

# RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź</b></p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>  | <h2 style="margin: 0;">Raport końcowy<br/>z realizacji programu polityki zdrowotnej</h2>                  |
| <p>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</p>   | <p><b>„Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego dla mieszkańców województwa łódzkiego”</b></p> |
| <p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:<br/><b>lata 2024-2026</b></p>   | <p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:<br/><b>lata 2024-2026</b></p>                 |
| <p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></p> <p>Program skierowany był do par będących mieszkańcami województwa łódzkiego, pozostających w związku małżeńskim lub pozostających we wspólnym pożyciu, z wcześniej niezdiagnozowaną niepłodnością, które podejrzewają u siebie problem z zajściem w ciążę. Zaplanowano, że uczestnictwo w programie możliwe będzie dla ok. 200 par w skali roku.</p> <p><b>Celem głównym</b> było 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.</p> <p>Do <b>celów szczegółowych</b> Programu należało:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obniżenie odsetka bezdzietności wśród ok. 15% par objętych Programem w okresie 2024-2026 (na podstawie doświadczeń z realizacji programu o tej tematyce).</li> <li>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.</li> </ol> <p>Wskaźniki dotyczące realizacji Programu w latach 2024 -2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Liczba par, które zgłosiły się do programu – 479 (2024 r. - 207, 2025 r. - 272, 2026 r. - 0),</li> <li>— Liczba par, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w programie – 7 (2024 r. - 3, 2025 r. - 4, 2026 r. - 0),</li> <li>— Liczba par, które rozpoczęły diagnostykę w programie – 472 (2024 r. - 204, 2025 r. - 268, 2026 r. - 0),</li> <li>— Liczba par, które zakończyły diagnostykę w programie (tj. w ramach Programu została zdiagnozowana przyczyna niepłodności) – 255 (2024 r. - 26, 2025 r. - 106, 2026 r. - 123),</li> <li>— Liczba par, które zrezygnowały z udziału w programie – 35 (2024 r. - 5, 2025 r. - 29, 2026 r. - 1),</li> <li>— Liczba par, które zostały skierowane do postępowania terapeutycznego – 174 (2024 r. - 24, 2025 r. - 150, 2026 r. - 0),</li> <li>— Liczba ciąż potwierdzonych biochemicznie – 76 (2024 r. - 21, 2025 r. - 47, 2026 r. - 8),</li> <li>— Liczba wykonanych świadczeń – 37.061 (2024 r. – 19.370, 2025 r. – 14.530, 2026 r. – 3.161).</li> </ul> <p>Należy uznać, że celu głównego nie udało się osiągnąć w trakcie realizacji Programu w latach 2024-2026. Biorąc pod uwagę założoną w Programie liczbę par, które miały wziąć w nim udział (600 par), do uczestnictwa w Programie zgłosiło się 79,8 % par z populacji docelowej (479 par), z których diagnostykę rozpoczęło 472 pary (98,5 %). Ze względu na wysokie zainteresowanie Programem, przyznany limit środków został w pełni wyczerpany do końca marca 2026 r. Tym samym pełna realizacja celu głównego nie była</p> |   |

<sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

możliwa z przyczyn finansowych.

Wśród par, które przystąpiły do Programu, przyczynę niepłodności poznało 255 par (54 %). Do dalszego leczenia niepłodności w ramach Programu zostały skierowane 174 pary (36,3 %) ze wszystkich par zgłaszających się do Programu.

Odnotowano 76 ciąż potwierdzonych biochemicznie, co stanowiło 29,9 % wśród par, które zakończyły leczenie w Programie. To oznacza, że ten miernik dla celu szczegółowego 1 został osiągnięty.

Na zakończenie udziału w Programie parom wydawane były ankiety satysfakcji, które były anonimowe i dobrowolne. Nie wszystkie pary wypełniły ankietę. W ramach wypełnionych przez 442 pary ankiet - 402 pary (91%) wskazały, że poprzez udział w zajęciach edukacyjnych zwiększyły swoją wiedzę na temat zdrowego stylu życia i zdrowia prokreacyjnego, w tym czynników które mogą negatywnie wpływać na zdrowie reprodukcyjne. To wskazuje, że kolejny cel szczegółowy został osiągnięty.

