

# Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego

**Okres realizacji programu polityki zdrowotnej:** 2024-2026

**Podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej:** Departament Polityki Zdrowotnej  
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego

**Podstawa prawna opracowania programu:** Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

*Program został sporządzony w oparciu o założenia „Rządowego programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021–2023 r.”, Ministerstwo Zdrowia*

W Programie uwzględniono opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 1/2024 z dnia 9 stycznia 2024 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego”

Łódź, 2024 rok

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

### I.1. Opis problemu zdrowotnego

Niepłodność jest jednym z kluczowych zagadnień zdrowia prokreacyjnego. Definiowana jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), jako niemożność zajścia w ciążę pomimo regularnych stosunków płciowych utrzymywanych powyżej 12 miesięcy, bez stosowania jakichkolwiek metod antykoncepcyjnych. WHO określiła niezamierzoną bezdzietność, jako chorobę, a jej leczenie zaliczyła do podstawowych praw człowieka. [1]

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), wyróżniono kody: N 46 – niepłodność męska i N 97 – niepłodność kobieca. [2]

Niepłodność może być pierwotna (niemożność zajścia w ciążę pierwszy raz), wtórna (niemożność ponownego zajścia w ciążę). W zależności od przyczyny niepłodność dzieli się na:

- niepłodność męską (30% przypadków) – częściowy lub całkowity brak zdolności do wytwarzania żywych plemników lub niezdolność do odbycia stosunku płciowego. Do przyczyn zalicza się m.in.: przebyte operacje chirurgiczne na jądrach, choroby weneryczne w wywiadzie, nagminne zapalenie ślinianek przyusznych w okresie pokwitania, napromieniowanie okolicy jąder, chemioterapię, spodziewstwo, wsteczną ejakulację, żyłaki powrózka nasiennego, działanie czynników szkodliwych (m.in. wysokiej temperatury, leków, toksycznych chemikaliów),
- niepłodność żeńską (30% przypadków), wśród której wymienia się:
  - niepłodność jajnikową – brak możliwości zajścia w ciążę ze względu na zaburzenia rozwojowe lub uszkodzenia miąższu jajnika przez procesy zapalne, nowotworowe, endometriozę, zespół policystycznych jajników i inne. W tym rodzaju niepłodności mogą występować zaburzenia owulacji objawiające się brakiem lub skąpą miesiączką, zaburzenia fazy lutealnej, hirsutyzm, mlekotokiem (zaburzenia w owulacji spotyka się m.in. w otyłości, nadczynności i niedoczynności tarczycy, przy spadku masy ciała, pod wpływem stresu),
  - niepłodność „miedniczną” – wywołaną zapaleniem w obrębie miednicy mniejszej, poronieniem septycznym, perforacją wyrostka robaczkowego, wkładką wewnątrzmaciczną, endometriozą, ciążą pozamaciczną, zabiegami chirurgicznymi na przydatkach, mięśniakami.
  - niepłodność jajowodową – wynikającą z zaburzeń rozwojowych lub wtórnych uszkodzeń struktury i czynności jajowodów uniemożliwiających wędrówkę plemników i kontakt z komórką jajową,
  - niepłodność czynnościową - związaną z brakiem jajeczkowania z różnych przyczyn przy prawidłowym anatomicznie narządzie płciowym,
  - niepłodność mechaniczną – związaną z zaburzeniami rozwojowymi lub wtórnymi

uszkodzeniami narządu płciowego żeńskiego, uniemożliwiającymi odbycie stosunku seksualnego lub stanowiące przeszkodę w wędrówce plemników w różnych jego odcinkach i spotkaniu się z komórką jajową,

- niepłodność immunologiczną – niemożność zajścia w ciążę z powodu obecności przeciwciał dla antygenów plemników lub plazmy nasienia.

Ponadto, w 30% przypadków nieprawidłowości wykrywa się u obojga parterów. Należy jeszcze wyróżnić niepłodność idiopatyczną, która dotyczy około 10% przypadków i oznacza niemożność zajścia w ciążę bez wyjaśnienia przyczyny przy pomocy dostępnych badań. [3]

Niepłodność jest narastającym problemem społecznym i zdrowotnym. Pary objęte niepłodnością znacznie częściej dotknięte są m.in. depresją, zaburzeniami relacji społecznych, jak również zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem. Do niepłodności mogą prowadzić: nieodpowiedni styl życia, występowanie chorób zakaźnych, a także późny wiek decydowania się na rodzicielstwo.

Należy zwrócić również uwagę na fakt, że zdrowie prokreacyjne, poza okresem aktywnej prokreacji, nie jest odpowiednio doceniane, co powoduje podejmowanie zachowań naruszających jego stan, m.in. niezdrowy styl życia, stosowane używki (narkotyki, alkohol, nikotyna, substancje energetyzujące), leki przeciwbólowe lub leki uspokajające, a także leki hormonalne, które wpływają na potencjał rozrodczy. Nadmierne zaangażowanie w pracę zawodową, stres, brak aktywności fizycznej oraz złe nawyki żywieniowe również nie sprzyjają pomyślnej prokreacji. Do ważnych czynników zagrażających zdrowiu prokreacyjnemu zaliczyć można istniejące choroby przewlekłe, choroby onkologiczne, a także częste infekcje (np. stany zapalne narządu rodowego).

Należy również podkreślić, że pary dotknięte problemem niepłodności mają utrudniony dostęp do kompleksowego i skoordynowanego leczenia. Szczególnie niezadawalająco przedstawia się dostęp do diagnostyki i leczenia mężczyzn.

Prokreacja obejmuje nie tylko wymiar fizyczny, psychiczny i duchowy, ale także społeczny.

Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że rośnie liczba par, które nie mogą doczekać się potomstwa. Konieczne jest zatem podjęcie działań mających na celu ograniczenie negatywnych skutków tego zjawiska, szczególnie w sytuacji niskiego przyrostu naturalnego. Istnieje także potrzeba rozwiązywania problemów demograficznych poprzez wzmocnienie prozdrowotnych postaw wśród młodych Polek i Polaków oraz zapewniające prewencję, diagnozowanie, leczenie i prowadzenie badań naukowych nad etiopatogenezą schorzeń przyczyniających się do niepłodności.

Przeciwdziałanie problemowi niepłodności jest zadaniem określonym w strategicznych dokumentach krajowych i regionalnych. [4]

Uzasadnieniem dla realizacji Programu są krajowe i wojewódzkie dokumenty strategiczne dla ochrony zdrowia. Zadanie 2 Celu Operacyjnego 5: Wyzwania demograficzne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 zakłada „Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia

prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej”. Zostało one przypisane do realizacji Ministerstwu Zdrowia i jednostkom samorządu terytorialnego. Takie podejście ma poparcie specjalistów w zakresie rozrodu. Zarówno Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zgadzają się, że dbałość o zdrowie prokreacyjne i rozwój strategii prorodzinnej Państwa w obliczu zbliżającego się kryzysu demograficznego muszą być jednymi z priorytetowych działań NPZ. [5,6]

Problem niepłodności ma również wymiar regionalny, w związku z tym jest on podejmowany w dokumentach strategicznych tworzonych przez Wojewodę Łódzkiego oraz Samorząd Województwa Łódzkiego.

Jedną z rekomendacji wskazanych w Wojewódzkim Planie Transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 jest „Intensyfikacja działań odpowiadających na wyzwania demograficzne województwa”. Powyższa rekomendacja ma być wypełniana poprzez działania podejmowane w regionie łódzkim polegające na wspieraniu zdrowia prokreacyjnego, w tym m.in. poprawie dostępu do diagnostyki i kompleksowego leczenia niepłodności. Wybór tego typu działań jest odpowiedzią na pogłębiające się od kilku lat problemy demograficzne, związane ze spadkiem współczynnika urodzeń żywych oraz współczynnika dzietności, a także ze wzrastającą liczbą par doświadczających problemu niepłodności, która generuje rosnące zapotrzebowanie na diagnostykę i terapię w zakresie niepłodności. [7]

W Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027 przedmiotowej tematyce przypisano Cel operacyjny 2.9 Zdrowie prokreacyjne i poprawa opieki nad matką i dzieckiem. Wskazano w nim, że działania w obszarze zdrowia prokreacyjnego stanowią ważny element zdrowia jako całości dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. [8]. Zakres proponowanych działań w tym obszarze pokrywa się z zadaniami określonymi w Wojewódzkim Planie Transformacji i dotyczy m.in. kreowania postaw prozdrowotnych oddziałujących na zdrowie prokreacyjne oraz wdrażania rozwiązań diagnostycznych i leczniczych w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

## **Sposoby diagnostyki i leczenia niepłodności<sup>1</sup>**

### Wytyczne w zakresie zaburzeń płodności u kobiet

- Rozpoczęcie diagnostyki w kierunku niepłodności u kobiet poniżej 35 roku życia, bez obciążeń w wywiadzie, wskazane jest po roku regularnego współżycia, u kobiet po 35 roku życia – po 6 miesiącach, zaś u pacjentek po 40 roku życia – jeszcze wcześniej, nawet bezpośrednio po zadeklarowaniu planów prokreacyjnych (PTMRiE/PTG 2018),
- W diagnostyce niepłodności żeńskiej zasadniczym badaniem jest badanie podmiotowe, przedmiotowe wraz z badaniem ginekologicznym, wybrane badania dodatkowe, w tym hormonalne i obrazowe, diagnostyka powinna obejmować wywiad, ze szczególnym

---

<sup>1</sup> opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 1/2024 z dnia 9 stycznia 2024 r.

uwzględnieniem regularności krwawień miesięcznych  
i jajczkowania (PTMRiE/PTG 2018),

- U kobiet niemiesiączkujących lub miesiączkujących nieregularnie rekomendowane są badania hormonalne: oznaczenie stężenia FSH, LH, estradiolu i prolaktyny, a w klinicznie uzasadnionych sytuacjach, w celu wykluczenia niskiej rezerwy jajnikowej, należy dodatkowo wykonać badanie stężenia AMH (PTMRiE/PTG 2018),
- Badaniami obrazowymi o ustalonym znaczeniu w ocenie stanu anatomicznego narządu rodnego są: ultrasonografia, ultrasonografia 3D, histerosalpingografia i kontrastowa/żelowa histerosalpingosonografia (PTMRiE/PTG 2018),
- W celu potwierdzenia braku owulacji stosowana jest ocena ultrasonograficzna cyklu, owulacja jest prawdopodobna przy stwierdzeniu stężenia progesteronu w surowicy krwi powyżej 5 ng/ml na 7 dni przed spodziewaną miesiączką (PTMRiE/PTG 2018),
- W przypadku niepłodności niewyjaśnionego pochodzenia (nieokreślonej) postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne powinno być uzależnione od rezerwy jajnikowej, wieku pacjentki i czasu trwania niepłodności, a przede wszystkim od woli pacjentki (PTMRiE/PTG 2018),
- U kobiet >45 r. ż. przed rozważeniem wdrożenia leczenia niepłodności należy dokonać dokładnej oceny zdrowia. Ocena ta powinna obejmować pomiar ciśnienia krwi, badania biochemiczne krwi, ocenę funkcji nerek, badania w kierunku cukrzycy oraz funkcjonowania tarczycy (IFFS 2015B).

