



**POMOC FINANSOWA DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO  
Z OBSZARU WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO  
Z PRZEZNACZENIEM NA DOFINANSOWANIE  
REALIZACJI PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ  
W ZAKRESIE LECZENIA NIEPŁODNOŚCI  
METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO (IN VITRO)**

Szczecin, 2018 r.

## **Spis treści**

<b>I. Wprowadzenie .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Krótki opis problemu zdrowotnego .....</b>	<b>3</b>
<b>III. Cele dofinansowania z budżetu województwa realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą in vitro.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. Uzasadnienie do dofinansowania z budżetu województwa programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą in vitro realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego.....</b>	<b>4</b>
<b>V. Warunki uzyskania pomocy finansowej z budżetu województwa przez inne jednostki samorządu terytorialnego.....</b>	<b>5</b>
<b>VI. Wysokość środków finansowych i sposób realizacji pomocy finansowej .....</b>	<b>6</b>

## **I. Wprowadzenie**

Samorząd województwa wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym populacji województwa zachodniopomorskiego w zakresie leczenia niepłodności, uznawanej za chorobę społeczną, wskazuje, iż ważnym jest podjęcie szeregu działań mających na celu zwiększenie dostępności do zaawansowanych metod jej leczenia, czego spodziewaną implikacją będzie kształtowanie pozytywnych trendów demograficznych w regionie. Proponowanym działaniem samorządu województwa zachodniopomorskiego na rzecz ochrony i promocji zdrowia reprodukcyjnego<sup>1</sup> jest pomoc finansowa poprzez dofinansowanie innych samorządów terytorialnych w realizacji opracowanych przez nich programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą *in vitro* posiadających pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

## **II. Krótki opis problemu zdrowotnego**

Zgodnie z ministerialnym *Programem kompleksowej ochrony zdrowia reprodukcyjnego w Polsce w latach 2016-2020*,<sup>2</sup> definicja niepłodności brzmi: „za niepłodność uważa się niemożność zajścia w ciążę po roku utrzymywania przez parę regularnych stosunków płciowych w celu uzyskania potomstwa”. Niepłodność spowodowana jest w równym stopniu przez czynnik męski i żeński. Wzrost populacji niepłodnej jest również wynikiem trendów populacyjnych, takich, jak coraz późniejszy wiek kobiet i mężczyzn decydujących się na prokreację. Ze względu na wagę problemu dla społeczeństwa, niepłodność jest chorobą społeczną. Pary dotknięte niepłodnością znacznie częściej doświadczają depresji, zaburzeń relacji społecznych, zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem, są one w wyższym stopniu zagrożone rozpadem związku lub rozwodem w porównaniu do rodzin dzietnych.

Światowa Organizacja Zdrowia uznaje niepłodność za chorobę<sup>3</sup> (wg międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD-10: kody N46, N97) i szacuje, że w społeczeństwach krajów wysokorozwiniętych niepłodność dotyka 10-15% par w wieku reprodukcyjnym. Dane statystyczne i epidemiologiczne w zakresie występowania niepłodności w Polsce nie podlegają statystyce publicznej, stąd też wielu autorów, ekspertów

<sup>1</sup> art.11 ust.2 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności; art.220 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych

<sup>2</sup> Program Polityki Zdrowotnej pn. Program kompleksowej ochrony zdrowia reprodukcyjnego w Polsce w latach 2016-2020. Warszawa 2016, obowiązuje od 01.09.2016 r. do 31.12.2020 r. na podstawie art. 48 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

<sup>3</sup> WHO Słownik edycja 2009 r. z udziałem Międzynarodowego Komitetu Monitorowania Metod Wspomagane go Rozrodu (ICMART)

i naukowców posługuje się danymi z USA, krajów Europy Zachodniej, Skandynawii oraz badań własnych. Powyżej wymieniony Program Ministra Zdrowia odwołuje się do szacunkowych danych Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii<sup>4</sup>, wskazując, że w Polsce jest 1,5 mln par dotkniętych problemem niepłodności (co stanowi 20% wszystkich par w wieku rozrodczym), spośród których, tylko 2% kwalifikuje się do leczenia in vitro. Przenosząc ten schemat do populacji województwa zachodniopomorskiego, liczbę par objętych tym problemem szacuje się na poziomie 66 624 (20%), z czego do procedury in vitro kwalifikowałoby się 1 332 pary (2%). Stowarzyszenie na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian” potwierdza wskazaną wyżej liczbę par do procedury in vitro w naszym regionie.

### **III. Cele dofinansowania z budżetu województwa realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą in vitro**

- 1) *Poprawa dostępu do leczenia niepłodności metodami wspomaganego rozrodu dla mieszkańców województwa.*
- 2) *Zwiększenie skuteczności leczenia par, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne dostępne metody jej leczenia.*
- 3) *Obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pary korzystające z metod rozrodu wspomaganego medycznie.*
- 4) *Obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji województwa.*

### **IV. Uzasadnienie do dofinansowania z budżetu województwa programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą in vitro realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego**

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej Konstytucyjnej Ochronie Państwa (art. 71). Deklaracja Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka (art.16). W 2008 roku Parlament Europejski uznał, że wszystkie pary na terenie UE mają prawo do leczenia niepłodności.<sup>5</sup> O społecznym zapotrzebowaniu na programy zdrowotne mające na celu dofinansowanie kosztów leczenia osób dotkniętych niepłodnością do niedawna świadczyła skala zainteresowania Narodowym Programem Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego, z którego w czasie jego

<sup>4</sup> [www.ptmrie.org.pl](http://www.ptmrie.org.pl), J. Radwan, S. Wołczyński „Epidemiologia niepłodności”, „Niepłodność i rozród wspomagany” 2011 r.; [www.nasz-bocian.pl](http://www.nasz-bocian.pl), Rekomendacje Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”

<sup>5</sup> „Zalecane postępowanie terapeutyczne w rozrodzie wspomaganym” – stanowisko ESHRE, czerwiec 2008

trwania (2013 – 2016) skorzystało ponad 17 000 polskich par i dzięki któremu urodziło się już ponad 8 000 dzieci, zaś kolejne pary oczekują potomstwa. Zgodnie z danymi zebranymi przez Ministerstwo Zdrowia, średnia skuteczność metody in vitro w ramach ww. Programu w latach 2013 – 2016 ukształtowała się na poziomie 32% ciąż klinicznych w przeliczeniu na transfer zarodka, co dowodzi terapeutycznej skuteczności tej metody leczenia oraz wskazuje na osiągnięcie przez polskie ośrodki wysokiej efektywności na tle innych krajów europejskich. Po zamknięciu Narodowego Programu Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016, pary mogą korzystać wyłącznie z leczenia in vitro odpłatnie. Zasady leczenia niepłodności w Polsce zostały określone w *ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności*. Z zapisów ustawy wynika, że jedynie: poradnictwo medyczne, diagnozowanie, leczenie farmakologiczne i chirurgiczne są dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ. Natomiast procedury wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienia pozaustrojowego in vitro nie są objęte ustawowym koszykiem świadczeń gwarantowanych.<sup>6</sup> W tej sytuacji dofinansowanie ze strony samorządu województwa, programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą in vitro realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego, z pewnością spotka się z dużym zainteresowaniem par oczekujących potomstwa niwelując jednocześnie ograniczony ustawowo dostęp do procedury in vitro. Samorządowe programy polityki zdrowotnej dotyczące leczenia niepłodności metodą in vitro (po akceptacji AOTMiT), realizowane są aktualnie w kilku polskich miastach między innymi: Częstochowa, Poznań, Łódź, Szczecinek i Warszawa.

#### **V. Warunki uzyskania pomocy finansowej z budżetu województwa przez inne jednostki samorządu terytorialnego**

O uzyskanie pomocy finansowej mogą się starać jednostki samorządu terytorialnego z obszaru województwa zachodniopomorskiego, spełniające łącznie poniższe warunki:

- 1) Posiadanie opracowanego programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego, pozytywnie zaopiniowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zgodnie z art. 48a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 2) Dokonanie wyboru realizatorów programu (tryb konkursowy), zgodnie z art. 48b

<sup>6</sup> Program Polityki Zdrowotnej pn. Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020. Warszawa 2016; str. 7-8; obowiązuje od 01.09.2016 r. do 31.12.2020 r. na podstawie art. 48 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, spełniających warunki określone przepisami ustawy o leczeniu niepłodności i standardów oraz rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii.

- 3) Złożenie terminowe poprawnie wypełnionego i kompletnego wniosku o przyznanie pomocy finansowej.

## **VI. Wysokość środków finansowych i sposób realizacji pomocy finansowej**

Planowana łączna kwota środków z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na udzielenie pomocy finansowej w roku 2018 to 300 000 zł. Dofinansowanie z budżetu województwa jednostek samorządu terytorialnego może wynieść nie więcej niż 50% całkowitej wartości programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego. Pomoc finansowa realizowana będzie poprzez nabór wniosków w trybie ogłoszenia (wraz z wzorem wniosku). Po rozstrzygnięciu naboru nastąpi zawarcie umów w sprawie udzielenia pomocy finansowej (dotacji) z wybranymi jednostkami samorządu terytorialnego. Kwalifikowalność wydatków rozpoczynać się będzie z dniem podpisania umowy o przyznanie pomocy finansowej. Dotacja powinna zostać wykorzystana do 31 grudnia 2018 r. Pierwszy nabór wniosków wyznacza się na dzień 22 czerwca 2018 r. Zakończenie naboru wniosków nastąpi z chwilą wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Oceny złożonych wniosków dokonywać będzie komisja powołana przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego. Wybór beneficjentów pomocy finansowej będzie opierał się na:

- *ocenie formalnej i merytorycznej wniosku,*
- *spełnieniu przez beneficjenta warunków określonych w rozdziale III i V niniejszego dokumentu,*
- *opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do programu objętego wsparciem,*
- *analizie lokalnych danych demograficznych i epidemiologicznych.*

Szczegółowe warunki realizacji pomocy finansowej zostaną określone w umowie zawartej pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim, a określoną jednostką samorządu terytorialnego. Jednostki samorządu terytorialnego, które otrzymają dotację, przedstawiają do 31 stycznia 2019 r. sprawozdanie merytoryczno-finansowe z wykorzystania pomocy finansowej (dotacji) na zasadach określonych w umowie.