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

W ramach programu prowadzona była specjalistyczna kompleksowa diagnostyka niepłodności oraz leczenie u par zgłaszających się do Programu, w tym zapewniona była opieka psychologiczna. Interwencja ta zakładała skoordynowane działania diagnostyczne oraz lecznicze ukierunkowane na stan zdrowia i sytuację danej pary, których celem było określenie przyczyny niepłodności oraz możliwości wdrożenia leczenia.

Każda para zgłaszająca się do Programu została objęta opieką lekarza prowadzącego (koordynatora), którego obowiązkiem było przeprowadzenie i zlecenie niezbędnych badań, skierowanie do leczenia oraz nadzorowanie i monitorowanie procesu diagnozy i leczenia niepłodności.

Etapy diagnostyki obejmowały:

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) decydował o dalszym postępowaniu oraz zlecał wstępne badania diagnostyczne mające na celu dokładną ocenę zdrowia u każdego z obojga partnerów. Ocena ta obejmowała:
  - 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 tyroglobulinie, anti- 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 anti- 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 mężczyzn,
  - badania obrazowe - USG ginekologiczne, USG moszny.
3. Na podstawie uzyskanych wyników badań lekarz prowadzący (koordynator) podejmował decyzję o dalszej pogłębionej diagnostyce i ewentualnym leczeniu w zakresie:
  - cytologii szyjki macicy, badania mikroskopowego materiału biologicznego, wymazów z pochwy i szyjki macicy na bakterie i grzyby, wymazów Chlamydia trachomatis DNA, wymazów z szyjki macicy z genotypowaniem wirusa HPV,
  - monitorowania cyklu naturalnego, indukcji owulacji i monitorowania dalszego cyklu,
  - badania 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- PAII, 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.

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

- 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 oceną histopatologiczną materiału z macicy i badaniem immunohistochemicznym.
  - badań diagnostycznych w postaci procedur operacyjnych- laparoscopia diagnostyczna, laparotomia zwiadowcza, endoskopowa biopsja macicy, histeroscopia diagnostyczna,
  - badania koproscopowe.
4. W trakcie całego procesu diagnostycznego uczestnicy zostali objęci opieką psychologiczną, która miała na celu zapewnienie komfortu i poczucia bezpieczeństwa uczestnikom.
5. W trakcie całego procesu diagnostycznego uczestnicy zostali objęci opieką dietetyka, która miała na celu ewentualną modyfikację dotychczasowych nawyków żywieniowych oraz dostosowanie diety do wykrytych problemów zdrowotnych.
6. Po wykonaniu diagnostyki lekarz prowadzący (koordynator) stawiał rozpoznanie - przyczynę niepłodności i omawiał z parą dostępne w ramach programu możliwości terapeutyczne. Leczenie niepłodności obejmowało zachowawcze leczenie farmakologiczne oraz leczenie chirurgiczne, które było prowadzone w celu wyeliminowania zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność tj.: inseminacja domaciczna, biopsja jajnika, laparoskopowe usunięcie zrostów, plastyka jajowodu i jajnika, usunięcie mięśniaka macicy, histeroskopowe wycięcie zmiany chorobowej macicy, zabiegi powrózka nasiennego.
7. W trakcie terapii lekarz prowadzący (koordynator) monitorował postępy leczenia oraz udzielał uczestnikom niezbędnych informacji.
8. Zakres badań wykonywanych w trakcie etapu diagnostycznego, jak również zakres leczenia zależał od indywidualnych wskazań uczestników. Również zakres opieki psychologicznej uzależniony był od potrzeb uczestników i zaleceń lekarza prowadzącego (koordynatora).

