

Program polityki zdrowotnej

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

okres realizacji - 2023 rok

Autor:

Urząd Miejski w Radomiu

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, ul. Żeromskiego 53, 26-600 Radom

zdrowie@umradom.pl tel.: 48 36 20 942

przy współpracy:

lek. med. Monika Bator-Gregorczyk specjalista ginekolog-położnik -

ginekologia, ginekologia dziecięca, endokrynologia, leczenie niepłodności (badanie drożności jajowodów, inseminacja domaciczna, przygotowanie do zabiegu in vitro), położnictwo, ginekologia estetyczna.

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021 r. poz. 1292 ze zm.).

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

Spis treści:

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	Strona 4
I.1 Opis problemu zdrowotnego	Strona 4
I.2. Dane epidemiologiczne	Strona 4
I.3 Opis obecnego postępowania	Strona 5
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	
II.1 Cel główny	Strona 5
II.2 Cel szczegółowy	Strona 6
III.3 Mierniki efektywności programu	Strona 7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach polityki zdrowotnej	Strona 8
III.1 Populacja docelowa	Strona 8
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	Strona 8
III.3 Planowane interwencje	Strona 9
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	Strona 12
III.5. Edukacja Zdrowotna	Strona 15
III.6 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	Strona 16
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	Strona 16
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	Strona 16
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	Strona 18
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	Strona 21
V.1 Monitorowanie.....	Strona 21
V.2 Ewaluacja.....	Strona 21
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	Strona 22
VI. 1 Koszty jednostkowe.....	Strona 22
VI.2 Koszty całkowite.....	Strona 22
VI.3 Źródła finansowania.....	Strona 22

***Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia***

VI. 4 Realizatorzy.....	Strona 23
VII. Bibliografia.....	Strona 23

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

I. Opis problemu zdrowotnego i jego uzasadnienie

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), której Polska jest krajem członkowskim, zdrowie jest stanem pełnej wydolności fizycznej, psychicznej i społecznej, a nie tylko brakiem choroby lub kalectwa. W tym aspekcie niemożność posiadania potomstwa narusza zasadę zdrowia fizycznego i psychicznego. Niepłodność należy traktować jako chorobę, a ze względu na skalę problemu, jako chorobę społeczną. Wzrost liczby par zmagających się z niepłodnością jest między innymi konsekwencją ogólnoswiatowych trendów egzystencjalnych. Istotnym czynnikiem jest coraz późniejszy wiek kobiet i mężczyzn decydujących się na reprodukcję. W przypadku kobiet, szczyt płodności przypada około 25 roku życia, zaś gwałtownie spada po ukończeniu 35 roku życia. Wraz z wiekiem znacząco obniża się potencjał rozrodczy mężczyzn. Pary, które zmagają się z niepłodnością znacznie częściej mają zaburzone relacje społeczne. Zwiększa się u nich ryzyko rozpadu związku. Są one bardziej narażeni na zaburzenia psychiczne, co również oddziałuje na życie zawodowe. Trudna sytuacja życiowa, stan zdrowia fizycznego jak i psychicznego ma ogromny wpływ na zajście w ciążę. Zmiana diety i stylu życia, w tym zwiększenie spożycia niektórych mikroelementów, kontrola masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej, mogą korzystnie wpłynąć na płodność.

I.2. Dane epidemiologiczne

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 60-80 mln par na świecie dotkniętych jest stale lub okresowo problemem niepłodności. Przyjmuje się, że w krajach wysoko rozwiniętych problem bezdzietności związany jest głównie z niepłodnością, a problem niepłodności dotyczy 10-15% par w wieku rozrodczym. Szacuje się, że w Polsce problem niepłodności dotyka 1,2 mln par. Rocznie około 2%, tj. 24 000 par, wymaga leczenia przy użyciu technologii wspomaganego rozrodu (ART). WHO ostrzega, że problem niepłodności będzie nadal narastał i zyskiwał na znaczeniu, co oznacza, że odsetek par, które mimo wysiłków nie mogą mieć upragnionego dziecka, będzie w przyszłości jeszcze większy. Metody stosowane w leczeniu niepłodności, a zwłaszcza ART, są od wielu lat oceniane pod kątem ich bezpieczeństwa i skuteczności. W Polsce za gromadzenie i przetwarzanie tych danych odpowiada Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) oraz Grupa Specjalna ds. Płodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (SPiN PTGiP). Dostępność zaawansowanego leczenia niepłodności wzrosła, o czym świadczy wzrost liczby

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

cykli na milion mieszkańców w Polsce z 437 cykli w 2012 roku do 810 cykli w 2016 roku. W efekcie odsetek noworodków urodzonych metodą in vitro wzrósł z 4694 w 2012r. do 6484 w 2016 r. Dane te nie są kompletne, ponieważ przebieg 627 (w 2012 r.) i 2157 (w 2016 r.) ciąży klinicznych jest nieznany (11,5) i 22,7% wszystkich ciąży, odpowiednio w 2012 i 2016 roku.

I.3 Opis obecnego postępowania

Płodność kobiety jest zjawiskiem złożonym, a niepłodność może być wynikiem wielu przyczyn dotyczących obojga partnerów. Światowa Organizacja Zdrowia uznała niepłodność za chorobę społeczną dotykającą 13 - 15 % par.

Do głównych przyczyn niepłodności zaliczamy:

1. U kobiety:

- Endometrioza
- patologie związane z macicą (mięśniaki, polipy, zrosty, wady budowy)
- nieprawidłowości związane z funkcją jajników
- patologie związane z jajowodami (niedrożność, upośledzona funkcja, zrosty okołojajowodowe).

2. U mężczyzny:

- Zaburzenia koncentracji, ruchliwości i budowy plemników
- brak plemników w nasieniu
- zaburzenia we współżyciu płciowym i ejakulacji.

W związku z dynamicznym rozwojem medycyny i diagnostyki w zakresie niepłodności, stale możemy zaobserwować znaczny progres w szybszym rozpoznaniu przyczyn, niepowodzeń w staraniu się o własne potomstwo, a co za tym idzie, wdrożenie i podjęcie odpowiedniego leczenia.

II. Cele programu i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Celem głównym jest wykonanie w ciągu roku u pary pełnej diagnostyki i wdrożenie odpowiedniego leczenia mające na celu doprowadzić do zapłodnienia. Program wspierania zdrowia prokreacyjnego skierowany jest do par borykających się z problem niepłodności, a co za tym idzie braku własnego potomstwa. Z programu będą mogły skorzystać pary, które pozostają

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

w związkach małżeńskich lub partnerskich, którzy wcześniej nie byli diagnozowani pod kątem niepłodności i jej przyczyn. Zdrowie człowieka, jak wskazuje na to definicja, jest największym dobrem. To nie tylko brak choroby, ale przede wszystkim dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. W tym aspekcie na szczególną uwagę zasługuje zdrowie prokreacyjne. Rozumiane jako stan dobrego, pełnego samopoczucia we wszystkich sprawach związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami. Oznacza to pełną zdolność do prokreacji oraz swobodę i świadome podejmowania decyzji w tym obszarze życia.

II.2 Cele szczegółowe

Do celów szczegółowo - diagnostycznych programu należy przede wszystkim poprawa stanu zdrowia prokreacyjnego uczestników w zakresie rozpoznanych chorób uniemożliwiających posiadanie własnego potomstwa, możliwa do osiągnięcia dzięki spełnieniu poniższych punktów:

- 1) wykonanie diagnostyki, dzięki której określona zostanie przyczyna wśród uczestników programu. Wśród zaplanowanych działań interwencyjnych przewiduje się prowadzenie specjalistycznej, kompleksowej diagnostyki niepłodności, obejmującej 55 procedur (załącznik nr 2) do wyboru przez lekarza specjalistę oraz dalszego leczenia u par zgłaszających się do programu, a także zachowawcze leczenie farmakologiczne niepłodności;
- 2) poprawa stanu zdrowia uczestników w zakresie zidentyfikowanych chorób utrudniających posiadanie własnego potomstwa poprzez szeroką diagnostykę, zwrócenie szczególnej uwagi na wpływ masy ciała na płodność u kobiet i mężczyzn. Jak wskazują liczne publikacje i badania zdrowy styl życia, a przede wszystkim zbilansowana dieta, aktywność fizyczna w znacznym stopniu poprawiają parametry płodności u kobiet i jakość nasienia u mężczyzn;
- 3) poprawa dostępności udzielanych świadczeń w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia niepłodności. Po za okresem aktywnej prokreacji, społeczeństwo nie jest edukowane w zakresie przygotowania do zapłodnienia, co powoduje podejmowanie licznych zachowań antyzdrowotnych naruszających jego stan, m.in. poprzez niezdrowy styl życia, stosowane używki (narkotyki, alkohol, nikotyna, substancje energetyzujące), leki przeciwbólowe lub leki uspokajające, a także leki hormonalne, które wpływają na potencjał rozrodczy, otyłość. Niezdrowe zaangażowanie w pracę zawodową, stres, brak aktywności fizycznej oraz złe nawyki żywieniowe również nie sprzyjają pomyślnej prokreacji. Do ważnych czynników zagrażających zdrowiu prokreacyjnemu poza wymienionymi powyżej, wymieniać należy także istniejące choroby przewlekłe, choroby onkologiczne, a także częste infekcje (np. stany zapalne narządu

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

rodnego). Dodatkowo niedoceniane są metody rozpoznawania płodności, których stosowanie może odpowiednio wcześniej zasygnalizować, niektóre zaburzenia hormonalne i choroby układu rozrodczego. Konieczność podejmowania działań profilaktycznych, krzewienie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, promowanie zachowań prozdrowotnych obejmujących głównie edukację skierowaną do populacji w wieku rozrodczym. Edukacja powinna objąć tematy związane z wcześniejszą prokreacją, świadomość znaczenia zdrowia prokreacyjnego, unikanie czynników mutagennych i teratogennych, identyfikacją rodzin ryzyka genetycznego i objęcie ich poradnictwem genetycznym. Cele te w szczegółowy sposób określają również mapy potrzeb zdrowotnych. Należy również podkreślić, że pary dotknięte problemem braku własnego potomstwa mają często utrudniony dostęp do kompleksowego i skoordynowanego leczenia. Szczególnie niezadawalająco przedstawia się dostęp do diagnostyki i leczenia andrologicznego mężczyzn. Wynika to z faktu, że dotychczas problem braku posiadania potomstwa skierowany był głównie na kobiety i przyczyny tkwiące w zdrowiu i ciele płci żeńskiej. Prokreacja obejmuje nie tylko wymiar fizyczny, psychiczny i duchowy, ale także społeczny. Rodzicielstwo jest niezwykle istotnym elementem roli społecznej, czynnikiem rozwoju oraz sposobem samorealizacji. Okres ciąży jest niezwykle ważny dla dziecka, matki, ojca oraz ich związku. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że rośnie liczba par, które nie mogą doczekać się potomstwa. Konieczne jest zatem podjęcie skoordynowanych działań mających na celu ograniczenie negatywnych skutków tego zjawiska, szczególnie w sytuacji niskiego przyrostu naturalnego. Istnieje także potrzeba rozwiązywania problemów demograficznych poprzez wzmocnienie prozdrowotnych postaw wśród młodych Polek i Polaków. Ważną rolę powinna odegrać prewencja i podejmowane w tym zakresie działania.

Poprzez realizację celów szczegółowych programu dążymy do ograniczenia negatywnych skutków w edukacji społeczeństwa. W przypadku powstałych zaburzeń będzie przeprowadzona pełna diagnostyka doprowadzając do zapłodnienia

II.3 Mierniki efektywności programu

Miernikiem dla celu głównego będzie liczba par przystępująca do programu w stosunku do uzyskanych ciąż. Miernikiem efektywności programu dla celu szczegółowego nr 1 będzie określenie przyczyn niepłodności wśród uczestników. Pozwoli to na określenie odsetka par, u których zdiagnozowano niepłodność uwzględniając jej przyczynę. Możliwe będzie to na podstawie przeprowadzanych badań oraz opracowaniu wyników. Prowadzenie statystyk

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

pozwoли nam na określenie, który z czynników głównie wpływa na narastający problem niepłodności - wskaźnik docelowy to 80% par, które przystąpią do programu.

Dla celu nr 2: będzie to dążenie do poprawy stanu zdrowia uczestników w zakresie zidentyfikowanych chorób utrudniających posiadanie własnego potomstwa poprzez szeroką diagnostykę. Miernikiem będzie ilość par, u których postawiono diagnozę w stosunku do ilości par, które po leczeniu zaszły w ciążę.

Miernik nr 3: będzie określenie zmian w dostępności do wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz udzielanych świadczeń na podstawie ankiet satysfakcji pacjentów. Ankietę stanowi załącznik nr 1 do programu.

III. Charakterystyka populacji objętej projektem

III.1. Populacja docelowa

Program skierowany będzie głównie do par pozostających w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu, które podejrzewają u siebie problem z zajściem w ciążę. Ze względu na złożoność kompleksowej diagnostyki trudne jest dokładne oszacowanie populacji docelowej, która może skorzystać z programu. Szacuje się, że uczestnictwo w programie dzięki przyznanym środkom finansowym, możliwe będzie dla co najmniej 650 par. Na podstawie wielkości populacji Radomia (209 296 tysięcy mieszkańców), wyliczono liczbę niepłodnych par (7000-7500 par). Według danych GUS od 1992 roku mamy do czynienia ze znacznym spadkiem liczby urodzeń. Statystyczna Polka coraz później decyduje się na macierzyństwo. Jest to kolejny aspekt wprowadzający komplikacje z zajściem w ciążę. Szacuje się, że na niepłodność cierpi blisko 1,5 miliona par, co stanowi ok 15-20 % par w wieku rozrodczym. Według Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRIE) problem niepłodności w Polsce dotyczy od 10% do 16% par. Wynika, że ok. 1,35 - 1,5 mln par w Polsce wymaga pomocy lekarskiej w związku z problemami rozrodczymi. Z ogólnej liczby niepłodnych par wymagających leczenia, tylko 50% decyduje się na rozpoczęcie postępowania terapeutycznego, z czego 2% wymaga procedury zapłodnienia pozaustrojowego (IVF).

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

Do diagnostyki w ramach Programu mogą zostać zakwalifikowane pary spełniające następujące kryteria:

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

1. Pary pozostające w związku małżeńskim lub we wspólnym pożyciu (partnerstwo).
2. Pary bez zdiagnozowanej niepłodności (pary, które nie korzystały z zabiegów inseminacji i in vitro) - na podstawie złożonego przez uczestników oświadczenia.
3. Osoby pełnoletnie w wieku prokreacyjnym.
4. U kobiet poniżej 35 roku życia, bez obciążeń w wywiadzie wskazane jest po roku regularnego współżycia, u kobiet po 36 roku życia - po 6 miesiącach, zaś u pacjentek po 40 roku życia - bezpośrednio po zadeklarowaniu planów prokreacyjnych.
5. Mieszkańcy gminy Radom (*oświadczenie stanowiące załącznik nr 3*).
6. Pary chcące korzystać z Programu zobowiązane są przedłożyć oświadczenie mogące podlegać weryfikacji, które poświadcza, że są podatnikami, np. poprzez złożenie zaświadczenia z radomskiego urzędu skarbowego, potwierdzające złożenie zeznania lub kserokopię urzędowego poświadczenia odbioru wydanego przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej (UPO) wraz z pierwszą stroną PIT i wygenerowanym numerem dokumentu, zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO za rok poprzedzający udział w Programie.

Wyłączenie z programu powoduje niespełnianie z powyższych kryteriów kwalifikacji do programu określonego w punktach 1-6 oraz w przypadku zakończenia leczenia z przyczyn innych, niż medyczne, para jest zobowiązana do uzupełnienia pisemnej rezygnacji (*załącznik nr 5*) oraz do zwrotu kosztów, które zostały naliczone na podstawie wykonanych usług zgodnie z cennikiem Realizatora.

III.3 Planowane interwencje

W ramach programu przewiduje się prowadzenie specjalistycznej kompleksowej diagnostyki niepłodności oraz dalszego leczenia u par zgłaszających się do programu. Podjęcie działań w zakresie leczenia niepłodności pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości świadczeń oraz bezpośrednie poznanie przyczyn występowania problemu. Program pozwoli na przyspieszenie procesu diagnostycznego, postawienie diagnozy i w wybranych przypadkach podjęcie leczenia. Kompleksowe podejście zwiększa szanse i daje możliwości na szybką diagnostykę, co będzie prowadziło do uzyskania potomstwa. Pracownie diagnostyczne oraz zespół z wykwalifikowaną kadrą medyczną gdzie, oprócz ginekologów monitorować parę będą mogli specjaliści z dziedzin takich jak endokrynologii, urologii, immunologii, a także położne czy psychologowie. Interwencja ta zakłada skoordynowane działania diagnostyczne oraz

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

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

Świadczenia w ramach programu:

- Wizyta ginekologiczna z USG
- Wizyta endokrynologa
- Wizyta ginekologiczna z USG- lekarz ze spec. medycyny rozrodu
- Wizyta psychologa
- Wizyta androloga
- Wizyta urologa
- Wizyta diabetologa
- Wizyta dietetyka
- Monitorowanie owulacji
- Wizyta z omówieniem badań
- USG-HSG
- Progesteron
- AMH
- Inhibina B
- Prolaktyna
- TSH
- FSH
- Estradiol
- Badanie nasienia
- Testosteron
- Wirus różyczki- przeciwciała IgG

***Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia***

- Wirus różyczki- przeciwciała IgM
- Toksoplazmoza IgG (przeciwciała)
- Toksoplazmoza IgM
- Toxoplazmoza IgG - Awidność
- HBs antygen - test potwierdzenia (WZW typu B)
- Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)
- Ureaplasma- wymaz
- Chlamydia- wymaz
- Mycoplasma- wymaz
- cytologia ginekologiczna
- cytologia LBC
- czystość pochwy
- posiew z pochwy na grzyby i bakterie
- HPV- wymaz
- Sód
- Potas
- Mocznik
- Magnez
- Kreatynina w moczu
- Morfologia krwi 8-parametrowa
- Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV)
- Gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (beta-HCG)
- hemoglobina glikowana (HbA1c)

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

- Hormon luteinizujący (LH)
- Kariotyp
- Tyroksyna wolna (FT4)
- Trijodotyronina wolna (FT3)
- Glukoza z krwi żyłnej
- Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO)
- Antygen CA 125 (CA125)
- Przeciwciała antykardiolipinowe IgG/IgM
- Przeciwciała antykardiolipinowe IgM + IgM
- Antykoagulant toczeniowy
- USG moszny w tym jąder i najądrzy

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

Wykaz konsultacji:

- konsultacja ginekologiczna lub konsultacja u ginekologa ze specjalizacją z endokrynologii ginekologicznej i medycyny rozrodu jest pierwszym etapem programu. Po przeprowadzeniu medycznego wywiadu lekarz skieruje każdego z partnerów na konsultacje do specjalistów i badania w kierunku prawdopodobnych przyczyn problemów z płodnością. W czasie pierwszego wywiadu medycznego ginekolog zapyta o przebyte choroby, w tym te przenoszone drogą płciową, przebyte zabiegi i operacje, historię ciąż i poronień, przyjmowane leki czy częstotliwość występowania cyklu miesięczkowego.

W diagnostyce niepłodności żeńskiej zasadniczym badaniem jest badanie podmiotowe, przedmiotowe wraz z badaniem ginekologicznym. Badanie USG pozwala mu wykryć nieprawidłowości w budowie narządów rodnych (torbiele, mięśniaki, zrosty). Badania krwi pozwalają na ocenę ogólnego funkcjonowania organizmu i układu rozrodczego. U kobiet niemiesiączkujących lub miesiączkujących regularnie rekomendowane są badania hormonalne: oznaczenie stężenia FSH, LH, estradiolu i prolaktyny, a w klinicznie uzasadnionych sytuacjach, w celu wykluczenia niskiej rezerwy jajnikowej należy wykonać badanie stężenia AMH. Ginekolog jest lekarzem prowadzącym kierującym całym przebiegiem leczenia niepłodności;

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

- konsultacja psychologiczna – wsparcie psychologiczne będzie oferowane na każdym etapie, w szczególności w sytuacjach wpływających znamienne na stan emocjonalny uczestników.

Wśród par starających się o ciążę, długotrwałe nieskuteczne naturalne staranie się o dziecko, poszukiwanie przyczyn niemożności zajścia w ciążę lub jej utrzymania, może doprowadzać do wielu zaburzeń psychicznych, niechęci do podejmowanych działań oraz może skutkować brakiem współpracy z lekarzem. Koordynator projektu będzie kierować poszczególnych pacjentów lub parę na konsultacje jeżeli ich stan będzie budził wątpliwości, jednak ostateczna decyzja będzie należała do pacjentów. Konsultacja daje wsparcie i omówienie bieżących problemów ze specjalistą. Wsparcie psychologiczne oferowane będzie, także ze strony personelu pracującego na rzecz pacjentów. Kompetencje pozamedyczne członków zespołu, takie jak dobra komunikacja, sposób radzenia sobie ze stresem oraz trudnymi sytuacjami, zrównoważona empatia, maksymalne uproszczenie i humanizacja procedur, to często klucz do lepszego samopoczucia pacjentów w tak obciążającym problemie zdrowotnym;

- konsultacje dietetyczne

W badaniach prowadzonych w ostatnich latach wykazano związek między stylem życia a płodnością, ponadto dostarczają one coraz nowszych informacji na temat wpływu masy ciała na płodność. Analiza danych uzyskanych w badaniu Nurses' Health Study II, pochodzących z trwającej 8 lat obserwacji 17 544 kobiet w wieku 25- 42 lat, które próbowały zajść w ciążę, wykazała, że niektóre cechy modelu żywienia mogą mieć znaczący wpływ na zmniejszenie ryzyka niepłodności wynikającej z zaburzeń owulacji. Większy stopień zgodności z wzorcem „diety płodności” wiąże się z mniejszym ryzykiem niepłodności spowodowanej brakiem owulacji. Odpowiednie nawyki żywieniowe i styl życia mogą obniżyć ryzyko wystąpienia niepłodności spowodowanych zaburzeniami owulacji o około 69%. Zmiana diety i stylu życia, w tym zwiększenie spożycia niektórych mikroelementów, kontrola masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej, mogą korzystnie wpływać na płodność;

- konsultacje diabetologiczne - diabetolog współpracuje z dietetykiem, który ustala odpowiednią dietę. Prawidłowo zaplanowany jadłospis, którego kaloryczność będzie dostosowana do trybu życia pacjenta może pomóc w utracie masy ciała. W przypadku cukrzycy typu II, powrót do prawidłowej wagi często umożliwia zredukowanie lub całkowite odstawienie leków. Dobrze zbilansowana dieta, która jest pod kontrolą specjalistów w tej dziedzinie pomoże pacjentom nie tylko zrzucić wagę ale również poprawi parametry płodności u kobiet i jakość nasienia mężczyzn. Zachowanie odpowiedniej masy ciała może także sprzyjać poprawie

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

profilu hormonalnego oraz zmniejszyć objawy choroby u otyłych kobiet z PCOS. Do zadań lekarza diabetologa należy nie tylko leczenie, ale także profilaktyka. Poważnym zaburzeniem jakie obserwuje się u osób otyłych są insulinooporność oraz hiperinsulinemia. Insulinooporność przyczynia się do wielu dysfunkcji endokrynologicznych. Nieleczona cukrzyca może prowadzić do choroby niedokrwiennej serca, udaru, niewydolności nerek, amputacji kończyn, utraty wzroku, polineuropatii czy w ostateczności do śmierci chorego. Nadmierna masa ciała i otyłość może więc powodować: nieregularne cykle miesięczkowe, podnosi znacząco ryzyko niepłodności i ryzyko wykonywanych zabiegów w czasie leczenia niepłodności u otyłych kobiet. Przyczynia się do wzrostu ryzyka poronień i zmniejsza szansę zajścia w ciążę po leczeniu niepłodności;

- konsultacje endokrynologiczne - z konsultacji endokrynologa powinny skorzystać pary z programu, które borykają się z takimi dolegliwościami jak: wahania wagi nie związane ze stosowaniem diety czy zmianą trybu życia, zmiany skórne, nadmierne owłosienie u kobiet, zaburzenia cyklu miesięczkowego czy wahania nastroju. Hormony regulują wiele procesów metabolicznych, które wpływają na wszystkie procesy w ludzkim ciele. Ich produkcją zajmują się m.in. przysadka mózgowa, tarczyca, nadnercza czy jajniki.

Konsekwencją patologicznych zmian metabolicznych i endokrynologicznych jest obniżenie potencjału reprodukcyjnego w prokreacyjnym okresie życia kobiet wcześniej miesiączkujących i owulujących prawidłowo;

- konsultacje urologiczne - to właśnie lekarz o tej specjalizacji, może zdiagnozować choroby zewnętrzne narządów płciowych, zapalenie narządów płciowych - męskich i żeńskich, zapalenie dróg moczowych, zaburzenia pracy pęcherza, kamica układu moczowego, żylaki powrózka nasienne, łagodny przerost stercza, zaburzenia erekcji, przewlekłe zakażenia, nowotwór prostaty, jąder, nerek oraz pęcherza moczowego;
- konsultacje andrologiczne - Program przewiduje w głównej mierze konsultację andrologiczną u mężczyzn. Androlog sprawdzi prawidłową budowę i funkcjonowanie męskiego układu płciowego oraz będzie diagnozował i leczył choroby męskich narządów płciowych.

Do zadań androloga będzie też należała analiza badań seminogramu, zlecenie niezbędnych badań, konsultacji celem wyjaśnienia przyczyny niepłodności męskiej oraz zaproponowanie leczenia celem poprawy parametrów nasienia;

- konsultacja internistyczna - jest skierowana do pacjentów, którzy cierpią na dolegliwości m.in. układu oddechowego, krążenia, moczowego bądź pokarmowego. Lekarz internista jest

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

pierwszym lekarzem mogącym zdiagnozować choroby serca, cukrzycę, reumatyzm czy też wdrożyć leczenie w infekcji. To właśnie lekarz internista stawia diagnozę jako pierwszy i w razie potrzeby kieruje pacjenta na dalsze badania. U pacjentów po 40 roku życia będziemy kłaść nacisk na pomiary ciśnienia, a także BMI uwzględniając wiek pacjentów.

Wszystkie konsultacje zawarte powyżej są potrzebne do pełnej diagnostyki. Czas jest kluczowym czynnikiem w leczeniu niepłodności. Według PTMRiE w przypadku niepłodności niewyjaśnionego pochodzenia postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne powinno być uzależnione od rezerwy jajnikowej, wieku pacjentki i czasu trwania niepłodności, a przede wszystkim od woli pacjentki. U kobiet po 45 roku życia przed rozważaniem wdrożenia leczenia niepłodności należy dokonać dokładnej oceny zdrowia. Ocena ta powinna obejmować pomiar ciśnienia krwi, badania biochemiczne krwi, ocenę funkcji nerek, badania w kierunku cukrzycy oraz funkcjonowanie tarczycy.

Dzięki całej historii choroby znajdujące się w jednym systemie, jednym ośrodku lekarze mają dostęp i podgląd do całej historii medycznej. Na podstawie dotychczasowej historii choroby oraz wyników badań diagnostycznych koordynator indywidualnie dopasowuje metodę leczenia. Pacjenci z programu mają dostęp do konsultacji sześć dni w tygodniu od godziny 7:00 do 20:00. Po wcześniejszym ustaleniu z koordynatorem, uczestnik programu ma możliwość konsultacji, jak również wykonanie badań w niedzielę. Dyspozycyjność i elastyczność ośrodka jest bardzo ceniona wśród par przystępujących do programu.

III. 4. Edukacja Zdrowotna

Edukacja Zdrowotna podnosi świadomość populacji oraz kształtuje prawidłowe postawy zdrowotne. Prowadzeniem edukacji będzie zajmował się koordynator, który w pierwszym etapie omówi kwestie ryzyka okołoporodowego wynikające ze stosowania ART oraz ryzyka wynikającego z zachodzenia w ciążę mnogie (ACOG 2016, IFFS 2015 A, SOGC 2014). Omówi dostępne opcje terapeutyczne, rezultaty leczenia. Para będzie miała możliwość przedyskutowania z koordynatorem wątpliwości w celu podjęcia świadomej decyzji. Edukacja o zdrowym stylu życia, jak również o negatywnych czynnikach będzie przeprowadzana przez specjalistów z danej dziedziny. Skutki spożywania alkoholu, palenia tytoniu, które szacuje się, że aż 13 % wszystkich przypadków niepłodności wynika z nikotynizmu. Sen a bardziej ilość, która w przypadku wielu z nas jest zdecydowanie zbyt mała, ale także jakość snu, a więc

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

efektywność wypoczynku. Braki w tym zakresie mogą doprowadzić do nadwyższenia funkcji układu immunologicznego, a także zakłócić prawidłowy przebieg cyklu miesięcznego. Najczęściej mówi się o 8 godzinach na dobę, jednak jest to kwestia bardzo indywidualna. Najlepiej dokładnie wsłuchać się w potrzeby swojego organizmu. Omówienie naturalnych metod określenia płodności będzie omawiała położna/lekarz indywidualnie z każdą parą zakwalifikowaną do programu. Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia która pozwala odkryć jakie wybory służą zdrowiu, natomiast promocja zdrowia zapewnia warunki, aby możliwe było dokonywanie „zdrowych” wyborów.

Zarówno w edukacji zdrowotnej, jak i promocji zdrowia najistotniejszy jest aktywny, podmiotowy udział wszystkich osób. Świadomość własnej płodności oraz umiejętność jej odczytywania dają wiedzę, która sprzyja zdrowiu fizycznemu, psychicznemu i duchowemu. To życie w harmonii z naturą, w poszanowaniu ludzkiej seksualności, podkreślające ekologię prokreacji szanującej każde poczęte życie. Jest to także działanie rozwijające odpowiedzialność oraz pozytywne wzory i postawy społeczne.

III.6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposób zakończenia udziału w programie

Uczestnicy kończą udział w programie w przypadku gdy:

- 1) zostanie przeprowadzona pełna diagnostyka;
- 2) wyczerpią się możliwości diagnozowania pary w ramach programu;
- 3) kobieta zachodzi w ciążę , potwierdzoną biochemicznie.

Pełne uczestnictwo w programie wiąże się z przeprowadzeniem kompleksowej diagnostyki, a następnie dalszego leczenia lub wydania szczegółowych zaleceń przez koordynatora. Para na każdym etapie może zgłosić rezygnację, poprzez uzupełnienie oświadczenia stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Zawarcie umów z realizatorami wytypowanymi w drodze konkursu przeprowadzonego przez Miasto Radom.
2. Kwalifikacja par do udziału w programie przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu.

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

3. Wykonanie diagnostyki i opracowanie wyników badań i przeprowadzonych zabiegów.
4. Zaproponowanie i ustalenie poszczególnych etapów dalszego leczenia niepłodności u uczestników.
5. Monitorowanie przez koordynatora - opiekuna programu efektów działań podejmowanych w ramach realizacji programu.
6. Opracowanie wyników ankiety ewaluacyjnej.
7. Sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Etapy programu - szczegóły:

1. Etap poradnictwa w zakresie niepłodności:

- a) określenie historii niepłodności - przeprowadzanie wywiadu obejmującego historię niepłodności. Zadając pytania obejmujące: wiek małżonków, czas trwania niepłodności, historię ginekologiczną, współżycie i czynniki predysponujące do uszkodzenia jajowodów- przebyte zabiegi, infekcje, zapalenia narządów rodnych.
- b) ocena gotowości kobiety do ciąży - ocena, czy niepłodna kobieta jest gotowa pod względem zdrowotnym na ewentualną ciążę, czy jest prawidłowo odżywiona, czy ma niedowagę lub nadwagę. Tu zostaną omówione najważniejsze czynniki zapewniające lepsze rokowanie na poczęcie - młody wiek kobiety tj. poniżej 30 roku życia, krótki czas trwania niepłodności, tj. poniżej 2 lat, brak dowodów na choroby jajowodów i prawidłowy wynik badania nasienia;
- c) porady i postępowanie z pacjentem - optymalizacja naturalnej płodności, doradztwo w zakresie stylu życia (tematyka dotycząca palenia tytoniu, spożywania alkoholu, otyłości), określenie rokowania urodzenia zdrowego dziecka i w razie konieczności skierowanie pacjentki (pacjentów) na wyższy poziom kompleksowej opieki w ramach programu;
- d) aspekty psychologiczne podczas rozmów z parami borykającymi się z problemem niepłodności, obejmujące swoją tematyką, m.in. motywowanie pary do tego, aby nie poddawała się w swoich staraniach i podtrzymywana częstotliwość współżycia co najmniej 2 razy w tygodniu, a szczególnie podczas okresu płodnego nawet po latach niepłodności.

2. Etap diagnostyki:

- a) po przeprowadzonym wywiadzie lekarz prowadzący (koordynator) zdecyduje o dalszym postępowaniu oraz zleci badania diagnostyczne;
- b) na podstawie uzyskanych wyników badań lekarz prowadzący (koordynator) podejmie decyzje o dalszej pogłębionej diagnostyce lub też możliwym działaniu wielospecjalistycznym;

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

c) w trakcie terapii lekarz prowadzący (koordynator) będzie zobowiązany do monitorowania postępów leczenia oraz udzielania uczestnikom niezbędnych informacji;

d) w trakcie całego procesu diagnostycznego uczestnicy zostaną objęci opieką wielospecjalistyczną, która ma na celu zapewnienie komfortu i poczucia bezpieczeństwa uczestnikom.

3. Etap leczenie:

Leczenie niepłodności obejmuje zachowawcze leczenie farmakologiczne, które jest prowadzone w celu wyeliminowania zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność. Zakres badań wykonywanych w trakcie etapu diagnostycznego jak również zakres leczenia zależą będą od indywidualnych wskazań uczestników. Również zakres opieki psychologicznej będzie uzależniony od potrzeb uczestników i zaleceń lekarza prowadzącego.

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

Zgłoszona para do Programu zostanie objęta opieką lekarza prowadzącego - który jednocześnie pełni funkcję koordynatora programu, którego obowiązkiem jest: przeprowadzenie wywiadu, kwalifikacja pary, podpisanie stosownych dokumentów, zgód, regulaminów, zlecenie niezbędnych badań, interpretacja wyników badań przeprowadzonych zabiegów diagnostycznych oraz nadzorowanie i monitorowanie całego procesu przez cały czas trwania projektu.

Ważne by na każdym etapie realizacji projektu koordynator zgłaszał niezgodności związane z projektem.

➤ Normy dla koordynatora głównego programu:

a) Lekarz specjalista ginekolog - położnik posiadający udokumentowane doświadczenie w leczeniu niepłodności minimum dwa lata, albo lekarz specjalista endokrynologii ginekologicznej i medycyny rozrodu.

➤ Normy dla koordynatorów programu - lekarzy prowadzących:

a) Lekarz z minimum dwu letnim doświadczeniem w dziedzinie położnictwa i ginekologii;

b) Lekarz mający wiedzę i udokumentowane doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń dla par zmagających się z niepłodnością;

c) Lekarz cechujący się spokojem i umiejętnością indywidualnej pracy z pacjentem.

➤ Warunki prowadzenia leczenia - personel medyczny składający się z:

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

- co najmniej dwóch lekarzy, posiadających specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii mający wiedzę i udokumentowane doświadczenie w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności,
- osoby na miano opiekuna pacjenta, która czuwa nad pacjentem i jest pośrednikiem między pacjentami, a koordynatorem. Osoba cechująca się odpowiedzialnością i doświadczeniem na danym stanowisku,
- odpowiednia liczba średniego personelu medycznego (dyplomowanych pielęgniarek/położnych, rejestratorek medycznych), zapewniających właściwą realizację procesu.

➤ Wymagania dla realizatora programu:

- 1) posiada status podmiotu leczniczego;
- 2) zapewnia lekarzy specjalistów w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, endokrynologii, diabetologii, urologii, andrologii klinicznej (certyfikat PTA), a także położną oraz psychologa;
- 3) prowadzi działalność z zakresu leczenia niepłodności co najmniej w następującym zakresie: poradnictwo medyczne, diagnozowanie przyczyn niepłodności, zachowawcze leczenie farmakologiczne, diagnostyka zabiegowa;
- 4) posiada wykwalifikowaną kadrę lekarską z doświadczeniem w leczeniu niepłodności;
- 5) posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia jako Ośrodek Medycznie Wspomaganej Prokreacji;
- 6) dopuszcza się realizację zadania przez podmiot będącym placówką medyczną, udzielającą świadczeń zdrowotnych na terenie Miasta Radomia, w celu zapewnienia maksymalnej wygody i dostępności dla pacjentów. Podmiot ten musi spełniać wymogi ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji, posiadać wiedzę i umiejętności, dysponować kadrą medyczną oraz wyposażeniem i urządzeniami, pozwalającymi na realizację zadań wynikających z niniejszego Programu;
- 7) laboratorium certyfikowane przez Krajową Izbę Diagnostów Medycznych;
- 8) ośrodek z minimalnym dwuletnim doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu niepłodności;
- 9) ośrodek czynny sześć dni w tygodniu.

Organizacja realizacji świadczeń w warunkach ambulatoryjnych obejmuje poniższe zakresy (zapewnienie w miejscu realizacji konsultacji):

- konsultacji psychologicznej,

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

- konsultacji dietetycznych,
 - konsultacji endokrynologicznych,
 - konsultacji diabetologa,
 - konsultacji ginekologicznych,
 - konsultacji urologicznych,
 - konsultacji andrologicznych,
 - konsultacji internistycznych,
 - wykonywanie badań diagnostycznych z krwi u obojga uczestników programu, w tym badań ogólnoustrojowych, hormonalnych, genetycznych, wirusologicznych, (podpisana umowa z laboratorium),
 - wykonywanie badań USG ginekologiczne,
 - USG moszny z badaniem dopplerowskim,
 - wykonywanie USG-HSG,
 - wykonanie badania rozszerzonego nasienia, w tym seminogram z morfologią, HBA, testy MAR,
 - wykonywanie inseminacji domacicznej ze świeżym nasieniem partnera,
 - gabinety konsultacyjne dostosowane dla pozostałych specjalistów biorących udział w realizacji programu.
- Dla potrzeb realizacji projektu niezbędne jest wyposażenie ośrodka w sprzęt:
- gabinet ginekologiczny z USG,
 - gabinet diagnostyczno-zabiegowy wyposażony w fotel zabiegowy do wykonania drobnych zabiegów (inseminacja),
 - pracownia seminologiczna wyposażona w system do analizy nasienia CASA, mikroskop, cieplarka, wirówka, kamera do mikroskopu, lodówka z zamrażarką, pipety automatyczne, zestaw odczynników,
 - na wyposażeniu pracowni ultrasonograficznej powinien znajdować się ultrasonograf spełniający wymagania:
 - możliwość obrazu 3D i 4D
 - komplet głowic ginekologicznych
 - możliwość przeprowadzenia sonohisterosalpingosonografii (HyCoSy),

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

➤ Warunki lokalowe:

- Kabina przygotowawcza wyposażona w jednorazowe środki higieniczne dla pań oraz zachowania intymności pacjentek,
- oddzielne pomieszczenie przeznaczone tylko dla panów oddających materiał do badań,
- toaleta i podjazd dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Ośrodki przystępujące do programu muszą zapewnić pacjentom przeprowadzenie pełnej diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych w jednym miejscu z możliwością przeprowadzonych badań inwazyjnych i nieinwazyjnych. Dodatkowo ośrodek powinien mieć możliwość skierowania pary na leczenie do ośrodka leczenia niepłodności, o ile zabiegi in vitro nie mogą być wykonane na miejscu.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu

V.1. Monitorowanie

W zakresie monitorowania każdy realizator programu wyznacza jedną osobę będącą głównym koordynatorem projektu. Będzie ona pełniła nadzór nad prawidłowością przebiegu realizacji programu. Monitorowanie obejmuje kontrolę nad poprawnością kwalifikacji do programu, kompletnością składanych przez pacjentów dokumentów. Pełny nadzór obejmuje bieżące badania, konsultacje ich dostępność, czas realizacji. Stały, niczym nie zakłócony dostęp do lekarza - koordynatora. Monitorowanie obejmuje wydawanie i zbieranie ankiet satysfakcji pacjentów w programie, które posłużą do oceny projektu (*załącznik nr 1 do programu*). Dodatkowo dokumentowane będą wszystkie zdarzenia, uwagi, sugestie pacjentów, które posłużą do opracowania wyników ewaluacji oraz do ewentualnych zmian na przyszłość. Monitorowanie będzie uwzględniać analizę w ciągu miesiąca liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie, liczbę osób które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej oraz liczbę osób które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie. Rozliczanie kosztów będzie następowało ostatniego dnia każdego miesiąca

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu rozpocznie się po zakończeniu realizacji działań programowych w oparciu o zgromadzoną dokumentację. Na podstawie opracowania wyników ankiet planuje się określać zadowolenie pacjentów z udzielonych świadczeń przez badania ankietowe oraz

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

efektywność programu. Uzyskane wyniki badań pozwolą także na uzyskanie wiedzy w zakresie organizacji pracy placówki, a tym samym na podjęcie działań zmierzających w kierunku zmian, poprawy jakości obsługi pacjenta i udzielanych świadczeń. Efektywności programu będzie rozliczna na podstawie zebrania liczby par podchodzących do programu, udzieleniu świadczeń, a uzyskaniu ciąż. Ewaluacja będzie się opierała na porównaniu stanu przed wprowadzeniem działań ze stanem po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe zostały oszacowane na podstawie cen rynkowych (*załącznik nr 2*). W trakcie realizacji programu realizatorzy zobowiązani są do zapewnienia efektywności kosztowej wykonywanych świadczeń oraz racjonalnego wydatkowania środków.

VI.2. Koszty całkowite

Program zakłada całkowity koszt 2. 325.000 złotych na rok 2023. Kwota przeznaczona jest na diagnostykę i leczenie kompleksowe mieszkańców Radomia starających się o potomstwo. 50 000 złotych z kwoty docelowej jest przeznaczone na monitorowanie i ewaluację programu, a także na akcję reklamową i działania edukacyjne. Ostatniego dnia każdego miesiąca będzie składany raport z kosztów już zrealizowanych.

Całkowity Koszt Programu	2 325 000 zł
Koszt Monitorowania i Ewaluacji	50 000 zł
Diagnostyka	2 275 000 zł

Kontynuacja działań podjętych w programie

W ramach programu zapewniona będzie kontynuacja działań w zakresie leczenia osób ze zidentyfikowanymi chorobami lub zaburzeniami przez podjęcie współpracy z lokalnymi medycznymi podmiotami leczniczymi.

VI.3. Źródła finansowania

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu Gminy Miasta Radomia.

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

VI.4. Realizatorzy

Zwycięzcy programu są zobowiązani do przeprowadzenia akcji informacyjnych oraz jej udokumentowanie jak również o czytelny i jasny przekaz. Akcje promocyjne muszą zawierać opis programu, jego cele i przekazania informacji, kto jest realizatorem jak również podanie źródła finansowania programu.

VII. Bibliografia

- 1) Ustawa o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 r (Dz. U. z 2020r. poz. 442)
- 2) Wołczyński S., Algorytmy diagnostyczno-lecznicze w zastosowaniu do niepłodności, 2011
- 3) „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w 2021 r.”
- 4) Stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu, Towarzystwa Biologii Rozrodu, Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Komisji Medycyny Rozrodu Komitetu Biologii Rozrodu Zwierząt Polskiej Akademii Nauk w sprawie leczenia niepłodności i jej skutków metodami rozrodu wspomaganego medycznie, 2009;
- 5) Psychologiczny aspekt niepłodności, red. red. Radwan J., Wołczyński S. Niepłodność i rozród wspomagany, Poznań 2011;
- 6) <http://ptmrie.org.pl/akty-prawne-i-rekomendacje-art/rekomendacje/>
- 7) https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2020.0142/52991
- 8) Makara-Studzińska M., Moryłowska-Topolska J. , Wdowiak A., Bakalczuk G., Bakalczuk Sz., Lęk i depresja u kobiet leczonych z powodu niepłodności, Przegl. Menop. 2010, 6, s. 414 – 418
- 9) J. Radwan, Epidemiologia niepłodności, red. Radwan J., Wołczyński S. Niepłodność i rozród wspomagany, Poznań 2011;
- 10) Radwan Psychologiczny aspekt niepłodności, red. red. Radwan J., Wołczyński S. Niepłodność i rozród wspomagany, Poznań 2011;
- 11) S. Wołczyński, M. Radwan red. Algorytmy diagnostyczno-lecznicze w zastosowaniu do niepłodności;
- 12) Główny Urząd Statystyczny, Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 roku, Warszawa 2015;
- 13) Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Krajowe ramy strategiczne, Departament Funduszy Europejskich, Ministerstwo Zdrowia, 2014;

**Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia**

- 14) Makara-Studzińska M., Moryłowska-Topolska J. , Wdowiak A., Bakalczuk G., Bakalczuk Sz.,
Lęk i depresja u kobiet leczonych z powodu niepłodności
- 15) Anna Krawczak, In Vitro
- 16) Dembińska Aleksandra, Psychologiczne aspekty zmagania się kobiet z niepłodnością.
Wachadło Nadziei.
- 17) Czepczor K., Brytek-Matera A., Psychologiczne aspekty nadwagi i otyłości

Załączniki:

- załącznik nr 1 - ankieta efektywności programu;
- załącznik nr 2 - koszty badań;
- załącznik nr 3 - oświadczenie o miejscu zamieszkania;
- załącznik nr 4 - świadoma zgoda na udział w Programie;
- załącznik nr 5 - rezygnacja z dalszego udziału w Programie.

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

Załącznik 1

ANKIETA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU

Szanowni Państwo,

Przekazujemy w Państwa ręce ankietę, która ma na celu poznanie Pani/Pana opinii, na temat programu wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowanego dla mieszkańców Radomia. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą do oceny jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie

W pytaniach od 4 do 6, należy zaznaczyć odpowiedź w skali od 1- do 5, gdzie:
1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą.

PŁEĆ

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

1. Czy kiedykolwiek brał(a) Pan(i) udział w jakimkolwiek programie wspierania zdrowia prokreacyjnego?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

2. Czy Pana(i) zdaniem jest to właściwy kierunek dla wspierania zdrowia par borykających się z brakiem własnego potomstwa.?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

3. Czy dostępne w ramach programu badania i diagnostyka oraz możliwość ich wykonania nieodpłatnie były według Pana(i) wystarczające?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

***Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia***

4. Czy dostępne w ramach programu badania oraz diagnostyka byłyby dla pana(i) osiągalne bez udziału w programie ?

☐ TAK

☐ NIE

5. W jakim stopniu program spełnił Pana(i) oczekiwania?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

6. Jak ocenia Pan(i) dostępność zapisów, oraz realizację poszczególnych wizyt w ramach programu ?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

7. Jak ocenia Pan(i) organizację programu w przychodni?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

**Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia**

8. Jak ocenia Pan(i) personel ?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

9. Skąd Pan(i) dowiedzieli się o istnieniu programu?

- ☐ Od mojego lekarza
- ☐ Z mojego podmiotu leczniczego
- ☐ Od znajomych
- ☐ Z Internetu , mediów społecznościowych (Instagram , FB)
- ☐ Inne

10. Czy Pan(i) zdaniem program powinien być kontynuowany w kolejnych latach?

- ☐ TAK
- ☐ NIE , dlatego, że.....

11. Czy Pan(i) zdaniem jest zasadność wprowadzenia zmian do programu?

- ☐ TAK, ponieważ.....
- ☐ NIE

DZIĘKUJEMY

Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia

Załącznik 2

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa	Ilość wykonywanych świadczeń	Koszty
	Wizyta kwalifikująca do Programu	350,00		
1.	Wizyta ginekologiczna z USG	350,00		
2.	Wizyta endokrynologa	350,00		
3.	Wizyta ginekologiczna z USG – lekarz ze spec. Medycyny rozrodu	400,00		
4.	Wizyta psychologa	150,00		
5.	Wizyta androloga	250,00		
6.	Wizyta urologa	250,00		
7.	Wizyta diabetologa	200,00		
8.	Wizyta dietetyka	200,00		
9.	Ocena owulacji	160,00		
10.	Wizyta z omówieniem badań	300,00		
11.	USG – HSG	800,00		
12.	Progesteron	35,00		
13.	AMH	180,00		
14.	Inhibina B	300,00		
15.	Prolaktyna	30,00		
16.	TSH	30,00		
17.	FSH	32,00		
18.	Estradiol	29,00		
19.	Badanie nasienia	150,00		
20.	Testosteron	30,00		
21.	Wirus różyczki – przeciwciała IgG	40,00		
22.	Wirus różyczki – przeciwciała IgM	45,00		
23.	Toksoplazmoza IgG (przeciwciała)	35,00		
24.	Toksoplazmoza IgM	35,00		
25.	Toxoplazmoza IgG - Awidność	120,00		
26.	HBs antygen – test potwierdzenia (WZW typu B)	25,00		
27.	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)	38,00		
28.	Ureaplazma - wymaz	120,00		
29.	Chlamydia - wymaz	120,00		
30.	Mycoplasma – wymaz	120,00		
31.	Cytologia ginekologiczna	55,00		
32.	Cytologia LBC	120,00		
33.	Czystość pochwy	100,00		
34.	Posiew z pochwy na grzyby i bakterie	120,00		
35.	HPV - wymaz	300,00		
36.	Sód	10,00		
37.	Potas	10,00		
38.	Mocznik	10,00		
39.	Magnez	15,00		
40.	Kreatynina w moczu	10,00		
41.	Morfologia krwi 8 - parametrowa	25,00		
42.	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV)	40,00		
43.	Gonadotropina kosmówkowa – podjednostka beta (beta-HCG)	40,00		
44.	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	35,00		
45.	Hormon luteinizujący (LH)	30,00		
46.	Kariotyp	500,00		
47.	Tyrosyna wolna (FT4)	30,00		
48.	Trijodotyronina wolna (FT3)	30,00		
49.	Glukoza z krwi żyłnej	15,00		
50.	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO)	38,00		
51.	Antygen CA 125 (CA125)	28,00		
52.	Przeciwciała antykardiolipinowe IgG/IgM	27,00		
53.	Przeciwciała antykardiolipinowe IgM + IgM	100,00		
54.	Antykoagulant toczeniowy	40,00		
55.	USG moszny w tym jąder i najądrzy	280,00		
Całkowity koszt diagnostyki				2.275.000,00

**Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia**

Załącznik 3

Oświadczenie o miejscu zamieszkania

**Dotyczy uczestnictwa w Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Program wspierania
zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia”**

Imię i nazwisko uczestnika Adres korespondencyjny (kobieta)

.....

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....

Imię i nazwisko uczestnika Adres korespondencyjny (mężczyzna)

.....

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że mieszkam na terenie Gminy Miasta Radomia
w chwili aplikowania do Programu.

Data i podpis uczestnika (kobieta)

.....

Data i podpis uczestnika (mężczyzna)

.....

**Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia**

Załącznik 4

Świadoma/-e zgody na udział w Programie

**Dotyczy uczestnictwa w Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Program wspierania
zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia”**

Imię i nazwisko uczestnika Adres korespondencyjny (kobieta)

.....

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....

Imię i nazwisko uczestnika Adres korespondencyjny (mężczyzna)

.....

(ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że uzyskałam/- łem wyczerpujące informacje dotyczące uczestnictwa w Programie Wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowanego dla mieszkańców Radomia oraz otrzymałam/- łem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadoma/-y faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, z podaniem przyczyny rezygnacji. Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Data i podpis uczestnika (kobieta)

.....

Data i podpis uczestnika (mężczyzna)

.....

**Program wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla
mieszkańców Radomia**

Załącznik 5

Rezygnacja z dalszego udziału w Programie

**Dotyczy uczestnictwa w Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Program wspierania
zdrowia prokreacyjnego dedykowany dla mieszkańców Radomia”**

Imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami) (kobieta)

.....

Imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami) (mężczyzna)

.....

REZYGNACJA

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału w „Programie
wspierania zdrowia prokreacyjnego dedykowanego dla mieszkańców Radomia”.

Powodem mojej rezygnacji jest:

.....

.....

.....

*Jestem Świadomy że w przypadku rezygnacji z przyczyn innych niż medyczne, para jest
zobowiązana do zwrotu kosztów które zostały naliczone na podstawie wykonanych usług
zgodnie z cennikiem.*

Data i podpis uczestnika (kobieta)

.....

Data i podpis uczestnika (mężczyzna)

.....