

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO**
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole
tel. 77 444 55 00 fax 77 444 55 24

**Raport końcowy
z realizacji programu polityki zdrowotnej**

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

***„Szansa na rodzicielstwo dla mieszkańców
Województwa Opolskiego w zakresie wsparcia
diagnostyki i leczenia niepłodności”***

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:

2023–2024

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:

2023–2024

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Celem głównym Programu były narodziny dzieci u 25% par objętych leczeniem niepłodności metodami wspomaganego rozrodu w trakcie realizacji Programu, czyli w latach 2023–2024.

Do celów szczegółowych Programu należało uzyskanie wyniku pozytywnego – ciąży:

- u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie),
- u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie),
- u co najmniej 20% par zakwalifikowanych do Programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie),
- u co najmniej 10% par zakwalifikowanych do Programu inseminacji domacicznej.

Oceniając realizację założonych celów w oparciu o informacje pozyskane w procesie monitoringu, obejmujące dane przedłożone przez Realizatorów, można przypuszczać, że wdrożenie niniejszego kompleksowego Programu ukierunkowanego na zwiększenie dostępu do zaawansowanych metod leczenia niepłodności oraz metod wspomaganego rozrodu, powinno poprzez wzrost liczby narodzin pozytywnie wpłynąć na trendy demograficzne obserwowane w województwie opolskim.

Na stopień realizacji w/w celów istotny wpływ miało uruchomienie z dniem 1 czerwca 2024 r. programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pn.: „*Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej*

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.

prokreacji, na lata 2024–2028”.

Niemniej jednak, poziomy osiągniętych mierników dla celów szczegółowych wskazują, że cele szczegółowe Programu, zostały w większości osiągnięte. Realizatorzy Programu zaraportowali, że ciążę uzyskano u 83% par (założono min. 30% par), które w ramach Programu poddały się zapłodnieniu pozaustrojowemu z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) oraz u 11% par (założono 10% par), które poddały się inseminacji domacicznej. Z uwagi na brak w Programie par, które poddały się zapłodnieniu pozaustrojowemu z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) oraz brak par, które poddały się zapłodnieniu pozaustrojowemu z wykorzystaniem adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie), nie uzyskano ciąży u żadnej z tych par.

Podsumowując, biorąc pod uwagę wprowadzenie Rządowego Programu, pozyskane od Realizatorów Programu mierniki dla celów szczegółowych, jak i poziom miernika dla celu głównego, tj. „odsetek par, u których odnotowano narodziny dziecka w wyniku zastosowania metod wspomaganego rozrodu w ramach Programu (wartość docelowa to min. 25 % par) wynoszący 25%, cel główny programu polityki zdrowotnej pn.: „Szansa na rodzicielstwo dla mieszkańców Województwa Opolskiego w zakresie wsparcia diagnostyki i leczenia niepłodności” został osiągnięty.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Realizatorami niniejszego Programu było Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu wraz z podwykonawcą PARENS Ośrodek Leczenia Niepłodności Sp. z o.o.

Interwencje w ramach przedmiotowego programu polityki zdrowotnej obejmowały następujące działania:

- informacyjno-promocyjne oraz informacyjno-edukacyjne,
- zdrowotne ukierunkowane na diagnostykę i leczenie niepłodności oraz metody wspomaganego rozrodu,
- szkoleniowe mające na celu podniesienie kwalifikacji personelu medycznego.

Wszystkie podejmowane działania informacyjno-promocyjne oraz informacyjno-edukacyjne dotyczące Programu były prowadzone zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. Zapewniony był równy dostęp uczestników i uczestniczek do wszystkich działań (z uwzględnieniem wskazań medycznych udzielanych świadczeń – zgodnie z zasadami Programu). Działania przebiegały w sposób jawny i jednakowy dla wszystkich przyszłych uczestników i uczestniczek wsparcia. Poza zasadą niedyskryminacji w ogólnym tego słowa znaczeniu oraz niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność zapewniono właściwe i odpowiednio dostosowane środki informacji i promocji (m.in. utworzono zakładkę o Programie z opcją podniesienia kontrastu oraz powiększenia czcionek, infrastrukturę techniczną miejsc realizacji działań dla osób z niepełnosprawnościami). Działania prowadzone były w stosunku do potencjalnych uczestników Programu bez względu na pochodzenie, płeć, religię, niepełnosprawność, rasę czy, status społeczno-ekonomiczny.

Podjęto następujące działania informacyjno-promocyjne oraz informacyjno-edukacyjne:

- promowano Program na stronach www beneficjentów, w ich mediach społecznościowych (m.in.: Facebook i YouTube) oraz stronach projektów, m.in.:

- https://ginekologia.opole.pl/poradnie/szansa_na_rodzicielstwo/
- <https://parens.pl/parens-nasze-kliniki/opole/programy-dofinansowan/>
- <https://www.facebook.com/KCGPiN>
- <https://parens.pl/aktualnosci/program-wojewodztwa-opolskiego/>,
- https://www.facebook.com/photo.php?fbid=849104790555754&id=100063687215352&set=a.467948488671388&locale=pl_PL
- https://www.facebook.com/gmwopole/?locale=pl_PL

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

- zorganizowano/współorganizowano dwie konferencje prasowe dot. Programu:
- <https://www.opolskie.pl/wydarzenia/szansa-na-rodzicielstwo-w-województwie-opolskim-konferencja-prasowa/>
- <https://ginekologia.opole.pl/konferencja-prasowa-dotyczaca-programu-szansa-na-rodzicielstwo/>
- wystawiano w Referencyjnym Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Niepłodności roll-up informujący o Programie,
- emitowano wzmianki o Programie w lokalnych radio (m.in. w Radio Opole, Radio DoXa) oraz lokalnej telewizji (m.in. TVP3 Opole), m.in.:
- <https://radio.opole.pl/100.712378.bezplatne-leczenie-bezplodnosci-na-opolszczyznie>
- [https://radio.opole.pl/460.2&idpi=100&idxi=779309&si=78,](https://radio.opole.pl/460.2&idpi=100&idxi=779309&si=78)
- <https://radio.opole.pl/100.793998.prudnik-nie-ma-zainteresowanych-powiatowym-progr>
- <https://opowiecie.info/szansa-na-rodzicielstwo/>
- <https://doxa.fm/aktualnosci/region/sa-pierwsze-efekty-leczenia-nieplodnosci-par-w-województwie-opolskim/>
- umieszczano w prasie regionalnej i lokalnej informacje nt. Programu, m.in.:
- <https://nto.pl/na-program-leczenia-nieplodnosci-samorzad-województwa-opolskiego-chce-wydac-3-miliony-zl-zostanie-sfinansowana-min-metoda-in/ar/c14-17135665>
- <https://opolska360.pl/nie-tylko-in-vitro-woj-opolskie-szykuje-szeroki-program-leczenia-nieplodnosci>
- <https://nto.pl/dzieki-programowi-zainicjowanemu-przez-urzed-marszalkowski-w-opolu-urodzilo-sie-juz-kilkaset-zdrowych-dzieci/ar/c14-18172631>
- opracowano i kolportowano wśród uczestników materiały informacyjno-edukacyjne, m.in.:
- kalendarze na 2025 rok, teczki konferencyjne,
- rozpowszechniano informacje o Programie podczas wydarzeń plenerowych organizowanych w województwie, m.in. podczas:
- Świąta Województwa Opolskiego w Mosznej: <https://ginekologia.opole.pl/swieto-województwa-opolskiego-moszna-2024/>,
- spotkania w Galerii Sztuki Współczesnej w Opolu,
- wystawy Karoliny Balcer „In vitro fantasy”: <https://ginekologia.opole.pl/wystawa-karoliny-balcer-in-vitro-fantasy/>
- Balu Wcześniaka: <https://ginekologia.opole.pl/17-listopada-swiatowy-dzien-wczesniaka-2/>.

Działania zdrowotne w ramach przedmiotowego Programu umożliwiały wstępną diagnostykę w kierunku niepłodności oraz skorzystanie z procedur wspomaganego rozrodu, dając tym samym możliwość leczenia parom, u których zdiagnozowano niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istniały lub zostały wcześniej bezskutecznie wykorzystane. Program zakładał przeprowadzenie poniższych działań z następującym dofinansowaniem:

1. *Kwalifikacja merytoryczna* – 100% dofinansowania,
2. *Diagnostyka i leczenie niepłodności*: dodatkowe procedury / świadczenia poza finansowaniem Ministerstwa Zdrowia dla par uczestniczących w Kompleksowej Diagnostyce i Leczeniu Niepłodności (KDN), dla par zakwalifikowanych spoza KDN objęcie całym pakietem badań – 100% dofinansowania.
3. *Metody wspomaganego rozrodu (inseminacja domaciczna / zapłodnienie pozaustrojowe in vitro / dawstwo zarodka)*: 80% dofinansowania, nie więcej niż 10 000,00 zł realizowane przez wyłonionego podwykonawcę, którym był Ośrodek Medyczny Wspomaganej Prokreacji i Bank Komórek Rozrodczych i Zarodków.

W ramach Programu zaplanowano przeprowadzenie poniższych procedur (leczenie w ramach części klinicznej i biotechnologicznej):

1. Kwalifikacja pary i wykonanie badań wymaganych ustawowo oraz badań dodatkowych z uwzględnieniem potrzeb diagnostycznych (m.in. badanie krwi w celu określenia poziomu hormonów jak: progesteron, FSH, LH, AMH, badanie USG, badanie drożności jajowodów),
2. Inseminacja domaciczna (Intrauterine Insemination, IUI),
3. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego (IVF):
 - a) stymulacja jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
 - b) znieczulenie ogólne podczas punkcji,

- c) punkcja pęcherzyków jajnikowych,
- d) przygotowanie nasienia do technik wspomaganej prokreacji,
- e) zapłodnienie pozaustrojowe z wykorzystaniem własnych gamet pary lub anonimowego dawcy oraz nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- f) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym,
- g) witryfikacja zarodków o prawidłowym potencjale rozwojowym,
- h) przechowywania zarodków kriokonserwowanych,
- 4. Transfer kriokonserwowanych zarodków (dawstwo partnerskie lub inne niż partnerskie).

Program zapewniał także kriokonserwację zarodków przez rok uczestnikom, którzy przystąpili do metody wspomaganego rozrodu. W trakcie uczestnictwa w programie, para mogła skorzystać również z opieki psychologicznej.

W ramach modułu „*Diagnostyka i leczenie niepłodności*” beneficjenci zrealizowali następujące świadczenia zdrowotne:

- opieka lekarza prowadzącego,
- opieka psychologiczna,
- USG ginekologiczne,
- histerosalpinografia,
- ultrasonograficzna histerosalpingosonografia kontrastowa,
- laparoscopia,
- USG TRUS,
- progesteron,
- gonadotropiny,
- AMH,
- androgeny,
- prolaktyna,
- TSH,
- FSH,
- estradiol,
- badanie nasienia,
- testosteron,
- badanie ogólne moczu,
- wirus różyczki - przeciwciała IgG,
- wirus różyczki - przeciwciała IgM,
- toksoplazmoza IgG (przeciwciała),
- toksoplazmoza IgM,
- toksoplazmoza IgG - awidność,
- HBs antygen - test potwierdzenia (WZW typu B),
- wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) przeciwciała (anty-HCV),
- inhibitor aktywatora plazminogenu 1 (PAI1),
- chlamydia trachomatis przeciwciała IgG/IgM,
- chlamydia trachomatis DNA,
- helicobacter pylori przeciwciała,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- sód,
- potas,
- mocznik,
- magnez,
- fosfor,
- kortyzol,
- wolny kortyzol w moczu,
- kreatynina w moczu,