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

Poniższa tabela przedstawia dane obrazujące realizację przedmiotowego Programu w ramach umowy podpisanej 1 Realizatorem z terenu Łodzi w poszczególnych latach.

| Dane dotyczące realizacji Programu w poszczególnych latach  | W trakcie całego Programu w 2024 r. | W trakcie całego Programu w 2025 r. | W trakcie całego Programu w 2026 r. | RAZEM w latach 2024-2026 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Liczba par, które zgłosiły się do programu  | 207                                 | 272                                 | 0                                   | 479                      |
| Liczba par, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w programie  | 3                                   | 4                                   | 0                                   | 7                        |
| Liczba par, które rozpoczęły diagnostykę w programie  | 204                                 | 268                                 | 0                                   | 472                      |
| Liczba par, które zakończyły diagnostykę w programie (tj. w ramach Programu została zdiagnozowana przyczyna niepłodności) | 26                                  | 106                                 | 123                                 | 255                      |
| Liczba par, które zrezygnowały z udziału w programie  | 5                                   | 29                                  | 1                                   | 35                       |

<sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

|  |        |        |       |        |
|--|--------|--------|-------|--------|
| Liczba par, które zostały skierowane do postępowania terapeutycznego | 24     | 150    | 0     | 174    |
| Liczba ciąż potwierdzonych biochemicznie                             | 21     | 47     | 8     | 76     |
| Liczba wykonanych świadczeń  | 19 370 | 14 530 | 3 161 | 37 061 |

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Całkowity rzeczywisty koszt realizacji Programu w latach 2024 -2026 wynosił **2.400.000,00 zł.**

Koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w poszczególnych latach:

2024 rok – 1.050.000,00 zł,

2025 rok – 1.050.000,00 zł,

2026 rok - 300.000,00 zł.

Jednocześnie należy wskazać, że Realizator w 2024 r. z własnych środków zrealizował świadczenia w ramach Programu ponad limit umowy z Województwem Łódzkim na kwotę 20.278,50 zł.

| Źródło finansowania <sup>5)</sup>         | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
|---|-----------------|-------------------|
| 1. Budżet Samorządu Województwa Łódzkiego |                 |                   |
| 2.  |                 |                   |
| 3.  |                 |                   |

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

| Źródło finansowania <sup>5)</sup> | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------|
| 1.                                |                 |                   |
| 2.                                |                 |                   |
| 3.                                |                 |                   |

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>

Koszty jednostkowe świadczeń w ramach Programu przedstawia poniższa tabela.

| Rodzaj świadczenia |   | Cena jednostkowa brutto [w zł] |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 1                  | Wynagrodzenie dla koordynatora (wynagrodzenie miesięczne) | 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                         |
| 7                  | Laparoskopia  | 4 400,00                       |
| 8                  | USG TRUS  | 120,00                         |
| 9                  | Progesteron   | 25,00                          |

<sup>4)</sup> W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<sup>6)</sup> Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 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  |
| 48 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała | 19,00  |
| 49 | Wirus/przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) antygen (ilościowo)    | 190,00 |
| 50 | Czas protrombinowy (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 | Tyrosyna 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  |
| 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 toczniowy   | 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-glikozydaza 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 |
| 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 powrózka 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           |
| 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           |

Kampania informacyjno-promocyjna dotycząca Programu prowadzona była przez Organizatora, jak i Realizatora bezkosztowo.

|   |  |
|---|--|
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57</sup>  | Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup> |
| Problem 1: Niewystarczające środki finansowe na realizację Programu (zakończenie Programu 31.03.2026 r.). | Działanie modyfikujące: Nie podejmowano.             |
| Problem 2:  | Działanie modyfikujące:                              |
| Problem 3:  | Działanie modyfikujące:                              |

<sup>7)</sup> Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <p>Łódź<br/>.....<br/>Miejscowość</p> | <p>27.04.2026 r.</p> <p>.....<br/>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>  | <p>Magdalena Chojecka<br/>starszy inspektor</p> <p>.....<br/>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>              |
|                                       | <p>Zgodnie z datą podpisu elektronicznego raportu końcowego</p> <p>.....<br/>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>Piotr Wojtysiak<br/>Wicemarszałek Województwa Łódzkiego</p> <p>.....<br/>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |