

- PROJEKT-

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Autor:

.....

Program został opracowany na bazie Programu zdrowotnego „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Częstochowy w latach 2012 - 2014” oraz Programu polityki zdrowotnej „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020”

Podstawa prawna: art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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 bezwzględną;
- 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 dotyczy 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 należytą 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 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

2. Cele szczegółowe

- obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji chojnickiej,
- zwiększenie skuteczności i standardu leczenia,
- obniżenie kosztów ponoszonych przez pacjentów,
- osiągnięcie korzystnych trendów demograficznych oraz zachowań społecznych.

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

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 aktualną chorobę i leczenie gonadotoksyczne

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 niepełnych par w populacji chojnickiej (około 1280 par). Zgodnie z danymi statystycznymi stanowiącymi, iż do leczenia metodami IVF/ICSI kwalifikuje się 2 % niepełnych 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.

- 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 jajczkowania 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).

Jeżeli procedura z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy, również w wys. do 90% zł (łącznie nie więcej niż **15.000,00 zł**). Program zakłada możliwość jednorazowego dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem przeprowadzenia co najmniej jednej procedury. Pozostałe koszty procedury ponoszą 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:

- wiek kobiety mieści się w przedziale 20- 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
- 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,
- 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. 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 wspomaganego 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 wspomaganie 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 grzejącą;
- 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. Opinie ekspertów klinicznych

.....

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

Rekomendacje dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu.

3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Referencje odnoszące się do oceny efektywności klinicznej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego określono w załączniku do niniejszego

dokumentu.

4. 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 w wysokości 15 000,00 zł, 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 *budżetu 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, partnerstwo

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miejskiej Chojnice.

