

UCHWAŁA NR XLIII/507/18
RADY MIEJSKIEJ W CHOJNICACH
z dnia 26 marca 2018r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej
pn. „Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców Chojnic
na lata 2017 – 2020”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1875 i poz. 2232 oraz z 2018r. poz. 130) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48, 48a ust. 1, 48c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1938; z 2014 poz. 1138; z 2017r. poz. 1321, poz. 1428, poz. 2110, poz. 2217 i poz. 2434 oraz z 2018r. poz. 107 i poz. 138) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej pn. „Program wsparcia prokreacji dla mieszkańców Chojnic na lata 2017 – 2020”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Środki finansowe na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Miejskiej Chojnice na lata 2017-2020, w Dziale 851, Rozdziale 85149, w kwocie: 2018 r. – 225.000 zł, w 2019 r. – 225.000 zł oraz w 2020 r. – 225.000 zł.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Chojnice.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Chojnice.

Przewodniczący
Rady Miejskiej

Antoni Szlanga

Załącznik do Uchwały Nr XLIII/507/18 Rady
Miejskiej w Chojnicach z dnia 26 marca 2018r.

**PROGRAM WSPARCIA PROKREACJI DLA MIESZKAŃCÓW
CHOJNIC NA LATA 2017 - 2020**

**Część I - ZAŁOŻENIA DO PROGRAMU EDUKACJI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE ZDROWIA PROKREACYJNEGO MŁODZIEŻY**

**Część II - ZAŁOŻENIA DO PROGRAMU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE ZDROWIA PROKREACYJNEGO**

**Część III - LECZENIE NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA
POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA CHOJNICE
NA LATA 2017 – 2020**

Część I

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

ZAŁOŻENIA DO PROGRAMU EDUKACJI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE ZDROWIA PROKREACYJNEGO MŁODZIEŻY

W RAMACH PROGRAMU WSPARCIA PROKREACJI DLA MIESZKAŃCÓW CHOJNIC NA LATA 2017 - 2020

Opracowanie (jst) – Rada Miejska Chojnice

Podstawa prawna:

1. art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

Przedmiotem programu jest prowadzenie kompleksowej edukacji młodzieży szkół licealnych w zakresie edukacji zdrowotnej na temat zdrowia prokreacyjnego na terenie Miasta Chojnice w latach 2017-2020.

Cel programu: zwiększenie świadomości, podniesienie poziomu wiedzy oraz promowanie zachowań prozdrowotnych młodzieży chojnickich szkół w zakresie zdrowia prokreacyjnego dotyczących m.in. planowania rodziny i metod antykoncepcji, budowania relacji w związku, ryzykownych zachowań seksualnych oraz chorób przenoszonych drogą płciową, przyczyn oraz metod leczenia niepłodności, a także niezbędnych zachowań zdrowotnych i badań przesiewowych.

Okres realizacji: lata szkolne 2017-2020 (min. 3 lata szkolne)

Metoda: zajęcia edukacyjne skierowane do grup warsztatowych nie większych niż klasa szkolna — prezentacyjne, warsztaty, metody aktywnego przekazywania wiedzy oparte o aktualny poziom wiedzy medycznej zarówno w zakresie treści jak i formy przekazu. Zajęcia mogą być dodatkowo wzbogacone o wykłady/seminaria prowadzone dla większej liczby uczniów oraz ich opiekunów/rodziców. W każdej klasie zostanie przeprowadzony minimum 5 godzin lekcyjnych zajęć. Szczegółowy zakres materiałów do przekazania w trakcie zajęć:

- 1) edukacja w zakresie zdrowia prokreacyjnego obejmująca:
 - a. elementy psychologii relacji, psychologii miłości, budowania związku i relacji partnerów,
 - b. definicję niepłodności, przyczyny, metody diagnozy, sposoby leczenia,
 - c. czynniki ryzyka wpływające na niepłodność (wiek, palenie tytoniu, alkohol, używki, otyłość, zła kondycja psychiczna, choroby lub nieprawidłowości układu rozrodczego),
 - d. planowanie rodziny (aspekty medyczne planowania rodziny, w tym obserwacja cyklu miesięczkowego, zdrowie i higiena partnerów, przebieg ciąży, aspekty społeczne i ekonomiczne);
- 2) edukacja zdrowotna w kontekście ryzykownych zachowań i chorób przenoszonych drogą płciową obejmująca:
 - a. temat chorób, infekcji przenoszonych drogą płciową (m.in. HIV, WZW C, chłamydia), sposobów ich przenoszenia, objawów, metod diagnostycznych oraz metod leczenia,
 - b. temat profilaktyki (podkreślenie istotności regularnych badań profilaktycznych m.in. w zakresie onkologii),
 - c. aspekt społeczny i psychologiczny (dojrzewanie, macierzyństwo, relacje społeczno-kulturowe w rodzinie i społeczeństwie).

Grupa docelowa: Uczniowie pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych (ponadpodstawowych) roczników 2017-2020. Planowane jest objęcie w każdym z roczników szkolnych nie mniej niż 10 grup.

Realizatorzy:

Realizator programu zostanie Wyłonieni w trybie konkursu przeprowadzonego przez Urząd Miasta Chojnice.

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DZ. U z 2016 r. poz. 1817). Realizatorzy muszą wykazać się doświadczeniem oraz posiadaniem odpowiednio przygotowanej kadry (osoba posiadająca wykształcenie pedagogiczne, psychologiczne lub medyczne, mająca udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu edukacji zdrowotnej). Realizatorzy muszą posiadać udokumentowane doświadczenie w pracy szkoleniowej w zakresie edukacji seksualnej w okresie ostatnich 3 lat.

Planowany budżet: Od 2018 roku do 2020 poszczególnych latach planuje przeznaczyć kwotę nie mniejszą niż: 5 000 złotych. Cena godziny zajęć max. 80 złotych. Zadania administracyjne i koordynacyjne projektu nie mogą stanowić więcej niż 15% budżetu planowanego projektu.

Źródła finansowania

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Chojnice.

Część II

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

ZALOŻENIA DO PROGRAMU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO W ZAKRESIE ZDROWIA PROKREACYJNEGO

W RAMACH PROGRAMU WSPARCIA PROKREACJI DLA MIESZKAŃCÓW CHOJNIC NA LATA 2017 - 2020

Opracowanie (jst) – Rada Miejska Chojnice

Podstawa prawna:

2. art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

Niepowodzeniom prokreacyjnym często towarzyszą problemy psychologiczno-społeczne, w łagodzeniu których pomocne mogą być interwencje psychologiczne.

Pomoc psychologiczna w niepowodzeniach ciąży

Niepowodzenia ciążowe, w szczególności poronienia - różne rodzaje, poronienia nawykowe, przedwczesny poród, zgony śród- i poporodowe są przeżywane jako wydarzenie traumatyczne. Do najczęstszych problemów w funkcjonowaniu psychicznym po niepowodzeniach ciążowych zalicza się:

- epizod depresyjny, maniackalny, psychotyczny
- lęk i ataki paniki,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsywne,
- PTSD (zespół stresu pourazowego),
- choroby z silną komponentą psychosomatyczną (np. problemy z układem rozrodczym, migreny, bóle i nerwobóle),
- zaburzenia sfery seksualnej.

Pomoc psychologiczna w leczeniu niepłodności

Niepłodność niesie ze sobą długofalowe skutki psychospołeczne. Zgodnie z licznymi badaniami oraz wytycznymi ESHRE europejskiej organizacja zrzeszająca specjalistów z dziedziny medycyny i biologii rozrodu oraz PSPN Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Niepłodności podkreśla się znaczenie zapewnienia właściwej uwagi wymiarom psychologicznymi społecznym choroby.

Niepłodność, terapia niepłodności oraz zaburzenia psychiczne są ze sobą powiązane w bardzo złożony sposób w zakresie wzajemnych uwarunkowań etiopatogenetycznych. Obecność zaburzeń psychicznych może wpływać na płodność, natomiast diagnoza niepłodności może warunkować rozwój zaburzeń psychicznych związanych ze stresem lub problemami adaptacyjnymi. Podobnych zależności badacze doszukują się w zakresie wpływu objawów zaburzeń psychicznych (głównie depresji i lęku) na rezultaty terapii niepłodności.

Pomoc psychologiczna w ciąży i w okresie okołoporodowym

W piśmiennictwie zwraca się coraz większą uwagę na następstwa psychologiczne i psychiatryczne doświadczeń urazowych związanych z okresem ciąży i okołoporodowym. Zwłaszcza w okresie połogu występują liczne czynniki biologiczne i psychologiczne wpływające istotnie na stan emocjonalny kobiety, co powoduje, że okres poporodowy związany jest ze zwiększonym ryzykiem nawrotu istniejących wcześniej zaburzeń psychicznych, a także z większym ryzykiem wystąpienia zaburzeń u osób, które dotychczas nie chorowały psychicznie.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Szacuje się, że około 15-20% niepłodnych par odczuwa ujemne skutki terapii niepłodności i wymaga opieki psychologicznej. Działaniom medycznym w wielu przypadkach towarzyszy interwencja

psychologiczna i pomoc terapeutyczna. Możemy wnioskować o pośrednim wpływie psychoterapii na płodność pary poprzez poprawę kondycji psychicznej pacjentów, poprawę relacji małżeńskich i lepsze radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych.

CELE PROGRAMU WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO:

- zwiększenie dostępu dla mieszkańców Chojnic do opieki psychologicznej na każdym etapie leczenia niepłodności oraz po zakończeniu leczenia medycznego;
- dostęp do wsparcia psychologicznego dla osób z utrudnioną prokreacją (po niepowodzeniach położniczych);
- dostęp do wsparcia psychologicznego w okresie okołoporodowym. Cele szczegółowe:

- obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów;
- prewencja zaburzeń psychicznych, mogących wpływać na decyzje o rodzicielstwie (np. problemów mogących pojawić się po niepowodzeniach położniczych);
- prewencja zaburzeń psychicznych mogących wystąpić w trakcie diagnozy i leczenia niepłodności, jak i po zakończonym leczeniu - zarówno zakończonym sukcesem jak i niepowodzeniem;
- profilaktyka problemów/ zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym;

Do spodziewanych efektów należy:

Eliminowanie lub ograniczenie psychicznych i społecznych skutków długoterminowej utrudnionej prokreacji, poprawa jakości życia par długo czekających na dziecko.

W ramach oceny efektywności programu przewiduje się monitorowanie poszczególnych obszarów funkcjonowania psychospołecznego par korzystających z modułu psychologicznego, za pomocą narzędzia psychometrycznego FERTI -Kwestionariusz do badania jakości życia osób dotkniętych niepłodnością.

Tryb zapraszania do udziału w programie wsparcia psychologicznego

W ramach akcji informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora/ -rów tej części programu działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na jego temat do potencjalnych pacjentów. Akcja informacyjna, której celem będzie dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców, zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem:

- ulotek i folderów dystrybuowanych w poradniach ginekologicznych i klinikach realizujących moduł medyczny programu,
- lokalnej prasy,
- lokalnych stacji radiowych,
- Internetu (strona Urzędu Miasta Chojnice),

Organizacja programu wsparcia psychologicznego

Program obejmuje finansowanie w ramach modułu psychologicznego, różnych form wsparcia i opieki psychologicznej dla par/kobiet/mężczyzn długo starających się o potomstwo (po poronieniach, urodzeniu martwego dziecka, w trakcie leczenia niepłodności, po zakończonym, zarówno udanym, jak i nieudanym leczeniu niepłodności, w okresie okołoporodowym).

Zakłada się zindywidualizowany dobór form pomocy psychologicznej, zależny przede wszystkim od aktualnego etapu starań o potomstwo, sytuacji psychospołecznej danej pary, indywidualnych doświadczeń, zgłaszanego problemu, potrzeb, aktualnego stanu emocjonalnego, nasilenia

przeżywanego stresu i metod radzenia sobie, dynamiki reakcji pacjenta/pary na diagnozę i proponowane formy leczenia. Ustalenie konkretnego i optymalnego planu pomocy psychologicznej odbywa się podczas konsultacji diagnostycznej.

Proponowane formy pomocy i interwencji psychologicznych:

- porada psychologiczna;
- psychoterapia par/ psychoterapia indywidualna;
- psychoterapia traumy i żaloby;
- interwencja kryzysowa;
- psychoedukacja (w zależności od zapotrzebowania, może mieć charakter spotkań indywidualnych lub grupowych): połączona z udzieleniem informacji odnośnie choroby, metod i ścieżek leczenia, co ułatwi dokonanie wyboru, a dodatkowo korzystnie wpłynie na redukcję niepokoju czy też stresu wywołanego niepewnością i lękiem przed leczeniem;
- psychoedukacja połączona z modyfikacją i promocją prozdrowotnego stylu życia, sprzyjającego

- świadomemu macierzyństwu i profilaktyce zaburzeń psychicznych okresu ciąży i porodu;
- psychoedukacja połączona z udzielaniem informacji odnośnie psychologicznych skutków niepłodności na każdym etapie leczenia niepłodności oraz po zakończeniu leczenia (zarówno zakończonym ciążą, jak i brakiem ciąży);
 - trening antystresowy i nabycie umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami;
 - psychoedukacja w postaci broszury informacyjnej na temat niepłodności jako choroby, przyczyn, psychologicznych aspektów niepowodzeń ciążowych, wymuszonej bezdzietności, możliwych metod leczenia i form pomocy, prozdrowotnego trybu życia (interdyscyplinarna broszura informacyjna).

Warunki realizacji modułu psychologicznego dot. personelu, wyposażenia i warunków lokalowych:

Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych (w tym z dostępnością dla beneficjentów niepełnosprawnych) i sprzętowych, niezbędnych do realizacji zadania.

Oferent obowiązany jest do zapewnienia właściwej kadry zadania (w każdej jego części), posiadającej odpowiednie wykształcenie i doświadczenie, niezbędne do prawidłowej realizacji zadania.

Osoby sprawujące psychologiczną opiekę nad beneficjentami powinny legitymować się:

- ukończonymi studiami magisterskimi kierunkowymi, optymalnie ze specjalnością psychologii klinicznej lub psychologii zdrowia, oraz w miarę możliwości specjalizację kliniczną;
- spełniać warunki określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. nr 73, poz. 763) oraz przestrzegać zasad etyki zawodowej, zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa, przyjętym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
- udokumentowanym, 3-letnim doświadczeniem praktycznym, w pracy psychologiczno-terapeutycznej w obszarze psychologii zdrowia, w miarę możliwości w obszarze psychologii prokreacji;
- osoba sprawująca opiekę psychologiczną nad osobami, korzystającymi z modułu medycznego powinna ściśle współpracować z zespołem medycznym (w razie konieczności);
- dodatkowym atutem będzie udokumentowane przygotowanie psychoterapeutyczne.

Kwalifikacja do programu:

- beneficjentami modułu wsparcia psychologicznego mogą być wszyscy mieszkańcy Chojnic, zmagający się z trudnościami w prokreacji. Udział w module psychologicznym nie jest w żadnym stopniu uzależniony od udziału w pozostałych modułach.
- Warunkiem koniecznym kwalifikacji do programu jest w dniu kwalifikacji zamieszkanie na terenie Chojnic przynajmniej od roku i rozliczanie się z podatków z Urzędem Skarbowym w Chojnicach (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej deklaracji PIT).

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu powinna być zapewniona przez realizatorów programu przez 5 dni w tygodniu, w godz. 8.00 - 18.00. Realizatorzy programu zapewnią równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez 7 dni w tygodniu.

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Wyłonieni w trybie konkursu przeprowadzonego przez Urząd Miasta Chojnice realizatorzy programu będą realizowali niniejszy program przy wykorzystaniu personelu medycznego.

Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Czas trwania i rodzaj pomocy psychologicznej dostosowany jest do indywidualnych potrzeb korzystającej zeń par/kobiety/mężczyzny.

- Uczestnikom programu - modułu medycznego, przysługuje możliwość korzystania z opieki psychologicznej przez cały okres trwania programu do roku po zakończeniu leczenia (zgodnie z zaleceniami ESHRE).
- Pomoc psychologiczna dla par zmagających się z problemem utrudnionej prokreacji, a nie korzystających z modułu medycznego, powinna być dostępna przez cały okres trwania programu.

Koszty

Koszty jednostkowe

Koszt jednej wizyty – wyceniana jest od 100 zł do 200 zł.

Częstotliwość wizyt ustalany będzie indywidualnie.

Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie ok 20.000,00 zł. (25-26 osób lub par).

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego, nie mniej niż 20 000,00 zł.

Źródła finansowania

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Chojnice.

Część III

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

LECZENIE NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA CHOJNICE NA LATA 2017 – 2020

W RAMACH PROGRAMU WSPARCIA PROKREACJI DLA MIESZKAŃCÓW CHOJNIC NA LATA 2017 - 2020

Opracowanie (jst) – Rada Miejska Chojnice

Podstawa prawna:

3. art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).

I. OPIS PROBLEMU

1. Zdefiniowanie problemu zdrowotnego.

Zdrowie prokreacyjne dla społeczeństwa odgrywa ogromne znaczenie i ma wpływ na zdrowie człowieka, rozumiane jako stan dobrego samopoczucia we wszystkich sprawach związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami, a nie wyłącznie jako brak choroby lub zaburzenie.

Za niepłodność uważa się niemożność zajścia w ciążę po roku utrzymywania przez parę regularnych stosunków płciowych w celu uzyskania potomstwa.

Pod względem klinicznym można wyróżnić następujące rodzaje niepłodności:

- 1) niepłodność bezwzględna;
- 2) ograniczenie płodności o różnym stopniu nasilenia, które występuje w pozostałych przypadkach. Możliwe jest tu zastosowanie metod leczenia zachowawczego lub operacyjnego.

Zjawisko to nasila się od kilkadziesiąt lat, będąc naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata. Niepłodność jest szczególną chorobą, ponieważ dotyka młodych ludzi w okresie ich największej aktywności, wywiera silnie negatywny wpływ na funkcjonowanie rodziny, stan emocjonalny pary, jej funkcjonowanie społeczne i zawodowe.

Prokreacja obejmuje nie tylko wymiar fizyczny, psychiczny i emocjonalny, ale także społeczny. Rodzicielstwo jest niezwykle istotnym elementem roli społecznej, czynnikiem rozwoju oraz sposobem samorealizacji.

Szacuje się, że przyczyny niepłodności są rozłożone równomiernie po stronie kobiet i mężczyzn, również diagnozuje się ją czasami u obojga partnerów. Głównymi znanymi przyczynami niepłodności są:

1) po stronie kobiet:

- a) nieprawidłowości związane z funkcją jajników,
- b) patologie związane z jajowodami (niedrożność, upośledzona funkcja, zrosty okołojajowodowe),
- c) patologie związane z macicą (mięśniaki, polipy, zrosty, wady budowy),
- d) endometrioza;

2) po stronie mężczyzn:

- a) zaburzenia koncentracji, ruchliwości i budowy plemników,
- b) brak plemników w nasieniu,
- c) zaburzenia we współżyciu płciowym i ejakulacji.

Do niepłodności mogą prowadzić: nieodpowiedni styl życia, występowanie chorób zakaźnych, a także późny wiek decydowania się na rodzicielstwo. Warto zauważyć, że płodność kobiet oraz w nieco mniejszym stopniu mężczyzn, maleje wraz z wiekiem.

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. Część tych schorzeń bądź nieprawidłowości można wyeliminować poprzez odpowiednie leczenie farmakologiczne, leczenie zabiegowe oraz techniki rozrodu wspomaganego medycznie.

Należy zauważyć, że metoda zapłodnienia pozaustrojowego stanowi często jedyną drogę do uzyskania potomstwa. Niestety Ministerstwo Zdrowia zrezygnowało z dalszego finansowania leczenia w ramach programu pn. „Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016”.

Niepłodne pary powinny uzyskać należyłą pomoc w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych, dzięki czemu niepłodne pary będą w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich przyszłe możliwości rozrodu.

Program ma na celu wyeliminowanie bądź ograniczenie skutków niepłodności

i obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Chojnic.

2. Epidemiologia

Szacuje się, że 60-80 mln par na Świecie wg danych WHO dotkniętych jest problemem niepłodności. Pomimo braku dokładnych badań populacyjnych, odsetek par dotkniętych tym problemem jest podobny jak na całym Świecie, w Polsce i sięga około 1,2 – 1,5 mln par (ponad 20% społeczeństwa). Problem ten został uznany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną, o jednostce chorobowej ICD-10: N46 i N97.

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 ogólnospołeczny i demograficzny.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Wielkość populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego wynosi około 25 tysięcy par rocznie. Została ona obliczona na podstawie danych statystycznych [iloczyn wielkości populacji niepłodnej (1,3mln par) x odsetek par wymagających leczenia (2%)] oraz danych porównawczych pochodzących z innych krajów i regionów (Czechy, Skandynawia), gdzie zapotrzebowanie na leczenie IVF/ICSI ocenia się na 600-800 cykli/mln mieszkańców.

Odnosząc ten schemat do populacji Chojnic wynoszącej 40 tysięcy mieszkańców, wielkość niepłodnej populacji Chojnic wynosi około 1280 par, zaś wielkość populacji wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI wynosi około 26 par rocznie.

4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Leczenie niepłodności w latach 2013 – 2016 metodami zapłodnienia pozaustrojowego było finansowane w Programie Zdrowotnym Ministra Zdrowia. Obecnie Ministerstwo Zdrowia finansuje z budżetu NFZ program pn. „Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2017”, pominięto tu całkowicie finansowanie zapłodnienia pozaustrojowego.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Wśród metod leczenia niepłodności o udowodnionej skuteczności wymienia się:

1. Modyfikacja stylu życia,
2. Metody chirurgiczne,
3. Farmakologiczna indukcja jajczkowania,
4. Metody rozrodu wspomaganego medycznie.

Metody leczenia należy dobrać odpowiednio do przyczyn niepłodności i czasu trwania związku zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych. Stosowane metody leczenia powinny mieć udowodnioną skuteczność

przy określonej przyczynie niepłodności lub mimo nie zidentyfikowania przyczyny. Długi czas trwania niepłodności mimo prawidłowych wyników standardowych badań jednoznacznie świadczy o tym, że przyczyna niepłodności jest poważna i wymaga zastosowania metod rozrodu wspomaganego medycznie.

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest też podjęcie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerszego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyższających skutki niepłodności. Art. 16 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka.

Wdrożenia programu dofinansowania zwiększy dostępność do leczenia niepłodności mieszkańcom Chojnic w zakresie leczenia niepłodności i wsparcie niepłodnych par dofinansowaniem do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

Zgodnie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostka samorządu terytorialnego może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej. Dotychczasowe doświadczenia w krajach rozwiniętych 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 występującego od początku lat 90-tych w Polsce oraz w mieście Chojnice.

II. OPIS PROGRAMU

1. Cel główny

- Ograniczenie zjawiska niepłodności i bezdzietności wśród mieszkańców Chojnic, poprzez zwiększenie liczby ciąż o 30, w okresie trwania programu, uzyskanymi metodami zapłodnienia pozaustrojowego

2. Cele szczegółowe

- Obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji chojnickiej, w okresie trwania projektu o 2,5%
- Zwiększenie skuteczności i standardu leczenia – 25% ciąż wśród par zakwalifikowanych do programu
- Obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów do 20% kosztów całkowitych
- Osiągnięcie korzystnych trendów demograficznych, wzrost urodzeń w Chojnicach o 0,5% rocznie

3. Oczekiwane efekty

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie bądź ograniczenie somatycznych, psychicznych i społecznych skutków niepłodności.

W zakresie polityki zdrowotnej samorządu chojnickiego oczekiwanym efektem jest obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Chojnic.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu i ewaluacja

Do spodziewanych efektów programu należy eliminowanie bądź ograniczenie skutków niepłodności, obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji Chojnic poprzez ułatwienie im dostępu do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Biorąc pod uwagę średnią skuteczność zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego wynoszącą dla tej grupy wiekowej ok. 20-40% na jeden cykl zapłodnienia pozaustrojowego, a

także przyjmując szacunki populacyjne dotyczące liczby mieszkańców Chojnic wymagających podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego, którą oszacowano na 26 par, przewidywanym miernikiem efektywności programu powinno być uzyskanie wyniku pozytywnego, to jest ciąży, co najmniej u 25% par zakwalifikowanych do programu.

Mierniki efektywności:

- Liczba par biorących udział w programie.
- Liczba par niezakwalifikowanych do programu.
- Liczba par, które zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji.
- Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego.
- Liczba ciąż.
- Liczba ciąż wielopłodowych.
- Liczba urodzeń żywych.
- Liczby osób u których zastosowano procedury odroczonej płodności ze względu na aktualna chorobę i leczenie gonado toksyczne
- Liczba zgłoszonych par w poszczególnych latach
- Liczba par biorących udział w programie z uwzględnieniem wieku

Ewaluacja programu:

Ocena jakości świadczonych usług w ramach programu odbywać się będzie przez wypełnienie ankiety satysfakcji z uczestnictwa w programie. Ponadto realizatorzy programu zobowiązani będą do składania corocznych raportów w ramach programu European IVF Monitoring (EIM) oraz do stosowania wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno Leczniczych w Niepłodności, opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Pacjenci zakwalifikowani do programu zobowiązują się pisemnie do informowania realizatora programu o wyniku leczenia.

Ewaluacja będzie dokonywana poprzez porównanie stanu przed i po zakończeniu wprowadzenia działań w ramach programu, wg określonych wyżej mierników.

5. Adresaci programu (populacja programu)

Do oszacowań wielkości populacji docelowej kwalifikującej się do programu, wykorzystano szacunki wielkości populacji polskiej, wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI (około 25 tysięcy par rocznie), oszacowanej na podstawie danych epidemiologicznych z innych krajów europejskich (Czechy, kraje skandynawskie). Na podstawie wielkości populacji Chojnic (40 tysięcy mieszkańców), oszacowano liczbę niepłodnych par w populacji chojnickiej (około 1280 par). Zgodnie z danymi statystycznymi stanowiącymi, iż do leczenia metodami IVF/ICSI kwalifikuje się 2 % niepłodnych par, potencjalna populację docelową oszacowano na około 26 par.

6. Tryb zapraszania do programu

Celem dotarcia do wszystkich potencjalnych uczestników programu:

- organizator Programu – (Urząd Miasta Chojnice) przeprowadzi akcję promocyjną tj.
 - informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń (BIP) Urzędu Miasta Chojnice,
 - audycje radiowe/telewizyjne dot. realizacji programu,
 - plakaty
- realizatorzy programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert),

- umieszczą informację o realizowanym programie na stronie internetowej oraz siedzibie realizatora programu,
Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji Realizatora Programu.

7. Organizacja programu

a) Działania organizacyjne:

- wybór jednostek realizujących program (konkurs ofert),
- kampania promująca program,
- przyjmowanie wniosków par ubiegających się o dofinansowanie w siedzibie Realizatora Programu,
- kierowanie par do wskazanej przez nich placówki medycznej (wstępna kwalifikacja).

b) Przeprowadzenie procedury zapłodnienia pozaustrojowego tj.:

- rejestracja pacjentów w wybranych przez siebie placówkach medycznych,
- kwalifikacja par do udziału w programie przez realizatora programu,
- stymulacja mnogiego jajeczkowania i nadzoru nad jej przebiegiem, w tym leki,
- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych,
- znieczulenie ogólne podczas punkcji,
- pozaustrojowe zapłodnienie klasyczne lub mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej przy wskazaniach czynnik męski lub niewyjaśniony i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- transfer zarodków do jamy macicy.
- mrożenie niewykorzystanych zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym.

c) Systematyczny monitoring realizacji programu

Zaleca się aby liczba przenoszonych zarodków była ograniczona do jednego

a w uzasadnionych sytuacjach do dwóch.

W sytuacji powikłań krwawienie, zespół hiperstymulacji opiekę przejmują oddziały ginekologiczne w miejscu wykonanego zabiegu lub w Chojnicach.

Opieka nad ciężarną po leczeniu niepłodności będzie sprawowana w ramach powszechnie dostępnego systemu opieki perinatalnej.

Para uczestnicząca w programie będzie zobowiązana do przekazywania realizatorowi programu okresowych informacji dot. powikłań ciąży i o stanie zdrowia dziecka (wady rozwojowe, genetyczne).

Ponadto para uczestnicząca zobowiązana będzie do wyrażenia zgody w formie pisemnej o konieczności ponoszenia kosztów kriokonserwacji zarodków, w wysokości wynikających z różnicy pomiędzy całkowitym kosztem procedury a kwotą dofinansowania (do 80%) w pierwszym roku oraz do ponoszenia całych kosztów kriokonserwacji zarodków powyżej jednego roku. Warunki przechowywania przez Bank komórek rozrodczych lub zarodków z dawcami, którzy te komórki rozrodcze lub zarodki oddali do przechowywania, w tym termin przechowywania zarodków, zostanie zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności, określony w umowie pomiędzy Bankiem komórek a dawcą.

W ramach realizacji programu przewiduje się dofinansowywanie w wysokości do 80% kosztu całkowitego wykonywanego zabiegu składającego się z:

- wykonania punkcji pęcherzyków jajowych,
- znieczulenia ogólnego stosowanego podczas punkcji,
- zapłodnienia komórki jajowej dostępnymi metodami i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,

- przeprowadzenia transferu zarodków do jamy macicy,
- witrifikacji zarodków z zachowaniem potencjału rozwojowego,
- przechowywania zarodków kriokonserwowanych do roku,
- dwie wizyty lekarskie w czasie ciąży,

Koszty wynikające z różnicy pomiędzy całkowitą sumą procedury obejmujące:

- badania kwalifikujące,
- nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania,
- badania wirusologiczne,
- koszty farmakoterapii,
- koszt przechowywania zarodków powyżej jednego roku,
- inne koszty, wynikające z indywidualnych potrzeb/ procedur zdrowotnych pary,

oraz koszty poniesione przed zawarciem umowy realizatora z Ogłaszającym konkurs jak i przed zakwalifikowaniem się par/ osób do programu, ponoszą pacjenci we własnym zakresie.

Jeżeli procedura z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy, również w wys. do 80% zł (łącznie nie więcej niż **15.000,00 zł**).

Maksymalna liczba zabiegów, do których przysługuje dofinansowanie to łącznie 3 zabiegi w ciągu całej realizacji programu, tj. do 31 grudnia 2020 roku, z zastrzeżeniem, że wcześniejszy zabieg nie zakończył się ciążą i urodzeniem dziecka. Koszty kolejnych zabiegów ponoszą w 100% pacjenci.

8. Planowane interwencje

Procedury zapłodnienia pozaustrojowego obejmującej przynajmniej przeprowadzenie następujących elementów:

- stymulacji mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu, w tym leki),
- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych,
- znieczulenie ogólne podczas punkcji,
- pozaustrojowe zapłodnienie klasyczne lub mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej przy wskazaniach czynnik męski lub niewyjaśniony i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- transfer zarodków do jamy macicy,
- mrożenie niewykorzystanych zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym.

9. Kryteria i sposób kwalifikacji par do programu

Jak wykazują badania, u 84% par współżyjących regularnie, nie stosujących metod antykoncepcyjnych, współżycie doprowadzi do poczęcia dziecka w ciągu jednego roku; u dalszych 8% par do poczęcia dojdzie w ciągu drugiego roku starań. Uwzględniając powyższe w toku kwalifikacji pacjentek do programu przeprowadzona zostanie identyfikacja par, które nie będą wymagały pomocy medycznej przy poczęciu.

Do programu zostaną zakwalifikowane pary, nie mogące zrealizować planów rozrodczych poprzez naturalną koncepcję, które spełniają następujące kryteria:

- zgodnie z wytycznymi National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2013) przy kwalifikowaniu do programu, niezbędne jest uwzględnienie wyników przeprowadzonej diagnostyki w zakresie badania krwi w celu określenia poziomu hormonów (tj. progesteron i gonadotropiny – hormon FSH, hormon LH, hormon

LTH) a także poziom hormonu AMH, badanie USG jajników oraz przeprowadzenie badania jajowodów.

- wiek kobiety mieści się w przedziale 21- 40 wg rocznika urodzenia - dopuszcza się możliwość przeprowadzenia procedury u pacjentek w wieku do 42 lat (wg rocznika urodzenia) jeżeli stężenie AMH jest powyżej 0,7 ng/ml oraz w wieku od 18 do 21 jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie jest możliwe uzyskanie ciąży w wyniku zastosowania metod określonych w art. 5 ust 1 pkt. 1),2),3) i 4) ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 865),
- niepowodzenie wcześniejszej diagnostyki i leczenia niższego rzędu wg obowiązujących rekomendacji lub posiadanie bezpośrednich wskazań do zapłodnienia pozaustrojowego,
- pozostają w związku małżeńskim,
- są mieszkańcami miasta Chojnice i składają roczne zeznanie o podatku dochodowym od osób fizycznych – PIT w Urzędzie Skarbowym w Chojnicach,
- zostały zakwalifikowane do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego przez Realizatora Programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu,

Para może skorzystać z jednokrotnego dofinansowania w okresie realizacji programu (max. 3 próby).

10. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

W związku ze specyfiką problemu klinicznego dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu powinna być zapewniona przez Realizatora Programu przez 5 dni w tygodniu, (w dni robocze) w godz. 8.00-18.00.

Realizator Programu zapewni równocześnie możliwość rejestracji telefonicznej.

11. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Wyłoniony w trybie konkursu przeprowadzonego przez Gminę Miejską Chojnice Realizator Programu będzie realizował niniejszy program przy wykorzystaniu personelu medycznego.

12. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Uczestnikom programu przysługuje możliwość jednorazowego dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia, co najmniej jednej procedury obejmującej przeprowadzenie następujących elementów:

- stymulacji mnogiego jajczkowania i nadzór nad jej przebiegiem, w tym leki (tzn. leki wykorzystywane w podmiocie leczniczym podczas zabiegu),
- wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych,
- znieczulenie ogólne podczas punkcji,
- pozaustrojowe zapłodnienie klasyczne lub mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej przy wskazaniach czynnik męski lub niewyjaśniony i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- transfer zarodków do jamy macicy,
- mrożenie niewykorzystanych zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym,

Pozostałe koszty procedury ponoszą pacjenci.

Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na

wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy, również w wysokości do 80% zł (łącznie nie więcej niż 15 000,00 zł). Koszt ewentualnych kolejnych dwóch prób przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest z budżetu programu pozostałe przez pacjentów.

Uczestnikom przysługuje prawo rezygnacji z programu na każdym etapie jego realizacji.

13. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Leczenie niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego może być prowadzone w specjalistycznych ośrodkach, które zapewniają możliwość takiego leczenia oraz dysponują odpowiednią doświadczoną kadrą oraz odpowiednią aparaturą medyczną i w ostatnich latach wykonały co najmniej 200 programów zapłodnienia pozaustrojowego rocznie.

Kadra

Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego powinien:

- 1) posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa;
- 2) legitymować się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomagane go rozrodu;

Personel podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien składać się z:

- 1) co najmniej 2 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie ginekologii i położnictwa;
- 2) co najmniej 2 lekarzy, analityków lub biologów legitymujących się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomagania rozrodu;
- 3) specjalisty anestezjologa;
- 4) odpowiedniej liczby średniego personelu medycznego (pielęgniarek/położnych, rejestratorek medycznych), zapewniającej właściwą realizację procesu leczenia.

Warunki prowadzenia leczenia:

Podmiot leczniczy udzielający świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien posiadać:

- 1) wydzieloną rejestrację oraz archiwum;
- 2) gabinet ginekologiczny;
- 3) wydzieloną część biotechnologiczną w której stosowane są standardy zgodne z rekomendacjami PTMR i SPi N oraz obowiązuje system kontroli jakości,
 - a) sali zabiegowej z wyposażeniem anestezjologicznym umożliwiającym pobieranie gamet oraz transfer zarodków,
 - b) sali dziennego pobytu,
 - c) wydzielonego laboratorium zapłodnienia pozaustrojowego wyposażonego w niezbędny sprzęt, oddzielonego służą od pozostałych pomieszczeń,
 - d) wydzielonego laboratorium kriogenicznego,
 - e) banku gamet i zarodków;
- 4) układ pomieszczeń powinien zapewniać optymalną komunikację oraz bezkolizyjność w zakresie pełnionych funkcji.

Podmiot leczniczy udzielający świadczeń polegających na leczeniu niepłodności powinien być wyposażony w następującą aparaturę medyczną:

- 1) ultrasonograf wyposażony w głowicę przezpochwową oraz prowadnicę do punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- 2) co najmniej 2 inkubatory CO 2 ;
- 3) komorę laminarną zapewniającą temperaturę blatu 370C;
- 4) lupę stereoskopową oraz mikroskop odwrócony, wyposażone w płyty grzejne ze stałą temperatura 370C ;
- 5) mikroskop odwrócony z kontrastem modulacyjnym, wyposażony w pełny osprzęt do mikromanipulacji, z torem wizyjnym oraz płytą grzejną;
- 6) możliwość wykonania witrifikacji zarodków lub posiadanie urządzenia do sterowanego komputerowo mrożenia zarodków;
- 7) wysokiej jakości pojemniki do długotrwałego przechowywania w ciekłym azocie zamrożonych zarodków;
- 8) prowadzenie archiwizacji elektronicznej danych klinicznych oraz embriologicznych;
- 9) awaryjne źródła zasilania do inkubatorów CO 2 oraz urządzeń kriogenicznych;
- 10) UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) do urządzeń pracujących w ruchu ciągłym.

14. Dowody skuteczności planowanych działań

1. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu.

2. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Samorząd chojnicki nie realizował dotychczas programów zdrowotnych dot. leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

W Polsce realizowany był „Program pomocy leczenia niepłodności w mieście Sosnowiec”. Program ten stanowił uzupełnienie świadczeń finansowanych w ramach Programu Rządowego w postaci dofinansowania zakupu środków farmakologicznych.

15. Koszty

Koszty jednostkowe

Koszt jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w cyklach komercyjnych wynosi średnio 5 000,00 -7 000,00 zł.

Uczestnikom programu przysługuje możliwość jednorazowego dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury. Pozostałe koszty procedury ponoszą pacjenci.

Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy, w wysokości do 80% kosztów (łącznie nie więcej niż 15 000,00 zł). Koszt ewentualnych kolejnych *dwóch* prób przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego ponoszony jest z *budgetu programu pozostałe* przez pacjentów.

Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 200.000,00 zł. (26 procedur zapłodnienia pozaustrojowego oraz promocja programu).

Budżety na realizację programu w latach następnych będą ustalane z końcem każdego roku kalendarzowego, nie mniej niż 200 000,00 zł.

Źródła finansowania

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Chojnice.

Przewodniczący
Rady Miejskiej

Antoni Szlanga