RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Gmina Miasta Radomia ul. Jana Kilińskiego 30 26-600 Radom oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej**
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„In vitro dla Radomia-Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w roku 2022"
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2022 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 29 lipca 2022 r. do 15 grudnia 2022r.

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[1)]

Cel główny: zapewnienie równego dostępu i możliwości korzystania z procedur medycyny wspomaganego rozrodu parom zamieszkałym na terenie miasta Radomia u których stwierdzono niepłodność kobiety i/lub mężczyzny i wyczerpały się inne możliwości jej leczenia lub nie istnieją inne metody jej leczenia.

Cel szczegółowy:
-zapewnienie najwyższego standardu leczenia pacjentom;
-obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów;
-obniżenie wskaźnika poprzez ograniczenie o 30 % zjawiska niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego wśród radomian;
-oszacowanie skali potrzeb i zaplanowanie adekwatnych środków finansowych na ewentualną kontynuację programu w kolejnych latach.

Do programu polityki zdrowotnej pn. "In vitro dla Radomia-Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w roku 2022" aplikowało 40 par, z czego 21 par zostało zakwalifikowanych do procedury in vitro. Ilość przeprowadzonych zabiegów 25, z dofinansowania z drugiej próby skorzystało 6 par.

Naczelnymi kryteriami kwalifikacji były:
- wiek (kobieta i mężczyzna) w przedziale 20-40 lat wg. rocznika urodzenia, dopuszcza się przeprowadzenie procedury u pacjentów w wieku 42 lat (stężenie AMH powyżej 0,7 ng /ml);
- zamieszkanie i zameldowanie: osoby fizyczne mieszkające na terenie Gminy Miasta Radomia od 12 miesięcy i/lub mieszkające, zameldowane i rozliczające podatek dochodowy za poprzedni rok na terenie gminy;
- niemożliwość zrealizowania przez ponad rok planów prokreacyjnych metodą naturalną;
- spełnienie przez parę ustawowych warunków podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie lub przystąpienie do procedury adopcji zarodka;
- przedłożenie realizatorowi wypełnionego druku świadomej zgody na udział w programie oraz podpisanie oświadczenia odnośnie iż osoby aplikujące do programu nie są obecnie uczestnikami innego programu lub nie uczestniczyły w podobnym programie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat.

Realizator programu zapewnił beneficjentom programu dostęp do pełnego spectrum świadczeń z zakresu kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności. Nie odnotowano zdarzeń niepożądanych. Efektem dodatkowym podjętych działań informacyjnych związanych z Programem jest zwiększenie wśród społeczeństwa lokalnej świadomości problemu niepłodności i wiedzy nt. zapłodnienia pozaustrojowego.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[2)]

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary(dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) obejmowało:
- przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- stymulacji mnogiego jajeczkowania i nadzorowania jej przebiegu;
- wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- pozaustrojowego zapłodnienia i nadzoru nad rozwojem zarodków in vitro;
- transferu zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego;

parę w kolejnych cyklach(płatne, stawka wg. cennika kliniki).

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) obejmowała:
- przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/ów;
- pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transferu zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego;
- zamrożenia zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach(płatne, stawka wg. cennika kliniki).

Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) obejmowała:
- przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/ów;
- przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy.

Pacjentom zapewniony został dostęp do profesjonalnego wsparcia psychologicznego.
Zgodnie z programem polityki zdrowotnej pn. "In vitro dla Radomia-Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w roku 2022" maksymalna kwota dofinansowania dla jednej pary, na przeprowadzenie nie więcej niż dwóch procedur wynosiła 12.000 tyś. zł w 2022r.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3)]

W wyniku działań informacyjno - edukacyjnych zainteresowanie Programem było bardzo duże. Ponad sto par zgłosiło chęć udziału w Programie. Zgodnie z napływającymi zgłoszeniami, proces kwalifikacji pod względem medycznym i formalnym odbywał się na bieżąco. Wszystkie pary spełniły wymagane warunki formalne. Z procedur przewidzianych w ramach programu polityki zdrowotnej skorzystało 21 par. Ilość przeprowadzonych zabiegów 25, z dofinansowania do drugiej próby skorzystało 6 par.
Liczba uzyskanych ciąż wynosi 6 (w tym 5 ciąż rozwijających się prawidłowo, 1 ciąża zakończona poronieniem).

Z uwagi na fakt, iż był to Program jednoroczny, a jego realizacja trwała od 29 lipca 2022 r. do 15 grudnia 2022 roku, ostateczne efekty w postaci liczby i odsetka żywych urodzeń znane będą w III kwartale 2023 roku.
Dzięki możliwości skorzystania z dofinansowania, mieszkańcy Gminy Miasta Radomia uzyskali większy dostęp do usług w zakresie leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.
Każda z par biorąca udział w Programie wypełniła ankietę satysfakcji. Wszyscy uczestnicy wyrazili pozytywne oceny samego programu jak i przebieg jego realizacji (100%).

[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] Na realizację Programu Polityki Zdrowotnej w ramach Budżetu Obywatelskiego 2022r. przeznaczono kwotę 600,000,000zł. Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania[5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Miasta Radomia	143.536,00 zł.	0,00zł
2.----------	----------	----------
3.----------	----------	----------
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej od 29 lipca 2022 r. do 15 grudnia 2022r.		
Źródło finansowania [5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.----------	----------	----------
2.----------	----------	----------
3.----------	----------	----------
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[6] Maksymalna kwota dofinansowania dla jednej pary, na przeprowadzenie nie więcej niż dwóch procedur wynosiła 12.000 tyś. zł w 2022r. Koszt jednorazowego dofinansowania do procedury – 6.000,00zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[57] Nie odnotowano problemów w trakcie realizacji Programu.	Opis podjętych działań modyfikujących:[8] Nie podejmowano.	
Problem 1:----------	Działanie modyfikujące:----------	
Problem 2:----------	Działanie modyfikujące:----------	
Problem 3:----------	Działanie modyfikujące:----------	
Radom Miejscowość		
	2023 -03- 08 ..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	INSPEKTOR mgr Ewelina Jakubowska-Tkaczyk ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9]
	2023 -03- 09 ..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Z up. PREZYDENTA MIASTA Jerzy Zawodnik Zastępca Prezydenta Miasta oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9]

---

[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.

[7] Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały 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