przez pacjentów przez okres realizacji Programu.

#### **Działania edukacyjne**

Leczenie niepłodności powinno być uzupełnione odpowiednim poradnictwem przez realizatora Programu obejmującym m.in.:

1. Wyjaśnienie ryzyka okołoporodowego wynikającego ze stosowania ART (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018).
2. Wyjaśnienie ryzyka wynikającego z zachodzenia w ciążę wielopłodowe i konieczności dążenia do transferowania tylko jednego zarodka (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018).
3. Wyjaśnienie dostępnych opcji terapeutycznych, rezultatów leczenia, możliwość przedyskutowania wątpliwości w celu podjęcia świadomej decyzji (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018).
4. Poinformowanie pary o możliwości kriokonserwacji komórek jajowych w wypadku wystąpienia nieprzewidzianego braku plemników lub wyrażenia przez parę chęci ograniczenia liczby zarodków – bez zapewnienia finansowania w ramach Programu.
5. Zapewnienie specjalistycznej opieki psychologicznej lub wskazanie, gdzie można uzyskać tego typu opiekę (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018).
6. Edukację zdrowotną dotyczącą stylu życia i innych czynników, które mogą negatywnie wpłynąć na zdrowie rozrodcze i wyniki leczenia (np. wiek, BMI, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu itp.) wraz z badaniem poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu na początku wizyty oraz post-testu na zakończenie wizyty, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych (NICE 2017, Rekomendacje PTMRiE 2018).

#### **Działania informacyjno – promocyjne**

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone będą zarówno przez organizatora Programu (Urząd Miasta Rzeszowa), jak i realizatorów Programu – podmioty lecznicze.

Będą one miały na celu dotarcie z informacją na temat Programu do potencjalnych pacjentów. W toku realizacji Programu wykorzystane zostaną lokalne media, strona

internetowa Urzędu Miasta Rzeszowa, broszury, informacje na stronach internetowych ośrodków realizujących Program polityki zdrowotnej.

Każda para biorąca udział w Programie, której procedura zakończy się urodzeniem dziecka, będzie mogła otrzymać upominki dedykowane małym dzieciom zakupione w ramach realizacji Programu.

#### **III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu polityki zdrowotnej**

W związku ze specyfiką problemu klinicznego dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu powinna być zapewniona przez realizatorów Programu od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00, w sobotę i w niedzielę w godzinach 9.00 - 12.00. Realizatorzy Programu zapewnią równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez 7 dni w tygodniu oraz kontaktu telefonicznego z ośrodkiem przez całą dobę.

Dodatkowym źródłem informacji dla pacjentów będzie linia pomocy „Pacjent dla pacjenta” Stowarzyszenia „Nasz bocian”, działająca pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) poprzez telefon i Internet (Skype, GG, kontakt mailowy) w godzinach dyżurów wolontariuszy.

#### **III.5. Sposób zakończenia udziału w Programie polityki zdrowotnej**

Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury biotechnologicznej w ramach metod rozrodu wspomaganego medycznie. Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie, to 3 procedury. Pozostałe koszty procedury ponoszą pacjenci.

Cennik pozostałych kosztów procedury powinien być udostępniony przez ośrodek realizujący Program na jego stronie internetowej i określony w czasie pierwszej wizyty. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy. Koszt ewentualnych kolejnych prób (powyżej 3) przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest przez pacjentów.

## **IV. Organizacja Programu polityki zdrowotnej**

### **IV.1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

Program obejmuje dofinansowanie w wysokości do 5 000,00 zł do procedury biotechnologicznej, nie więcej niż 80% kosztów danej procedury składającej się z:

- 1) wykonania punkcji pęcherzyków jajowych;
- 2) znieczulenia ogólnego podczas punkcji;
- 3) zapłodnienia komórki jajowej dostępnymi obecnie metodami i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- 4) transferu zarodków do jamy macicy;
- 5) witrifikacji zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym;
- 6) witrifikacji komórek jajowych lub zarodków u pacjentek przed leczeniem gonadotoksycznym;
- 7) przechowywania zarodków kriokonserwowanych przez opisany w programie okres.

Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury obejmującym: badania kwalifikujące, nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania, niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób, koszty leków oraz koszty przechowywania zarodków i komórek jajowych po okresie opisanym w Programie ponoszą pacjenci.

Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie, to 3 zabiegi. Koszty ewentualnych kolejnych zabiegów ponoszą w całości pacjenci. Program zakłada możliwość dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury z wykorzystaniem zaawansowanych metod rozrodu wspomaganego medycznie.

### **IV.2. Warunki realizacji Programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego może być prowadzone w podmiotach leczniczych - specjalistycznych ośrodkach, które zapewniają możliwość takiego leczenia, dysponują odpowiednią doświadczoną kadrą oraz odpowiednią aparaturą laboratoryjną i medyczną. W ośrodku przystępującym do konkursu w ostatnich

3 latach powinno być wykonane co najmniej 200 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie, a ośrodek ten powinien działać od co najmniej 3 lat. Zespół powinien w tym okresie raportować dane do europejskiego raportu ESHRE i spełniać wymogi ustawy o leczeniu niepłodności i rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o leczeniu niepłodności.

Podstawą realizacji Programu będzie umowa podpisana przez Organizatora (Urząd Miasta Rzeszowa) z realizatorem/realizatorami, w której określone będą zasady, warunki, koszt realizacji kompleksowego zadania oraz wysokość dofinansowania.

#### **Wymagania dotyczące personelu realizującego Program**

Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego powinien:

- 1) posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa;
- 2) legitymować się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu.

#### **Personel podmiotu leczniczego udzielający świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien składać się z:**

- 1) co najmniej 2 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie ginekologii i położnictwa;
- 2) co najmniej 2 analityków lub biologów legitymujących się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu (certyfikaty ESHRE, certyfikaty PTMRIE);
- 3) specjalisty anestezjologa;
- 4) odpowiedniej liczby średniego personelu medycznego (pielęgniarek, w tym pielęgniarki anestezjologicznej, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa, personelu administracyjnego), zapewniającej właściwą realizację procesu leczenia.

#### **Warunki prowadzenia leczenia**

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinny posiadać zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności i rozporządzeniami Ministra Zdrowia:

- 1) wydzieloną rejestrację oraz archiwum;
- 2) gabinet ginekologiczny;



- 3) wydzieloną część biotechnologiczną, w których mają zastosowanie standardy zapewniające czystość zgodnie ze standardami obowiązującymi w bloku operacyjnym, składającą się z:
- sali zabiegowej z wyposażeniem anestezyjologicznym umożliwiającym pobieranie gamet,
  - sali do transferu zarodków,
  - sal pacjentek,
  - wydzielonego laboratorium zapłodnienia pozaustrojowego, oddzielonego służą od pozostałych pomieszczeń,
  - wydzielonego laboratorium kriogenicznego,
  - banku gamet i zarodków;
- 4) układ pomieszczeń zapewniający optymalną komunikację oraz bezkolizyjność w zakresie pełnionych funkcji.

**Podmioty lecznicze udzielające świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinny być wyposażone w następującą aparaturę medyczną:**

- 1) ultrasonograf wyposażony w głowicę przezpochwową oraz prowadnicę do punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- 2) aparat anestezyjologiczny do znieczuleń;
- 3) co najmniej 2 inkubatory CO<sub>2</sub>;
- 4) komorę laminarną zapewniającą temperaturę blatu 37°C;
- 5) lupę stereoskopową oraz mikroskop odwrócony, wyposażone w płyty grzejne ze stałą temperaturą 37°C;
- 6) mikroskop odwrócony z kontrastem modulacyjnym, wyposażony w pełny osprzęt do mikromanipulacji z torem wizyjnym oraz płytą grzejącą;
- 7) możliwość wykonania witryfikacji zarodków;
- 8) wysokiej jakości pojemniki do długotrwałego przechowywania w ciekłym azocie zamrożonych zarodków;
- 9) awaryjne źródła zasilania do inkubatorów CO<sub>2</sub> oraz urządzeń kriogenicznych;
- 10) UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) do urządzeń pracujących w ruchu ciągłym.

W ośrodku powinno być zapewnione elektroniczne prowadzenie archiwizacji danych klinicznych oraz embriologicznych.

Dodatkowo niezbędnym warunkiem realizacji Programu jest zapewnienie przez realizatora całodobowego dostępu do leczenia, w ramach jednostki lub szpitala, z którym podpisana jest umowa, powikłań w trakcie leczenia metodami pozaustrojowego zapłodnienia.

Wyłonieni w trybie konkursu przeprowadzonego przez Urząd Miasta Rzeszowa wykonawcy Programu będą realizowali niniejszy Program przy wykorzystaniu własnego personelu medycznego i nie wpłynie to w żaden sposób na ewentualne świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach NFZ.

Profil bezpieczeństwa finansowanych w ramach Programu technologii medycznych został szczegółowo przebadany w licznych próbach klinicznych. Referencje odnośnie skuteczności i bezpieczeństwa zostały określone w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu polityki zdrowotnej**

### **V.1. Monitorowanie**

Realizatorzy Programu zobowiązani są do składania corocznych raportów w ramach Programu European IVF Monitoring (EIM).

Realizatorzy Programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno-Lecznicznych w Niepłodności, opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, ustawy o leczeniu niepłodności i rozporządzeń Ministra Zdrowia do ustawy o leczeniu niepłodności.

Realizatorzy Programu zobligowani są do stosowania wytycznych zawartych w standardach opieki nad pacjentem w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”.

### **W ramach oceny efektywności Programu zakłada się:**

- 1) monitorowanie liczby zgłoszonych par w roku realizacji Programu;
- 2) monitorowanie liczby par zakwalifikowanych do udziału w Programie z uwzględnieniem wieku;
- 3) monitorowanie liczby par niezakwalifikowanych do Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów);

- 4) monitorowanie liczby osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego realizacji;
- 5) monitorowanie liczby przeprowadzenia procedur zapłodnienia pozaustrojowego;
- 6) monitorowanie liczby zapłodnionych komórek jajowych;
- 7) monitorowanie liczby ciąż klinicznych, w tym liczby ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer zarodka;
- 8) monitorowanie wskaźnika ciąż wielopłodowych (odsetek ciąż wielopłodowych w stosunku do ciąż klinicznych, odsetek ciąż wielopłodowych w stosunku do ogólnej liczby urodzeń powyżej 24 tygodnia ciąży);
- 9) monitorowanie wskaźnika urodzeń żywych (odsetek urodzeń w stosunku do ciąż klinicznych i do liczby wykonanych procedur biotechnologicznych);
- 10) monitorowanie wskaźnika zespołów hiperstymulacyjnych (odsetek zespołów hiperstymulacyjnych w stosunku do liczby wykonanych procedur);
- 11) monitorowanie liczby pacjentek objętych Programem prewencji płodności przed leczeniem gonadotoksycznym.

#### **Sposób oceny zgłaszalności par oraz oceny jakości świadczeń**

Rozliczanie realizacji powyższych zadań odbywać się będzie na podstawie zawartej umowy pomiędzy organizatorem a realizatorem/ami, którzy zobowiązani będą do prowadzenia wydzielonego rejestru uczestników objętych dofinansowaniem oraz do przeprowadzenia badania ankietowego – oceny satysfakcji uczestników Programu, według wzorca przygotowanego przez organizatora Programu (załącznik do Programu). Ponadto, podmiot prowadzący leczenie będzie zobowiązany do pozyskania informacji od pary o ostatecznym efekcie przeprowadzonej procedury.

#### **V.2. Ewaluacja**

Ewaluacja Programu zostanie przeprowadzona przez Miasto Rzeszów w ramach bieżącej pracy Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rzeszowa na podstawie sprawozdań miesięcznych przesyłanych przez realizatora/ów. Pozwoli to na bieżącą kontrolę realizacji Programu, sporządzenie podsumowań rocznych oraz na finalne podsumowanie całego okresu realizacji Programu. Analizowane będą następujące dane:

- liczba wniosków złożonych w Programie,
- liczba decyzji zatwierdzających dofinansowanie,

- liczba par zakwalifikowanych do Programu,
- liczba zdyskwalifikowanych par,
- liczba pacjentek które skorzystały z kriokonserwacji komórek jajowych lub zarodków przed leczeniem gonadotoksycznym,
- liczba zrealizowanych procedur biotechnologicznych,
- liczba kriokonserwowanych zarodków,
- liczba wykonanych transferów zarodków do jamy macicy,
- liczba/odsetek ciąż, w tym liczba ciąż wielopłodowych,
- liczba urodzonych dzieci, w tym liczba urodzonych par bliźniąt
- odsetek uczestników programu u których nastąpił wzrost wiedzy na temat zdrowia prokreacyjnego, w tym zdrowego stylu życia.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednej całej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio 8 000,00 zł – 12 000,00 zł (w zależności od ośrodka). Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do maksymalnie 3 (trzech) prób zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości do 5 000,00 zł każda, nie więcej jednak niż 80% kosztów całej procedury biotechnologicznej. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje jedynie przeprowadzone do tego etapu elementy. Koszt ewentualnych kolejnych prób (powyżej 3) zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest w całości przez pacjentów. Szczegółowe koszty poszczególnych procedur zostaną określone przez jednostki przystępujące do konkursu.

Koszty jednostkowe obejmujące jeden rok trwania Programu przedstawia tabela:

Pozycja budżetowa	Koszt roczny	Liczba procedur rocznie	Maksymalny koszt jednostkowy procedury	Uwagi
Procedura biotechnologiczna	150 000,00 zł	30	5 000,00 zł	Koszt jednostkowy może być niższy w przypadku wykonania

				niepełnej procedury.
Promocja, nadzór i monitorowanie programu	6 000,00 zł	1 pakiet	200,00 zł	
<b>łącznie</b>	<b>156 000,00 zł</b>		<b>5 200,00 zł</b>	Koszt jednostkowy może być niższy w przypadku wykonania niepełnej procedury.

## VI.2. Koszty całkowite

Koszty całkowite obejmujące cały okres trwania Programu przedstawia tabela:

Lp.	Nazwa kosztu	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025	łącznie
1.	Procedura biotechnologiczna	150 000,00 zł	150 000,00 zł	150 000,00 zł	150 000,00 zł	600 000,00 zł
2.	Promocja, nadzór i monitorowanie programu	6 000,00 zł	6 000,00 zł	6 000,00 zł	6 000,00 zł	24 000,00 zł
	<b>łącznie</b>	<b>156 000,00 zł</b>	<b>156 000,00 zł</b>	<b>156 000,00 zł</b>	<b>156 000,00 zł</b>	<b>624 000,00 zł</b>

## VI.3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetu miasta Rzeszowa.

## VII. Bibliografia

1. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 30).  
Źródło: [http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM\\_MZ/2018/30/journal/4581](http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2018/30/journal/4581)
2. Schemat Programu Polityki Zdrowotnej.  
Źródło: <http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/schemat-ppz/>
3. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442).  
Źródło: Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej  
<http://dziennikustaw.gov.pl/D2020000044201.pdf>
4. Diagnostyka i leczenie niepłodności – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP).  
Źródło: <http://www.ptmrie.org.pl/akty-prawne-i-rekomendacje-art/rekomendacje/>
5. Fertility problems: assessment and treatment Clinical guideline [CG156] Published date: 20 February 2013 Last updated: 06 September 2017.  
Źródło: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG156>
6. Minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies: a committee opinion Fertility and Sterility® Vol. 113, No. 3, March 2020 0015-0282/ American Society for Reproductive Medicine.
7. Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine Fertility and Sterility Volume 112, Issue 6, December 2019, Pages 1022-1033.
8. Guidelines on Male Infertility A. Jungwirth (Chair), T. Diemer, G.R. Dohle, A. Giwercman, Z. Kopa, C.Krausz, H. Tournaye, 2015.  
Źródło: [https://uroweb.org/wp-content/uploads/17-Male-Infertility\\_LR1.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/17-Male-Infertility_LR1.pdf)
9. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/teryt/tablica#>, BDL, Dane dla jednostki terytorialnej, Urodzenia i zgony, Urodzenia żywe, zgony i przyrost naturalny na 1000 ludności [dostęp: 01.02.2022].
10. [http://sstat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosciprognaza-dla-powiatow-i-miast-na-prawie-powiatu-oraz-podregionow-na-lata-2014-2050-opracowana-w-2014\\_r,5,5.html](http://sstat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosciprognaza-dla-powiatow-i-miast-na-prawie-powiatu-oraz-podregionow-na-lata-2014-2050-opracowana-w-2014_r,5,5.html) [dostęp: 24.01.2022].
11. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-06-2021,6,30.html> [dostęp: 01.02.2022].

Załącznik do Programu

**ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKA PROGRAMU**

**Szanowni Państwo!**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat realizacji Programu.

Niniejsza ankieta jest w pełni anonimowa.

A) Proszę ocenić poziom zadowolenia z uzyskanych usług według skali (1-5), gdzie:

1 - ocena bardzo zła

2 – ocena zła

3 – ocena przeciętna

4 – ocena dobra

5 – ocena bardzo dobra

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną wartość oceny.

Zakres oceny	1	2	3	4	5
Czas oczekiwania na przyjęcie do gabinetu					
Troska i życzliwość dla pacjenta					
Sprawność obsługi (np. obiegu dokumentacji)					
Organizacja usług – miejsce realizacji, pora dnia, tygodnia					
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia badania/procedury medycznej, przeciwwskazaniach, możliwych skutkach ubocznych					
Jak Pani/Pan ocenia ogólnie usługi świadczone przez realizatorów Programu					

B) Informacje dodatkowe:

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną odpowiedź.

- Z jakiego źródła dowiedział/a się Pan/i o Programie?

Internet     znajomi/rodzina     TV/prasa     lekarz/placówka ochrony zdrowia

inne (jakie.....)

- Czy uważa Pan/i, że rozpowszechnienie informacji o Programie jest wystarczające?

Tak     Nie     Nie wiem

- Czy jest Pan/i zadowolony/a z poziomu dofinansowania?

Tak     Nie (dlaczego?.....)

C) Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji Programu

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!