

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

|  |
|--|
| Data<br>wpływu:.....<br>Sygn. akt:<br>.....                    |
| wypełnia Agencja Oceny Technologii<br>Medycznych i Taryfikacji |

|  |  |
|--|--|
| <b>MIASTO BYDGOSZCZ</b><br>oznaczenie podmiotu składającego<br>raport końcowy z realizacji<br>programu polityki zdrowotnej   | <b>Raport końcowy<br/>         z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>                         |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: <b>Program Polityki Zdrowotnej z zakresu wsparcia leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Miasta Bydgoszczy w latach 2019-2022”</b>   |  |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: od 2019 roku do 2022 roku.   | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od kwietnia 2019 roku do grudnia 2022 roku. |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup> <p>1. Cel główny Programu:<br/>         Poprawa trendów demograficznych w Bydgoszczy w wyniku ograniczenia zjawiska niepłodności i bezdzietności wśród mieszkańców w trakcie trwania Programu poprzez zapewnienie leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu w oparciu o przepisy prawa oraz określone standardy postępowania i procedury medyczne w wyniku, których prognozuję się narodziny 26 dzieci rocznie,</p> <p>2. Cele szczegółowe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poprawa dostępu do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności dla mieszkańców Bydgoszczy w trakcie trwania Programu poprzez umożliwienie skorzystania z dofinansowanej procedury in vitro 103 parom rocznie,</li> <li>• obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pacjentów poprzez dofinansowanie zabiegu zapłodnienia in vitro w kwocie 5000zł/para oraz procedury adopcji zarodka w kwocie 2000 zł/para w trakcie trwania Programu.</li> </ul> <p>Na podstawie zaakceptowanych przez AOTMiT mierników efektywności (odpowiadającym celom programu), od realizatorów programu w latach 2019-2022, uzyskano szczegółowe dane w tym aspekcie.</p> <p>Ich analiza dostarczyła następujących informacji:<br/>         Załoženiami programu było uzyskanie ciąży:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-u co najmniej 25% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet - <b>wynik: 31,9%</b></li> <li>-u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) - <b>wynik: 15,3%</b></li> <li>-u co najmniej 20% par zakwalifikowanych do programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) - <b>wynik: 100%</b></li> </ul> <p>-narodziny około 26 dzieci rocznie na skutek leczenia w ramach Programu <b>wynik: 21 dzieci rocznie</b></p> |  |

<sup>1)</sup> 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.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>

1. Ogłoszenie konkursu ofert, wg procedury konkursowej, przeprowadzonej zgodnie z art.48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu wyboru realizatorów programu.

2. Wybór realizatorów, programu, podpisanie umów oraz przekazywanie środków finansowych na podstawie otrzymywanych faktur.

3. Prowadzenie dwutorowo tj. przez Miasto Bydgoszcz i Realizatorów, działań informacyjnych o możliwości przystąpienia do programu uczestników spełniających wymogi.

4. Monitorowanie realizacji programu (przeprowadzenie kontroli w trakcie jego realizacji).

5. Pomiar okresowych i końcowych efektów programu na podstawie mierników.

6. Sprawozdania z realizacji przekazywane przez realizatorów do Urzędu Miasta Bydgoszczy.

7. Kwalifikacja na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań;

- stymulację mnogiego jajczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu;
- dobór anonimowego dawcy nasienia (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie)
- punkcja pęcherzyków jajnikowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki
- kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy, w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych

Każda para zakwalifikowana do niniejszego Programu otrzymała możliwość skorzystania z bezpłatnej wizyty u psychologa posiadającego praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności na terenie prowadzonej przez Realizatora działań.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

- w 2019 r. – 75 sztuk
- w 2020 r. – 77 sztuk
- w 2021 r. – 71 sztuk
- w 2022 r. – 58 sztuk.

**Liczba wniosków : 281** (we wszystkich latach realizacji)

**Liczba rezygnacji: 18** wniosków pozostało bez dofinansowania, z następujących powodów:

- 10 par zrezygnowało z udziału w Programie z przyczyn medycznych,
- 5 par z powodu uzyskania naturalnej ciąży,
- 1 para nie uzyskała akceptacji z Urzędu Miasta Bydgoszczy,
- 2 pary nie podeszły do procedury-brak kontaktu z pacjentem.

1. W wyniku przeprowadzonych procedur u 263 par uzyskano 84 ciąży, co stanowi 32,% z dofinansowanych przez Miasto Bydgoszcz procedur zapłodnienia pozaustrojowego. Natomiast wyników negatywnych uzyskano 179.

2. Ogółem wypełnionych zostało 252 ankiety poziomu satysfakcji uczestników programu, z czego w 2019 roku 52szt., 2020 roku 75szt., w 2021 roku 84 szt., w 2022 roku 41szt.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

<sup>3)</sup> 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 <sup>4)</sup>  |   |   |
| Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2019 r. - 400.000,-zł (w tym 25.000 zł na promocję programu)</li> <li>• w 2020 r. - 370.000,-zł</li> <li>• w 2021 r. - 335.866,61 zł</li> <li>• w 2022 r. - 240.000,- zł</li> </ul>  |   |   |
| Zródło finansowania <sup>5)</sup>   | Wydatki bieżące   | Wydatki majątkowe   |
| 1.Budżet Miasta Bydgoszczy  | X   |   |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej  |   |   |
| Zródło finansowania <sup>5)</sup>   | Wydatki bieżące   | Wydatki majątkowe   |
| 1.Budżet Miasta Bydgoszczy  | X   |   |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup>  |   |   |
| 260 wniosków wypłacono po 5.000,- zł = 1.300.000,- zł,  |   |   |
| 1 wniosek 2.000,- zł  |   |   |
| 1 wniosek 3.866,61zł  |   |   |
| 1 wniosek 1.199,81zł.   |   |   |
| Koszt reklamy 25.000,- zł   |   |   |
| Zwrot niewykorzystanych środków przez realizatorów 13.800,19 na konto bankowe Urzędu Miasta Bydgoszczy  |   |   |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57)</sup>   | Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>                          |   |
| Problem 1:<br>W wyniku wybuchu pandemii Covid-19, lękiem przed nieznanymi konsekwencjami oraz ewentualnymi problemami zdrowotnymi, które mogłyby się pojawić u zakażonych możemy przypuszczać, że państwo nie podjęło starań o zakwalifikowanie się do programu. Dlatego pozostały niewykorzystane możliwości udzielenia wsparcia parom, które nie mogły uzyskać ciąży drogą naturalną. | Działanie modyfikujące:<br>Nie podejmowano.                                   |   |
|   | Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | GŁÓWNY KONTROLISTA<br>..... Elżbieta .....<br>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup> |
| Miejscowość BYDGOSZCZ   | 21 lutego 2023 roku   |   |
|   | Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej   | DYREKTOR BIURA<br>..... .....<br>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>                |
|   | 21 lutego 2023 roku   |   |

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 zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

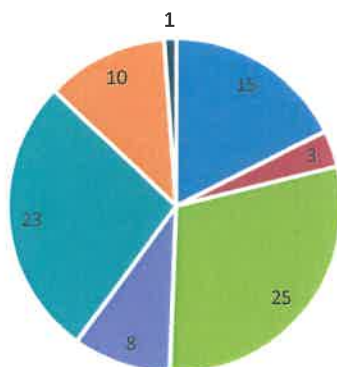
8) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

9) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

ANKIETA POZIOMU SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU  
WSPARCIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO – IN-VITO DLA  
MIESZKŃCÓW Miasta Bydgoszczy w latach 2019-2022

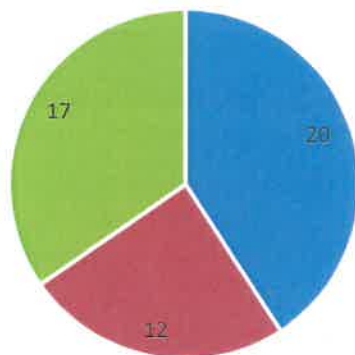
**Rok 2019**

**1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie**



- z materiałów promocyjnych
- ze strony internetowej Urzędu Miasta
- z mediów społecznościowych
- z lokalnej prasy
- od lekarza prowadzącego
- od rodziny/znajomych
- z innych źródeł

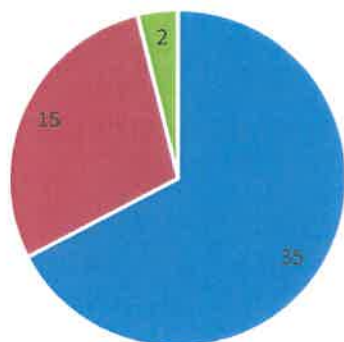
**2. Jak oceniają Państwo promocje Programu oraz dostęp do informacji na jego temat**



- bardzo dobrze
- dobrze
- średnio
- źle
- bardzo źle
- nie mam zdania
-

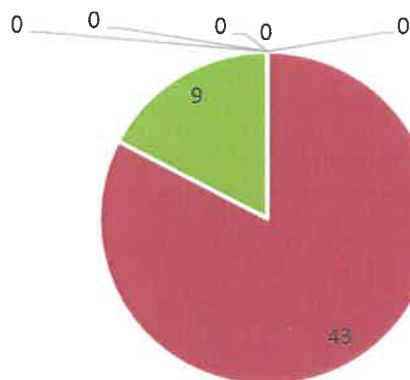
### 3. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług

#### A) Dopelnienie formalności związanych z rejestracją w Programie



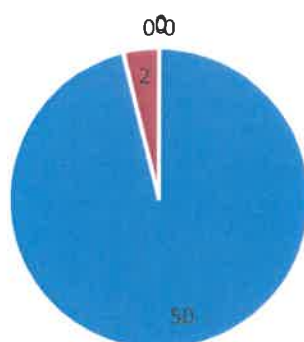
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

#### B) Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną



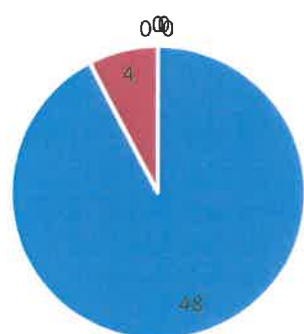
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### C) Stosunek personelu medycznego do pacjentów



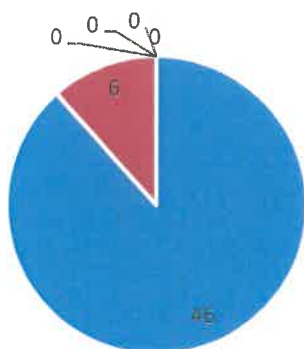
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### D) Komunikatywność personelu medycznego



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### E) Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu

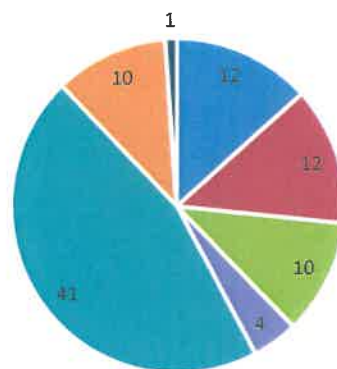


■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

ANKIETA POZIOMU SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU  
WSPARCIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO – IN-VITO DLA  
MIESZKŃCÓW Miasta Bydgoszczy w latach 2019 -2022

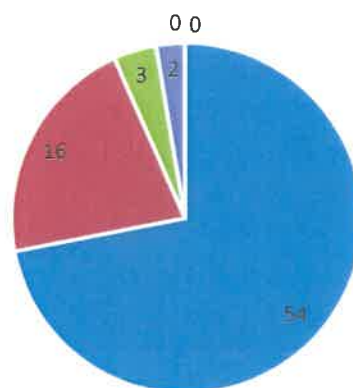
**Rok 2020**

**1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie**



- z materiałów promocyjnych
- ze strony internetowej Urzędu Miasta
- z mediów społecznościowych
- z lokalnej prasy
- od lekarza prowadzącego
- od rodziny/znajomych
- z innych źródeł

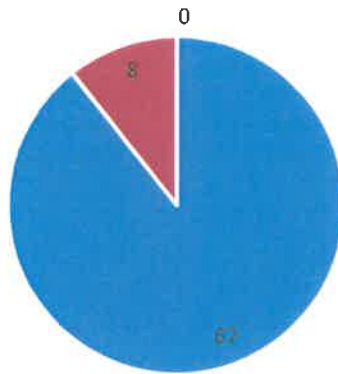
**2. Jak oceniają Państwo promocje Programu oraz dostęp do informacji na jego temat**



- bardzo dobrze
- dobrze
- średnio
- źle
- bardzo źle
- nie mam zdania
-

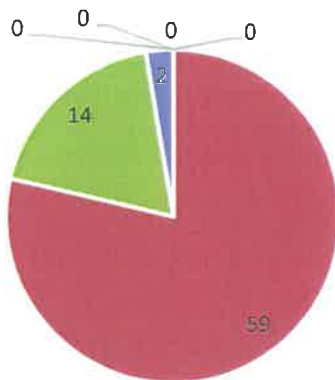
### 3. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług

#### A) Dopełnienie formalności związanych z rejestracją w Programie



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

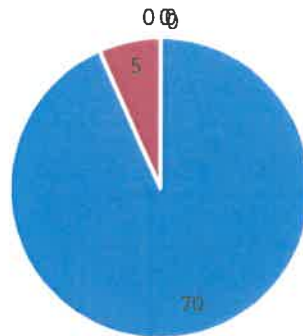
#### B) Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizyta kwalifikacyjną



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

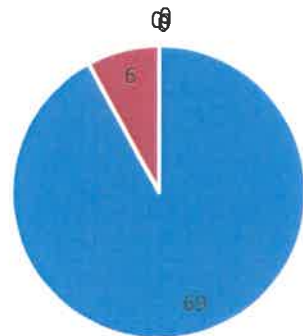


### C) Stosunek personelu medycznego do pacjentów



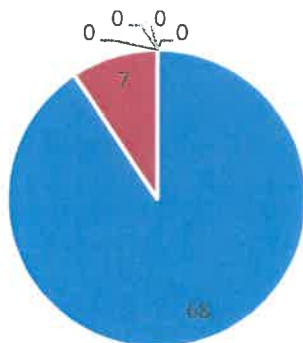
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### D) Komunikatywność personelu medycznego



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### E) Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu

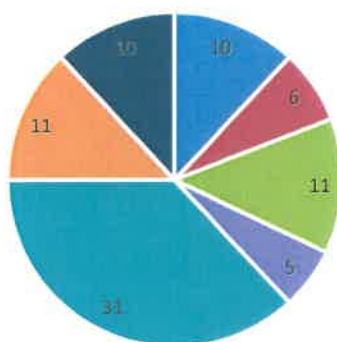


■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

ANKIETA POZIOMU SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU  
WSPARCIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO – IN-VITO DLA  
MIESZKŃCÓW Miasta Bydgoszczy w latach 2019 -2022

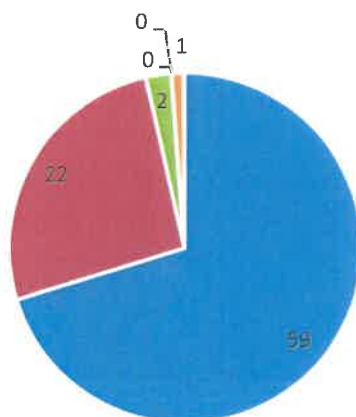
**Rok 2021**

**1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie**



- z materiałów promocyjnych
- ze strony internetowej Urzędu Miasta
- z medii społecznościowych
- z lokalnej prasy
- od lekarza prowadzącego
- od rodziny/znajomych
- z innych źródeł

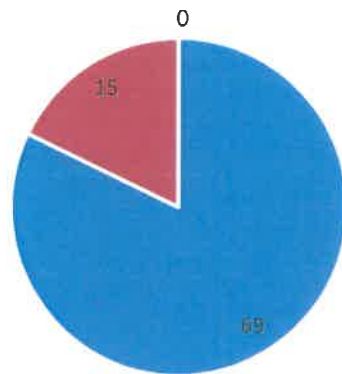
**2. Jak oceniają Państwo promocje Programu oraz dostęp do informacji na jego temat**



- bardzo dobrze
- dobrze
- średnio
- źle
- bardzo źle
- nie mam zdania
-

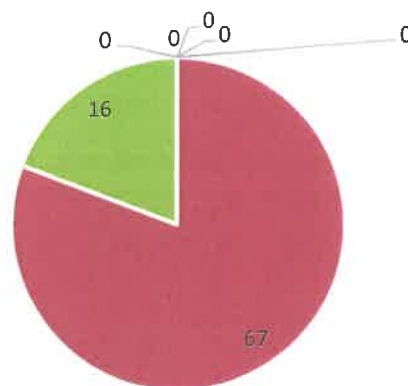
### 3. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług

#### A) Dopełnienie formalności związanych z rejestracją w Programie



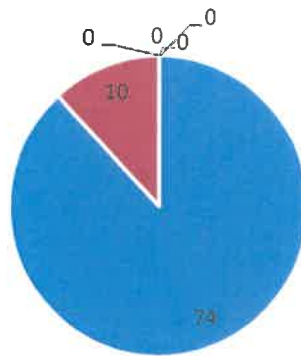
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

#### B) Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną



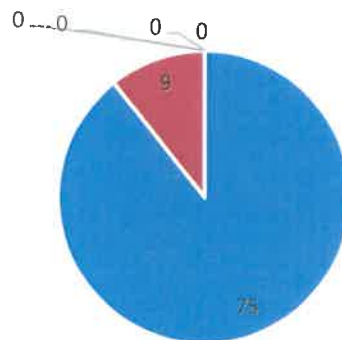
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### C) Stosunek personelu medycznego do pacjentów



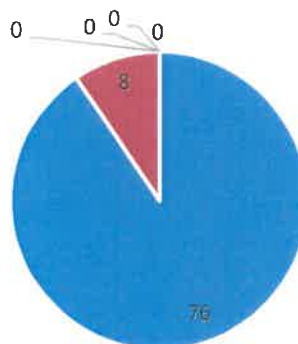
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### D) Komunikatywność personelu medycznego



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### E) Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu

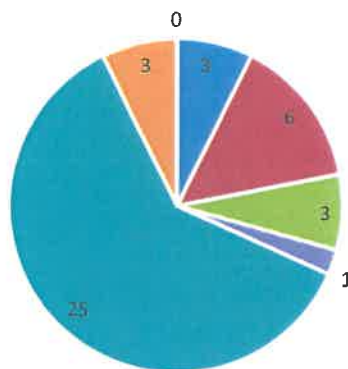


■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

ANKIETA POZIOMU SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU  
WSPARCIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO – IN-VITO DLA  
MIESZKŃCÓW Miasta Bydgoszczy w latach 2019 -2022

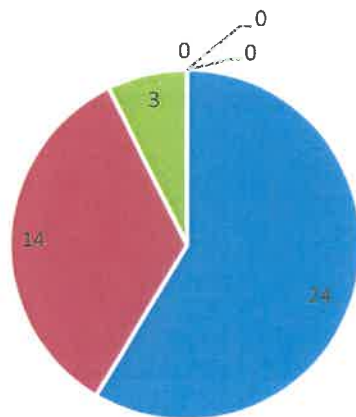
**Rok 2022**

**1. W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie**



- z materiałów promocyjnych
- z lokalnej prasy
- z innych źródeł
- ze strony internetowej Urzędu Miasta
- od lekarza prowadzącego
- od rodziny/znajomych
- z mediów społecznościowych

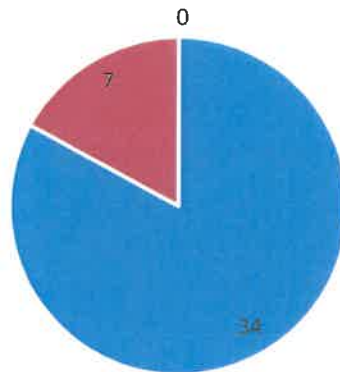
**2. Jak oceniają Państwo promocje Programu oraz dostęp do informacji na jego temat**



- bardzo dobrze
- dobrze
- średnio
- źle
- bardzo źle
- nie mam zdania

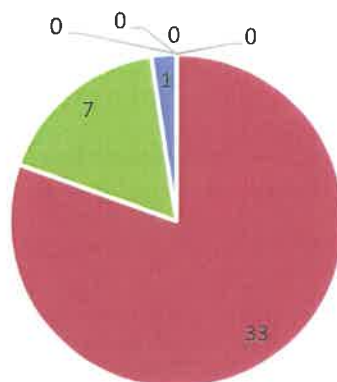
### 3. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług

#### A) Dopelnienie formalności związanych z rejestracją w Programie



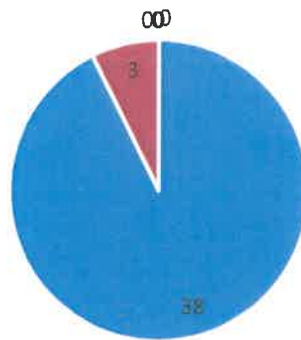
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

#### B) Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizyta kwalifikacyjną



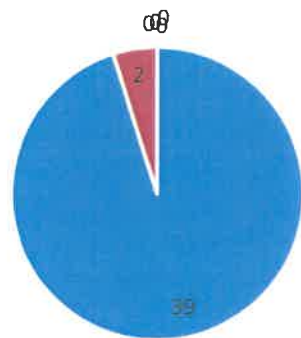
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ srednio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### C) Stosunek personelu medycznego do pacjentów



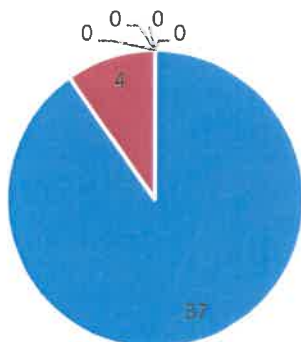
■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### D) Komunikatywność personelu medycznego



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania

### E) Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Programu



■ bardzo dobrze ■ dobrze ■ średnio ■ źle ■ bardzo źle ■ nie mam zdania