mutacja genu protrombiny,
witamina 25-OH-D3,
witamina D - 1,25 OH,
limfocyty B,
limfocyty T,
morfologia krwi 8-parametrowa,
morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów,
oznaczenia grupy krwi układu ABO i Rh,
wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) antygen/ przeciwciała,
wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) antygen (ilościowo),
czas protrombinowy (PT),
białko C,
białko C reaktywne (CRP),
białko S,
aminotransferaza asparaginianowa (AST),
białko wiążące hormony płciowe SHBG,
gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-HCG),
antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity,
antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny,
homocysteina,
hemoglobina glikowana (HbA1c),
hormon luteinizujący (LH),
przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA),
DHEA SO4,
DHEA,
Kariotyp,
badania genetyczne - MTHFR,
badania genetyczne - MTHFR (677T),
badania genetyczne - MTHFR (1298C),
czynn timerzepnięcia V (FV) (Czynnik V Leiden),
cholesterol całkowity,
chlorek (Cl),
ureaplasma urealyticum,
tyroksyna wolna (FT4),
trijodotyronina wolna (FT3),
przeciwciała przeciwko beta2-glikoproteinie IgG i IgM,
glukoza z krwi żyłnej,
test obciążenia glukozą (OGTT),
przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny (TRaB),
mycoplasma hominis (antygen),
17-OH Progesteron (17-Hydroksyprogesteron),
hormon antymullerowski AMH,
hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
alfa-fetoproteina (AFP),
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 1),
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 2),
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 3),
androstendion,
przeciwciała przeciw tyreoglobulinie,
przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO),
antygen CA 125 (CA125),
przeciwciała antykardiolipinowe IgG/IgM,

przeciwciała antykardiolipinowe IgG+ IgM,
 antykoagulant toczniowy,
 czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT),
 treponema pallidum przeciwciała IgG/ IgM (anty-T. pallidum IgG/ IgM) (VDRL),
 dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
 test HBA (test fragmentacji DNA),
 fragmentacja DNA plemników,
 badanie MAR IgG/IgA (ocena przeciwciał przeciwplemnikowych),
 alfa-glukozydaza obojętna,
 cytologia szyjki macicy,
 badanie mikroskopowe materiału biologicznego - preparat bezpośredni,
 badanie mikroskopowe materiału z pochwy - posiew i antybiogram,
 wymazy z pochwy i szyjki macicy na bakterie i grzyby (posiew bakteriologiczno-mykologiczny),
 posiew moczu z antybiogramem,
 posiew nasienia z antybiogramem,
 komputerowe badanie nasienia,
 porada specjalistyczna - urologia,
 porada specjalistyczna - endokrynologia,
 porada specjalistyczna - genetyka kliniczna,
 porada specjalistyczna - immunologia kliniczna,
 porada lekarska, POZ,
 porada specjalistyczna - andrologia,
 laparotomia zwiadowcza,
 laparotomia,
 laparoscopia diagnostyczna,
 biopsja jajnika - inna,
 laparoskopowa biopsja jajnika,
 endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy,
 laparoskopowe usunięcie zrostów,
 zabiegi powrózka nasiennego,
 zabiegi laparoskopowe,
 plastyka jajowodu i jajnika,
 usunięcie mięśniaka macicy,
 histeroscopia diagnostyczna,
 histerolaparoscopia,
 histeroscopia operacyjna,
 histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy,
 MRI głowy,
 CT głowy,
 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,
 USG tarczycy i przystarczyc,
 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego,
 USG moszny w tym jąder i najądrzy,
 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej,
 HyFoSy (Hystero-Foam-Salpinography),
 sonohisterografia,
 ROS (badanie potencjału oksydacyjno-redukcyjnego ORP),
 porada dietetyka (pierwsza wizyta / wizyta kontrolna/ plan żywieniowy) - maksymalnie 4 wizyty,
 porada specjalistyczna lekarska - konsultacja w sprawie zaburzeń odżywiania - maksymalnie 3
 wizyty),
 MSOME Morfologia plemników / badanie stresu oksydacyjnego nasienia,
 CMV - cytomegalia IgG, IgM,