#### Wytyczne w zakresie zaburzeń płodności u mężczyzn

- Minimum diagnostyczne u pacjenta obejmuje zebranie wywiadu lekarskiego ukierunkowanego na zaburzenia rozrodu oraz co najmniej jedno badanie seminologiczne (AUA/ASRM 2020, PTMRiE/PTG 2018, SOGC 2014),
- Badanie nasienia jest podstawowym badaniem diagnostycznym i wykonywane jest ono po 2-7 dniowym okresie abstynencji seksualnej (AUA/ASRM 2020, PTMRiE/PTG 2018, SOGC 2014),
- Rekomenduje się przeprowadzenie oceny nasienia metodą komputerową (CASA) lub manualną przez diagnostów z odpowiednim przygotowaniem do wykonywania tego rodzaju badań, a w badaniu tym należy odnosić się do aktualnych standardów dotyczących jakości nasienia, ustalonych przez WHO (AUA/ASRM 2020, PTMRiE/PTG 2018, SOGC 2014),
- Przeprowadzenie oceny endokrynologicznej pacjenta oraz badanie USG rekomendowane są po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu podmiotowym, przedmiotowym i/lub badaniu nasienia (PTMRiE/PTG 2018),
- Posiew bakteriologiczny nasienia nie jest zalecanym rutynowym badaniem, natomiast badanie autoprzeciwciał w nasieniu, w którym stwierdza się aglutynację plemników powinno

- być wykonywane (PTMRiE/PTG 2018, BFS 2013),
- Badanie fragmentacji DNA plemników nie jest rekomendowane w rutynowym, podstawowym postępowaniu diagnostycznym (AUA/ASRM 2020, PTMRiE/PTG 2018, ASRM 2013, BFS 2013),
  - Pacjentom z obustronnym lub jednostronnym brakiem lub niedrożnością nasieniowodów należy zlecić badania w kierunku obecności mutacji genu CFTR, a badanie kariotypu oraz testy w kierunku mikrodelecji w regionie AZF są zalecane u pacjentów z azoospermią, lub u których koncentracja plemników w nasieniu nie przekracza 5 mln/ml (AUA/ASRM 2020, PTMRiE/PTG 2018, IFFS 2017, SOGC 2014),
  - Badanie pod kątem mikrodelecji chromosomu Y nie powinno być stosowane jako rutynowe badanie przed zastosowaniem ICSI, niemniej jednak, u znaczącej większości mężczyzn niepłodność jest spowodowana nieprawidłowościami w obrębie chromosomu Y, w miejscach odpowiedzialnych za regulacje spermatogenezy (NICE 2013),
  - Test integralności DNA plemników można wykonać u mężczyzn z oligo-astenoteratozoospermią (OAT) jako uzupełnienie standardowej analizy nasienia, m.in. gdy rozważa się inseminację domaczną plemnikami partnera, standardowe zapłodnienie in vitro (IVF) lub docytoplazmatyczne wstrzyknięcie plemnika (ICSI) (EAA 2018),
  - Biopsja jądra (mikroekstrakcja tkanek jądra) stanowi najbardziej dokładną metodę ustalenia podłoża zaburzeń spermatogenezy. Powinna zostać przeprowadzana jako biopsja diagnostyczno-terapeutyczna i wykonywana tylko wtedy, gdy możliwa jest jednoczesna kriokonserwacja bioptatu (PTMRiE/PTG 2018),
  - U mężczyzn z azoospermią nieobstrukcyjną (NOA), poddawanych pobieraniu nasienia, należy pobrać plemniki z jądra drogą mikrosekcji (TESE). U mężczyzn z azoospermią spowodowaną niedrożnością, poddawanych chirurgicznemu pobraniu nasienia, nasienie może zostać pobrane z jądra albo z najądrza (AUA/ASRM 2020, IFFS 2017).

## I.2. Dane epidemiologiczne

Według danych GUS liczba urodzeń w kraju oraz w województwie łódzkim maleje. W 2022 roku w Polsce urodziło się 305.132 dzieci, a wskaźnik urodzeń żywych na 1.000 ludności wyniósł 8,1, co było najniższą wartością od kilkadziesiąt lat. W województwie łódzkim w 2022 roku miało miejsce 18.163 urodzeń żywych. Wartość wskaźnika na 1.000 ludności wyniosła 7,6, sytuując Łódzkie na 8 miejscu w kraju. [9]

Udział procentowy dzieci i młodzieży w wieku poniżej 20 lat w Polsce powoli, ale systematycznie zmniejsza się od drugiej połowy lat 80. i w 2021 r. grupa ta stanowiła 20,0% ogółu ludności, a dzieci w wieku 0-14 lat 15,3%. [10] W województwie łódzkim udział populacji poniżej 20 r.ż. jest jeszcze niższy;

w 2021 r. wynosił 19,1% ludności (co było 4-tą najniższą wartością w kraju). Odsetek dzieci w wieku 0-14 lat w Łódzkiem stanowił w danym roku 14,6% populacji, sytuując region na 3 miejscu wśród województw z najniższym odsetkiem dzieci. [9]

W kolejnych latach, wraz z postępującymi zmianami w strukturze ludności takimi jak starzenie się społeczeństwa, zmniejszanie się liczebności kobiet w wieku rozrodczym, spodziewany jest coraz wyższy ujemny przyrost naturalny.

Obserwowane zmiany demograficzne to w pierwszej kolejności efekt wyboru dokonywanego przez młodych ludzi, którzy decydują się najpierw na uzyskanie odpowiedniego wykształcenia oraz stabilizacji ekonomicznej, a dopiero potem (około 30 r.ż.) na założenie rodziny oraz posiadanie dzieci, bądź na samotne życie. Na przełomie lat zmienił się model płodności, zgodnie z którym statystyczna Polka coraz później decyduje się na macierzyństwo, co implikuje często dodatkowy problem z zajściem w ciążę. W latach 1990–2022 udział matek w wieku co najmniej 30 lat podwoił się i stanowią one 55% kobiet, które urodziły dziecko w 2022 r. Mediana wieku kobiet rodzących w Polsce wynosiła w 2022 roku 31 lat wobec ok. 26 lat w latach 1990–2000. W tym okresie zwiększył się także o 6 lat średni wiek urodzenia pierwszego dziecka – w 2022 r. wyniósł prawie 29 lat. [11] W województwie łódzkim w 2021 roku wiek środkowy matek rodzących był bardzo zbliżony i wynosi 30,5 roku i był zbliżony do średniej krajowej (30,6). [12]

Od 1990 r. wielkość współczynnika dzietności kształtuje się poniżej 2, czyli nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. W 2022 roku wskaźnik dzietności w Polsce wynosił 1,261. Według ekspertów, aby zapewnić zastępowalność pokoleń, wskaźnik dzietności powinien wynosić średnio 2,1-2,15, czyli 10 kobiet w wieku 15-49 lat powinno urodzić 21 dzieci (a obecnie rodzi o ośmioro mniej). Wskaźnik dzietności w województwie łódzkim wynosił w 2022 roku 1,282 (co stanowiło 5 miejsce wśród województw z najwyższym wskaźnikiem). [9] W Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych dotyczącej map potrzeb zdrowotnych są dane dotyczące dzietności za 2021 r. dlatego posłużono się danymi nowszymi z GUS.

Coraz częstszym czynnikiem wpływającym na współczynnik dzietności niewątpliwie są też rosnące w społeczeństwie zaburzenia płodności. Zjawisko to ma tendencję wzrostową, a jego przyczyny są bardzo złożone i mogą leżeć zarówno po stronie kobiety, jak i mężczyzny. Są one, jak już wcześniej wspomniano, związane z wiekiem (zwłaszcza kobiety), ale mogą również wynikać wyłącznie z czynników klinicznych i (lub) środowiskowych i obniżyć płodność pary mimo młodego wieku (np. przedwczesne wygasanie czynności jajników, niedrożność jajowodów, endometrioza, adenomioza, skrajnie niskie parametry nasienia, ekspozycja na substancje toksyczne lub promieniowanie, interwencje chirurgiczne w obrębie narządów rozrodczych). [6]

Współczynniki rozpowszechnienia globalnej niepłodności są trudne do określenia ze względu na obecność zarówno czynników płci męskiej, jak i żeńskiej, które komplikują oszacowania. Niemniej jednak szacunki wskazują, że prawie 72,4 mln par na całym świecie doświadcza problemów z płodnością. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia ok. 60-80 milionów par na całym świecie

cierpi na niepłodność. Wartości różnią się w zależności od regionu świata, szacuje się, że problem ten dotyczy 8-12% par na całym świecie. W ostatnich dziesięcioleciach niepłodność dotknęła coraz większą liczbę par. Wskaźnik płodności mężczyzn w wieku poniżej 30 lat również zmniejszył się na całym świecie o 15%. [13]

W Polsce problem z zapłodnieniem dotyczy około 20% społeczeństwa w wieku rozrodczym (ok. 1,5 mln par). Co najmniej połowa z nich korzysta z pomocy podstawowej opieki zdrowotnej, a około 60% wymaga specjalistycznego postępowania lekarskiego.

Z map potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wynika, że choroby układu moczowego i niepłodność to grupa chorób, z powodu której mężczyźni często wymagali hospitalizacji (5.640 na 1 mln ludności). [14]

Pary dotknięte niepłodnością znacznie częściej mają zaburzone relacje społeczne, w porównaniu do rodzin posiadających dzieci, zwiększa się u nich ryzyko rozpadu związku, partnerzy są bardziej narażeni na depresję oraz inne zaburzenia psychiczne, co przekłada się również na relacje w życiu zawodowym. Jest to poważny problem nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale także ogólnospołecznym i demograficznym.

Z każdym rokiem problem niepłodności dotyka nowe pary, dlatego jest konieczne podjęcie działań nakierowanych na zapewnienie możliwości diagnostyki i leczenia opartego na dowodach naukowych w systemie skoordynowanym, przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu. [4]

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

Zasady leczenia niepłodności zostały określone w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. Według ustawy leczenie niepłodności obejmuje:

- poradnictwo medyczne;
- diagnozowanie przyczyn niepłodności;
- zachowawcze leczenie farmakologiczne;
- leczenie chirurgiczne;
- procedury medycznie wspomaganą prokreację,
- zabezpieczenie płodności na przyszłość.

Zgodnie z ustawą poradnictwo medyczne obejmuje, w szczególności, przekazywanie parom informacji na temat płodności, fizjologii rozrodu, warunków, jakie muszą być zachowane dla urodzenia zdrowego dziecka, a także informacji w zakresie właściwych zachowań prekonceptyjnych. Poradnictwo to może także obejmować poradnictwo psychologiczne.

Diagnozowanie przyczyn niepłodności obejmuje postępowanie diagnostyczne mające na celu pełną ocenę stanu zdrowia pary i określenie wpływu przebytych chorób na płodność, z uwzględnieniem psychologicznych uwarunkowań niepłodności.



Zachowawcze leczenie farmakologiczne oraz leczenie chirurgiczne są prowadzone w celu wyeliminowania zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność. [15]

Poradnictwo medyczne, diagnozowanie przyczyn niepłodności, zachowawcze leczenie farmakologiczne i chirurgiczne jest w dużej mierze dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych udzielanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgodnie z wyżej wymienionymi rozporządzeniami, leczenie niepłodności jest finansowane ze środków publicznych. Świadczenia te nie są jednak dostępne dla pacjentów w sposób skoordynowany i umożliwiający kompleksowe postępowanie z parą dotkniętą problemem niepłodności.

Problemem jest również brak systemu zapewniającego dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu zdrowia prokreacyjnego mężczyzn. Mała dostępność świadczeń dla mężczyzn powoduje, że do diagnozowania stanu zdrowia mężczyzny przystępuje się na ogół po wykluczeniu problemów w uzyskaniu ciąży po stronie kobiety. Postępowanie takie wynika z niesłusznego założenia, że problem zdrowotny zawsze dotyczy tylko jednej osoby w parze, co powoduje w wielu przypadkach niepotrzebną stratę czasu, który jak wskazano odgrywa istotną rolę w leczeniu pacjentów. [4]

Ministerstwo Zdrowia realizuje program polityki zdrowotnej pod nazwą „Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w 2021-2023 r.”, który w zakresie interwencji, obejmującej kompleksową diagnostykę oraz dalsze leczenie niepłodności, w tym zapewnienia opieki psychologicznej, stanowi kontynuację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020”. Celem głównym programu jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia niepłodności. Program skierowany jest głównie do osób borykających się z problemem niepłodności, którzy pozostają w związkach małżeńskich lub partnerskich i wcześniej nie byli diagnozowani pod kątem niepłodności. Realizacja Rządowego Programu została przedłużona na rok 2024 r. W 2024 r. w Rządowym Programie mogą uczestniczyć pary, które zgłosiły się do Programu przed 2024 r., a ich diagnostyka lub leczenie nie zakończyło się.

Województwo Łódzkie od lat aktywnie wspiera działania w zakresie poprawy zdrowia prokreacyjnego. Od 2019 r. do 2023 r. dofinansowało realizację świadczeń w ramach Rządowego Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego na łączną kwotę 2.840.000 zł. W tym okresie (do września 2023 r.) wykonano łącznie 45.468 świadczeń, z których skorzystało 900 par.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonują dwa ośrodki referencyjne leczenia niepłodności:

- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi

Oba podmioty posiadają również status Centrum Zdrowia Prokreacyjnego.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### II. 1 Cel główny

Celem głównym jest zdiagnozowanie oraz skuteczne leczenie niepłodności poprzez przeprowadzenie kompleksowej opieki w szeroko pojętym obszarze zdrowia prokreacyjnego, z uwzględnieniem wszystkich jego aspektów u co najmniej 600 par doświadczających problemu niepłodności z terenu województwa łódzkiego w latach 2024-2026.

### II. 2 Cele szczegółowe

Do celów szczegółowych Programu należą:

- 1) obniżenie odsetka bezdzietności wśród ok. 15% par objętych Programem w okresie 2024-2026 (na podstawie doświadczeń z realizacji programu o tej tematyce).
- 2) uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia i zdrowia prokreacyjnego u co najmniej 60% par uczestniczących w Programie, w latach 2024-2026.

### II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

| L.p. | Miernik  | Wartość odniesienia         | przewidywana wartość do osiągnięcia  | sposób pomiaru           | realizacja celu   |
|------|--|-----------------------------|--|--------------------------|-------------------|
| 1    | Odsetek par ze zdiagnozowaną niepłodnością   | liczba par objęta Programem | 80% par, które przystąpią do Programu  | Sprawozdania Realizatora | cel szczegółowy 1 |
| 2    | Liczba par, które zostaną skierowane do dalszego leczenia niepłodności w ramach Programu | liczba par objęta Programem | 50% par, które zgłosiły się do Programu  | Sprawozdania Realizatora | cel szczegółowy 1 |
| 3    | Liczba ciąż potwierdzonych biochemicznie   | liczba par objęta Programem | ok. 15% par, u których zakończono leczenie niepłodności w ramach programu (na podstawie doświadczeń z realizacji programu o tej tematyce). | Sprawozdania Realizatora | cel szczegółowy 1 |

| L.p. | Miernik   | Wartość odniesienia           | przewidywana wartość do osiągnięcia | sposób pomiaru   | realizacja celu   |
|------|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|
| 4    | Odsetek par, które zwiększyło lub utrzymało wysoki poziom wiedzy na temat zdrowego stylu życia i zdrowia prokreacyjnego | Liczba par objętych Programem | >60%                                | Test wiedzy (pre-i post-test) przeprowadzony przez Realizatora Programu na podstawie wzoru określonego w Programie | cel szczegółowy 2 |

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

#### III.1. Populacja docelowa

Program skierowany będzie głównie do par pozostających w związku małżeńskim lub pozostających we wspólnym pożyciu, z wcześniej niezdiagnozowaną niepłodnością, które podejrzewają u siebie problem z zajściem w ciążę.

W dniu 31 grudnia 2022 r. wg danych GUS liczba ludności w województwie łódzkim wynosiła ogółem 2.378.483, w tym: mężczyzn – 1.133.290, a kobiet - 1.245.193. W województwie łódzkim w 2022 r. liczba kobiet w wieku rozrodczym (w praktyce statystycznej GUS, jako wiek rozrodczy dla umiarkowanej strefy klimatycznej, w jakiej znajduje się Polska przyjmuje się wiek 15-49 lat) wyniosła **521.763**. [16] Ze względu na złożoność kompleksowej diagnostyki trudne jest dokładne oszacowanie populacji docelowej, która może skorzystać z Programu. Szacuje się, że uczestnictwo w programie możliwe będzie dla ok. 200 par w skali roku.

#### III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Do diagnostyki i leczenia niepłodności w ramach Programu mogą zostać zakwalifikowane pary spełniające łącznie następujące **kryteria włączenia**:

- 1) pary pozostające w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu
- 2) pary bez zdiagnozowanej niepłodności;
- 3) osoby pełnoletnie w wieku prokreacyjnym;
- 4) pary, które co najmniej przez 12 miesięcy bezskutecznie starały się o ciążę;
- 5) pary objęte ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 6) pary będące mieszkańcami województwa łódzkiego

#### **Kryteria wykluczenia:**

- 1) Brak spełnienia, któregośkolwiek z kryterium włączenia.

2) Uczestnictwo pary w Rządowym Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce.

Nieodłącznym elementem Programu będzie **akcja informacyjna** prowadzona przez poszczególnych Realizatorów Programu, jak i Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego. Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin. Informacja o programie zostanie zamieszczona m.in. w siedzibie i na stronie internetowej Realizatora.

**Wśród planowanych działań promocyjnych Urzędu znajdują się m.in.:**

- ogłoszenia zachęcające do udziału i informujące o Programie (m.in. o zasadach jego organizacji i udzielania świadczeń, miejscach realizacji, a także o możliwościach zapisania się na Program) na stronie internetowej Województwa Łódzkiego, czy też na prowadzonym przez Urząd Facebook'u zdrowotnym „Łódzkie ma pomysły na zdrowie”
- przekazanie informacji w tym zakresie zainteresowanym podmiotom (np. jednostkom samorządu terytorialnego, podmiotom leczniczym, NFZ).

Niniejsze działania o charakterze informacyjno-promocyjnym, Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego będzie prowadził w ramach swojej działalności bez angażowania dodatkowych środków finansowych.

Realizatorzy także będą promowali program poprzez Informowanie o programie (w tym m.in. o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, jak również korzyściach płynących z uczestnictwa w Programie, kryteriach kwalifikacji do udziału w Programie) np. w swoich siedzibach czy na stronach internetowych.

### III.3. Planowane interwencje<sup>2</sup>

Planowane interwencje są bezpłatne w ramach Programu i otrzymają je pary, które spełnią kryteria kwalifikacji. Realizator powinien pozyskać pisemne zgody od uczestników do udziału w Programie (załącznik A do Programu) oraz przeprowadzić pre-test, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik B do Programu.

#### Kompleksowa diagnostyka i leczenie niepłodności, w tym zapewnienie opieki psychologicznej.

W ramach programu przewiduje się prowadzenie specjalistycznej kompleksowej diagnostyki niepłodności oraz dalszego leczenia u par zgłaszających się do Programu, w tym zapewnienie opieki psychologicznej. Interwencja ta zakłada skoordynowane działania diagnostyczne oraz lecznicze

---

<sup>2</sup> Interwencje w Programie zostały opisane na podstawie Rządowego Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2023

ukierunkowane na stan zdrowia i sytuację danej pary, których celem jest określenie przyczyny niepłodności oraz możliwości wdrożenia leczenia.

Podjęcie skoordynowanych działań w zakresie leczenia niepłodności pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości świadczeń oraz bezpośrednio poznanie przyczyn występowania problemu. Ponadto, działania skoordynowane przyspieszą proces diagnostyczny oraz pozwolą na podjęcie działań terapeutycznych. Zakłada się, że zgłaszająca się do Programu para zostanie objęta opieką lekarza prowadzącego (koordynatora), którego obowiązkiem jest przeprowadzenie i zlecenie niezbędnych badań, skierowanie do leczenia oraz nadzorowanie i monitorowanie procesu diagnozy i leczenia niepłodności.

#### Etapy diagnostyki obejmują:

1. Wywiad wstępny przeprowadzony przez lekarza prowadzącego (koordynatora), w tym m.in. badanie fizykalne, określenie częstości stosunków płciowych (problemów ze stosunkami), problemów z miesiączkowaniem, obciążeń zdrowotnych (m.in. otyłość, nieprawidłowy styl życia, choroby towarzyszące).
2. Po przeprowadzonym wywiadzie lekarz prowadzący (koordynator) zdecyduje o dalszym postępowaniu oraz zleci wstępne badania diagnostyczne mające na celu dokładną ocenę zdrowia u każdego z obojga partnerów. Ocena ta powinna obejmować:
  - pomiar ciśnienia krwi, BMI,
  - badania biochemiczne krwi z oceną funkcji różnych narządów np. nerek, wątroby, tarczycy, czy badania w kierunku cukrzycy (badanie ogólne moczu, TIBC, sód, potas, mocznik, kreatynina, magnez, fosfor, wapń, kreatynina w moczu, morfologia krwi, czas protrombinowy, CRP, aminotransferaza asparaginianowa i alaninowa, bilirubina, PSA u mężczyzn, hemoglobina glikowana, cholesterol całkowity, chlorek, glukoza z krwi żyłnej, test OGTT- 6-punktowy, APTT, LDH, TRaB, przeciwciała przeciw tyreoglobulinie, anty- TPO.
  - badania hormonalne- progesteron, gonadotropiny, AMH, androgeny, prolaktyna, TSH, fT3, fT4, , FSH, estradiol, testosteron, kortyzol, wolny kortyzol w moczu, SHBG, LH, DHEA, DHEA SO4, 17- OH progesteron, ACTH, androstendion, hormon wzrostu, parathormon, IGF1.
  - badania biochemiczne związane z chorobami zakaźnymi- przeciwciała IgM, IgG wirus różyczki, przeciwciała IgM, IgG, awidność toksoplazmoza, Hbs antygen, przeciwciała anty-HCV, przeciwciała IgM, IgG Chlamydia trachomatis, przeciwciała Helicobacter pylori, HIV antygen, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, VDRL,
  - poziom witaminy 25-OH-D3 i witaminy D- 1,25 OH,
  - badanie nasienia u mężczyzny
  - badania obrazowe- USG ginekologiczne, USG moszny.
3. Na podstawie uzyskanych wyników badań lekarz prowadzący (koordynator) podejmie decyzję o dalszej pogłębionej diagnostyce i ewentualnym leczeniu:
  - Cytologii szyjki macicy, badania mikroskopowego materiału biologicznego, wymazów z pochwy i szyjki macicy na bakterie i grzyby, wymazu Chlamydia trachomatis DNA, wymazu z

szyjki macicy z genotypowaniem wirusa HPV.

- Monitorowania cyklu naturalnego, indukcji owulacji i monitorowaniu dalszego cyklu,
  - Badaniu drożności jajowodów u kobiety- histerosalpingografii, ultrasonograficznej histerosalpingografii kontrastowej, HyFoSy,
  - Badań obrazowych- USG TRUS, MRI głowy, CT głowy, RM jamy brzusznej lub miednicy małej, USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, USG piersi,
  - Porady specjalistycznej urologa- posiew moczu z antybiogramem, USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, Chlamydia DNA,
  - Porady specjalistycznej endokrynologa- USG tarczycy i przytarczyc,
  - Porady specjalistycznej androloga- test HBA, fragmentacja DNA plemników, posiew nasienia z antybiogramem, badanie stresu oksydacyjnego, badanie żywotności plemników, badanie MAR, alfa- glukozydazy obojętnej,
  - Porady specjalistycznej z zakresu genetyki klinicznej- PAI1, mutacja genu protrombiny, białko C i S, homocysteina, kariotyp, badania genetyczne MTHFR, czynnik krzepnięcia V, przeciwciała przeciwko beta2- glikoproteinie IgM, IgG, przeciwciała antykardiolipinowe IgM, IgG, badanie regionu AZF, badanie genu CFTR.
  - Porady specjalistycznej z zakresu immunologii klinicznej- limfocyty B i T, ANCA, ANA1, 2, 3, antykoagulant toczniowy, analiza p/p z surowicy krwi, analiza p/p z śluzu szyjkowego, analiza p/p z nasienia, test cross- match, pakiet KIR+ HLA- C, test przeżywalności plemników,
  - Porady specjalistycznej diabetologa.
  - Badań biochemicznych przed procedurami inwazyjnymi- oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh, beta- HCG, AFP, CA 125,
  - Badań diagnostycznych inwazyjnych- EAB z ocena histopatologiczną materiału z macicy i badaniem immunohistochemicznym.
  - Badań diagnostycznych w postaci procedur operacyjnych- laparoscopia diagnostyczna, laparotomia zwiadowcza, endoskopowa biopsja macicy, histeroscopia diagnostyczna,
  - Badanie koproskopowe.
4. W trakcie całego procesu diagnostycznego uczestnicy zostaną objęci opieką psychologiczną, która ma na celu zapewnienie komfortu i poczucia bezpieczeństwa uczestnikom.
  5. W trakcie całego procesu diagnostycznego uczestnicy zostaną objęci opieką dietetyka, która ma na celu ewentualną modyfikację dotychczasowych nawyków żywieniowych oraz dostosowanie diety do wykrytych problemów zdrowotnych.
  6. Po wykonaniu diagnostyki lekarz prowadzący ( koordynator) stawia rozpoznanie- przyczynę niepłodności i omawia z parą dostępne w ramach programu możliwości terapeutyczne. Leczenie niepłodności obejmuje zachowawcze leczenie farmakologiczne oraz leczenie chirurgiczne, które są prowadzone w celu wyeliminowania zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność: inseminacja domaciczna, biopsja jajnika, laparoskopowe usunięcie zrostów, plastyka jajowodu i

jajnika, usunięcie mięśniaka macicy, histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej macicy, zabiegi powróżka nasiennego.

7. W trakcie terapii lekarz prowadzący (koordynator) będzie zobowiązany do monitorowania postępów leczenia oraz udzielania uczestnikom niezbędnych informacji.
8. Zakres badań wykonywanych w trakcie etapu diagnostycznego jak również zakres leczenia zależą będzie od indywidualnych wskazań uczestników. Również zakres opieki psychologicznej będzie uzależniony od potrzeb uczestników i zaleceń lekarza prowadzącego (koordynatora).

#### Obowiązki lekarza prowadzącego (koordynatora):

- 1) wykonanie niezbędnych badań i przeprowadzenie konsultacji medycznych;
- 2) skierowanie na badania i konsultacje specjalistyczne;
- 3) informowanie pacjenta o przygotowaniu do badań, możliwym ryzyku badań inwazyjnych, zidentyfikowanych wskazań, przebiegu procesu diagnostycznego, możliwych opcji terapeutycznych/lecniczych, zarówno w ramach programu oraz systemu świadczeń gwarantowanych, jak również świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych;
- 4) wskazywanie pacjentom sposobu zapisu na badania;
- 5) zachowanie najwyższej jakości wykonywanych zadań;
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów;
- 7) monitorowanie przebiegu procesu leczniczego i jego rezultatów.
- 8) przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej z parą. Lekarz koordynator w ramach wizyty przeprowadzi rozmowę edukacyjną z parą w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego odżywiania, regularnej aktywności fizycznej oraz w zakresie czynników, wpływających na zdrowie prokreacyjne. Para po rozmowie edukacyjnej zostanie poproszona o wypełnienie post-testu mającego na celu sprawdzenie, czy zaplanowana edukacja zdrowotna zakończyła się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia i zdrowia prokreacyjnego (załącznik B do Programu). Test składa się z 5 pytań (test jednokrotnego wyboru). Każda prawidłowa odpowiedź to 1 punkt, nieprawidłowa 0 punktów. 80% poprawnych odpowiedzi oznaczać będzie wysoki poziom wiedzy. Zakłada się, że u 60% uczestników Programu (tj. par) nastąpi wzrost lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy.

Udział psychologa w diagnostyce lub terapii niepłodności na każdym etapie, zgodnie z piśmiennictwem polskim i światowym, nie budzi obecnie wątpliwości. Opieka psychologiczna w opiece nad osobami z problemami związanymi ze zdrowiem prokreacyjnym nie jest w Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązana na poziomie systemowym, tj. brak powszechnego dostępu do takiego świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kształcenia psychologów specjalizujących się konkretnie w pomocy parom doświadczającym niepłodności. W związku z tym kompleksowe wsparcie psychologiczne w

ramach programu będzie dużą wartością dodaną do obecnie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

Z wielu opracowań naukowych jednoznacznie wynika, że jeśli zastosuje się profesjonalną pomoc psychologiczną, to uzyskiwane wyniki leczenia są znamienne lepsze. Medycyna rozrodu poszukuje nowych czynników predykcyjnych, aby nie wdrażać procedury tam, gdzie będzie nieskuteczna. Rolą psychologa jest wówczas przygotowanie pary do życia bez własnego potomstwa. Niektóre czynniki zdrowotne nie poddają się naprawie. Natomiast czynniki psychologiczne mogą być eliminowane przez fachową pomoc psychologa, a rezultatem tego jest zwiększenie skuteczności proponowanego leczenia.

W ramach opieki psychologicznej planuje się:

- 1) wsparcie psychologiczne oferowane będzie dla uczestników programu na każdym jego etapie, w szczególności w sytuacjach wpływających znamienne na stan emocjonalny pacjentki, pacjenta, pary: długotrwałe nieskuteczne naturalne staranie się o dziecko, poszukiwanie przyczyn niemożności zajścia w ciążę lub jej utrzymania, diagnostyka wstępna i zaawansowana, diagnoza niepłodności lub brak jasnej diagnozy niepłodności, niemożność nawiązania satysfakcjonującej współpracy z lekarzem, zła współpraca z placówką, w której odbywa się diagnostyka lub leczenie, przygotowanie do świadomej bezdzietności;
- 2) lekarz prowadzący będzie kierował poszczególnych pacjentów lub parę na konsultację psychologiczną, jeżeli ich stan emocjonalny budzi jego wątpliwości, jednak ostateczna decyzja o konieczności lub potrzebie skorzystania z pomocy psychologicznej będzie leżała po stronie pacjentów;
- 3) wsparcie psychologiczne będzie oferowane także ze strony personelu pracującego na rzecz pacjentów. Kompetencje pozamedyczne członków zespołu, takie jak dobra komunikacja, sposób radzenia sobie ze stresem oraz trudnymi sytuacjami, zrównoważona empatia, maksymalne uproszczenie i humanizacja procedur, to często klucz do lepszego samopoczucia pacjentów w tak obciążającym problemie zdrowotnym;
- 4) będą organizowane także grupy wsparcia dla osób borykających się z problemem niepłodności. Psycholog nie będzie bezpośrednio uczestniczył w procesie diagnostycznym.

Dodatkowo należy podkreślić, że zmiana stylu życia i diety może mieć decydujące znaczenie dla sukcesu prokreacyjnego wielu par. Dlatego też oprócz ww. interwencji w ramach Programu zakłada się opiekę dietetyka, obejmującą konsultację dietetyczną z ewentualną modyfikacją nawyków żywieniowych. Lekarz prowadzący będzie kierował poszczególnych pacjentów na konsultację dietetyczną.

#### Koordinacja programu

W zakresie koordynacji Realizator Programu wyznaczy osobę/osoby odpowiedzialne za bieżący nadzór nad realizacją założonej interwencji, obejmującej kompleksową diagnostykę i leczenie



niepłodności, w tym zapewnienie opieki psychologicznej.

Koordinacja zakłada prowadzenie regularnej oceny zgłaszalności do programu polegającej na monitorowaniu listy uczestnictwa, w tym określeniu: liczby par objętych procesem diagnostycznym i w jego ramach wsparciem psychologicznym. Ponadto, planuje się określenie liczby osób, które nie zakwalifikowały się do uczestnictwa w programie oraz zrezygnowały z uczestnictwa po jego rozpoczęciu.

W ramach koordynacji planuje się także bieżącą kontrolę jakości wykonywanych procedur medycznych oraz ocenę jakości przez uczestników.

Koordinacja Programu odbywać się będzie w okresie realizacji programu.

Program polityki zdrowotnej opiera się na założeniach Rządowego Programu Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2023. Tym samym w ramach Programu przewidziano katalog świadczeń zdrowotnych, które były ujęte w Rządowym Programie oraz nowych świadczeń, które są istotne dla diagnostyki i leczenia niepłodności. W Programie zakłada się następujące rodzaje świadczeń:

- 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
- Toxoplazmoza 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 potrombinowy (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 (jednorazowe wynagrodzenie)
- 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 przytarczyc
- USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
- USG moszny w tym jąder i najądrzy
- USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej
- HyFoSy (Hystero-Foam-Salpinography)
- Sonohisterografia
- Inseminacja domaciczna
- 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 żywotność plemników
- Indukcja owulacji
- Monitorowanie cyklu ze stymulacją
- Preparatyka nasienia
- Kwalifikacji nasienia
- Badanie przeżywalności po kapacytacji
- Badanie regionu AZF i badanie genu CFTR

Nowe świadczenia:

- Aminotransferaza alaninowa (ALT)
- Bilirubina
- Kreatynina w surowicy
- Wapń
- Hormon wzrostu
- PTH-parathormon

- Test obciążenia glukozą (OGTT - 6-punktowy)
- Porada specjalistyczna - diabetologia (wynagrodzenie za każdą poradę)
- Opieka dietetyka obejmująca konsultację dietetyczną i ewentualną modyfikację dotychczasowych nawyków żywieniowych (jednorazowe wynagrodzenie)
- USG piersi
- Biopsja aspiracyjna endometrium (EAB) z oceną histopatologiczną materiału z macicy
- Badania immunohistochemiczne antygenów CD3, CD4, CD16, CD25, CD56, CD138
- IGF1 - insulinopodobny czynnik wzrostu
- Genotypowanie wirusa brodawczaka ludzkiego HPV - wymaz z szyjki macicy - HPV DNA 16 genotypów (14 wysokoonkogennych i 2 niskoonkogenne) jakościowo

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

Pacjenci będą mogli zapisywać się do Programu osobiście, telefonicznie, jak również w formie elektronicznej. Świadczenia w ramach programu **będą bezpłatne dla par uczestniczących w Programie** i otrzymają je pary, które spełniają kryteria kwalifikacji. Należy podkreślić, że częstotliwość, czas trwania, zależności pomiędzy świadczeniami, a także rodzaj wykonywanych świadczeń uzależniony jest od czynności niezbędnych do postawienia parze diagnozy oraz stosownego do niej przyjętego postępowania leczniczego.

Program nie definiuje, przy wykonywaniu świadczeń, różnych etapów interwencji. Pary uczestniczące w Programie w trakcie całego procesu diagnostycznego i leczniczego są „prowadzone za rękę” przez lekarza koordynatora (lekarz ten sprawuje opiekę nad parą, kieruje na badania i konsultacje, informuje o przygotowaniu do badań, przebiegu procesu diagnostycznego, wskazuje pacjentom sposób zapisania się na badania, monitoruje przebieg leczenia i jego rezultaty). Etapy interwencji są uzależnione więc od wskazań lekarskich. Pary w trakcie trwania Programu mają zapewnioną opiekę psychologa oraz opiekę dietetyka.

Działania będą realizowane przez podmiot/ podmioty wybrany/ wybrane w drodze otwartego konkursu ofert.

#### III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Po przeprowadzonej diagnostyce i ewentualnie – jeśli stwierdzone zostanie w jej wyniku wskazanie do leczenia – po zastosowanym leczeniu udział uczestników w Programie kończy się. Uczestnicy zostaną poinformowani o zasadach realizacji Programu oraz o możliwości zakończenia uczestnictwa na każdym jego etapie – również uwzględniając możliwość rezygnacji z uczestnictwa w nim. Pełne uczestnictwo w Programie wiązać się będzie z przeprowadzeniem kompleksowej diagnostyki, a następnie dalszego leczenia lub wydania szczegółowych zaleceń przez lekarza prowadzącego.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- Konkurs na wybór realizatora/ realizatorów programu polityki zdrowotnej (na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- Prowadzenie akcji informacyjno – promocyjnej zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, jak i realizatorów programu (szczegółowo akcja została opisana w punkcie III.2).
- Rejestracja uczestników do udziału w Programie (spełniających kryteria kwalifikacji).
- Przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności (zgodnie z punktem III.3, gdzie opisane są wszystkie interwencje realizowane w ramach kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności wraz ze ścieżką pacjenta).
- Ewaluacja programu (będzie się opierać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu).

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

W celu zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz kompleksowego podejścia do pacjenta podmiot/podmioty realizujące Program powinny posiadać oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne współpracujące z tymi oddziałami oraz zespół poradni specjalistycznych z wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną, gdzie oprócz lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii, przyjmować będą lekarze specjaliści z zakresu endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii, genetyki klinicznej, diabetologii oraz posiadający wiedzę z zakresu andrologii, a także położne, psychologowie i dietetycy. Realizatorzy powinni zapewnić przeprowadzenie pełnej diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych z możliwością przeprowadzania badań inwazyjnych i nieinwazyjnych oraz zabiegów operacyjnych.

Do konkursu mogą przystąpić podmioty spełniające następujące wymagania:

- 4) posiadające status podmiotu leczniczego, będącego jednocześnie:
  - d) podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, albo
  - e) podmiotem leczniczym utworzonym przez jednostkę samorządu terytorialnego, albo
  - f) instytutem badawczym, prowadzącym badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia
    - który udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii oraz neonatologii na co najmniej drugim poziomie referencyjnym.

- 5) zapewniające lekarzy specjalistów w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii, genetyki klinicznej, diabetologii, lekarza posiadającego wiedzę z zakresu andrologii, lekarza POZ, a także położne, psychologa oraz dietetyka.
- 6) prowadzące działalność z zakresu leczenia niepłodności co najmniej w następującym zakresie: poradnictwo medyczne, diagnozowanie przyczyn niepłodności, zachowawcze leczenie farmakologiczne, leczenie chirurgiczne.

**Minimalna liczba i kwalifikacje zawodowe osób realizujących program:**

- Lekarz prowadzący (koordynator) to lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii; posiadający specjalistyczne przygotowanie terapeutyczne oraz doświadczenie w udzielaniu świadczeń dla par niepłodnych oraz znający standardy diagnostyki i leczenia niepłodności w Rzeczypospolitej Polskiej. Osoba w roli lekarza prowadzącego (koordynatora) musi charakteryzować się umiejętnością indywidualnej pracy z pacjentem, w tym zapewnienia pełnej opieki nad pacjentem i monitorowania prowadzonego procesu.
- Lekarz specjalista z zakresu endokrynologii,
- Lekarz specjalista z zakresu immunologii klinicznej,
- Lekarz specjalista z zakresu urologii,
- Lekarz specjalista z zakresu genetyki klinicznej,
- Lekarz specjalista z zakresu diabetologii
- Lekarz specjalista posiadający wiedzę z zakresu andrologii - posiadający Certyfikat androloga klinicznego,
- Lekarz POZ,
- Położne w liczbie zapewniającej właściwą realizację programu.
- Psycholog posiadający: co najmniej tytuł magistra w dziedzinie psychologii; udokumentowane szkolenia, kursy w zakresie medycyny; specjalistyczne przygotowanie terapeutyczne; przygotowanie i doświadczenie w zakresie możliwości pracy indywidualnej, z parami oraz grupami, a także przygotowanie do pracy z osobami wykonującymi zawód medyczny.
- Dietetyk – dietetyk z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w zawodzie, posiadający następujące kwalifikacje: ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego dietetyk lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk lub ukończenie technikum lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych w specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu magistra, lub rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku



technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku.

### **Warunki wyposażenia i warunki lokalowe**

- 1) w podmiocie funkcjonuje: pracownia USG, pracownia histeroskopii oraz laboratorium andrologiczne;
- 2) diagnostyka w warunkach ambulatoryjnych – prowadzenie poradni leczenia niepłodności i niepowodzeń prokreacyjnych dzięki możliwości:
  - a) współpracy lekarzy specjalistów w zakresie: położnictwa i ginekologii, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii, genetyki klinicznej, posiadających wiedzę z zakresu andrologii oraz psychologów,
  - b) pełnej diagnostyki niepłodności i niepowodzeń prokreacyjnych – diagnostyka hormonalna, USG, radiologiczna, genetyczna, immunologiczna, histeroskopowa, andrologiczna;
- 3) diagnostyka w warunkach hospitalizacji – dotyczy głównie przygotowania do leczenia chirurgicznego i obejmuje:
  - a) na bazie laboratorium – pełną możliwość badań i testów hormonalnych,
  - b) diagnostykę i leczenie niepłodności związanej z endometriozą – pełen zakres badań i zabiegów,
  - c) diagnostykę i leczenie czynnika jajowodowego,
  - d) diagnostykę i leczenie czynnika macicznego (mięśniaki macicy, wady macicy, polipy endometrialne, zrosty wewnątrzmaciczne) – pełen zakres badań i zabiegów.

Realizatorzy powinni dysponować możliwością wykonania:

- 1) badań laboratoryjnych:
  - a) pełnego zakresu badań ogólnoustrojowych (np. morfologia, jonogram),
  - b) badań hormonalnych (np. PRL, insulina, LH, FSH, AMH),
  - c) badań andrologicznych (np. komputerowe badanie nasienia, swim-up, test przeżywalności plemników),
  - d) badań w zakresie zakażeń (np. Chlamydia, TORCH, kiła),
  - e) badań histopatologicznych (np. ocena bioptatów),
  - f) badań genetycznych (np. kariotyp),
  - g) badań immunologicznych (np. ANA, ACA, test migracji limfocytów, antykoagulant toczeniowy);
- 2) badań nieinwazyjnych:
  - a) USG (np. żeńskich narządów płciowych, nadnerczy, tarczycy),
  - b) badanie TK lub MRI głowy (ocena struktur przysadki i OUN);
- 3) badań inwazyjnych: HSG, HSSG, histeroskopia diagnostyczna, laparoscopia diagnostyczna;
- 4) zabiegów operacyjnych: histeroskopia operacyjna (np. usuwanie zrostów, polipów, mięśniaków, korekta wad macicy), laparoscopia operacyjna (np. wyłuszczenie mięśniaków oraz torbieli

jajników, uwalnianie zrostów) z możliwością konwersji do laparotomii.

Na wyposażenie laboratorium andrologicznego (seminologicznego) powinny składać się:

- 1) analizator nasienia – CASA do rutynowej analizy nasienia (do analizy koncentracji, ruchu, morfologii oraz fragmentacji DNA plemników);
- 2) mikroskop odwrócony kontrastowo-fazowy z oprzyrządowaniem do zapisywania ruchu plemników i możliwością archiwizacji;
- 3) mikroskop biologiczny fluorescencyjny z oprzyrządowaniem;
- 4) kamera do mikroskopu;
- 5) podgrzewane statywy do szkiełek podstawowych i probówek podczas przygotowywania analizy nasienia;
- 6) zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników;
- 7) dewary z wyposażeniem do przechowywania zamrożonego nasienia;
- 8) ciepłarka laboratoryjna;
- 9) chłodziarko-zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników;
- 10) łaźnia wodna;
- 11) wirówki cytologiczne;
- 12) czasomierze - stopery i minutniki;
- 13) mikro płytkowy czytnik wielodetekcyjny;
- 14) mikrotom rotacyjny;
- 15) pipety automatyczne;
- 16) redestylator elektryczny;
- 17) sumator hematologiczny;
- 18) wytrząsarka;
- 19) komory do diagnostyki nasienia – komora Neubauera, komora Maklera;
- 20) analizator biochemiczny;
- 21) oprogramowanie do sprawozdawczości elektronicznej.

Na wyposażenie sali operacyjnej lub zabiegowej powinny składać się:

- 1) kolumna chirurgiczna;
- 2) kolumna anestezyjologiczna;
- 3) system integracji audiowizualnej (cyfrowy system z modułami do transmisji danych i optymalizacji procesu zabiegu z możliwością cyfrowej dokumentacji);
- 4) stanowisko do znieczulania;
- 5) wieża endoskopowa:
  - a) tor wizyjny HD: kamera endoskopowa o rozdzielczości UltraHD w technologii 3D,
  - b) monitory medyczne HD,
  - c) elektronicznyinsuflator;
  - d) źródło światła LED lub ksenonowe,

- e) hysteromat,
- f) pompa ssąco – płucząca;
- 6) laparoskop wraz z zestawem laparoskopowym - instrumentarium endoskopowe:
  - a) elektrody bipolarne,
  - b) elektrody monopolarne,
  - c) pętle,
  - d) kleszczyki,
  - e) manipulatory,
  - f) imadła do igieł do szycia endoskopowego;
- 7) lampa operacyjna z przesyłem video;
- 8) histeroskopy oraz minihisteroskopy Betocchiego (3mm, BIOH - 4mm, 5 mm, resektoskop bipolarny);
- 9) fotel zabiegowy;
- 10) zestaw do przezpochwowej hydrolaparoskopii (TVHL);
- 11) diatermia umożliwiająca przeprowadzenie koagulacji; cięcia bipolarnego; cięcia monopolarnego, bipolarnego zamykania dużych naczyń, i wyposażona w waporyzator, przystawka argonowo-plazmowa, odsysacz dymu z pola operacyjnego;
- 12) aparat do szybkich przetoczeń;
- 13) aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych;
- 14) defibrylator;
- 15) pompy infuzyjne;
- 16) system koagulacji;
- 17) morcelator do operacji ginekologicznych;
- 18) nóż ultradźwiękowy.

Na wyposażeniu Realizatora powinien znajdować się pelvitrenażer – trenażer laparoskopowy – zapewniający możliwość ćwiczeń i doskonalenia umiejętności.

Na wyposażeniu pracowni ultrasonograficznej powinien znajdować się ultrasonograf, spełniający poniższe wymagania:

- 1) możliwość przestrzennego obrazowania 3D oraz 4D;
- 2) komplet głowic ginekologicznych;
- 3) głowica transrektalna;
- 4) funkcje: ultrasonograficzna tomografia komputerowa – TUI, system pomiarów objętości VOCAL, techniki renderingu HD live, nowoczesne opcje dopplerowskie, archiwizacja oraz transmisja obrazów i sekwencji wideo;
- 5) opcje wykorzystujące skanowanie objętościowe w ultrasonografii oraz eliminujące artefakty i niedoskonałości obrazu;
- 6) możliwość przeprowadzenia sonohisterografi (SIS – saline infusion sonography) oraz sono

histerosalpingosonografii (HyCoSy).

W niektórych przypadkach, w których nie można zastosować naturalnych, farmakologicznych lub chirurgicznych procedur przywrócenia lub uzyskania płodności, jest wskazane zastosowanie inseminacji. Preparatyka nasienia oraz inseminacja są uznanymi metodami uzyskania zapłodnienia w sytuacji, gdy inne sposoby okazują się zawodne. Wyposażenie takie jak zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników, dewary z wyposażeniem do przechowywania zamrożonego nasienia, chłodziarko-zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników, czy pipety automatyczne, jest niezbędne, by przeprowadzać tego rodzaju zabieg.

Podmioty lecznicze realizujące Program powinny być dostosowane do obowiązujących przepisów prawa, w tym do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W celu uniknięcia ryzyka powielenia świadczeń realizowanych w ramach Rządowego Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce i Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego u danego pacjenta, zostaną wprowadzone następujące mechanizmy:

- Realizator w przypadku, gdyby jednocześnie realizował Rządowy Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce i Program Wojewódzki to będzie zobowiązany w umowie do wykazywania w rozliczeniach wyłącznie tych świadczeń, które nie są objęte finansowaniem w ramach umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Rządowego Programu.
- Para będzie zobowiązana do podpisania oświadczenia, że jest uczestnikiem Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego i nie uczestniczy jednocześnie w Rządowym Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce.

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

### V.1. Monitorowanie

**Ocena zgłaszalności do Programu zostanie dokonana na podstawie:**

- Liczba par, które zgłosiły się do programu (tj. liczba par, które przystąpiły do programu)
- Liczba par, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w programie.
- Liczba par, które rozpoczęły diagnostykę w programie.
- Liczba par, które zakończyły diagnostykę w programie (tj. w ramach Programu została zdiagnozowana przyczyna niepłodności; tj. liczba par, które ukończą etap diagnostyczny)

- Liczba par, które zrezygnowały z udziału w programie.
- Liczba par, które zostały skierowane do postępowania terapeutycznego w ramach Programu.

**Ocena jakości świadczeń w programie zostanie dokonana przez:**

- Osoby uczestniczące w Programie na podstawie badania ankietowego (załącznik C do Programu)
- Realizatorów Programu na podstawie zgłoszonych przez nich uwag (w formie pisemnej).

Po każdym roku realizacji Programu zostaną przeanalizowane wskaźniki kluczowe dla sukcesu Programu, pod kątem zgłaszalności, efektywności i jakości udzielonych świadczeń.

## V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, które szczegółowo zostały opisane w punkcie „Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej”. System monitorowania i ewaluacji będzie oparty na sprawozdawczości raportowanej przez Realizatorów Programu.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### VI.1. Koszty jednostkowe

Program zakłada, że koszty jednostkowe będą zgodne z poniższą tabelą. Koszty są oszacowane zarówno na podstawie dotychczas realizowanego Rządowego Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego oraz w oparciu o aktualne badanie rynku. Ponadto, na podstawie doświadczeń w realizacji Rządowego Programu Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego, katalog został uzupełniony o dodatkowe świadczenia (wyszczególnione w tabeli kolorem pomarańczowym).

| Rodzaj świadczenia |   | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 1                  | Wynagrodzenie dla koordynatora (wynagrodzenie miesięczne) - max. wynagrodzenie roczne - 24 000,00 zł) | 2 500,00                       |
| 2                  | Opieka lekarza prowadzącego (jednorazowe wynagrodzenie)   | 500,00                         |
| 3                  | Opieka psychologiczna (jednorazowe wynagrodzenie)   | 400,00                         |
| 4                  | USG ginekologiczne  | 120,00                         |
| 5                  | Histerosalpinografia  | 800,00                         |
| 6                  | Ultrasonograficzna histerosalpingosonografia kontrastowa  | 600,00                         |

| Rodzaj świadczenia |  | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|--|--------------------------------|
| 7                  | Laparoskopia   | 4 400,00                       |
| 8                  | USG TRUS   | 120,00                         |
| 9                  | Progesteron  | 25,00                          |
| 10                 | Gonadotropiny  | 25,00                          |
| 11                 | AMH  | 100,00                         |
| 12                 | Androgeny  | 25,00                          |
| 13                 | Prolaktyna   | 25,00                          |
| 14                 | TSH  | 25,00                          |
| 15                 | FSH  | 25,00                          |
| 16                 | Estradiol  | 25,00                          |
| 17                 | Badanie nasienia   | 150,00                         |
| 18                 | Testosteron  | 25,00                          |
| 19                 | Badanie ogólne moczu   | 15,00                          |
| 20                 | Wirus różyczki- przeciwciała IgG                             | 25,00                          |
| 21                 | Wirus różyczki- przeciwciała IgM                             | 25,00                          |
| 22                 | Toksoplazmoza IgG (przeciwciała)                             | 22,00                          |
| 23                 | Toksoplazmoza IgM  | 22,00                          |
| 24                 | Toxoplazmoza IgG - Awidność                                  | 40,00                          |
| 25                 | HBs antygen - test potwierdzenia (WZW typu B)                | 10,00                          |
| 26                 | Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV) | 30,00                          |
| 27                 | Inhibitor aktywatora plazminogenu 1 (PAI1)                   | 200,00                         |
| 28                 | Chlamydia trachomatis przeciwciała IgG/IgM                   | 25,00                          |
| 29                 | Chlamydia trachomatis DNA                                    | 120,00                         |
| 30                 | Helicobacter pylori przeciwciała                             | 25,00                          |
| 31                 | Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)                  | 15,00                          |
| 32                 | Sód  | 6,00                           |
| 33                 | Potas  | 6,00                           |
| 34                 | Mocznik  | 6,00                           |
| 35                 | Magnez   | 6,00                           |
| 36                 | Fosfor   | 6,00                           |
| 37                 | Kortyzol   | 22,00                          |
| 38                 | Wolny kortyzol w moczu                                       | 25,00                          |
| 39                 | Kreatynina w moczu   | 6,00                           |
| 40                 | Mutacja genu protrombiny                                     | 160,00                         |
| 41                 | Witamina 25-OH-D3  | 50,00                          |
| 42                 | Witamina D - 1,25 OH   | 115,00                         |
| 43                 | Limfocyty B  | 250,00                         |
| 44                 | Limfocyty T  | 102,00                         |
| 45                 | Morfologia krwi 8-parametrowa                                | 8,00                           |
| 46                 | Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów         | 15,00                          |
| 47                 | Oznaczenia grupy krwi układu ABO i Rh                        | 30,00                          |

| Rodzaj świadczenia |  | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|--|--------------------------------|
| 48                 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/<br>Przeciwciała | 19,00                          |
| 49                 | Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) antygen<br>(ilościowo)    | 190,00                         |
| 50                 | Czas potrombinowy (PT)   | 10,00                          |
| 51                 | Białko C   | 40,00                          |
| 52                 | Białko C reaktywne (CRP)   | 8,00                           |
| 53                 | Białko S   | 60,00                          |
| 54                 | Aminotransferaza asparaginianowa (AST)   | 6,00                           |
| 55                 | Aminotransferaza alaninowa (ALT)   | 6,00                           |
| 56                 | Bilirubina   | 6,00                           |
| 57                 | Kreatynina w surowicy  | 6,00                           |
| 58                 | Wapń   | 6,00                           |
| 59                 | Hormon wzrostu   | 100,00                         |
| 60                 | PTH-parathormon  | 15,00                          |
| 61                 | Białko wiążące hormony płciowe SHBG  | 35,00                          |
| 62                 | Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-HCG)                          | 25,00                          |
| 63                 | Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity                                      | 20,00                          |
| 64                 | Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny  | 35,00                          |
| 65                 | Homocysteina   | 50,00                          |
| 66                 | hemoglobina glikowana (HbA1c)  | 20,00                          |
| 67                 | Hormon luteinizujący (LH)  | 17,00                          |
| 68                 | Przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA)  | 80,00                          |
| 69                 | DHEA SO4   | 25,00                          |
| 70                 | DHEA   | 30,00                          |
| 71                 | Kariotyp   | 500,00                         |
| 72                 | Badania genetyczne - MTHFR   | 230,00                         |
| 73                 | Badania genetyczne - MTHFR (677T)  | 150,00                         |
| 74                 | Badania genetyczne - MTHFR (1298C)   | 150,00                         |
| 75                 | Czynnik krzepnięcia V (FV)(Czynnik V Leiden)                                     | 187,00                         |
| 76                 | Cholesterol całkowity  | 6,00                           |
| 77                 | Chlorek (Cl)   | 6,00                           |
| 78                 | Ureaplasma urealyticum   | 300,00                         |
| 79                 | Tyroksyna wolna (FT4)  | 14,00                          |
| 80                 | Trijodotyronina wolna (FT3)  | 14,00                          |
| 81                 | Przeciwciała przeciwko beta2-glikoproteinie IgG i IgM                            | 60,00                          |
| 82                 | Glukoza z krwi żyłnej  | 6,00                           |
| 83                 | Test obciążenia glukozą (OGTT)   | 25,00                          |
| 84                 | Test obciążenia glukozą (OGTT - 6-punktowy)                                      | 70,00                          |
| 85                 | Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny (TRaB)                             | 48,00                          |
| 86                 | Mycoplasma hominis (antygen)   | 220,00                         |
| 87                 | 17-OH Progesteron (17-Hydroksyprogesteron)                                       | 35,00                          |

| Rodzaj świadczenia |   | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 88                 | Hormon antymullerowski AMH  | 120,00                         |
| 89                 | Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)  | 25,00                          |
| 90                 | Alfa-fetoproteina (AFP)   | 25,00                          |
| 91                 | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 1)   | 22,00                          |
| 92                 | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 2)   | 80,00                          |
| 93                 | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA 3)   | 105,00                         |
| 94                 | Androstendion   | 30,00                          |
| 95                 | Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie  | 28,00                          |
| 96                 | Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO)                                    | 25,00                          |
| 97                 | Antygen CA 125 (CA125)  | 28,00                          |
| 98                 | Przeciwciała antykardiolipinowe IgG/IgM   | 50,00                          |
| 99                 | Przeciwciała antykardiolipinowe IgG + IgM   | 100,00                         |
| 100                | Antykoagulant toczeniowy  | 40,00                          |
| 101                | Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)  | 6,00                           |
| 102                | Treponema pallidum Przeciwciała IgG/ IgM (anty-T. pallidum IgG/ IgM) (VDRL)                 | 6,50                           |
| 103                | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)  | 8,00                           |
| 104                | Test HBA (test fragmentacji DNA)  | 250,00                         |
| 105                | Fragmentacja DNA plemników  | 300,00                         |
| 106                | Badanie MAR IgG/IgA (ocena przeciwciał przeciwplemnikowych)                                 | 350,00                         |
| 107                | Alfa-glukozydaza obojętna   | 120,00                         |
| 108                | Cytologia szyjki macicy   | 40,00                          |
| 109                | Badanie mikroskopowe materiału biologicznego - preparat bezpośredni                         | 12,00                          |
| 110                | Badanie mikroskopowe materiału z pochwy - posiew i antybiogram                              | 30,00                          |
| 111                | Wymazy z pochwy i szyjki macicy na bakterie i grzyby (posiew bakteriologiczno-mykologiczny) | 24,00                          |
| 112                | Posiew moczu z antybiogramem  | 24,00                          |
| 113                | Posiew nasienia z antybiogramem   | 35,00                          |
| 114                | Komputerowe badanie nasienia  | 180,00                         |
| 115                | Porada specjalistyczna - urologia (wynagrodzenie za każdą poradę)                           | 100,00                         |
| 116                | Porada specjalistyczna - endokrynologia (wynagrodzenie za każdą poradę)                     | 100,00                         |
| 117                | Porada specjalistyczna - genetyka kliniczna (wynagrodzenie za każdą poradę)                 | 150,00                         |
| 118                | Porada specjalistyczna - immunologia kliniczna (wynagrodzenie za każdą poradę)              | 150,00                         |
| 119                | Porada lekarska, POZ - (jednorazowe wynagrodzenie)  | 100,00                         |
| 120                | Porada specjalistyczna andrologia (wynagrodzenie za każdą poradę)                           | 150,00                         |
| 121                | Laparotomia zwiadowcza  | 4 400,00                       |
| 122                | Laparotomia   | 4 700,00                       |
| 123                | Laparoskopia diagnostyczna  | 4 400,00                       |
| 124                | Biopsja jajnika - inna  | 4 400,00                       |



Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego  
2024-2026

|     | <b>Rodzaj świadczenia</b>   | <b>Cena jednostkowa brutto [w zł]</b> |
|-----|---|---------------------------------------|
| 125 | Laparoskopowa biopsja jajnika   | 4 400,00                              |
| 126 | Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy   | 1 500,00                              |
| 127 | Laparoskopowe usunięcie zrostów   | 4 400,00                              |
| 128 | Zabiegi powróżka nasiennego   | 3 100,00                              |
| 129 | Zabiegi laparoskopowe   | 4 400,00                              |
| 130 | Plastyka jajowodu i jajnika   | 6 400,00                              |
| 131 | Usunięcie mięśniaka macicy  | 4 400,00                              |
| 132 | Histeroskopia diagnostyczna   | 1 500,00                              |
| 133 | Histerolaparoskopia   | 6 400,00                              |
| 134 | Histeroskopia operacyjna  | 4 400,00                              |
| 135 | Histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej w macicy  | 4 400,00                              |
| 136 | MRI głowy   | 750,00                                |
| 137 | CT głowy  | 300,00                                |
| 138 | RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   | 800,00                                |
| 139 | USG tarczycy i przytarczyc  | 120,00                                |
| 140 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego   | 120,00                                |
| 141 | USG moszny w tym jąder i najądrzy   | 120,00                                |
| 142 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej   | 120,00                                |
| 143 | HyFoSy (Hystero-Foam-Salpinography)   | 800,00                                |
| 144 | Sonohisterografia   | 240,00                                |
| 145 | Inseminacja domaciczna  | 500,00                                |
| 146 | Analiza p/p z surowicy krwi   | 400,00                                |
| 147 | Analiza p/p z śluzu szyjkowego  | 100,00                                |
| 148 | Analiza p/p z nasienia  | 250,00                                |
| 149 | Test mikrocytotoksyczny (cross - match)   | 550,00                                |
| 150 | Pakiet KIR + HLA-C  | 1 200,00                              |
| 151 | Monitorowanie cyklu naturalnego   | 120,00 / badanie                      |
| 152 | Posiew nasienia na tlenowce, beztlenowce i grzyby   | 75,00                                 |
| 153 | Badanie koproskopowe  | 800,00                                |
| 154 | Badanie stresu oksydacyjnego  | 300,00                                |
| 155 | Badanie żywotność plemników   | 50,00                                 |
| 156 | Indukcja owulacji   | 200,00                                |
| 157 | Monitorowanie cyklu ze stymulacją   | 120,00 / badanie                      |
| 158 | Preparatyka nasienia  | 229,64                                |
| 159 | Kwalifikacji nasienia   | 184,28                                |
| 160 | Badanie przeżywalności po kapacytacji   | 750,00                                |
| 161 | Badanie regionu AZF i badanie genu CFTR   | 1 600,00                              |
| 162 | Porada specjalistyczna - diabetologia (wynagrodzenie za każdą poradę)   | 100,00                                |
| 163 | Opieka dietetyka obejmująca konsultacje dietetyczną i ewentualną modyfikację dotychczasowych nawyków żywieniowych (jednorazowe wynagrodzenie) | 120,00                                |

| Rodzaj świadczenia |  | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|--|--------------------------------|
| 164                | USG piersi   | 120,00                         |
| 165                | Biopsja aspiracyjna endometrium (EAB) z oceną histopatologiczną materiału z macicy   | 1 100,00                       |
| 166                | Badania immunohistochemiczne antygenów CD3, CD4, CD16, CD25, CD56, CD138   | 350,00                         |
| 167                | IGF1 - insulinopodobny czynnik wzrostu   | 100,00                         |
| 168                | Genotypowanie wirusa brodawczaka ludzkiego HPV - wymaz z szyjki macicy - HPV DNA 16 genotypów (14 wysokoonkogennych i 2 niskoonkogenne) jakościowo | 300,00                         |

Koszty monitorowania i ewaluacji Programu nie zostały uwzględnione w kosztorysie z uwagi na fakt, iż system monitorowania i ewaluacji będzie oparty na danych raportowanych przez realizatora/realizatorów Programu w ramach obowiązków sprawozdawczych wynikających z zapisów umowy na realizację Programu. Analizę tychże danych prowadzić będzie Departament Polityki Zdrowotnej w ramach kosztów funkcjonowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego. W związku z tym po stronie Urzędu monitorowanie, ewaluacja i akcja informacyjna będzie prowadzona bezkosztowo, natomiast po stronie Realizatora skalkulowane zostało wynagrodzenie dla koordynatora, czyli osoby/osób odpowiedzialnych za bieżący nadzór i monitoring (szczegółowy zakres obowiązków tych osób jest określony przy Koordynacji programu).

## VI.2. Koszty całkowite

Wysokość środków finansowych planowanych w budżecie województwa łódzkiego na realizację Programu w 2024 r. to kwota 800.000 zł.

Przy założeniu finansowania Programu przez Samorząd Województwa Łódzkiego na poziomie roku 2024 należy przyjąć, że koszt przewidziany na realizację Programu będzie wynosił w latach 2024-2026 - 2.400.000 zł (tj. 800.000 zł/rok).

## VI.3. Źródła finansowania

Program będzie w całości finansowany ze środków budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego.

**Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa  
łódzkiego**

oświadczenia i zgoda pozostaje w zasobach u Realizatora (dotyczy pary)

1. Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria kwalifikacji do Programu, które brzmią:  
Do diagnostyki i leczenia niepłodności w ramach Programu mogą zostać zakwalifikowane pary spełniające łącznie następujące kryteria włączenia:
  - pary pozostające w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu
  - pary bez zdiagnozowanej niepłodności;
  - osoby pełnoletnie w wieku prokreacyjnym;
  - pary, które co najmniej przez 12 miesięcy bezskutecznie starały się o ciążę;
  - pary objęte ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
  - pary będące mieszkańcami województwa łódzkiego
  
2. Oświadczam, że jako para jesteśmy uczestnikami Programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego i nie uczestniczymy jednocześnie w Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego oraz w Rządowym Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce.
  
3. Wyrażam zgodę na udział w „Programie kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego” i zostałem poinformowany/-a przez Realizatora Programu o celach i charakterze Programu, o czasie jego trwania, sposobie przeprowadzania udzielanych świadczeń zdrowotnych, oczekiwanych korzyściach, ewentualnym ryzyku i zagrożeniach związanych z uczestnictwem w Programie oraz o moich prawach dotyczących uczestnictwa w Programie.

.....  
**(data i podpis uczestnika/partnera Programu)**

.....  
**(data i podpis uczestnika/ parterki Programu)**

**Test wiedzy - Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców  
województwa łódzkiego**

(test jednokrotnego wyboru – należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

**1. Które z wymienionych czynników mają wpływ na zdrowie?**

- Styl życia (między innymi: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętność radzenia sobie ze stresem, unikanie używek)
- Środowisko fizyczne (między innymi czyste powietrze, woda)
- Czynniki genetyczne
- Opieka zdrowotna (czyli jej struktura, organizacja, funkcjonowanie czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość)
- Wszystkie wymienione odpowiedzi są prawidłowe

**2. Do zachowań prozdrowotnych możemy zaliczyć:**

- Aktywność fizyczną
- Zdrowe odżywianie
- Dbanie o higienę osobistą
- Unikanie używek
- Radzenie sobie ze stresem
- Zapobieganie infekcjom
- Wszystkie wymienione odpowiedzi są prawidłowe

**3. Czy zachowania zdrowotne mają duży wpływ na stan zdrowia?**

- Tak
- Nie

**4. Czy zdrowie prokreacyjne obejmuje zagadnienia pokwitania i przekwitania, płodności i niepłodności, planowania rodziny, zdrowia podczas ciąży, porodu i połogu, nowotworów narządów płciowych i piersi?**

- Tak
- Nie

**5. Czy do czynników ryzyka mających wpływ na płodność możemy zaliczyć?**

- Stres
- Nieprawidłowe odżywianie, między innymi: nadużywanie dań typu „fast-food”
- Palenie tytoniu
- Nadużywanie alkoholu
- Brak aktywności fizycznej
- Hipertermia okolic intymnych (przykład poprzez korzystanie z laptopa na kolanach bez odpowiednich podkładek)
- Wszystkie wymienione odpowiedzi są prawidłowe

Każda prawidłowa odpowiedź to 1 pkt.

## Załącznik C do Programu

### Szanowny Panie/Szanowna Pani (ankietę wypełnia para)

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii oraz uwag na temat Programu. Otrzymane informacje pozwolą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

|   |  |             |  |
|---|--|-------------|--|
| Sposób zgłoszenia się do Programu   | samodzielnie   |             |  |
|   | skierowanie/informacja POZ   |             |  |
|   | skierowanie/informacja od specjalisty                                    |             |  |
| Wcześniejsze leczenie z powodu niepłodności   | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Jak długo starali się Państwo bezskutecznie o dziecko przed rozpoczęciem udziału w Programie ?      | 1 rok  |             |  |
|   | 1-2 lata   |             |  |
|   | Powyżej 2 lat  |             |  |
| Na jakim etapie zakończyli Państwo udział w Programie   | Tylko wywiad medyczny  |             |  |
|   | Diagnostyka poszerzona (np. badania USG, laparoscopia, analiza nasienia) |             |  |
|   | Po leczeniu  |             |  |
| Czy w wyniku przeprowadzonej diagnostyki w ramach Programu zdiagnozowano przyczynę niepłodności?    | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Czy po przeprowadzonej diagnostyce oraz leczeniu w ramach Programu usunięto przyczynę niepłodności? | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Czy po udziale w Programie zostali Państwo skierowani do dalszego leczenia niepłodności             | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Czy Państwa dalsze leczenie zostało zaplanowane w placówce realizatora ?                            | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Czy w wyniku przeprowadzonej diagnostyki i leczenia niepłodności doszło do poczęcia?                | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Czy w przypadku braku poczęcia planują Państwo zapłodnienie pozaustrojowe (tzw. in vitro):          | TAK  |             |  |
|   | NIE  |             |  |
| Jak oceniają Państwo jakość opieki zdrowotnej w placówce  | POZYTYWNI  |             |  |
|   | NIEGATYWNI   |             |  |
| Ocena udzielanych świadczeń   | Przekazywanie informacji o zasadach realizacji Programu przez personel   | Bardzo źle  |  |
|   |  | Źle         |  |
|   |  | Przeciętnie |  |

|   |  |               |  |
|---|--|---------------|--|
|   |  | Dobrze        |  |
|   |  | Bardzo dobrze |  |
|   | Przekazywanie informacji o świadczeniach udzielanych w ramach Programu   | Bardzo źle    |  |
|   |  | Źle           |  |
|   |  | Przeciętnie   |  |
|   |  | Dobrze        |  |
|   |  | Bardzo dobrze |  |
|   |  |               |  |
|   | Dostępność do lekarzy specjalistów   | Bardzo źle    |  |
|   |  | Źle           |  |
|   |  | Przeciętnie   |  |
|   |  | Dobrze        |  |
|   |  | Bardzo dobrze |  |
|   | Dostępność do badań i zabiegów w ramach Programu   | Bardzo źle    |  |
|   |  | Źle           |  |
|   |  | Przeciętnie   |  |
| Dobrze  |  |               |  |
| Bardzo dobrze                                       |  |               |  |
| Profesjonalizm personelu podczas wykonywanych badań | Bardzo źle   |               |  |
|   | Źle  |               |  |
|   | Przeciętnie  |               |  |
|   | Dobrze   |               |  |
|   | Bardzo dobrze  |               |  |
| Ocena rozmowy edukacyjnej                           | Czy przed udziałem w zajęciach edukacyjnych posiadali Państwo wiedzę na temat zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, jak również zdrowia prokreacyjnego, w tym czynników które mogą negatywnie wpływać na zdrowie reprodukcyjne? | Tak           |  |
|   |  | Nie           |  |
|   |  | Nie wiem      |  |
|   | Czy przez udział w zajęciach edukacyjnych zwiększyli Państwo swoją wiedzę na temat zdrowego stylu życia i zdrowia prokreacyjnego, w tym czynników które mogą negatywnie wpływać na zdrowie reprodukcyjne?  | Tak           |  |
|   |  | Nie           |  |
|   |  | Nie wiem      |  |

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów zdrowotnych (ICD -10), Światowa Organizacja Zdrowia, 2009, 1: 52-53.
3. Suzin J., Tyliński W., Surkont, G., Włażlak E. Podstawowe zagadnienia położnictwa i ginekologii w praktyce lekarza rodzinnego. Medycyna Rodzinna, Red. J. B. Latkowski, W. Lukas, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004, 2009; 1: 515,
4. „Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021–2023 r.”, Ministerstwo Zdrowia
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
6. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIe) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów dotyczącego Narodowego Programu Zdrowotnego na lata 2021-2025, W-wa 14.01.2021 r., Akty prawne i rekomendacje ART. - Stanowiska - Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii (ptmrie.org.pl) pobranie z dnia 26.10.2023 r.
7. Obwieszczenie Nr 29/2021 Wojewody Łódzkiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie wojewódzkiego planu transformacji. Wojewódzki Plan Transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026
8. Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027; <https://zdrowie.lodzkie.pl/polityka-zdrowotna/strategia-polityki-zdrowotnej-na-lata-2021-2027> (dostęp z dnia 26 października 2023 r.).
9. GUS - Bank Danych Lokalnych (stat.gov.pl)
10. B. Wojtyniak, P. Goryński Sytuacja zdrowotna Polski i jej uwarunkowania 2022, NIZP-PZH, W-wa 2022
11. Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku, GUS, Warszawa 2023, s. 12
12. Rocznik demograficzny, GUS, Warszawa 2022, s. 259
13. Kumar N., Singh A. K., Trends of male factor infertility, an important cause of infertility: A review of literature; J Hum Reprod Sci. 2015 Oct-Dec; 8(4): 191–196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691969/>
14. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych
15. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności i uzasadnienie do przedmiotowej ustawy.
16. <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>



Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego  
2024-2026

Program został sporządzony w oparciu o założenia „Rządowego programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021–2023 r.”, Ministerstwo Zdrowia