

Załącznik do UCHWAŁY NR
Rady Miejskiej w Głogowie
z dnia



Program polityki zdrowotnej

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego
in vitro dla mieszkańców Gminy Miejskiej Głogów
w latach 2022-2025”

Autor:

Urząd Miejski w Głogowie
Wydział Spraw Społecznych, Dział Zdrowia i Spraw Społecznych

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1285)

Głogów, 2022 r.

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego	3
I.1 Problem zdrowotny	3
I. 2 Epidemiologia	3
I. 3 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3
II. Cele programu	4
II.1 Cel główny	4
II.2 Cele szczegółowe	4
II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	5
III. Charakterystyka populacji docelowej	5
III.1 Populacja docelowa	5
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału oraz kryteria wyłączenia z Programu	6
III.3 Planowane interwencje	8
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	10
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	11
IV. Organizacja programu	11
IV.1 Części składowe, etapy i działania podejmowane w ramach etapów	12
IV.2 Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	13
IV.3 Dowody skuteczności planowanych działań	15
IV.4 Bezpieczeństwo planowanych interwencji	15
V. Monitoring i ewaluacja	16
V.1 Monitorowanie	16
V.2 Ewaluacja	16
VI. Koszty	17
VI.1 Koszt jednostkowy	17
VI.2 Koszt całkowity	18
VI.3 Źródła finansowania	18
VII. Bibliografia	18

I. Opis problemu zdrowotnego

I.1 Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia WHO wpisała niepłodność na listę chorób cywilizacyjnych. Zjawisko niepłodności występuje także w Polsce. Chociaż brak badań populacyjnych uniemożliwia operowanie dokładnymi danymi, to od kilkudziesięciu lat zauważa się sukcesywne jego nasilanie.

Choroba cywilizacyjna, która dotyka młodych ludzi w okresie ich szczególnej aktywności zawodowo-społecznej, wywiera silnie negatywny wpływ na stan emocjonalny pary i funkcjonowanie rodziny.

Bezdietne pary doświadczają znacznie częściej: depresji, zaburzeń w relacjach społecznych, nerwic prowadzących do obniżenia jakości życia i zmniejszenia produktywności zawodowej. Niepłodne pary są realnie zagrożone rozpadem związku lub rozwodem.

Dlatego pary, które mają problem z płodnością, winny uzyskać w pełnym zakresie pomoc medyczną, psychologiczną, społeczną. Informacje o możliwości i sposobie zastosowania terapii specjaliści powinni przekazywać zainteresowanym w sposób jasny, zrozumiały, ponieważ decyzje co do możliwości rozrodu przy intensywnym wsparciu medycznym należy podejmować wyjątkowo świadomie.

I. 2 Epidemiologia

Obecnie w Polsce około 20 % par, czyli już niemal co piąta para, aby mieć dziecko, potrzebuje specjalistycznej pomocy lekarskiej. Pomoc medycyny jest coraz bardziej skuteczna. Jednak dostępne, najnowocześniejsze metody diagnostyki i leczenia są drogie i niefinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stąd tylko część z niepłodnych par sięga po pomoc specjalisty.

Głogów jest miastem z liczbą mieszkańców wynoszącą 66 120, z czego 51,9% stanowią kobiety, a 48,1% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców zmalała o 5,6%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,8 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Głogów ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -280. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -4,20 na 1000 mieszkańców Głogowa. W 2020 roku urodziło się 510 dzieci, w tym 46,3% dziewczynek i 53,7% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 355 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,68 i jest porównywalny do średniej dla województwa oraz mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju. 57,0% mieszkańców Głogowa jest w wieku produkcyjnym, 17,2% w wieku przedprodukcyjnym, a 25,8% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

I. 3 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W latach 2013-2016 realizowany był program zdrowotny Ministerstwa Zdrowia pn. „Program – leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego”. Stwarzał on szansę obniżenia

liczby bezdzietnych par poprzez zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności. Obecnie leczenie niepłodności metodą in vitro nie jest finansowane przez system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, co zmusza kolejne niepłodne pary do korzystania wyłącznie z kosztownego leczenia komercyjnego. Wysokie koszty leczenia specjalistycznego, jakim są metody wspomaganego rozrodu, sprawiają, że młodzi ludzie rezygnują z potomstwa lub poszukują możliwości wsparcia finansowego leczenia. Wspomagane metody są często jedyną szansą posiadania potomstwa.

Do najbardziej skutecznych metod leczenia niepłodności zalicza się:

- zmiana stylu życia;
- zabiegi chirurgiczne;
- zachowawcze leczenie farmakologiczne;
- proste techniki rozrodu wspomaganego medycznie (inseminacja);
- zaawansowane techniki rozrodu wspomaganego medycznie (ART – Assisted Reproductive Techniques), w tym:
 - zapłodnienie in vitro (In-Vitro Fertilization with Embryo Transfer, IVF-ET);
 - mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej (Intra-Cytoplasmic Sperm Injection, ICSI);
 - mikroiniekcja z użyciem plemników uzyskanych podczas biopsji najądra (ICSI-PESA) lub jądra (ICSI-TESA);
 - transfer zarodka w ramach dawstwa innego niż partnerskie (tzw. adopcja zarodka przekazanego anonimowo przez inną parę).

II. Cele programu

II.1 Cel główny

Głównym celem programu jest osiągnięcie korzystnych trendów demograficznych w populacji głogowskiej i zapewnienie dostępu do procedury zapłodnienia pozaustrojowego mieszkańcom Gminy Miejskiej Głogów, u których zdiagnozowana została niepłodność, poprzez wsparcie finansowe oraz ułatwienie dostępu do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego, w wyniku którego prognozuje się narodziny do 20 dzieci rocznie poprzez dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w latach 2022-2025.

II.2 Cele szczegółowe

1. Obniżenie wskaźnika bezdzietności wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Głogów w latach 2022-2025.
2. Poprawa dostępu do usług medycznych w zakresie leczenia niepłodności dla mieszkańców Głogowa, poprzez obniżenie kosztów leczenia niepłodności ponoszonych przez pacjentów.
3. Zwiększenie skuteczności leczenia niepłodności u par, u których stwierdzono niepłodność i wyczerpały się inne dostępne metody jej leczenia.

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba osób, które zakwalifikowano do udziału w programie i objęto co najmniej jedną usługą przewidzianą w Programie, w podziale na procedurę zapłodnienia pozaustrojowego oraz zamrażania komórek jajowych.
2. Liczba ciąż klinicznych uzyskanych w wyniku procedur zapłodnienia pozaustrojowego przewidzianych w Programie.
3. Liczba żywych urodzeń w wyniku realizacji Programu.

Biorąc pod uwagę średnią skuteczność zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego i procedur wspomaganego rozrodu wynoszącą zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia oraz z raportami Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego:

- dla grupy pacjentów korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub nasienia anonimowego dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 20-40% na jeden cykl zakończony transferem zarodka;
- dla grupy pacjentów korzystających z zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórki jajowej anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 30-40% na jeden cykl zakończony transferem zarodka;
- dla grupy pacjentów korzystających z procedur wspomaganego rozrodu tj. adopcja zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) ok. 32% na jeden cykl równoznaczny z transferem zarodka.

Przewidywanym miernikiem efektywności Programu powinno być uzyskanie wyniku pozytywnego, to jest ciąży:

- u co najmniej 25% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie);
- u co najmniej 30% par zakwalifikowanych do programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie);
- u co najmniej 20% par zakwalifikowanych do programu adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie).

III. Charakterystyka populacji docelowej

III.1 Populacja docelowa

Liczba ludności zameldowana na pobyt stały w mieście Głogów na rok 2021 wynosiła 61328 mieszkańców, w tym 32387 kobiet i 28941 mężczyzn¹.

Według analiz medycznych, najwyższa płodność przypada między 20 a 24 rokiem życia. Wraz z wiekiem spada, osiągając wartości bliskie zeru ok. 42. roku życia kobiety. Za wiek graniczny dotyczący wspomagania środkami publicznymi procedur rozrodu uważa się wiek 40 lat

¹ <http://www.miesto.glogow.org/miesto/index.php/mieszkancy-raport>

kobiety. Populacja osób w wieku 20-40 lata w Głogowie wynosi 15 324 osób². Przyjmuje się, że problem niepłodności dotyka średnio 15%, czyli ok. 1 404 par. Analizując dane - około 50% par decyduje się na interwencję, a leczenia metodą IVF/ICSI można zastosować tylko u ok. 2- 5% przypadków zdiagnozowanej niepłodności.

Program zakłada objęcie dofinansowaniem do 20 par rocznie z Gminy Miejskiej Głogów.

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału oraz kryteria wyłączenia z Programu

Podstawą uczestnictwa par w Programie na lata 2022-2025 jest kwalifikacja medyczna zgodna z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015r. o leczeniu niepłodności oraz postępowanie kwalifikujące do dofinansowania procedur w ramach Programu.

Uzyskanie dofinansowania do każdej wykonywanej w ramach Programu procedury zapłodnienia wymaga złożenia odrębnego wniosku do realizatora Programu, przy maksymalnym dofinansowaniu do tych trzech procedur łącznie do 5 000zł.

O kolejności przyznawanego dofinansowania procedur dla poszczególnych wniosków decyduje kolejność złożonych kompletnych wniosków, zawierających informacje niezbędne dla rozpatrzenia wniosku i przyznania dofinansowania, zgodne z następującymi kryteriami:

Kryteria włączenia do Programu:

- 1) osoby zamieszkałe na terenie Gminy Miejskiej Głogów przez co najmniej rok oraz które składają zeznanie podatkowe i rozliczają się we właściwym dla Miasta Głogów urzędzie skarbowym;
- 2) wiek kobiety w przedziale 20-40 lat według rocznika urodzenia (w tym kobiety z chorobą nowotworową i poddawane leczeniu gonadotoksycznemu);
- 3) osoby, które spełniają ustawowe warunki kwalifikacji i podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie lub procedury dawstwa zarodka;
- 4) pozostawanie w związku małżeńskim lub partnerskim;
- 5) osoby, które nie są beneficjentami podobnego programu, finansowanego ze środków publicznych.

Kryteria wyłączenia z Programu:

- 1) osoby, które nie spełniają ustawowych warunków kwalifikacji i podjęcia leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie lub procedury dawstwa zarodka;
- 2) osoby, które nie zamieszkują na terenie Gminy Miejskiej Głogów;
- 3) osoby, które są beneficjentami podobnego programu, finansowanego ze środków publicznych;

² <http://www.miasto.glogow.org/miasto/index.php/mieszkancy-raport>

- 4) wiek kobiety w przedziale poniżej 20 r.ż. oraz powyżej 40 r.ż. wg rocznika urodzenia;
- 5) pary, które skorzystały z trzech procedur w programie;
- 6) dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego:
 - a) potencjalne ryzyko braku prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania: hormon folikulotropowy (FSH) powyżej 15 mU/mL w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymullerowski (AMH) poniżej 0,5 ng/ml,
 - b) nawracające utraty ciąży w tym samym związku (więcej niż trzy udokumentowane poronienia),
 - c) nieodpowiednia odpowiedź na prawidłowo przeprowadzoną stymulację jajczkowania, czego wyrazem był brak pozyskania komórek jajowych w dwóch cyklach stymulacji,
 - d) wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży,
 - e) brak macicy,
- 7) dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo męskich komórek rozrodczych):
 - a) potencjalne ryzyko braku prawidłowej odpowiedzi na stymulację jajczkowania: hormon folikulotropowy (FSH) powyżej 15 mU/mL w 2-3 dniu cyklu lub hormon antymullerowski (AMH) poniżej 0,5 ng/ml,
 - b) nieodpowiednia odpowiedź na prawidłowo przeprowadzoną stymulację jajczkowania, czego wyrazem był brak pozyskania komórek jajowych w dwóch cyklach stymulacji,
 - c) wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży,
 - d) brak macicy,
 - e) negatywna opinia zespołu konsultacyjnego, powołanego przez realizatora, w którego skład powinien wejść przynajmniej jeden psycholog z praktyką w psychologii leczenia niepłodności, konsultujący parę na okoliczność gotowości rodzicielstwa niegenetycznego,
- 8) dla par przystępujących do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo żeńskich komórek rozrodczych) lub do procedury adopcji zarodka:
 - a) wady macicy bezwzględnie uniemożliwiające donoszenie ciąży,
 - b) brak macicy,
 - c) negatywna opinia zespołu konsultacyjnego, powołanego przez realizatora, w którego skład powinien wejść przynajmniej jeden psycholog z praktyką w psychologii leczenia niepłodności, oferujący konsultacje przygotowujące parę na okoliczność rodzicielstwa niegenetycznego.

Do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego pary będą kwalifikowane przez Realizatora Programu, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii i warunkami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności. Rekrutacja pacjentów będzie prowadzona w lokalizacji realizatora (lub realizatorów).

Warunkiem uzyskania dofinansowania jest zakwalifikowanie pary do Programu przez realizatora. Każda procedura (maksymalnie trzy) w ramach zabiegu zapłodnienia wymaga

złożenia odrębnego wniosku do realizatora Programu, przy maksymalnym dofinansowaniu do trzech procedur łącznie do 5 000zł.

W ramach kampanii informacyjnej podjęte zostaną przez Miasto Głogów działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na jego temat do potencjalnych beneficjentów. W toku realizacji powyższego wykorzystane zostaną media społecznościowe oraz strona internetowa Urzędu Miejskiego w Głogowie.

III.3 Planowane interwencje

Warunkiem uzyskania dofinansowania do zabiegu jest zakwalifikowanie pary do Programu przez realizatora. W ramach programu para ma prawo skorzystać trzykrotnie ze zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu. Kolejny cykl pobrania i zapłodnienia komórki jajowej nie może być wykonany bez wykorzystania wszystkich wcześniej uzyskanych i przechowywanych zarodków.

Interwencje podejmowane w ramach Programu (w zależności od sytuacji klinicznej pary):

1. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) powinna obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

- 1) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- 2) stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu;
- 3) wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych;
- 4) znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- 5) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro lub mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej w przypadku wskazania;
- 6) transfer zarodków do jamy macicy - ze względu na bezpieczeństwo położnicze kobiety i płodu oraz uniknięcie ryzyka ciąży mnogich zalecany transfer pojedynczego zarodka;
- 7) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach przez rok czasu.

2. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) powinna obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

- 1) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań;
- 2) przygotowanie biorczyni do transferu zarodka lub zarodków;
- 3) pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- 4) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeżeli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego;
- 5) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach.

3. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) powinna objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

- 1) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych badań;
- 2) przygotowanie biorczyny do transferu zarodka lub zarodków;
- 3) przygotowanie zarodków i ich transfer do jamy macicy.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym w Polsce wszystkie zarodki z zachowanym potencjałem rozwojowym powstałe w wyniku procedury zapłodnienia pozaustrojowego, które nie zostały transferowane do jamy macicy pacjentki są kriokonserwowane i przechowywane w Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków. Pacjenci mogą zdecydować:

- o ich późniejszym wykorzystaniu w procedurze kriotransferu,
- przekazaniu do wykorzystania w procedurze adopcji zarodka- anonimowe dawstwo,
- przechowywaniu w Banku przez max. 20 lat.

Zarodki powstałe z komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie są przekazywane do anonimowego dawstwa zarodka do wykorzystania w procedurze adopcji zarodka w przypadku:

- 1) upływu określonego w umowie terminu na przechowywanie zarodków, nie dłuższego jednak niż 20 lat, licząc od dnia, w którym zarodki zostały przekazane do banku komórek rozrodczych i zarodków w celu ich przechowywania, albo
- 2) śmierci obojga dawców zarodka albo, jeżeli zarodek został utworzony w wyniku dawstwa innego niż partnerskie – śmierci biorczyny i jej męża lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu.

W ramach Programu, jako alternatywę dla kriokonserwacji zarodków, umożliwia się wykonanie procedury kriokonserwacji komórek jajowych/oocytów. Zaleca się kriokonserwację oocytów, gdy występuje nieprzewidziany brak plemników w dniu pobrania lub chęć ograniczenia liczby zapłodnionych zarodków. Zaleca się poinformowanie biorczynie, że użycie oocytów dawcy wcześniej poddanych kriokonserwacji jest rozsądną opcją w porównaniu z użyciem świeżych oocytów dawcy.

Zgodnie z Ustawą o leczeniu niepłodności dopuszcza się zapłodnienie nie więcej niż sześciu żeńskich komórek rozrodczych, chyba że ukończenie przez biorczynię 35. roku życia lub wskazania medyczne wynikające z choroby współistniejącej z niepłodnością lub dwukrotnego nieskutecznego wcześniejszego leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego uzasadniają zapłodnienie większej ich liczby. W sytuacji pobrania większej niż 6 liczby komórek jajowych, pozostałe mogą być zamrożone i przekazane do Banku Komórek Rozrodczych i Zarodków.

Pacjentka może zdecydować o:

- ich późniejszym wykorzystaniu w procesie dalszego leczenia,

- ich przekazaniu w ramach anonimowego dawstwa,
- ich przekazaniu w celach naukowych,
- ich zniszczeniu.

Do pokrycia kosztów związanych z niezbędną diagnostyką przed włączeniem do Programu, przechowywaniem zamrożonych zarodków w Banku Komórek rozrodczych i Zarodków po upływie 1 roku oraz kriotransferów zobligowani są pacjenci.

Leczenie niepłodności zostanie uzupełnione odpowiednim poradnictwem. Realizator będzie zobowiązany do zapewnienia odpowiedniego poradnictwa i edukacji par przystępujących do Programu w zakresie:

- kwestii ryzyka okołoporodowego wynikającego ze stosowania ART oraz ryzyka wynikającego z zachodzenia w ciążę mnogie,
- wyjaśnienia dostępnych opcji terapeutycznych, rezultatów leczenia, możliwość przedyskutowania wątpliwości w celu podjęcia świadomej decyzji,
- informacji o stylu życia i innych czynnikach, które mogą negatywnie wpłynąć na zdrowie reprodukcyjne (np. wiek, BMI, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu itp.),
- specjalistycznej opieki psychologicznej lub informacji o sposobach uzyskania tego typu opieki,
- możliwości skorzystania z kriokonserwacji komórek jajowych/oocytów w miejsce kriokonserwacji zarodków.

W przypadku zapłodnienia z użyciem gamet dawców należy uwzględnić kwestie związane z prawem do poznania pochodzenia biologicznego osób poczętych w ramach tej procedury i omówić z dawcami i beneficjentami ryzyka związane z niemożnością zachowania anonimowości dawstwa.

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

Świadczenia w ramach programu będą realizowane w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. Dostępność do świadczeń finansowanych w ramach programu musi być zapewniona przez Realizatora (lub realizatorów) wyłonionego w drodze konkursu przez 6 dni w tygodniu, z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała. Realizator (lub realizatorzy) Programu ma obowiązek zapewnić pacjentom możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej, kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę w przypadku powikłań pozabiegowych. Program realizowany będzie przez wykwalifikowany personel. W trakcie trwania programu pacjentom zostaną zapewnione warunki komfortu psychicznego.

Do pokrycia kosztów związanych z przechowywaniem zarodków oraz kriotransferów zobligowany będzie pacjent.

III.5 Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Leczenie niepłodności w drodze zapłodnienia pozaustrojowego nie jest w Polsce finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych. Wdrożenie i realizacja niniejszego Programu umożliwi jego uczestnikom uzyskanie dofinansowania do procedur zapłodnienia pozaustrojowego.

Procedury, do których zostali zakwalifikowani uczestnicy Programu, sumują się: każdej zakwalifikowanej parze przysługuje dofinansowanie maksymalnie do trzech łącznie procedur niezależnie od zastosowanej metody, pod warunkiem, że poprzednie dofinansowane procedury nie były skuteczne (nie zakończyły się ciążą kliniczną potwierdzoną echem serca płodu w drodze badania ultrasonograficznego)

Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wysokości do 5 000 zł. Jeżeli procedura adopcji zarodka z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wysokości do 2 000zł.

Koszt ewentualnych kolejnych prób (powyżej trzech) przeprowadzenia zapłodnienia pozaustrojowego lub adopcji zarodka ponoszony będzie przez Pacjentów.

Uczestnikom Programu przysługuje prawo rezygnacji z Programu na każdym jego etapie realizacji po złożeniu stosownego oświadczenia.

Kobieta ciężarna po leczeniu niepłodności zachowuje prawo do sprawowania opieki w ramach powszechnie dostępnego systemu opieki perinatalnej;

W przypadku rezygnacji i niedokończenia całkowitej procedury z przyczyn niemedycznych, para finansuje otrzymane świadczenia z własnych środków;

Okres i warunki przechowywania zarodków będą zgodne z zapisami ustawy o leczeniu niepłodności.

IV. Organizacja programu

Rekrutacja pacjentów prowadzona będzie w lokalizacji realizatora (lub realizatorów) Programu. W ramach kampanii informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora Programu (Miasto Głogów) działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją na jego temat do potencjalnych beneficjentów. W toku realizacji powyższego wykorzystane zostaną media społecznościowe oraz strona internetowa Urzędu Miasta Głogowa.

Program zapewnia możliwość skorzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego i metod wspomaganego rozrodu parom, u których stwierdzono niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istnieją lub zostały już wykorzystane. **Program obejmuje dofinansowanie do wysokości 100% kosztów (łącznie nie więcej niż 5000 zł) co najmniej jednej i nie więcej niż trzech procedur zapłodnienia pozaustrojowego pod warunkiem,**

że poprzednia procedura nie była skuteczna, czyli nie urodziło się w jej wyniku dziecko, lub dofinansowanie do wysokości 100% kosztów (łącznie nie więcej niż 2000 zł) co najmniej jednej i nie więcej niż trzech procedur dawstwa zarodka (tzw. adopcji zarodka), pod warunkiem, że poprzednia procedura nie była skuteczna (nie urodziło się w jej wyniku dziecko). Doświadczenia w stosowaniu zapłodnienia pozaustrojowego w ramach narodowego Programu Leczenia Niepłodności Metoda Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016 wskazują, że przyjęty algorytm finansowania do trzech pełnych cykli leczniczych u jednej pary potwierdziły swoją skuteczność terapeutyczną i społeczną, maksymalizując szanse rodzicielskie zakwalifikowanych do niego par.

Tym samym Program obejmuje:

- 1) dofinansowanie w wysokości łącznie do 5 000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- 2) dofinansowanie w wysokości łącznie do 5 000 zł do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych);
- 3) dofinansowanie w wysokości łącznie do 2 000 zł do części klinicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

IV.1 Części składowe, etapy i działania podejmowane w ramach etapów

Zgodnie z założeniami narodowego Programu Leczenia Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego przyjmuje się, że leczenie składa się z części klinicznej i biotechnologicznej. Wszystkie pary przystępujące do Programu muszą posiadać aktualne wyniki badań określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015r. Część kliniczna jest związana z wykonaniem koniecznych badań laboratoryjnych i badań dodatkowych oraz ze sposobem przeprowadzenia kontrolowanej stymulacji jajczkowania w przypadku dawstwa partnerskiego lub dawstwa męskich komórek rozrodczych w dawstwie innym niż partnerskie. W przypadku zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie z wykorzystaniem żeńskiej komórki rozrodczej lub adopcji zarodka, część kliniczna dotyczy wykonania koniecznych badań laboratoryjnych i dodatkowych oraz przygotowania pacjentki (biorkownicy) do dalszych etapów postępowania zakończonego transferem zarodka. Wybór właściwej metody postępowania zależy od potencjału rozrodczego pacjentki lub sytuacji klinicznej biorkownicy w dawstwie innym niż partnerskie. Rozpoznanie współistniejących nieprawidłowości w naturalnych procesach wytwarzania gamet oraz wdrożenia odpowiedniego postępowania (terapia specyficzna, zindywidualizowana) umożliwia uzyskanie komórek jajowych o pełnym potencjale rozrodczym w przypadku tych par, które korzystać będą z własnych komórek jajowych w dawstwie partnerskim. Część biotechnologiczna zaczyna się pobraniem komórek jajowych i obejmuje zapłodnienie pozaustrojowe, hodowle zarodków i transfer zarodków do macicy. Wybór postępowania medycznego i/lub zastosowana metoda

zapłodnienia (IVF, ICSI) oraz czas transferu zarodków do macicy powinny być uzależnione od wskazań do procedury określonych obowiązującą ustawą o leczeniu niepłodności, potencjałem rozrodczym i wiekiem kobiety oraz wynikami embriologicznymi. W przypadku zaistnienia przyczyn wykluczających wykonanie transferu w cyklu stymulowanym wszystkie zarodki są przechowywane. Zarodki o prawidłowym rozwoju, które nie zostały przeniesione do macicy, przechowuje się zgodnie z art. 23 ustawy o leczeniu niepłodności. Przeniesienie do macicy przechowywanych zarodków powinno mieć miejsce w najbliższym możliwym czasie, a transfer zarodków powinien być wykonany w optymalnym dla danej pacjentki cyklu. Przechowywanie zarodków zaczyna się od etapu blastocysty, przy czym ograniczenie liczby przenoszonych do macicy zarodków zmusza do przechowywania ich pojedynczo. Ze względu na bezpieczeństwo położnicze kobiety i płodu preferowany powinien być transfer pojedynczego zarodka SET (single embryo transfer), a jedynie w uzasadnionych klinicznie przypadkach można dopuścić transfer maksymalnie dwóch zarodków i nigdy więcej niż dwóch. Pacjenci zakwalifikowani do zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie, u których zaistnieje konieczność przechowywania (kriokonserwacji) komórek jajowych i/lub zarodków uzyskanych w efekcie zabiegu, ponoszą koszty ich przechowywania i późniejszego zastosowania. Koszty te nie będą dofinansowane w ramach niniejszego Programu-pozostają kosztami własnymi par. Do kolejnego dofinansowanego zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w ramach Programu para może przystąpić dopiero po wykorzystaniu wszystkich zarodków uzyskanych w poprzednim cyklu zapłodnienia pozaustrojowego. Powyższy warunek nie dotyczy wykorzystania zamrożonych i niezapłodnionych komórek jajowych, które pozostają do dyspozycji pary, a koszty wszelakich dalszych procedur związanych z ich wykorzystaniem (t.j. rozmrożenie, zapłodnienie, transferowanie uzyskanych w ten sposób zarodków) pozostają kosztami własnymi pary.

W sytuacji powikłań, takich jak krwawienia, zespół hiperstymulacji, opiekę przejmują oddziały ginekologiczne w miejscu wykonanego zabiegu. Opieka nad ciężarną po leczeniu niepłodności będzie sprawowana w ramach powszechnie dostępnego systemu opieki perinatalnej.

IV.2 Warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Realizatorami Programu, zgodnie z warunkami ustawowymi, mogą być ośrodki medycznie wspomaganey prokreacji i/lub centra leczenia niepłodności, wpisane przez Ministra Zdrowia do rejestru i/lub znajdujące się w wykazie centrów leczenia niepłodności prowadzonym przez Ministra Zdrowia, spełniające warunki określone przepisami ustawy o leczeniu niepłodności lub działające na podstawie zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia Programu Dostosowawczego w związku z art. 98 ustawy o leczeniu niepłodności.

Realizator (lub realizatorzy) Programu wyłoniony zostanie w trybie otwartego konkursu ofert, przeprowadzonego przez organizatora Programu (Miasto Głogów) na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Informacje o placówkach i terminach, w których będą podejmowane takie działania zostaną rozpowszechnione za pomocą dostępnych kanałów i środków przekazu.

Realizator (lub realizatorzy) powinien dysponować pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do przeprowadzenia interwencji i procedur zaplanowanych w ramach Programu. Są też zobowiązani do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ośrodków medycznych wspomaganej prokreacji oraz banków komórek rozrodczych i zarodków określone są w rozporządzeniach ministra do spraw zdrowia.

Miejsce (lub miejsca) oraz kadra i materiały informacyjne wskazane oraz przygotowane przez realizatora (lub realizatorów) będą uwzględniały potrzeby osób niepełnosprawnych, a przynajmniej jedno miejsce musi spełniać warunki dostosowania dla niepełnosprawnych ruchowo w zakresie wykonania interwencji zaplanowanych w Programie.

Wybrany realizator (lub realizatorzy) Programu musi zatrudniać osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania czynności i procedur w ośrodkach medycznie wspomaganej prokreacji i bankach komórek rozrodczych oraz zarodków, które określone są w przepisach ustawy z dnia 25 czerwca 2015r. o leczeniu niepłodności. Zgodnie z art. 50 ust. 1 do wykonywania czynności związanych z gromadzeniem, przetwarzaniem, testowaniem, przechowywaniem i dystrybucją komórek rozrodczych jest uprawniona osoba, która posiada wykształcenie medyczne, biologiczne lub biotechnologiczne, a w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji-osoba wykonująca zawód medyczny.

Ponadto realizatora (lub realizatorów) Programu dotyczą następujące wymagania:

- 1) udokumentowane stosowanie standardów i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii;
- 2) raportowanie wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomagane go rozrodu do European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) w ramach programu European IVF Monitoring (EIM);
- 3) udokumentowane kwalifikacje personelu wykonującego procedury medycznie wspomaganej prokreacji;
- 4) udokumentowana współpraca z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności;
- 5) udokumentowane kwalifikacje osoby odpowiedzialnej za jakość (systemy jakości);
- 6) posiadanie polisy OC i NNW na czas oraz zakres realizacji zadań w ramach Programu, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych oraz istotnych zdarzeń niepożądanych zdefiniowanych w ustawie z dnia 25 czerwca 2015r. o leczeniu niepłodności;
- 7) w Programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane przez właściwe podmioty naukowe;

8) dokumentacja medyczna oraz powstająca w związku z Programem będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych;

9) realizator (lub realizatorzy) Programu wykonujący procedury medycznie wspomaganey prokreacji stosują szczegółowe przepisy dotyczące znakowania, monitorowania, przechowywania, transportu oraz kryteria bezpieczeństwa i jakości komórek rozrodczych, określone w przepisach ustawy o leczeniu niepłodności;

10) działania edukacyjne i informacyjne dotyczące tematyki Programu realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych lub legitymujące się kwalifikacjami do prowadzenia działań w zakresie ujętym w Programie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne i informacyjne miały przygotowanie merytoryczne z zakresu medycyny, psychologii, endokrynologii, ginekologii oraz dziedzin umożliwiających przeprowadzenie działań w ramach poszczególnych etapów Programu. Zakres merytoryczny działań powinien zostać dostosowany do potrzeb i rodzaju grupy odbiorców;

11) realizator (lub realizatorzy) jest zobowiązany do zapewnienia zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań informacyjnych i edukacyjnych.

Wszelkie, nieokreślone niniejszym Programem działania w zakresie diagnostyki, kwalifikacji do procedury zapłodnienia pozaustrojowego oraz samej procedury zapłodnienia pozaustrojowego będą prowadzone zgodnie z obowiązującą ustawą o leczeniu niepłodności oraz z właściwymi rekomendacjami diagnostyczno-leczniczymi.

IV.3 Dowody skuteczności planowanych działań

Założenia Programu w zakresie klinicznym pozostają w zgodzie z ustawą o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 r., z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie i jej skutków. Interwencje i procedury ujęte w Programie są zgodne z rekomendacjami dotyczącymi diagnostyki i leczenia niepłodności Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii.

IV.4 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program polityki zdrowotnej pn.: "Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Gminy Miejskiej Głogów w latach 2022-2025" uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 21/2022 z dnia 25 kwietnia 2022r.

Na każdym etapie programu – realizacji i podejmowanych interwencji aktywny będzie system monitoringu i ewaluacji umożliwiający zmianę planowanych działań i interwencji w przypadku zaistnienia wymagających tego okoliczności. W związku z obowiązkiem ochrony danych osobowych dane uczestników będą podlegały ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 10

maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. W przypadku realizacji programu i konieczności raportowania postępów, dane uczestników będą kodowane wg wcześniej ustalonego schematu.

Realizator (lub realizatorzy) Programu jest zobowiązany prowadzić wymaganą przepisami dokumentację medyczną, zapewnić bezpieczeństwo planowanych interwencji pod względem zgodności ze sztuką lekarską, jak również w zakresie poszanowania praw pacjenta, w szczególności w odniesieniu do ochrony danych osobowych i tajemnicy medycznej. Interwencje będą zgodne z aktualną wiedzą naukową, sprawdzone klinicznie. Prowadzone w ramach Programu działania muszą odbywać się z poszanowaniem godności jego uczestników i zachowaniem prawa do intymności.

Świadczenia i procedury ujęte w Programie będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

V. Monitoring i ewaluacja

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

- 1) liczby zgłaszających się do Programu par;
- 2) liczby zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do Programu par (ze wskazaniem powodów dla których pary nie zostały zakwalifikowane);
- 3) liczby procedur zapłodnienia pozaustrojowego wykonanych w ramach programu;
- 4) liczby wyników negatywnych przeprowadzonej procedury oraz przyczyn braku ciąży;
- 5) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie (wraz z podaniem przyczyny).

Ocena jakości świadczeń w programie

Ankieta satysfakcji uczestnika Programu - wg formularza opracowanego na potrzeby Programu - przeprowadzenie ankietyzacji satysfakcji uczestników Programu służy monitorowaniu jakości udzielanych świadczeń.

Ocena efektywności udzielonych świadczeń

- 1) liczba przeprowadzonych procedur;
- 2) liczba ciąży;
- 3) liczba dzieci urodzonych w wyniku procedur realizowanych w ramach Programu.

V.2 Ewaluacja

Program jest zaplanowany na lata 2022-2025 z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Rady Miasta Głogowa. Monitorowanie i ewaluacja Programu w praktyce będzie polegała na analizie trzech podstawowych elementów:

- 1) zgłaszalności uczestników do Programu, stanowiące podstawowe kryterium jego oceny,

- 2) ocenie jakości realizowanych interwencji na podstawie badania satysfakcji uczestników Programu,
- 3) ocenie efektywności udzielonych w ramach Programu świadczeń.

Ewaluacja Programu rozpocznie się po zakończeniu realizacji działań programowych na podstawie zgromadzonej dokumentacji tj. z zebranych informacji i wyników, powstanie raport końcowy, w którym znajdzie się m.in. opis sposobu osiągnięcia celów Programu, opis charakterystyki podejmowanych interwencji oraz wyniki z monitorowania oceny efektywności Programu. Rozliczenie z jego realizacji odbywać się będzie w sposób i na warunkach określonych w umowie (lub umowach) zawartej pomiędzy Miastem Głogów a realizatorem (realizatorami) Programu.

Wskaźniki ewaluacji Programu:

- 1) stosunek procentowy liczby beneficjentów Programu, u których wykonano procedury zapłodnienia pozaustrojowego, do liczby mieszkańców Głogowa stanowiących populację docelową Programu,
- 2) stosunek procentowy liczby dzieci urodzonych w wyniku procedur przeprowadzonych w ramach Programu do liczby mieszkańców Głogowa stanowiących populację docelową Programu.

VI. Koszty

VI.1 Koszt jednostkowy

Przyjmuje się, że koszt całej, jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi średnio od 8000-12000 zł, natomiast koszt jednej procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) wynosi 2000-5000 zł.

Dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w ramach Programu to maksymalnie kwota 5 000 zł. Para w ramach Programu może otrzymać dofinansowanie do przeprowadzonych w ramach zabiegu maksymalnie trzech procedur in vitro. Kryteria włączenia par do Programu określone zostały w rozdziale III.

Uczestnikom programu przysługuje możliwość jednorazowego dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości do 5 000 zł (niezależnie od korzystania z dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie) lub jednorazowego dofinansowania do procedury dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w wysokości do 2 000 zł. Pozostałe koszty procedury - jeśli takowe zaistnieją - ponoszą pacjenci. Jeżeli procedura zapłodnienia pozaustrojowego lub dawstwa zarodka z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy, w wysokości do 100% (łącznie nie więcej niż 5000 zł dla procedur zapłodnienia pozaustrojowego i 2000 zł dla procedur dawstwa zarodka).

VI.2 Koszt całkowity

Szacowany koszt realizacji programu wynosi **100 000 zł** rocznie, łącznie **400 000 zł** w trakcie całego okresu trwania programu.

W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych wydatków, dostępne środki będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem. Program zakłada 4 letni okres realizacji. Jeżeli w trakcie programu Miasto Głogów zmieni poziom finansowania lub też zmienią się koszty składowych w planowanych interwencjach, automatycznie wpłynie to na liczbę uczestników programu.

Przy realizacji Programu założono liczbę do maksymalnie 60 procedur zapłodnienia pozaustrojowego w każdym roku, uwzględniając dostępne zasoby finansowe. Oszacowane koszty monitoringu i ewaluacji oraz koszty koordynacji Programu (raportowanie, sprawozdawczość) uwzględnione są w budżecie Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Głogowie. Zaplanowane przez realizatora (lub realizatorów) szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny oferty (lub ofert) przez Miasto Głogów. Realizator (lub realizatorzy) przygotuje szczegółowy budżet na etapie oferty składanej do konkursu na realizację programu.

VI.3 Źródła finansowania

Program w zakresie wskazanych zadań zostanie sfinansowany ze środków Gminy Miejskiej Głogów.

VII. Bibliografia

1. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności;
2. Ustawa dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
3. Diagnostyka i leczenie niepłodności — rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii (PTMRiE) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGP) 2018 rok;
4. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/teryt/tablica>;
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;
6. <http://www.polskawliczbach.pl/Glogow>
7. Inne samorządowe programy polityki zdrowotnej dla mieszkańców