- Anty-HBC (total),
- przeciwciała przeciwplemnikowe,
- test insulinowy 3 punktowy,
- analiza p/p z surowicy krwi,
- analiza p/p z śluzu szyjkowego,
- analiza p/p z nasienia,
- test mikrocytotoksyczny (cross-match),
- pakiet KIR + HLA-C,
- monitorowanie cyklu naturalnego,
- posiew nasienia na tlenowce, beztlenowce i grzyby,
- badanie koproskopowe,
- badanie stresu oksydacyjnego,
- badanie żywotności plemników,
- indukcja owulacji,
- monitorowanie cyklu ze stymulacją,
- badanie przeżywalności po kapacytacji,
- badanie regionu AZF i badanie genu CFTR.

W ramach modułu „Metody wspomaganego rozrodu” beneficjenci zrealizowali następujące świadczenia zdrowotne:

- opieka ginekologiczna z USG w ramach metod wspomaganego rozrodu (3–5 wizyt),
- seminogram (badanie nasienia) / CASA (komputerowa analiza nasienia),
- posiew z nasienia (możliwe posiewy: bakterie tlenowe, bakterie beztlenowe, mykologiczny),
- ocena chromatyny plemnikowej,
- kriokonserwacja nasienia z przechowywaniem przez rok,
- biopsja jąder z kriokonserwacją pobranego materiału,
- inseminacja domaciczna nasieniem partnera.

Działania zaprojektowane w ramach działań szkoleniowych skierowane były do personelu medycznego, m.in.: lekarzy, położnych, pielęgniarek oraz innych specjalistów. W latach 2023–2024, personel wziął udział w następujących szkoleniach, których celem było podniesienie kwalifikacji zawodowych:

- „I Ogólnopolska Konferencja nt. endometriozy i stanów zapalnych”,
- „Żywność a zdrowie prokreacyjne kobiety”,
- „Otyłość, insulinooporność, cukrzyca”.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program był monitorowany na bieżąco w oparciu o sprawozdania kwartalne oraz roczne przedkładane przez podmioty realizujące niniejszy Program. Monitorowanie składało się z oceny zgłaszalności do Programu oraz oceny jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w Programie.

Poziom zgłaszalności był monitorowany na podstawie danych pozyskanych od Realizatorów w oparciu o następujące mierniki:

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.

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej,
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów,
- liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

W latach 2023–2024 do Programu zakwalifikowano łącznie 524 osoby. Nie odnotowano osób, które z przyczyn zdrowotnych lub innych nie zostały objęte działaniami Programu. W trakcie realizacji Programu 106 uczestników z własnej woli zrezygnowało z dalszego uczestnictwa.

Kształtowanie się w/w wskaźników w podziale na poszczególne lata realizacji prezentuje poniższa tabela.

Nazwa miernika	2023	2024	2023–2024
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	278	246	524
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów	0	0	0
Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	0	106	106

W ramach Programu w latach 2023–2024 przeprowadzono łącznie 8997 procedur, w tym 7691 procedur w ramach modułu „*diagnostyka i leczenie niepłodności*” oraz 1306 procedur w ramach modułu „*metody wspomagane go rozrodu*”.

Wykaz zrealizowanych procedur w podziale na poszczególne lata realizacji prezentuje poniższa tabela.

Nazwa działania	Liczba wykonanych działań/procedur		
	2023	2024	2023–2024
Diagnostyka i leczenie niepłodności	1720	5971	7691
Metody wspomaganego rozrodu:	279	1027	1306

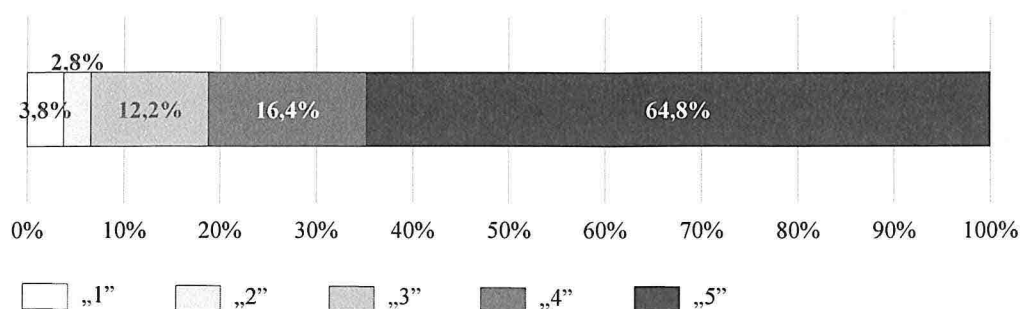
Podstawą oceny jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w Programie były ankiety oceniające realizację Programu pn.: „*Ankieta satysfakcji uczestników Programu*”, wypełniane przez uczestników. Z uwagi na specyficzny charakter świadczeń i czas potrzebny na pogodzenie się z niepowodzeniem lub czas potrzebny na potwierdzenie utrzymania ciąży ankiety par, które zakończyły Program były zbierane w późniejszym okresie.

Ankieta satysfakcji zawierała pytania odnoszące się do takich kwestii jak:

1. Stopień spełnienia oczekiwań z uczestnictwa w Programie,
2. Ocena personelu pracującego przy realizacji Programu,
3. Organizacja Programu,
4. Atmosfera panująca w trakcie trwania Programu,
5. Polecenie udziału w Programie innym osobom,
6. Źródło możliwości aplikowania do Programu,
7. Kontynuacja Programu w następnych latach,
8. Wprowadzenie zmian w organizacji Programu.

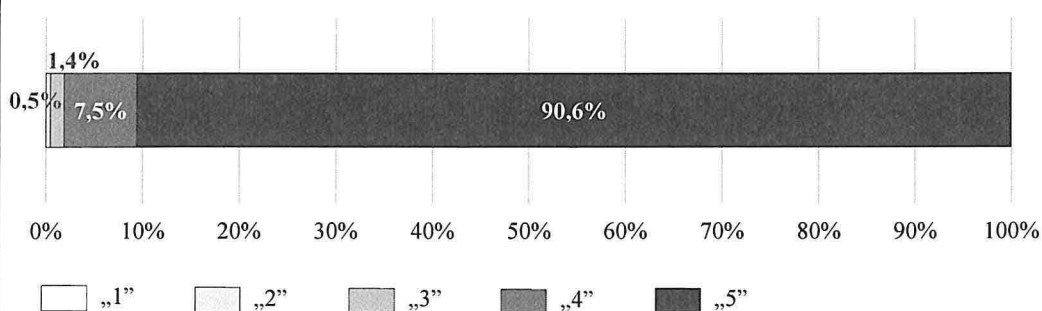
Zwrotność ankiet wyniosła 83,8%. W pytaniach 1–5 Respondent miał możliwość zaznaczenia odpowiedzi w skali 1–5, gdzie „1” oznaczało ocenę najniższą, a „5” ocenę najwyższą. Rozkład odpowiedzi na ww. zagadnienia prezentują poniższe wykresy.

Wykres 1. Stopień spełnienia oczekiwań z uczestnictwa w Programie



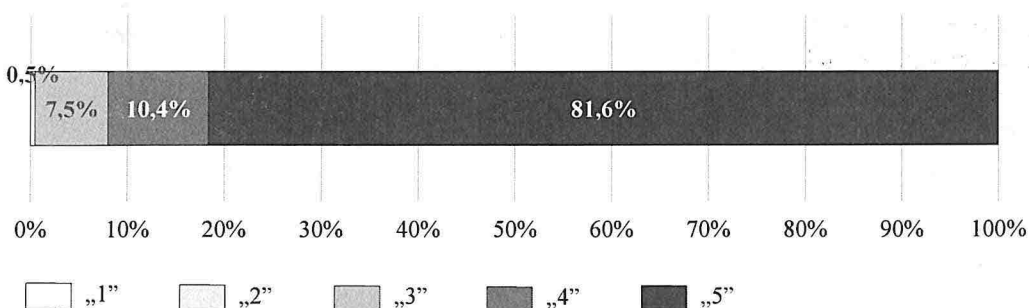
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 2. Ocena personelu pracującego przy realizacji Programu



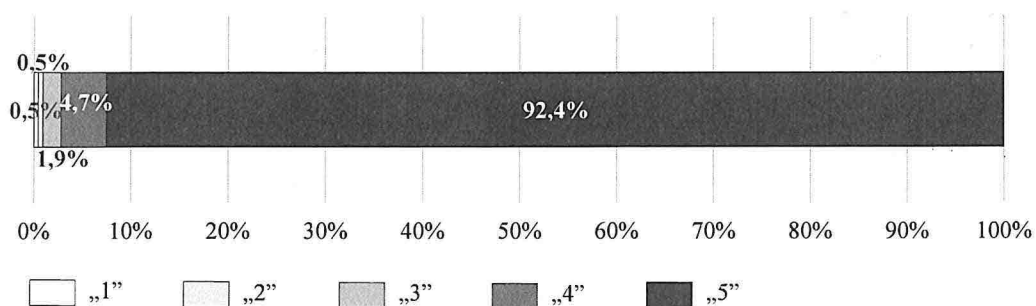
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 3. Organizacja Programu



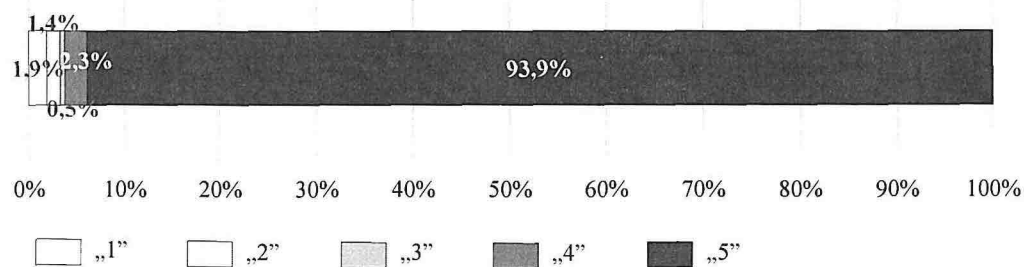
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 4. Atmosfera panująca w trakcie realizacji Programu



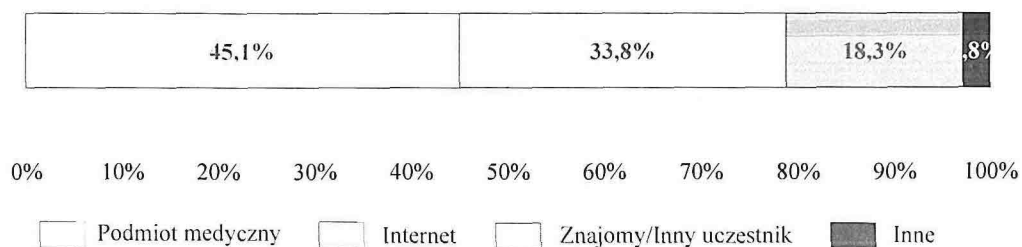
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 5. Polecenie udziału w Programie innym osobom



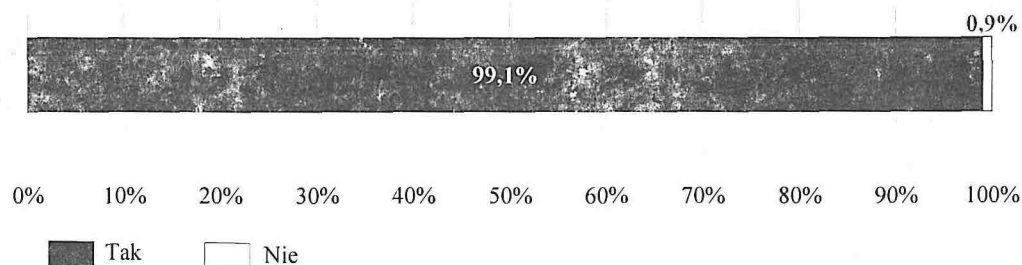
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 6. Źródło możliwości aplikowania do Programu



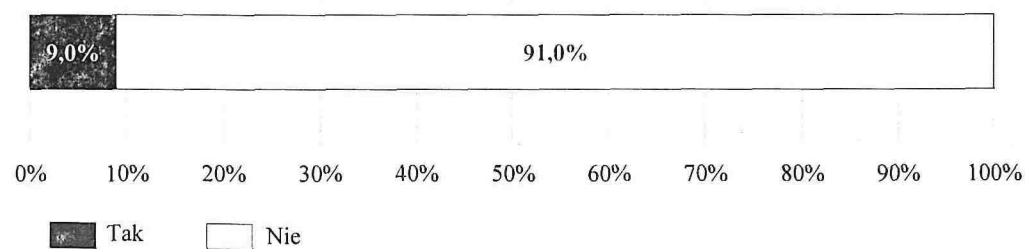
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 7. Kontynuacja Programu w następnych latach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Wykres 8. Wprowadzenie zmian w organizacji Programu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Realizatorów Programu.

Respondenci mieli również możliwość uszczegółowienia odpowiedzi „tak” w pytaniu 8 ankiety. Najczęściej zgłaszane sugestie nt. kolejnych edycji Programu dot. m.in. takich kwestii jak:

- wprowadzenie bardziej specjalistycznych badań dla mężczyzn,
- poprawa przepływu informacji,
- zwiększenie dostępnych limitów par,
- zorganizowanie interwencji w kilku klinikach w województwie,
- możliwość wglądu w wyniki badań laboratoryjnych on-line,
- zbyt krótki czas trwania Programu,
- możliwość zorganizowania wizyt w godzinach popołudniowych.

Z uwagi na specyfikę problemu zdrowotnego (m.in. możliwość potwierdzenia ciąży już po zakończeniu realizacji niniejszego Programu), który był przedmiotem Programu pn.: „Szansa na rodzicielstwo dla mieszkańców Województwa Opolskiego w zakresie wsparcia diagnostyki i leczenia niepłodności”, ocena efektów świadczeń w nim udzielanych będzie możliwa w dłuższej perspektywie. Uwagę należy zwrócić również na fakt pozostawienia w zamrożeniu nasienia i zarodków, które były współfinansowane w ramach niniejszego Programu i mogą zostać wykorzystane w późniejszym terminie, a ewentualne ciążę oraz narodziny dzieci z wykorzystaniem ww. materiału również będą efektem zrealizowanych w nim działań.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

2023 r.: 493 541,48 PLN

2024 r.: 1 592 025,21 PLN

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
2023		
1). Dofinansowanie UE	0,00 PLN	0,00 PLN
2). Budżet Państwa	0,00 PLN	0,00 PLN
3). Środki własne beneficjentów	0,00 PLN	0,00 PLN
4). Środki własne budżetu województwa	493 541,48 PLN	0,00 PLN
2024		
1). Dofinansowanie UE	0,00 PLN	0,00 PLN
2). Budżet Państwa	0,00 PLN	0,00 PLN
3). Środki własne beneficjentów	0,00 PLN	0,00 PLN
4). Środki własne budżetu województwa	1 592 025,21 PLN	0,00 PLN
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1). Dofinansowanie UE	0,00 PLN	0,00 PLN
2). Budżet Państwa	0,00 PLN	0,00 PLN
3). Środki własne beneficjentów	0,00 PLN	0,00 PLN
4). Środki własne budżetu województwa	2 085 566,69 PLN	0,00 PLN

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

2023 r.: 1 775,33 PLN

2024 r.: 6 471,65 PLN

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.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Realizator zgłosił problem dot. zwrotności ankiet satysfakcji. Uczestnicy niechętnie wypełniali ankiety pomimo każdorazowego informowania przez personel.		Personel każdorazowo informował uczestników, aby wypełniali ankiety po zakończeniu uczestnictwa w Programie.
Opole Miejscowość	21.03.2025 r. data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Sylwia Hulbój Inspektor Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	25.03.2025 r. data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO  Zuzanna Donath-Kasiura oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁷⁾ 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.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe