

UCHWAŁA NR ...6479/vi/23
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia ...30 stycznia..... 2023 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego” na lata 2023-2025

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2094) oraz art. 9 pkt. 1 i art. 48 ust. 1, 3 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego” na lata 2023-2025, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się członkowi zarządu właściwemu do spraw polityki zdrowotnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Marszałek
Województwa Dolnośląskiego

Cezary Przybylski

Dyrektor
Departamentu Zdrowia

Justyna Sztydo

Wicemarszałek
Województwa Dolnośląskiego

Marcin Krzyżanowski

Rađa prawny
E. Benikas



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik do uchwały Nr. 6447/V/23
Zarządu Województwa Dolnośląskiego
z dnia 30 stycznia 2023 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych
onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego

Dane kontaktowe:

Departament Zdrowia

Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

ul. Walońska 3-5

50-413 Wrocław

tel. +48 (71) 770 40 04, fax: (71) 770 43 11

Dyrektor
Departamentu Zdrowia
Justyna Szydło

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

SPIS TREŚCI

I.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
I.1.	Problem zdrowotny	4
I.2.	Epidemiologia problemu zdrowotnego	5
I.3.	Opis obecnego postępowania w zakresie zabezpieczenia płodności na przyszłość	13
I.4.	Procedura zabezpieczenia płodności u kobiet.....	14
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	16
II.1	Cel główny	16
II.2	Cele szczegółowe	16
II.3	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	17
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	18
III.1	Populacja docelowa	18
III.2	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	19
III.3	Planowane interwencje	20
III.4	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnej w ramach programu polityki zdrowotnej.....	26
III.5	Spójność merytoryczna i organizacyjna	26
III.6	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	27
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	28
IV.1	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	28
IV.2	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	29
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	30
V.1	Monitorowanie	30
V.2	Ewaluacja	31
VI.	Budżet Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego w latach 2023-2025.....	32
Koszty jednostkowe w roku 2023	32	
Koszty w roku 2023	33	
Koszty jednostkowe w roku 2024	36	
Koszty w roku 2024	38	
Koszty jednostkowe w roku 2025	42	
Koszty w roku 2025	43	
Źródła finansowania	46	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

VII. Załączniki	47
VIII. Spis rysunków i tabel.....	47
IX. Bibliografia.....	48

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Problem zdrowotny

Niepłodność określana jako niezamierzona niezdolność do poczęcia dziecka pomimo jednego roku regularnego współżycia w celach prokreacyjnych stanowi istotny problem zdrowotny, psychiczny i społeczny¹. Według badań, po roku starań 84% par w wieku prokreacyjnym w Europie spontanicznie uzyskuje poczęcie upragnionego potomstwa, a w kolejnym, następnym 8%². W Polsce dostępne są rozbieżne dane mówiące o tym, że według jednych przyjmuje się, że niepłodność dotyczy 20% wszystkich par w wieku prokreacyjnym^{3,4} lub według innych danych 3–5% spośród 15–20% par małżeńskich mających przejściowe problemy z poczęciem potomka¹. Dla porównania problem niepłodności w Stanach Zjednoczonych dotyczy od 6 do 12% kobiet w wieku 15-44 (w zależności od pozostawania w związku małżeńskim bądź nie)⁵.

Według WHO przyczyna braku potomstwa w 40 % przypadków leży po stronie kobiety, w 40% po stronie mężczyzny, w 10% są to czynniki wspólne, a w ok 25% przyczyna nie jest znana (niepłodność idiopatyczna). U kobiet do chorób wywołujących najczęściej niepłodność należy endometrioza, zespół policystycznych jajników, zapalenie narządów miednicy mniejszej, zrosty wewnątrztrzewnowe i wewnątrzmaciczne, zaburzenia wydzielania śluzu związane głównie z atrofią gruczołów nabłonka szyjki macicy, zaburzenia odżywiania, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, choroby tarczycy. Wymienione schorzenia przyczyniają się do występowania zaburzeń owulacji, zniekształcenia w obrębie narządu rodowego, w tym niedrożność jajowodów oraz wpływają na żywotność i proces migracji plemników w układzie rodowym kobiety. Skutkować to może trudnościami zarówno w uzyskaniu poczęcia, jak również w procesie implantacji zarodka ludzkiego w jamie macicy.

Natomiast u mężczyzn przyczynami niepłodności są choroby jąder, wady wrodzone narządów rozrodczych, zaburzenia hormonalne w tym choroby tarczycy, zaburzenia genetyczne, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, w tym cukrzyca, co manifestuje się zaburzeniami w składzie ilościowym i jakościowym nasienia oraz zaburzeniami erekcji i ejakulacji.

Istotną przyczynę niezamierzonej bezdzietności stanowić może również przebyte w dzieciństwie lub młodości leczenie z powodu choroby nowotworowej. W ciągu ostatnich kilku lat, w renomowanych ośrodkach w świecie stosuje się już rutynowo metodę kriokonserwacji tkanki jajnika dziewczynek bądź nastolatek, które mają być poddane terapii onkologicznej. Metoda ta znajduje zastosowanie także w leczeniu młodych kobiet z chorobami przyczyniającymi się do przedwczesnego wygasania funkcji jajnika (w tym z endometriozą)^{6, 7, 8, 9}. Radioterapia i chemioterapia mogą trwale uszkodzić funkcję gonad nawet u 50-80% chorych. Jest to zależne przede wszystkim od rodzaju nowotworu i zastosowanej terapii. U kobiet, u których uprzednio przeprowadzono zabieg kriokonserwacji fragmentu kory jajnika wraz ze znajdującymi się tam pęcherzykami, zawierającymi oocyty, w momencie planowania

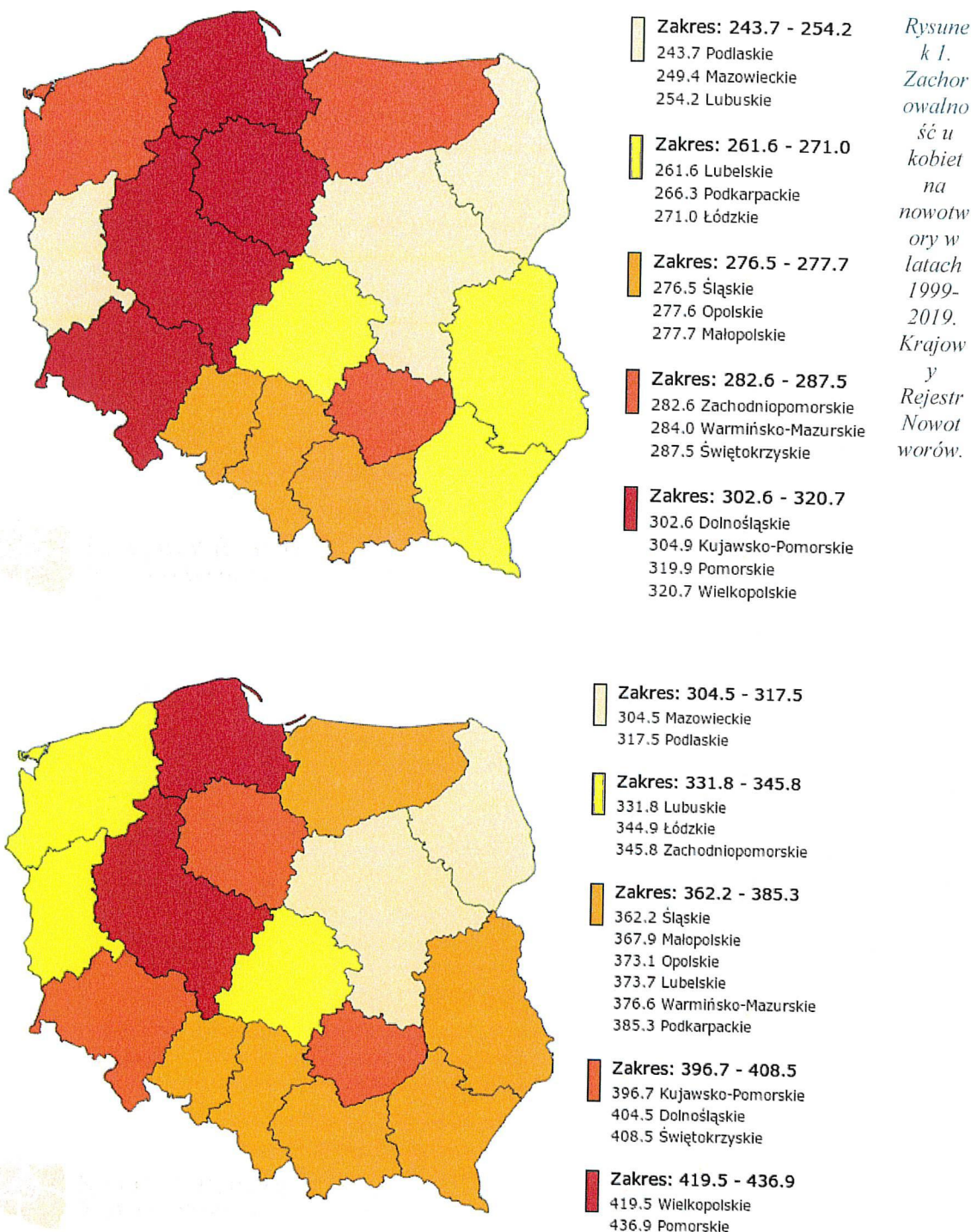
poczęcia przeprowadza się autotransplantację pobranej tkanki, co w 30-50% przypadków może przyczynić się do naturalnego poczęcia upragnionych dzieci ⁶. W przypadku chłopców i mężczyzn kriokonserwuje się tkankę jądra, a następnie przeprowadza autotransplantację fragmentu tkanki.

Zagadnienie niepłodności i przeciwdziałania jej u chorych na choroby nowotworowe jest obecnie często podnoszonym tematem wśród lekarzy jak i pacjentów. Ze względu na ciągły rozwój medycyny, szybsze wykrywanie nowotworów złośliwych oraz poprawę wyników leczenia wielu chorób onkologicznych, czego konsekwencją jest wydłużenie przeżywalności pacjentów, poświęca mu się coraz więcej uwagi. Niepłodność ta, bądź znaczne ograniczenie płodności, związane są nie tylko z przebiegiem samego procesu nowotworowego, ale w głównej mierze spowodowane są terapią przeciwnowotworową (leczeniem radykalnym, radio- i chemio-terapią). Nie pozostają one bez wpływu na jakość życia chorych – w związku z brakiem możliwości posiadania potomstwa występuje między innymi pogorszenie funkcji psychicznych i społecznych. Obecny postęp medycyny pozwala na wykorzystanie szansy na zachowanie płodności, co wcześniej wydawało się niemożliwe, zwłaszcza dla chorych onkologicznie. Warto podkreślić, że dzięki nowoczesnym strategiom leczenia onkologicznego wzrasta prawdopodobieństwo na całkowite wyleczenie bądź uczynienie choroby nowotworowej chorobą przewlekłą, natomiast kriokonserwacja tkanki jajnika bądź jądra u chorego onkologicznie jest jedną z potencjalnych możliwości przyczyniających się do zwiększenia prawdopodobieństwa posiadania biologicznie własnego potomstwa.

I.2. Epidemiologia problemu zdrowotnego

Drugą przyczyną zgonów w Polsce są nowotwory. Wzrostowi zachorowań sprzyja w dużej mierze wydłużanie się czasu życia człowieka. Szacuje się, że w krajach rozwiniętych nawet co trzecia osoba zachoruje na nowotwór, a leczenie będzie wymagało wysokich nakładów finansowych.

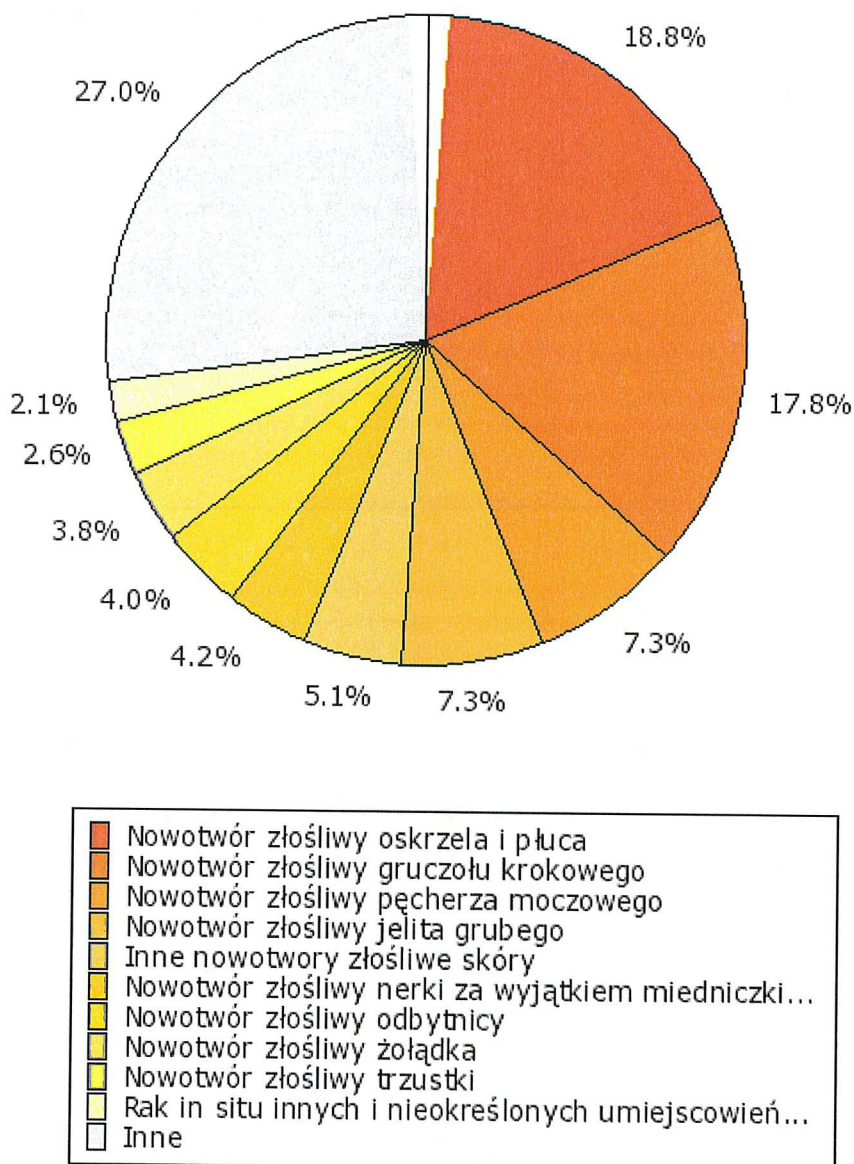
Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu ostatnich trzydziestu lat wzrosła ponad dwukrotnie, wynosząc w 2013 roku ponad 156,5 tys. zachorowań, w tym około 78 tys. u kobiet i 78 tys. u mężczyzn (Rys. 1., Rys. 2.).



Zachorowalność u mężczyzn na nowotwory w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów

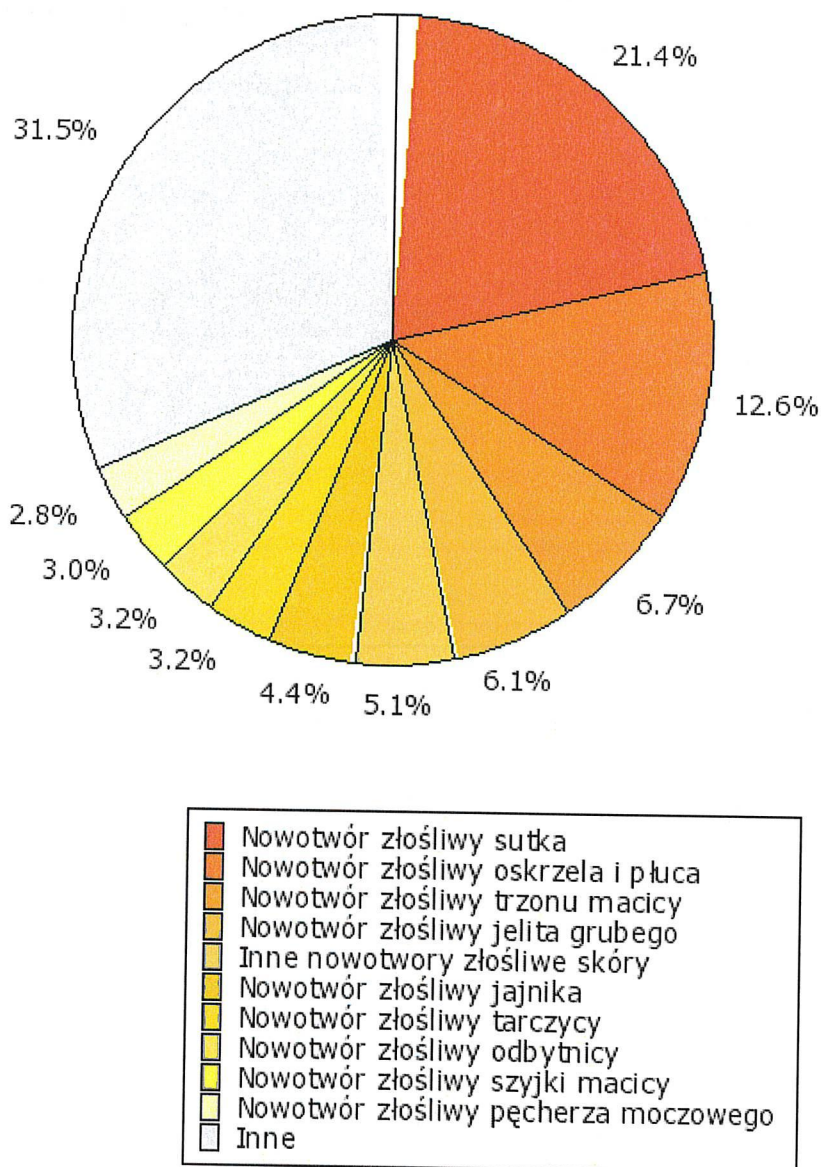
Rysunek 2.

U mężczyzn w województwie dolnośląskim najczęściej występującymi nowotworami są odpowiednio: nowotwory płuc stanowiące około jedną piątą zachorowań, nowotwory gruczołu krokowego (17,8%), jelita grubego (7,3%), pęcherza moczowego (7,3%), a w dalszej kolejności nowotwory skóry, nerki, otyłości, żołądka, trzustki, krtani, białaczki i chłoniaki. (Rys.3.)



Rysunek 3. Zachorowania na nowotwory u mężczyzn w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.

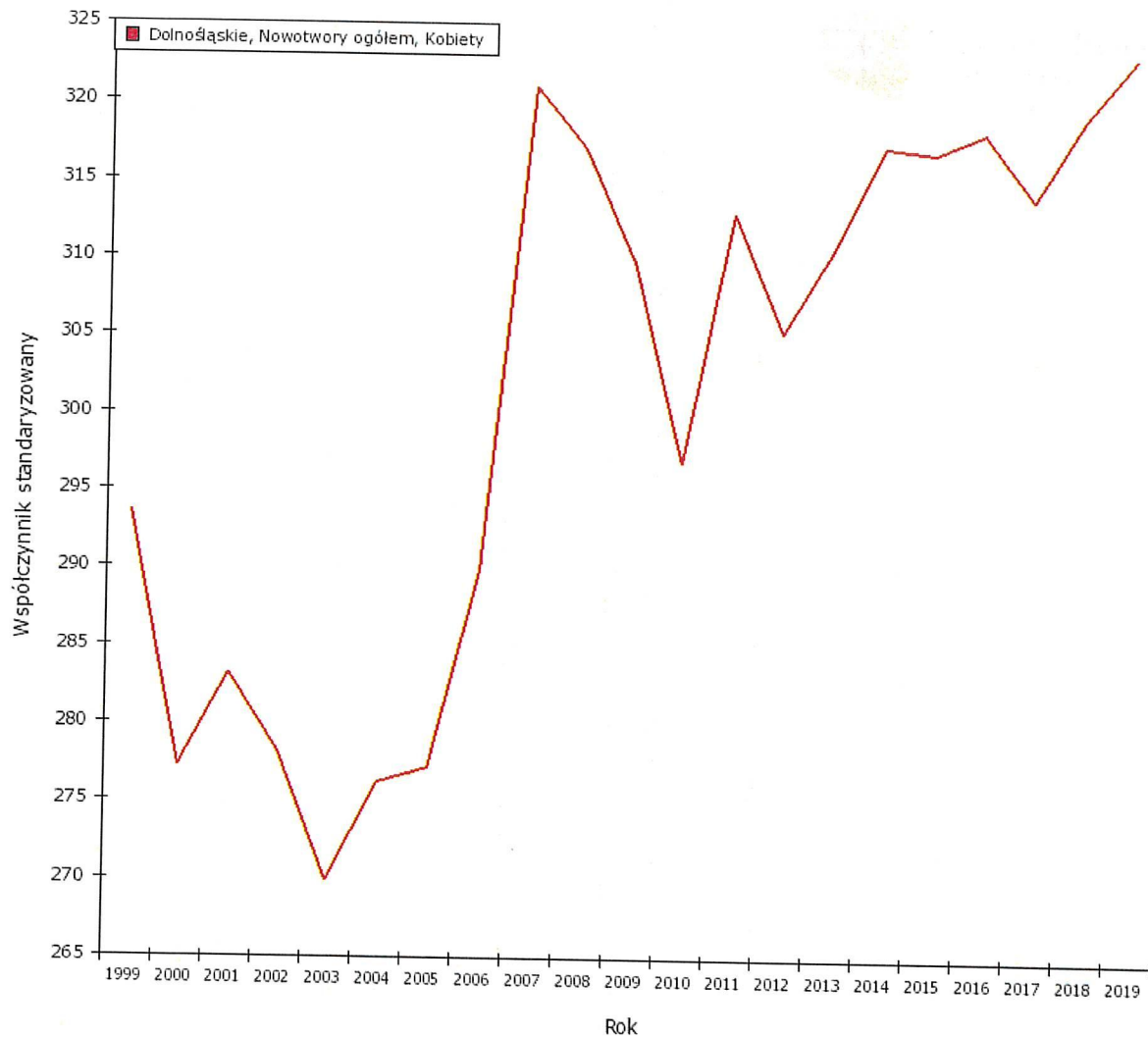
Natomiast u kobiet na terenie Dolnego Śląska najczęstszym nowotworem jest rak piersi stanowiący ponad jedną piątą zachorowań. Kolejno plasują się nowotwory płuc (12,5%), trzonu macicy (6,7%) jelita grubego (6,1%), skóry (5,1%), jajnika (4,4%), a następnie tarczycy, odbytnicy, szyjki macicy, pęcherza moczowego¹⁰ (Rys.4., Rys. 5.).



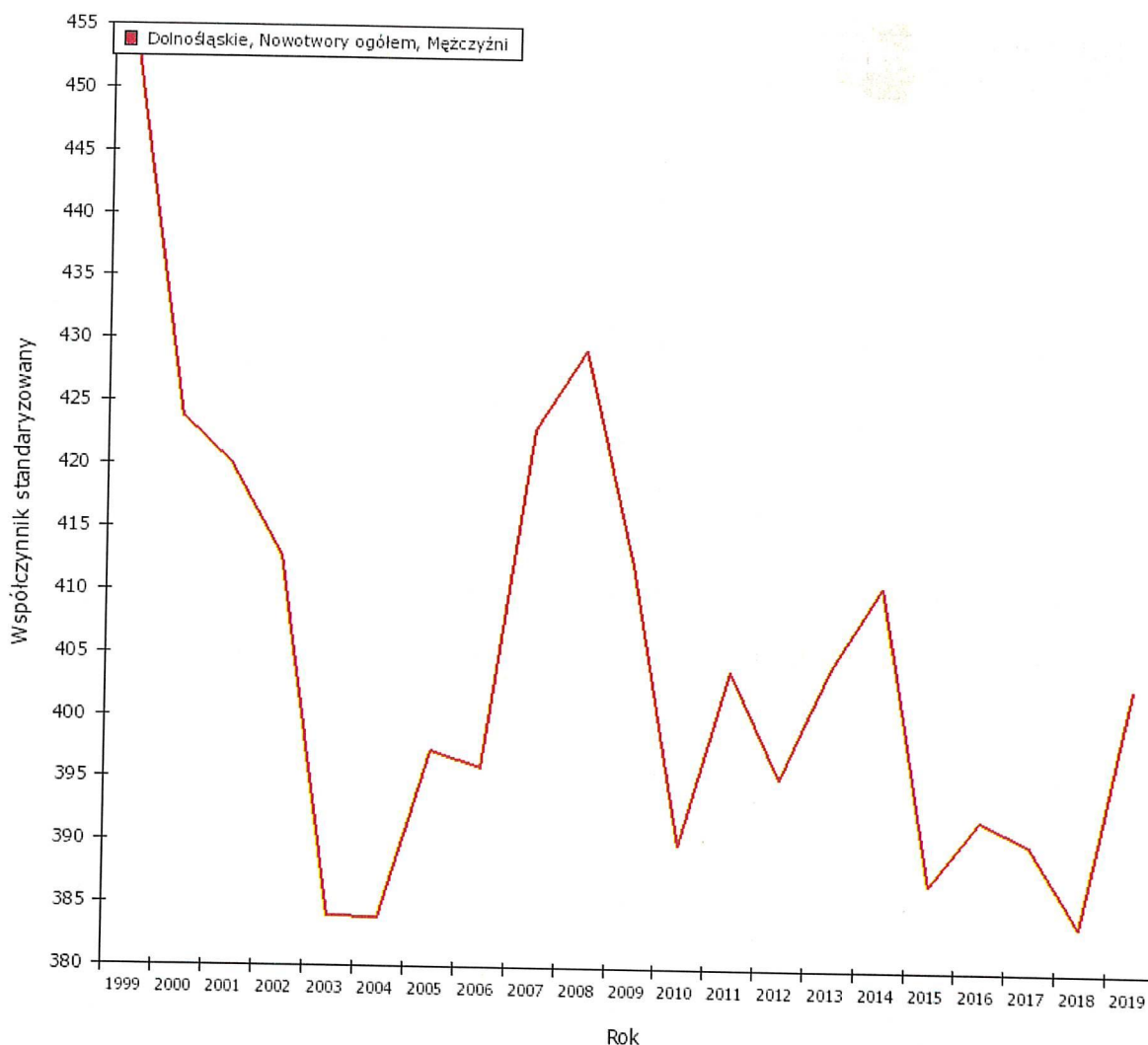
Rysunek 4. Zachorowania na nowotwory u kobiet w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.

W zależności od grupy wiekowej zróżnicowane są trendy zachorowalności. W grupie najmłodszych (do 20 roku życia) zachorowalność w ciągu minionej dekady wzrastała w podobnym tempie zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Wśród młodych i dorosłych (w wieku 20-44 lat) zachorowalność na nowotwory u kobiet była prawie dwukrotnie wyższa niż u mężczyzn. W grupie młodych kobiet przez trzy ostatnie dekady współczynnik zachorowalności wzrósł prawie 1,5 razy (Rys. 5.). U mężczyzn w średnim wieku (45-64 lat) obserwuje się tendencję spadkową w przeciwieństwie do kobiet w średnim wieku, u których zachorowalność przybiera tendencję rosnącą. Wśród mężczyzn w najstarszej grupie wiekowej (powyżej 65 lat) zachorowalność utrzymuje się na stabilnym poziomie (Rys.6.). W grupie kobiet starszych obserwuje się prawie 1,6-krotny wzrost zachorowalności. Tym niemniej, zachorowalność na

nowotwory złośliwe w Polsce u kobiet i mężczyzn jest niższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej - u mężczyzn jest niższa o około 20%, u kobiet o około 10%¹¹.



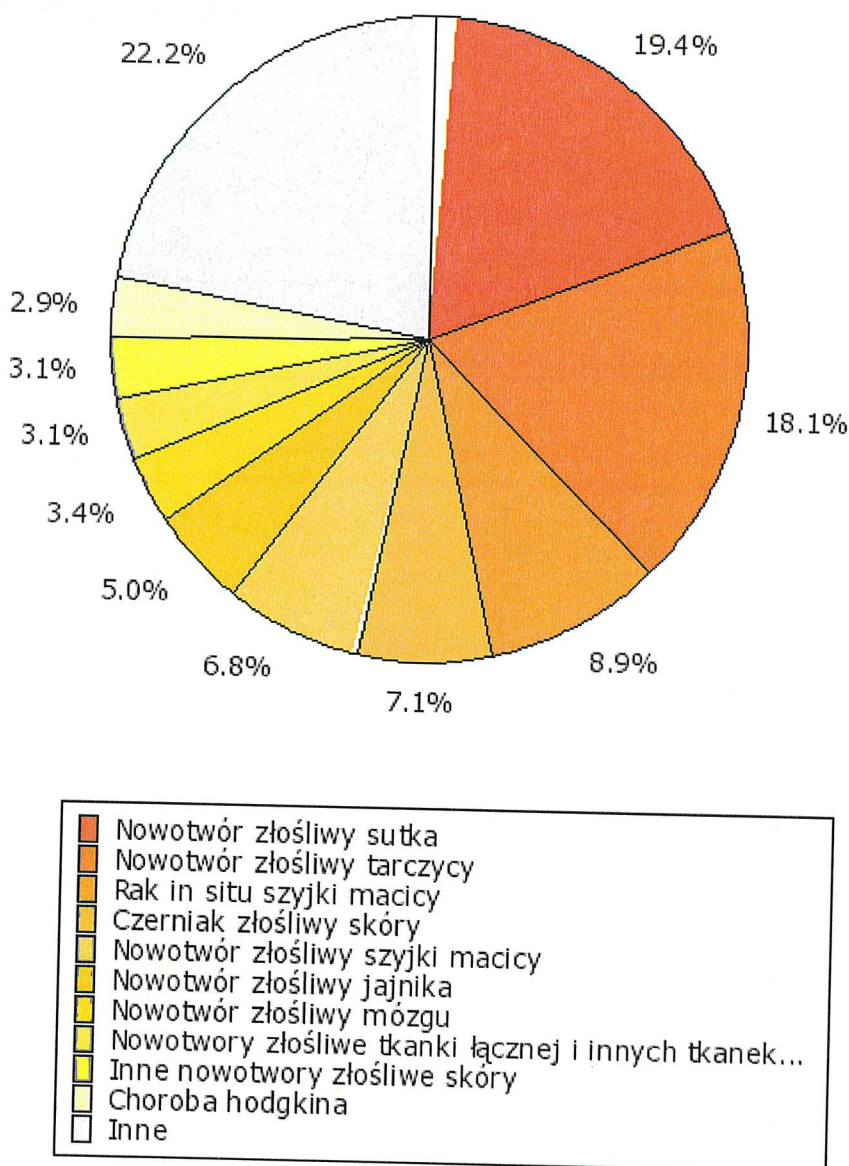
Rysunek 5. Trendy czasowe zachorowań na nowotwory u kobiet w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.



Rysunek 6. Trendy czasowe zachorowań na nowotwory u mężczyzn w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.

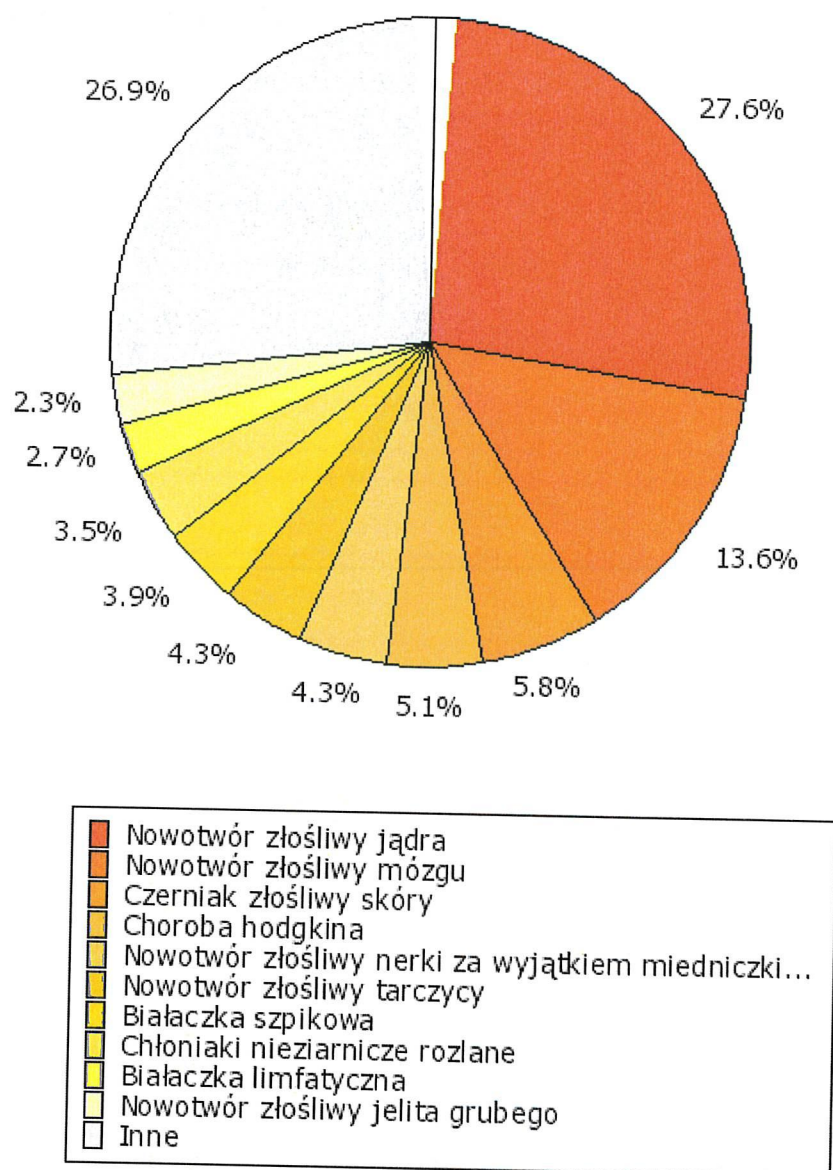
Najczęstszą przyczyną zgonów wśród nowotworów złośliwych u mężczyzn jest rak płuca (ponad jedna trzecia zgonów). Kolejno plasują się: nowotwór jelita grubego (12%), gruczołu krokowego (8%), żołądka, pęcherza moczowego, trzustki, nerek, białaczki, nowotwory mózgu. U kobiet rak płuca jest również najczęstszą przyczyną zgonu stanowiąc co szóstą przyczynę zgonów w tej grupie. Kolejnymi nowotworowymi przyczynami zgonów u kobiet są: rak piersi (13%), rak jelita grubego (12%), nowotwory jajnika, trzustki, żołądka, szyjki macicy, mózgu i szpiku kości. W zależności od grupy wiekowej trendy umieralności z powodu nowotworów złośliwych wykazują różne tendencje. W grupie najmłodszych (do 20 roku życia) jak również wśród młodych dorosłych (w wieku 20-44 lat), zarówno kobiet jak i mężczyzn, umieralność wykazuje tendencję malejącą. W grupie mężczyzn w średnim wieku (45-64 lat) również obserwuje się tendencję spadkową, natomiast u kobiet w średnim wieku umieralność utrzymuje się na stałym poziomie. Wśród mężczyzn w najstarszej grupie wiekowej (powyżej 65 lat) tendencja ta jest malejąca, a w grupie kobiet starszych obserwuje się jej niewielki spadek.

Zachorowalność na nowotwory u kobiet w województwie dolnośląskim w roku 2019 wynosiła 7232, u mężczyzn zaś 7253. Wśród kobiet na terenie Dolnego Śląska odnotowano wówczas 3933 zgony, natomiast u mężczyzn 4432. U kobiet w grupie wiekowej do 39 roku życia dominują zachorowania na nowotwory: piersi (19,4%), tarczycy (18,1%), szyjki macicy (15,7%), czerniaka (7,1%), jajnika (6,8%). (Rys.7.)



Rysunek 7. Zachorowania na nowotwory u kobiet do 39 roku życia w województwie dolnośląskim w roku 2019.
Krajowy Rejestr Nowotworów.

Najczęstszymi nowotworami u mężczyzn w przedziale wiekowym do 39 roku życia są: nowotwór jądra (27,6%), mózgu (13,6%), czerniak (5,8%), chłoniak Hodgkina (5,1%). (Rys.8.)



Rysunek 8. Zachorowania na nowotwory u mężczyzn do 39 roku życia w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.

W Polsce odnotowuje się wzrost przeżywalności pacjentów z nowotworami złośliwymi o czym świadczą rosnące wskaźniki przeżycia. Zgodnie z danymi z Krajowego Rejestru Nowotworów 5-letnie wskaźniki przeżycia u kobiet wzrosły z 70,4% do 78%, natomiast u mężczyzn z 54,9% do 57,3% (Tabela 1.). Przeżycia 5-letnie w latach 2000-2010 wzrosły z 51,2 % do 53,5%, a u mężczyzn z 32,9% do 37,3%.

Grupa	Czas diagnozy	Wskaźnik przeżywalności [%]
Kobiety	lata 2000-2002	70,4%
Kobiety	lata 2003-2005	78%
Mężczyźni	lata 2000-2002	54,9%
Mężczyźni	lata 2003-2005	57,3%

Tabela 1. Wskaźnik przeżywalności kobiet i mężczyzn z nowotworami złośliwymi w latach 2000-2005. Krajowy Rejestr Nowotworów.

Dane Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów w okresie 1985-2009 pokazują, iż dla wszystkich pacjentów onkologicznych na Dolnym Śląsku wartości przeżyć co pięć lat zwiększały się. Dla kobiet wyniosły one 3,1%, dla mężczyzn: 3,5%. Daje to nadzieję na wyleczenie u kolejnych 400 pacjentów z 11.000 stwierdzanych co roku. Zdecydowanie większe szanse na przeżycie pięciu lat, o około 15%, miały kobiety .

Dane wskazują, że wzrasta odsetek pacjentów z pozytywnym rokowaniem dotyczącym szansy przeżycia po leczeniu onkologicznym dlatego płodność staje się istotnym czynnikiem oddziałującym na jakość życia młodych osób z chorobą nowotworową w wywiadzie.

1.3. Opis obecnego postępowania w zakresie zabezpieczenia płodności na przyszłość

W związku ze zmniejszającą się rokrocznie umieralnością na choroby nowotworowe w grupie najmłodszych oraz młodych dorosłych, dużym problemem stają się efekty uboczne terapii przeciwnowotworowych, m.in. utrata płodności - jej konsekwencje zdrowotne i psychiczne. Zazwyczaj zachowanie płodności jest możliwe i pacjent powinien o tym zostać poinformowany przed rozpoczęciem leczenia. Niestety obecnie w Polsce chorzy onkologicznie, którzy zainteresowani są zabezpieczeniem płodności, nie mają możliwości uzyskania pomocy w tym aspekcie w ramach środków publicznych, natomiast szukanie jej we własnym zakresie często przerasta ich możliwości finansowe. W konsekwencji, dla tej grupy chorych, dostęp do procedur zabezpieczenia płodności jest znacznie ograniczony i nasila poczucie dyskryminacji ekonomicznej.

Tymczasem ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności wprost gwarantuje zabezpieczanie płodności na przyszłość (art. 5 ust. 1 pkt 6). W sytuacji zagrożenia całkowitej utraty płodności lub poważnego uszkodzenia zdolności prokreacyjnych z powodu choroby, urazu, leczenia, obywatel polski ma prawo do procedur medycznych mających na celu zabezpieczenie płodności (art. 10 ust.). Podjęte działania służą konkretnemu pacjentowi (jego dobrostanowi zdrowotnemu, psychicznemu), ale mają również wymiar społeczny. Obecna sytuacja demograficzna w Polsce jest niekorzystna. Kształt piramidy wieku i płci dla mieszkańców Polski w 2018 roku odpowiada społeczeństwu starzejącemu się. Prognozy przewidują, że w połowie XXI wieku kraj będzie zmagał się ze zjawiskiem depopulacji. Od 2000 r. liczba urodzeń w Polsce nie gwarantuje dodatniego przyrostu naturalnego. Polska wkroczyła w okres niekorzystnej zmiany demograficznej. Od 2010 r. obniża się wielkość przyrostu naturalnego ludności. W 2021 urodziło się 331tys. a w roku 2020 r. 357,4 tys. dzieci, czyli

odpowiednio o 44 tys. i 17,6 tys. mniej niż w roku 2019¹². W takiej sytuacji konieczne wydaje się objęcie troską możliwych przestrzeni związanych z leczeniem niepłodności – m.in. zabezpieczeniem płodności pacjentów onkologicznych.

Jedną z możliwych procedur zabezpieczenia płodności jest krioprezewacja fragmentów jajnika u kobiet (ang. *ovarian tissue cryopreservation*, OTC) - oraz krioprezewacja fragmentów jądra u mężczyzn (ang. *testicular tissue cryopreservation*, TTC). Terminem tym określa się metodę, dzięki której możliwe jest długotrwałe przechowywanie fragmentów tkanek w postaci zamrożonej. Ze względu na coraz szersze stosowanie OTC na całym świecie jako metody zabezpieczenia płodności przed leczeniem systemowym, jako metody leczenia w celu zachowania płodności u młodych pacjentek oraz ze względu na coraz więcej dowodów na jej skuteczność, metoda ta przestaje być uważana za eksperyment medyczny. Potwierdzają to najnowsze rekomendacje polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych między innymi PTGO^{13, 14} ASRM¹⁵ i ESHRE¹⁶.

I.4. Procedura zabezpieczenia płodności u kobiet

Pobranie tkanki jajnika wykonuje się przy użyciu techniki laparoskopowej (tkankę jajnika można pobrać przed wdrożeniem terapii systemowej w nowotworach innych niż hematologiczne). Fragmenty tkanki poddaje się kriokonserwacji, a po wyleczeniu choroby nowotworowej można wszczepić je ponownie.¹⁷. Procedurę pobrania tkanki jajnikowej można przeprowadzić w każdym dniu cyklu kobiety, co jest niezwykle istotne dla chorych, u których należy niezwłocznie rozpocząć leczenie przeciwnowotworowe. Pobrany laparoskopowo materiał tkankowy przygotowuje się w odpowiednich warunkach laboratoryjnych do krioprezewacji dzieląc korę jajnika na fragmenty grubości ok. 1 mm (wymaga tego efektywne zamrażanie oraz fakt, iż zdecydowana większość pęcherzyków primordialnych znajduje się w odległości poniżej 1 mm od powierzchni jajnika). Przygotowane w ten sposób fragmenty mrozi się indywidualnie techniką wolnego zamrażania lub witrifikacji. Drugą możliwością to jednostronne usunięcie jajnika. Jej potencjalną wadą jest przyspieszenie wystąpienia menopauzy. Niemniej jednak jest bardzo cenna dla kobiety z niską rezerwą jajnikową czy małymi jajnikami. Autotransplantacji dokonuje się kiedy pacjentka jest już w dobrej kondycji, jest wyleczona onkologicznie zgodnie z przyjętymi kryteriami. Wykonuje się ją w miejscach takich jak: pozostałe jajniki, więzadło szerokie, kieszonka otrzewnowa przy jajniku (otrotropowo) bądź też w tkance podskórnej przedramienia czy powłok brzusznych (heterotropowo). OTC można zastosować u dziewcząt w wieku przedpokwitaniowym, u kobiet muszących natychmiastowo podjąć się leczenia lub w przypadku kiedy nie jest wskazana stymulacja owulacji przed leczeniem onkologicznym oraz u tych kobiet, które nie wyrażają zgody na wdrożenie technik wspomaganego rozrodu. Dla dziewcząt w wieku przedpokwitaniowym oraz dla kobiet, które nie mogą być stymulowane hormonalnie do procedury IVF, krioprezewacja jest obecnie jedyną możliwością zabezpieczenia ich płodności. Należy podkreślić, że pobranie oraz retransplantacja fragmentu tkanki jajnika, to jedyna metoda zabezpieczenia płodności umożliwiająca wielokrotne zajście w ciążę (pierwszą oraz kolejne; np. opisano 3 żywe urodzenia w ciągu ponad 7 lat od OTT u jednej pacjentki) bez

dalszych medycznych interwencji^{18, 19, 20}. Jest to również metoda dzięki której przywraca się funkcję hormonalną jajnika, mającą działanie kardioprotekcyjne, zmniejszające ryzyko osteoporozy oraz demencji starczej. Biorąc pod uwagę wysoki odsetek przyjęcia autoprzeszczepu (95%) wydaje się to nie mniej istotne niż sama funkcja prokreacyjna²¹. Przeszczepione jajniki mogą pełnić funkcje endokrynne i produkować komórki jajowe nawet przez okres 2-3 lat po transplantacji^{22, 23}.

Decydujące znaczenie w kwalifikacji pacjentek do OTC ma wiek. Skuteczność tej metody dla kobiet poniżej 36 lat ocenia się na 40% licząc przynajmniej jedno dziecko na pacjentkę leczoną tą metodą. Rzadko uzyskiwano ciążę u kobiet w wieku powyżej 35 lat, a nie uzyskano żadnej w wieku powyżej 38 lat^{24,25}. Drugim kryterium, poza wiekiem pacjentki, pozwalającym wskazać ją do OTC jest pomiar rezerwy jajnikowej. Przyjęte normy to: AMH (hormonu anty-Mullerowskiego ang. *anti-Mullerian hormone*) powyżej 0,4 ng/ml i AFC (potencjał rozrodczy jajników, ang. *Antral Follicle Count*) powyżej 5 pęcherzyków antralnych²⁶. Kryterium wyłączającym jest zajęcie miednicy mniejszej. Z najwyższą ostrożnością należy podejmować decyzję o OTC w przypadku pacjentek chorych na białaczkę oraz nowotwory ośrodkowego układu nerwowego jak medulloblastoma czy neuroblastoma. W przypadku nowotworów jajnika i przydatków prawdopodobne jest ryzyko ponownego wprowadzenia komórek nowotworowych razem z przeszczepem. Zasadne jest przeprowadzenie badania histopatologicznego pobranego materiału tkankowego w trakcie procedury OTC i ponowna kontrola histopatologiczna przed krioprezerwacją tkanki¹⁴.

Niestety niemożliwe jest dokładne oszacowanie liczby urodzonych dzieci przypadających na wszystkie kobiety, u których rozpoczęto leczenie powyższą metodą przez brak danych oraz małą liczbę wykonywanych procedur. Należy natomiast podkreślić, iż w modelach doświadczalnych nie znaleziono dowodów na zwiększone ryzyko wad wrodzonych u potomstwa uzyskanego dzięki oocytom z przeszczepionych jajników, jak również nie stwierdzono wzrostu częstości guzów jajnika^{19,27}.

Niezmiernie ważne w procedurze OTC jest jej niskie ryzyko powikłań chirurgicznych. Szacuje się je na 1%^{28,29}. Dodatkowo zabieg retransplantacji można łączyć np. z histeroskopią czy oceną drożności jajowodów. Mimo że brak doniesień o powikłaniach infekcyjnych, zaleca się rozważenie profilaktycznej antybiotykoterapii około zabiegowej. Z uwagi na brak doniesień o negatywnych skutkach związanych z metodą krioprezerwacji, przyjmuje się, że ryzyko długoterminowe jest niskie.

Mankamentem tej metody jest potrzeba co najmniej dwukrotnego wykonania laparoskopii (pobranie materiału, transplantacja) oraz brak refundacji kosztów mrożenia tkanki jajnikowej ze środków publicznych. W przypadku chorych na nowotwory hematologiczne teoretycznie możliwe jest ryzyko ponownego wszczepienia komórek nowotworowych w zamrożonym fragmencie jajnika, niemniej jednak nie odnotowano w piśmiennictwie takiej sytuacji. Z uwagi na powyższe ryzyko u pacjentów hematologicznych pobranie tkanki powinno nastąpić dopiero po zastosowaniu leczenia, w stanie całkowitej

remisji.³⁰ Częstym problemem po transplantacji są incydenty zatorowo-zakrzepowe, znacznie skracające okres prawidłowego funkcjonowania jajnika. Należy podkreślić, iż w modelach doświadczalnych nie znaleziono dowodów na zwiększone ryzyko wad wrodzonych u potomstwa uzyskanego dzięki oocytom z przeszczepionych jajników, jak również nie stwierdzono wzrostu częstości guzów jajnika.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Ochrona zdrowia prokreacyjnego chorych onkologicznie i hematologicznie, mieszkańców Województwa Dolnośląskiego poprzez rozszerzenie dostępu do specjalistycznej edukacji zdrowotnej z zakresu zachowania płodności, kompleksowego wsparcia specjalistów oraz zastosowanie postępowania rekomendowanego przez ONCOFERTILITY.

II.2 Cele szczegółowe

- II.2.1 Wzrost poziomu wiedzy pracowników medycznych poprzez prowadzenie szkoleń w zakresie zachowania płodności u chorych onkologicznie i hematologicznie, będących w wieku prokreacyjnym poprzez krioprezervację tkanki jajnika oraz autotransplantację;
- II.2.2 Wzrost poziomu wiedzy chorych onkologicznie i hematologicznie będących w wieku prokreacyjnym na temat metod zabezpieczających płodność poprzez prowadzenie szkoleń, konsultacji specjalistycznych, strony internetowej Programu, zamieszczanie postów na fanpage`u;
- II.2.3 Poprawa funkcjonowania psychicznego chorych onkologicznie i hematologicznie będących w wieku prokreacyjnym, odbiorców Programu poprzez wsparcie psychologiczne, w tym udział w konsultacjach z psychologiem oraz w mediach społecznościowych;
- II.2.4 Utrzymanie płodności kobiet chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym - odbiorców Programu poprzez przeprowadzenie krioprezervacji tkanki jajnika oraz autotransplantację.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik
ogólny	Odsetek odbiorców Programu - 20% kobiet z rozpoznaną chorobą onkologiczną i hematologiczną w wieku 18-40 lat, mieszkańców Dolnego Śląska, którym zapewniono dostęp do informacji, edukacji i postępowania rekomendowanego przez ONCOFERTILITY
II.2.1	Odsetek pracowników medycznych, u których w post-teście odnotowano wzrost poziomu wiedzy dotyczącej ONCOFERTILITY, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test (wzrost poziomu wiedzy o 20% po zakończeniu szkolenia)
II.2.2	Odsetek pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym - obiorców programu, u których w post-teście odnotowano wzrost poziomu wiedzy dotyczącej metod zabezpieczenia płodności, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test (wzrost poziomu wiedzy o 60% po zakończeniu udziału pacjentów w Programie)
II.2.3	Odsetek obiorców programu, u których w post-teście odnotowano poprawę funkcjonowania psychicznego, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test (poprawa funkcjonowaniu psychicznego o 30%, po zakończeniu udziału w programie)
II.2.4	Odsetek obiorców programu, chorych onkologicznie i hematologicznie, u których zastosowano procedurę zabezpieczenia płodności, w stosunku do liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w tej grupie wiekowej (20% kobiet - krioprezewacja tkanki jajnika oraz autotransplantacja w 3 roku edycji Programu w roku 2025 - 10% kobiet)

Wskaźniki ilościowe (rocznie):

- 1) liczba pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, którzy skorzystali ze strony internetowej Programu, w tym e-poradnika, odsłuchali wykłady skierowane dla pacjentów, śledzili posty na fanpage`u Programu – **2000 pacjentów**;
- 2) liczba pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, którzy zostaną objęci indywidualną edukacją zdrowotną specjalistyczną – wskaźnik docelowy **100 pacjentów**;
- 3) liczba pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, skierowanych do zabiegu krioprezewacji tkanki jajnika – wskaźnik docelowy **100 pacjentów**
- 4) liczba pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, u których zostanie wykonany zabieg krioprezewacji tkanki jajnika – wskaźnik docelowy **25 pacjentów**

- 5) liczba szkoleń dla personelu medycznego online lub stacjonarnie – wskaźnik docelowy **4 szkolenia**
- 6) liczba osób uczestniczących w szkoleniu z danej grupy (lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy w trakcie specjalizacji, a także specjalistów i pielęgniarek i położnych) – wskaźnik docelowy **100 osób**.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

W województwie dolnośląskim w roku 2018 stwierdzono 13 762 zachorowania na nowotwory złośliwe (inwazyjne C00-C96 i in situ D00-D09), a zgon potwierdzono u 9 046 pacjentów. W stolicy Dolnego Śląska w roku 2018 na nowotwory złośliwe zachorowało 1 538 kobiet, w roku 2017 odpowiednio 1 789 kobiet, a w 2016 -1 693 kobiet, z czego w wieku 18-40 lat w roku 2018 było 175 kobiet, w 2017 –172 kobiet, a w 2016 - 150 kobiet. Kobiety najczęściej chorowały na nowotwory piersi (50), nowotwór szyjki macicy (30), tarczycy (24) i jajnika (9) ¹⁰.

W Polsce nie ma Bazy Rejestru Pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, którzy zainteresowani są zabezpieczeniem płodności.

Program w latach 2023 – 2025 skierowany będzie do kobiet w wieku 18-40 lat ze zdiagnozowaną chorobą onkologiczną bądź hematologiczną. Kryterium wiekowe określono na podstawie wieku pełnoletności. W Programie nie przewiduje się udziału osób niepełnoletnich, z uwagi na wymóg zgody opiekuna prawnego na etapie kwalifikacji. Przewiduje się, że w Programie rocznie **indywidualną edukację zdrowotną** prowadzoną przez specjalistów zostanie objętych około **100 pacjentów**, dla których zostanie opracowany plan postępowania w chorobie z możliwością zabezpieczenia płodności. Przyjęto założenie, że nie u wszystkich pacjentów zapadających na nowotwory złośliwe i podejmujących leczenie onkologiczne wystąpi ryzyko utraty płodności. Dodatkowo nie wszyscy chorzy z populacji docelowej będą zainteresowani skorzystaniem z Programu. Zabieg zabezpieczenia płodności u kobiet jest możliwy w sytuacjach, kiedy istnieją uwarunkowania medyczne i psychologiczne do przeprowadzenia procedury zabezpieczenia płodności na przyszłość. Uczestnictwo w Programie w zakresie zabezpieczenia płodności na przyszłość każdorazowo będzie wymagało wyrażenia pisemnej zgody pacjenta. Liczba pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, u których zostanie wykonany zabieg krioprezerwacji tkanki jajnika **wyniesie 25 osób**. Obecnie medycyna stwarza możliwość zabezpieczenia płodności na przyszłość u kobiet poprzez krioprezerwację tkanki tkanki jajnika. Można takie postępowanie zastosować w przypadku kobiet w wieku prokreacyjnym, u których występuje ryzyko utraty płodności. **Z edukacji specjalistycznej** on-line skorzysta ok. **2000 osób**. Program zakłada również działania szkoleniowe skierowane do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy

w trakcie specjalizacji, specjalistów oraz pielęgniarek bądź położnych. W ramach programu planuje się przeprowadzenie **4 szkoleń**, w których udział weźmie do **100 uczestników**.

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

W zakresie kompleksowej opieki specjalistów:

- 1) kobiety w wieku 18-40 lat z potwierdzoną chorobą onkologiczną bądź hematologiczną zainteresowane zabezpieczeniem płodności
- 2) kobiety w wieku 18-40 lat, które muszą natychmiast podjąć leczenie onkologiczne
- 3) kobiety w wieku 18-40 lat, u których nie jest wskazana stymulacja owulacji przed leczeniem onkologicznym
- 4) kobiety w wieku 18-40 lat, które nie wyrażają zgody na wdrożenie technik wspomaganego rozrodu

W zakresie krioprezerwacji fragmentu tkanki jajnika

- 1) Przed zastosowaniem procedury mrożenia tkanki jajnika u pacjentów powinny zostać wykonane badania krwi w kierunku: HIV (wirus upośledzenia odporności, ang. *Human Immunodeficiency Virus*), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B, ang. *Hepatitis B Virus*), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C, ang. *Hepatitis C Virus*), VDRL (mikroskopowy test kłaczkiwania, ang. *Venereal Diseases Research Laboratory*), HBs (antygen powierzchniowym wirusa HBV - wirusa zapalenia wątroby typu B, ang. *Hepatitis B Surface Antigen*), antyHBc (przeciwciała anty-HBc), HTLV-1 (wirus ludzkiej białaczki z komórek T ang. *human T-cell leukemia/lymphoma virus*);
- 2) Niezbędne jest badanie histopatologiczne tkanki - możliwe do wykonania również śródoperacyjnie;
- 3) W przypadku nowotworów hematologicznych, nowotworów ośrodkowego układu nerwowego, jądra, jajnika i przydatków włączenie do programu musi być rozpatrywane indywidualnie
- 4) Zastosowanie OTC po rozpoczęciu chemioterapii tylko dla nowotworów hematologicznych

W zakresie krioprezerwacji fragmentu tkanki jajnika:

- 1) poziom AMH powyżej 0,4 ng/ml u kobiet,

- 2) AFC powyżej 5 pęcherzyków antralnych u kobiet,
- 3) choroba nowotworowa bez zajęcia miednicy mniejszej

W zakresie szkoleń personelu medycznego:

- 1) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) lekarze w trakcie specjalizacji, a także specjaliści w dziedzinie onkologii, ginekologii onkologicznej, urologii, urologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii;
- 3) studenci psychologii oraz psychologów
- 4) położne, pielęgniarki, studenci kierunków medycznych (lekarski, pielęgniarstwo)

W celu zapewnienia równego dostępu do Programu dla wszystkich zainteresowanych pacjentów, na stronie internetowej realizatora będą publikowane i na bieżąco aktualizowane wolne i zajęte miejsca w Programie. Realizator zobowiązany będzie do prowadzenia ewidencji składanych wniosków /deklaracji i rozpatrywania ich w kolejności złożenia. W materiałach reklamujących program zostanie zamieszczona informacja dotycząca zaplanowanej liczby odbiorców w Programie w 2023 - 2025 roku.

Kryteria wyłączenia pacjentów z Programu:

- rezygnacja pacjenta na każdym etapie programu,
- zdarzenia niepożądane - progresja choroby, nieoczekiwany zabieg operacyjny, pobyt w szpitalu, znaczące pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, śmierć

III.3 Planowane interwencje

W Programie zaangażowani będą specjaliści z różnych dziedzin medycyny i dziedzin pokrewnych tak, by móc skutecznie nieść holistyczną pomoc pacjentom onkologicznym i hematologicznym, uczestniczącym w Programie, którzy odpowiedzą na wszelkie wątpliwości dotyczące choroby oraz krioprezerwacji tkanki jajnika bądź jądra.

Planuje się współpracę z:

- lekarzem onkologiem,
- lekarzem ginekologiem onkologiem
- lekarzem urologiem onkologiem
- lekarzem radiologiem
- lekarzem ginekologiem położnikiem

- lekarzem hematologiem
- psychologiem
- pielęgniarką/położną /edukatorem zdrowia- specjalistą ds. zabezpieczenia płodności

W Programie zaplanowano realizację 5 części:

Część I – Kampania informacyjno-promocyjna,

Część II – Nabór do programu

Część III - Szkolenia kadry medycznej

Część IV – Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym

1. Edukacja online
2. Plan postępowania dla pacjentów w chorobie onkologicznej i hematologicznej w wieku prokreacyjnym z możliwością zabezpieczenia płodności

Część V – Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja

1. Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz autotransplantacja

Część I – Kampania informacyjno-promocyjna

Celem kampanii informacyjno-promocyjnej jest zapewnienie zgłaszalności pacjentów do Programu. Program w całości będzie finansowany z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego (UMWD) i jest uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych z NFZ. Kampania skierowana będzie do mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz osobno do kadry medycznej, która w przypadku wykrycia choroby onkologicznej bądź hematologicznej poinformuje o możliwości uzyskania dodatkowego wsparcia w Programie, finansowanym przez UMWD. Do realizacji tego zadania mogą być zaproszone m.in.: organizacje pozarządowe (np. zwrotnikraka.pl), stowarzyszenia naukowe, oraz lokalne media.

Kampania będzie dotyczyła przekazania informacji o Programie a ich nośnikiem będą ulotki i plakaty w POZ, szpitalach oraz w poradniach onkologicznych oraz ginekologiczno-położniczych na terenie województwa dolnośląskiego.

Informacje o Programie zostaną zamieszczone na stronie <https://umwd.dolnyslask.pl/> oraz stronie internetowej realizatora Programu.

Część II – Nabór do Programu

W związku z brakiem kompleksowej opieki nad pacjentami onkologicznymi i hematologicznymi w wieku prokreacyjnym chcącymi zabezpieczyć swoją płodność, planuje się, iż oprócz świadczeń gwarantowanych finansowanych z NFZ, pacjenci dodatkowo będą mogli uczestniczyć w zaplanowanych zadaniach Programu.

1. **Konsultacja kwalifikująca** - realizowana przez onkologa /ginekologa onkologa/ ginekologa /pielęgniarkę/położną/edukatora zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności uwzględnia:
 - rozmowę edukacyjną na temat zabezpieczenia płodności w sytuacji choroby onkologicznej bądź hematologicznej,
 - omówienie zasad korzystania z Programu, w tym szczegółowo o zakresie pomocy psychologicznej i konsultacjach specjalistycznych,
 - zaplanowanie zgodnie z potrzebami dodatkowej konsultacji ze specjalistą np. onkologiem, ginekologiem, ginekologiem onkologiem, hematologiem, radiologiem, pielęgniarką, położną, edukatorem zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności

2. **Zadania Koordynatora merytorycznego** - realizowane przez onkologa / ginekologa / ginekologa onkologa / edukatora zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności, m.in.:
 - zapoznanie realizatorów z koncepcją, organizacją, zadaniami, wymogami programu polityki zdrowotnej **w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego**
 - kierowanie pracą zespołu interdyscyplinarnego, w skład którego wchodzi realizatorzy Programu,
 - wypracowanie **indywidualnego** planu postępowania w chorobie onkologicznej i hematologicznej z możliwością zabezpieczenia płodności, przygotowanego we współpracy z zespołem specjalistów, w tym uwzględniająca krioprezerwację tkanki jajnika dla 50 uczestników Programu.
 - bieżące rozwiązywanie problemów zdrowotnych odbiorców Programu, zgłaszanych przez realizatorów Programu,
 - podejmowanie decyzji o zleceniu konsultacji specjalistycznych pacjentów w ramach Programu w zależności od potrzeb,
 - monitorowanie pracy specjalistów, poprzez np. wizytacje, konsultacje ze specjalistami.

3. **Zadania Koordynatora organizacyjnego (pracownik administracyjny/merytoryczny - 20h/miesiąc)**
 - przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej,
 - zakup potrzebnych materiałów, sprzętu do Programu,
 - nadzór nad organizacją Programu, przygotowanie harmonogramów pracy specjalistów,
 - monitorowanie pracy pracowników obsługi Programu,
 - opracowanie wyników ankiet, testu wiedzy
 - przygotowanie sprawozdań z realizacji Programu.

Część III - Szkolenia kadry medycznej

W ramach części zostaną przygotowane webinaria dla personelu medycznego. Do uczestnictwa zaproszeni lekarze POZ, lekarze w trakcie specjalizacji, a także specjaliści w dziedzinie położnictwa i ginekologii, urologii, ginekologów onkologów, urologów onkologów, medycyny rodzinnej, studenci psychologii oraz psychologów, położne, pielęgniarki, studenci kierunków medycznych (lekarski, pielęgniarski)

Zakres tematyczny szkoleń dla personelu medycznego:

- 1) Aktualna wiedza o metodach zabezpieczenia płodności u pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym
- 2) Blok szkoleń praktycznych dedykowanych personelowi, w tym medycznemu pracującemu z pacjentami onkologicznymi i hematologicznymi w wieku prokreacyjnym w tym onkologami, ginekologami, ginekologami onkologami, hematologami, radiologami, psychologami, pielęgniarkami, położnymi

Ponadto przewiduje się szkolenie realizatorów Programu personelu Realizatora Programu wykonującego koprozerwację jajnika w postaci wyjazdu do Ośrodka Oncofertility w Europie Zachodniej oraz uczestnictwo w konferencji naukowej.

Część IV - Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym

1. Edukacja online

W ramach realizacji Programu planuje się:

- 1) **Stworzenie, prowadzenie oraz stałe aktualizowanie strony internetowej dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym na temat możliwości zabezpieczenia płodności.** W ramach zadania będą publikowane na stronie porady specjalistów i wykłady nt. metod zabezpieczania płodności. Na stronie będą dostępne również ankiety monitorujące jakość prowadzonych zadań skierowanych do pacjentów onkologicznych i hematologicznych.
- 2) **Przygotowanie i wygłoszenie wykładów specjalistów skierowanych do pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym.** W ramach zadania przewiduje się zorganizowanie dla pacjentów w każdym roku **pięciu 1-godzinnych wykładów edukacyjnych** wygłoszonych przez ginekologa onkologa, urologa onkologa, onkologa, hematologa, psychologa bądź edukatora zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności, po których kobiety będą mogły zadać pytania (forma stacjonarna lub online w zależności od sytuacji epidemiologicznej COVID-19).
- 3) **Nagranie ww. wykładów dotyczących choroby.** W ramach zadania przewiduje się nagranie pięciu wykładów i udostępnienie ich na stronie internetowej i fanpage`u w celach edukacyjnych oraz promocji wiedzy o metodach zabezpieczenia płodności.

- 4) **Prowadzenie fanpage`a dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym zainteresowanych zabezpieczeniem płodności. Prowadzenie fanpage`a dla pacjentów.** W ramach zadania przewiduje się opracowanie graficzne i merytoryczne nt. zabezpieczania płodności - fanpage, oraz umieszczanie na nim postów z poradami specjalistów, odpowiedzi na pytania specjalistów, nagranych wykładów dotyczących tematu. Fanpage prowadzony w konsultacji z ekspertami, stanowić będzie medium poprzez które będą przekazywane pytania do ekspertów. Przygotowywane treści postów, a także odpowiedzi na pytania pod postami konsultowane będą ze specjalistami (onkologiem, ginekologiem, ginekologiem onkologiem, hematologiem, radiologiem, psychologiem, pielęgniarką, położną, edukatorem zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności).
- 5) **Przeprowadzenie badań określających poziom jakości życia pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym przy użyciu wystandaryzowanej ankiety.** Monitorowanie działań na rzecz pacjentów chcących zabezpieczyć płodność przy użyciu wystandaryzowanego narzędzia badawczego World Health Organization Quality of Life Assessment-bref (WHOQOL-bref). Przeprowadzone zostanie badanie ankietowe z minimum z 50 uczestnikami Programu oraz analiza przeprowadzonych ankiet.

2. Plan postępowania dla pacjentów w chorobie onkologicznej i hematologicznej w wieku prokreacyjnym z możliwością zabezpieczenia płodności (50 pacjentów)

- 1) **Zapewnienie pacjentom onkologicznym i hematologicznym podejmującym decyzję o zabezpieczeniu płodności kompleksowego wsparcia specjalistów:** onkologa, ginekologa, ginekologa onkologa, hematologa, radiologa, pielęgniarki, położnej bądź edukatora zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności. W ramach zadania pacjenci onkologiczni i hematologiczni uzyskają kompleksową pomoc w celu poprawy jakości życia, radzenia sobie z przewlekłą chorobą oraz uzyskają merytoryczne wsparcie w celu podjęcia decyzji w obszarze zabezpieczenia płodności w indywidualnej sytuacji pacjenta.
- 2) **Indywidualne konsultacje z psychologiem**

Zajęcia z psychologiem planowane są w formie indywidualnej. Doświadczanie sytuacji kryzysowej jaką jest diagnoza choroby onkologicznej bądź hematologicznej i w takich okolicznościach podejmowanie decyzji o zabezpieczeniu płodności wymaga indywidualnego podejścia.

Spotkania terapeutyczne indywidualne oraz konsultacje specjalistyczne będą się odbywały równolegle, w zależności od problemów i potrzeb indywidualnych uczestników Programu.

Część V – Krioprezewacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja

1. Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz autotransplantacja

Procedura krioprezerwacji fragmentów tkanki jajnika u kobiet w świetle przepisów uznawana jest za technikę eksperymentalną wymagającą zgody komisji bioetycznej, dlatego Realizator Programu uzyska taką zgodę przed podpisaniem umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Dolnośląskiego. Zgoda komisji bioetycznej będzie załącznikiem do umowy między Realizatorem Programu a UMWD.

Po zakwalifikowaniu pacjentki do zabezpieczenia płodności metodą krioprezerwacji jajnika przez zespół specjalistów i uzyskaniu od niej zgody na wykonanie zabiegu, podpisanie przez nią stosownej dokumentacji wymaganej przez komisję bioetyczną, pobranie tkanki jajnika wykona się przy użyciu techniki laparoskopowej. Tkanka jajnika będzie pobrana przed wdrożeniem terapii systemowej w nowotworach innych niż hematologiczne. W przypadku chorych na nowotwory hematologiczne, z uwagi na teoretycznie możliwe ryzyko ponownego wszczepienia komórek nowotworowych w zamrożonym fragmencie jajnika, u pacjentów hematologicznych pobranie tkanki nastąpi dopiero po zastosowaniu leczenia, w stanie całkowitej remisji. Fragmenty tkanki podda się kriokonserwacji, a po wyleczeniu choroby nowotworowej można wszczepić je ponownie. Procedurę pobrania tkanki jajnikowej przeprowadzi się w dowolnym dniu cyklu menstruacyjnego kobiety. Pobrany laparoskopowo materiał tkankowy przygotowuje się w odpowiednich warunkach laboratoryjnych do krioprezerwacji dzieląc korę jajnika na fragmenty grubości ok. 1 mm. Przygotowane w ten sposób fragmenty zamrozi się indywidualnie techniką wolnego zamrażania lub witrifikacji. Kobiety z niską rezerwą jajnikową czy małymi jajnikami, po wyrażeniu zgody, będą miały jednostronnie usunięty jajnik. Autotransplantacji dokona się kiedy pacjentka będzie już w dobrej kondycji, będzie wyleczona onkologicznie zgodnie z przyjętymi kryteriami. Wykona się ją w miejscach takich jak: pozostałe jajniki, więzadło szerokie, kieszonka otrzewnowa przy jajniku (otrotropowo) bądź też w tkance podskórnej przedramienia czy powłok brzusznych (heterotropowo).

Z najwyższą ostrożnością będzie podejmowana decyzja o OTC w przypadku pacjentek chorych na białaczkę oraz z nowotworami ośrodkowego układu nerwowego jak medulloblastoma czy neuroblastoma i decyzję o kwalifikacji do krioprezerwacji podejmie zespół specjalistów w porozumieniu z pacjentką. Z uwagi na ryzyko ponownego wprowadzenia komórek nowotworowych razem z przeszczepem w przypadku nowotworów jajnika i przydatków będzie każdorazowo przeprowadzone badanie histopatologiczne pobranego materiału tkankowego w trakcie procedury OTC i ponowna kontrola histopatologiczna przed krioprezerwacją tkanki. Przewiduje się wprowadzenie profilaktycznej antybiotykoterapii około zabiegowej.

Laparoskopia zostanie wykonana u Realizatora Programu, w ośrodku ginekologii onkologicznej dwukrotnie – raz - pobranie materiału, drugi raz – transplantacja. Mrożenie i przechowywanie tkanki jajnikowej, po podpisaniu odpowiednich umów, zostanie przeprowadzone we współpracy i w ośrodku transplantacji komórkowych i tkankowych

posiadających odpowiednie zezwolenia od Ministra Zdrowia na prowadzenie takiej działalności. Umowa taka będzie załącznikiem do umowy między Realizatorem Programu a UMWD.

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

Świadczenia będą realizowane nieodpłatnie po udzieleniu pisemnej zgody pacjentów na udział w Programie. Wszystkie interwencje będą prowadzone z poszanowaniem prywatności i ochrony danych osobowych. Za zaproszenie pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym do Programu odpowiedzialny będzie Realizator wyłoniony w ramach konkursu. Dostęp do Programu będzie możliwy w określonych godzinach (co najmniej 3 godziny dziennie od poniedziałku do piątku) ustalonych przez Realizatora. W ramach Programu możliwa będzie komunikacja z zespołem interdyscyplinarnym. Osobą odpowiedzialną za komunikację z pacjentem będzie koordynator Programu lub ewentualnie osoby przez niego wskazane. Wszystkie interwencje realizowane dla pacjentów będą wykonywane przez zespół interdyscyplinarny (onkologa, ginekologa, ginekologa onkologa, hematologa, radiologa, pielęgniarkę, położną bądź edukatora zdrowia – specjalisty ds. zabezpieczenia płodności).

Realizatorem programu polityki zdrowotnej będzie podmiot leczniczy wyspecjalizowany w operowaniu pacjentów w obszarze ginekologii onkologicznej, posiadający kontrakt z NFZ w tym zakresie.

Realizator Programu powinien również dysponować wykwalifikowanym zespołem specjalistów, w tym psychologów, mającym doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi i hematologicznymi.

Interwencje psychologiczne i wielospecjalistyczne będą się odbywały się w siedzibie Realizatora.

Planuje się włączyć do Programu co najmniej 100 pacjentów onkologicznych bądź hematologicznych, którym zaproponuje się indywidualne konsultacje ze specjalistami.

III.5 Spójność merytoryczna i organizacyjna

Program jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi, finansowanymi z NFZ.

Realizator jest zobowiązany do prowadzenia następującej dokumentacji Programu:

- dokumentacji medycznej z wizyt w ramach Programu,
- indywidualnej karty pacjenta wraz z harmonogramem wizyt, prowadzonej przez Realizatora,
- ankiety ewaluacyjnej.

Interwencje w Programie są uzupełnieniem świadczeń zdrowotnych finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego o dodatkowe konsultacje specjalistów oraz edukację dla pacjentów w zakresie metod zabezpieczenia płodności, w tym krioprezewacji jajnika. Każdy uczestnik przed podpisaniem zgody zostanie poinformowany o zakresie Programu, czasie jego trwania, źródłach finansowania Programu, zasadach uczestnictwa.

Świadczenia w ramach Programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje zgodnie z kryteriami opisanymi przepisami prawa i opisem Programu.

Dokumentacja medyczna opracowana do Programu prowadzona i przechowywana w będzie siedzibie Realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych oraz dodatkowo zaleceniami Realizatora.^{31,32} Interwencje będą się odbywały w siedzibie Realizatora lub przez niego wynajętych pomieszczeniach zgodnie z wymaganiami stawianymi przez obowiązujące przepisy prawa^{33,34}. **W celu zabezpieczenia przed podwójnym finansowaniem świadczeń zdrowotnych** finansowanych z NFZ i z budżetu UMWD, realizator będzie miał obowiązek zbierania danych osobowych, w tym PESEL pacjentów zakwalifikowanych do Programu, tak aby dotujący miał możliwość we współpracy z NFZ wykrycie nadużyć, wraz z przypisaniem kadry medycznej do poszczególnych etapów Programu.

III.6 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Organizator dopuszcza zakończenie udziału pacjenta w Programie na każdym jego etapie realizacji.

Program jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi realizowanymi przez NFZ i stanowi ich uzupełnienie.

Konieczne jest przekazanie pisemnej informacji nt. wyników Programu lub ewentualnie niezbędnych informacji lekarzowi POZ (przez koordynatora merytorycznego Programu) w celu włączenia pacjenta do dalszego postępowania.

Po zakończeniu udziału w Programie uczestnicy będą wypełniali ankietę satysfakcji, w ramach oceny jakości i działań monitorujących przebieg Programu. Uczestnicy mają możliwość rezygnacji z udziału w Programie w dowolnym momencie bez podania przyczyn.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Wybór Realizatorów Programu zostanie dokonany w procedurze konkursowej ofert spełniających następujące kryteria:

- podmiot leczniczy, posiadający kontrakt NFZ na świadczenia gwarantowane z zakresu ginekologii onkologicznej
- posiada pomieszczenia do prowadzenia konsultacji specjalistycznych
- wartość merytoryczna oferty, w tym: stopień, w jakim oferta odpowiada wymogom podanym w Ogłoszeniu Konkursowym,
- racjonalność kalkulacji kosztów w relacji do zakresu rzeczowego zadania, aktualnych średnich cen i stawek na rynku usług,
- doświadczenie oferenta w udzielaniu świadczeń z zakresu diagnozowania i leczenia pacjentów onkologicznych i hematologicznych
- zasoby rzeczowe Oferenta (np. warunki lokalowe, sprzęt medyczny)
- posiada umowę z ośrodkiem transplantacji komórkowych i tkankowych posiadających odpowiednie zezwolenia od Ministra Zdrowia na prowadzenie takiej działalności
- posiada zgodę komisji bioetycznej na krioprezerwację tkanki jajnika
- posiada możliwość krioprezerwacji tkanki jajnika w wymaganych warunkach

2. Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej.

W ramach pierwszego etapu zostanie przeprowadzona przez Realizatora kampania informacyjna na terenie województwa dolnośląskiego. Opracowane zostaną materiały w postaci plakatów, ulotek, które przekazane zostaną do poradni onkologicznych, ginekologiczno-położniczych, szpitali na oddziały ginekologii onkologicznej oraz POZ. Informacje w formie reklamy zamieszczane będą w mediach lokalnych, społecznościowych, tak aby dotarły do jak największej grupy odbiorców - **Część I.**

3. Rejestracja uczestników do Programu odbywać się będzie telefonicznie, mailowo lub osobiście w siedzibie Realizatora. Realizator powinien zadbać o wprowadzenie jak najmniej skomplikowanych metod komunikacji pomiędzy zainteresowanymi odbiorcami a Realizatorem.

4. Realizacja **Części II-IV** – opisana w ramach przebiegu Programu.

5. Monitorowanie przebiegu Programu.

Realizator jest zobowiązany do monitorowania przebiegu Programu zgodnie z warunkami umowy oraz dokumentacją opracowaną do Programu.

6. Zamknięcie Programu i jego ewaluacja.

Po zakończeniu Programu, Realizator jest zobowiązany do dostarczenia danych związanych z realizacją zadań Programu oraz zestawieniem wyników badań w postaci raportu końcowego (ewentualnie z arkuszami Excel) z anonimowym zestawieniem wyników badań i ocen ankietowych.

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

Wybór Realizatora odbędzie się procedurze konkursowej. Realizator musi zapewnić wykonanie wszystkich zadań merytorycznych, przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej, kwalifikowanie i zapewnienie wsparcia i edukacji zdrowotnej pacjentów oraz przeprowadzenia zabiegów krioprezerwacji tkanki jajnika. Wybór Realizatora i jego podwykonawców musi odbywać się zgodnie z przepisami prawa krajowego.

Opracowanie kampanii oraz materiałów informacyjno-promocyjnych zostanie zrealizowane w ramach przyznanych środków finansowych na realizację Programu. Materiały edukacyjne mogą być udostępnione online na stronie Realizatora dla kadry medycznej.

Realizator programu polityki zdrowotnej powinien dysponować wykwalifikowanym zespołem specjalistów mającym doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi i hematologicznymi w wieku prokreacyjnym.

Podmiot ten powinien równocześnie mieć duże doświadczenie w diagnostyce i leczeniu pacjentów onkologicznych w obszarze ginekologii onkologicznej.

Personel medyczny, zatrudniony w podmiocie leczniczym Realizatora powinien składać się z:

- lekarza ginekologa onkologa
- lekarza ginekologa położnika
- lekarza hematologa
- psychologa
- pielęgniarki/położnej /edukatora zdrowia- specjalistą ds. zabezpieczenia płodności

Siedziba Realizatora Programu i jego warunki lokalowe powinny pozwalać na prowadzenie zadań Programu i ich swobodny dostęp do ośrodka. W celu poprawnego monitorowania przebiegu i ewaluacji Programu Realizator powinien wyznaczyć koordynatora Programu odpowiedzialnego za przygotowanie raportów i gromadzenie danych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

W ramach monitorowania będą zbierane dane o realizacji Programu, jego przebiegu i postępie. Monitorowane będą wskaźniki dotyczące zasobów oraz efektywności. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych opracowywanych kwartalnie oraz raz w roku.

W ocenie zasobów zostanie podana informacja dotycząca zgłaszalności oraz uczestnictwa pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym w okresach zaplanowanych w Programie. Informacja na temat realizacji zadań oraz zgłaszanych uwag od uczestników będzie przekazywana Koordynatorowi Programu.

Druga grupa wskaźników obejmuje ocenę uzyskiwanych efektów związanych z wdrożeniem Programu oraz ich jakości w czasie realizacji Programu. Ocena jakości świadczeń zostanie dokonana przez Koordynatora merytorycznego Programu. Ankieta satysfakcji z udziału w Programie zostanie udostępniona wszystkim uczestnikom w podczas zakończenia Programu.

Ocena zgłaszalności do Programu prowadzona poprzez analizę następujących zasobów:

- liczba pacjentów zgłaszających się do Programu,
- liczba pacjentów, uczestników Programu, którzy nie zrezygnowali z programu,

Ocena zgłaszalności do Programu będzie monitorowana poprzez dostęp do baz danych Programu lub dokumentacji medycznej, prowadzonych przez Realizatora Programu. Analizie zostanie poddana liczba osób, które aplikowały do Programu oraz liczba pacjentów, którym udzielono poszczególnych specjalistycznych konsultacji. Dokonane zostanie porównanie liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach Programu w stosunku do populacji kwalifikującej się do Programu.

Poziom zgłaszalności będzie elementem końcowej oceny realizacji Programu dokonywanej na podstawie danych pozyskanych od Realizatora Programu.

Ocena jakości świadczeń będzie obejmować:

- ocenę satysfakcji pacjentów z udziału w Programie – dokonywana będzie na podstawie ankiety satysfakcji,
- ocenę poziomu wiedzy odbiorców Programu - przeprowadzi się za pomocą testu wiedzy (po przeprowadzeniu testu wiedzy dokonana zostanie standaryzacja w celu obliczenia współczynnika rzetelności testu i doskonalenia narzędzia)
- analizę uwag pisemnych, ustnych przekazanych przez uczestników do Realizatora Programu,
- identyfikację ewentualnych zakłóceń w przebiegu Programu - ocena czynników zakłócających będzie oceniana na bieżąco przez Realizatora.

Monitorowanie Programu będzie dokumentowane, m.in. poprzez tworzenie raportów okresowych obejmujących sprawozdania z aktualnie realizowanych działań.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja Programu przeprowadzona zostanie na podstawie mierników efektywności. Wyniki monitoringu oraz ewaluacji Programu odniesione zostaną do zakładanych celów. Określony zostanie stopień osiągnięcia celów. Koordynator Programu odpowiedzialny będzie za przeprowadzenie ewaluacji na podstawie dokumentacji medycznej, ankiety satysfakcji testu wiedzy przed rozpoczęciem i po zakończeniu zadania.

Celem ewaluacji będzie ocena stanu sprzed rozpoczęciem programu polityki zdrowotnej (diagnoza wyjściowa), a stanem po jego zakończeniu. Długofalowa ocena efektów Programu będzie możliwa na podstawie danych przekazanych przez Realizatora Programu. Ponadto należy podkreślić, że ewaluacja będzie procesem długoterminowym. Na podstawie wyników Programu możliwe jest jego rozszerzenie dla większej populacji mieszkańców województwa dolnośląskiego.

Utrzymanie trwałości uzyskanych w Programie efektów zdrowotnych pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym, którzy zabezpieczyli swoją płodność jest możliwe poprzez realizację Programu w kolejnych latach, w tym zwiększenie liczby jego uczestników jeśli będzie taka potrzeba. Kontynuacja Programu będzie możliwa w zależności od efektów oraz nakładów finansowych.

Zebrane wyniki umożliwią ewentualną modyfikację podejmowanych działań oraz pozwolą na zmierzenie satysfakcji i skuteczności proponowanych działań. Jakość usług, w których brały udział osoby zgłaszające się do Programu, oceniana będzie za pomocą ankiety satysfakcji pacjentów biorących udział w Programie.

Czynności takie jak: zbieranie i tworzenie raportów, ich analiza i ewaluacja Programu, wykonywane będą przez koordynatora Programu, wyznaczonego przez Realizatora.

VI. Budżet Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego w latach 2023-2025

Koszty jednostkowe w roku 2023

Na realizację Programu w **2023 roku** przewidziano odpowiednio **611 300,00 zł**. W Programie w roku 2023 uczestniczyć będzie **2325 osób**, w tym: **2000** osób uczestniczyć będzie w zajęciach edukacyjnych online, **100** pacjentów skorzysta z indywidualnych konsultacji specjalistycznych, **100** pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, skierowanych zostanie do zabiegu krioprezerwacji tkanki jajnika, w tym **25** zabezpieczy swoją płodność poprzez krioprezerwację tkanki jajnika, a **100** osób, pracowników ochrony zdrowia uczestniczyć będzie w szkoleniu online lub stacjonarnym.

Ceny jednostkowe służące wyliczeniu kosztów Programu, zostały ustalone na podstawie danych przekazanych przez podmioty realizujące podobne świadczenia zdrowotne na terenie województwa dolnośląskiego oraz w oparciu o analizę cenową rynku.

Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków.

Zakres kosztów	Koszty Programu	Koszt jednostkowy (brutto)
Część I Kampania informacyjno – edukacyjna	6 000,00	2,58
Część II Nabór do Programu	84 000,00	36,13
Część III Szkolenie personelu medycznego	50 400,00	504,00
Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych chcących zabezpieczyć swoją płodność	184 400,00	ok.79,31
1) Edukacja online	73 200,00	ok. 31,48

2) Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiającą kwalifikację do krioprezerwacji jajnika	111 600,00	ok. 1116,00
Część V Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz ich autotransplantacja	254 100,00	10 164,00
Monitorowanie i ewaluacja	20 000,00	ok. 8,60
Koszty administracyjne i inne	12 000,00	ok. 5,16
Koszt całkowity	611 300,00	

Tabela 1. Koszty jednostkowe w roku 2023

Koszty w roku 2023

Zadania	Liczba jednostek	Jednostka	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity zł (brutto)	Liczba osób objętych daną interwencją
Część I – Kampania informacyjna – edukacyjna				6 000,00	2325
Kampania informacyjno-promocyjna	1	kampania	6 000,00	6 000,00	
Część II - Nabór do Programu				84 000,00	2325
Koordinacja i nadzór organizacyjny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	1 200,00	14 400,00	
Koordinacja i nadzór merytoryczny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	2 400,00	28 800,00	
Rejestracja do Programu	12	miesiąc	2 400,00	28 800,00	
Kwalifikacja do Programu - lekarz	50	godz.	240,00	12 000,00	
Część III Szkolenie personelu medycznego				50 400,00	100
Przeprowadzenie 5 wykładów dla personelu medycznego	5	wykład	960,00	4 800,00	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Nagranie wykładów i zamieszczenie na stronie internetowej przygotowanej na potrzeby Programu	5	film	1 920,00	9 600,00	
Wizyta studyjna w Ośrodku Oncofertility	6	osoba	6 000,00	36 000,00	
Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym				184 800,00	2325
1. Edukacja online				73 200,00	
Stworzenie i prowadzenie strony internetowej z wiedzą o zabezpieczeniu płodności metodą krioprezerwacji jajnika	1	zadanie	6 000,00	6 000,00	
Opracowanie ankiety, testu wiedzy o zabezpieczaniu płodności, e-podręcznika	1	zadanie	12 000,00	12 000,00	
Przygotowanie i wygłoszenie serii pięciu wykładów specjalistów skierowanych do pacjentów onkologicznych.	5	wykład	960,00	4 800,00	
Nagranie i zmontowanie serii pięciu wykładów skierowanych do pacjentów	5	film	1920 ,00	9 600,00	
Przygotowanie i prowadzenie fanpage`a dla pacjentów	1	zadanie	14 400,00	14 400,00	
Przygotowanie i konsultacja treści postów ze specjalistami do mediów społecznościowych i na stronę internetową	50	godzina	240,00	12 000,00	
Przeprowadzenie badań określających poziom jakości życia pacjentów onkologicznych i hematologicznych, którzy decydują się na zabieg krioprezerwacji tkanki jajnika	240	godzina	60,00	14 400,00	

2. Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiający kwalifikację do krioprezerwacji jajnika				111 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady radiologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa położnika	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady hematologa	20	osoba	180,00	3 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady psychologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady pielęgniarki/położnej/ edukatora zdrowia	100	osoba	180,00	18 000,00	
Część V Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja				254 100,00	100
Wykonanie badań laboratoryjnych w kierunku HIV, HBV, HCV, VDRL, HBs, antyHBc, CMV e klasie IgM, HTLV-1, AMH, AFC	25	pakiet	900,00	22 500,00	
Przeprowadzenie zabiegu laparoskopii w celu pobrania tkanki jajnika	25	zabieg	6 000,00	150 000,00	
Badanie histopatologiczne, możliwe również śródoperacyjnie	100	badanie	36	3 600,00	
Mrożenie tkanek	100	tkanek	60	6 000,00	

Przechowywanie mrożonych tkanek przez 12 miesięcy	100	tkanek	720	72 000,00	
VI Koszty administracyjne i obsługi				32 000,00	2325
Monitorowanie i ewaluacja	1	zadanie	20 000,00	20 000,00	
Obsługa księgową i prawną	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Zakup materiałów i sprzętu do Programu, druk	1	zadanie	4 800,00	4 800,00	
Opłata telefony i internet	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Razem				611 300,00	2325

Tabela 2. Budżet Programu w roku 2023

Koszty jednostkowe w roku 2024

Na realizację Programu w 2024 roku przewidziano odpowiednio **683 300,00 zł**. W Programie w roku 2024 uczestniczyć będzie **2325 osób**, w tym: **2000** osób uczestniczyć będzie w zajęciach edukacyjnych online, **100** pacjentów skorzysta z indywidualnych konsultacji specjalistycznych, **100** pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, skierowanych zostanie do zabiegu krioprezewacji tkanki jajnika, w tym **25** zabezpieczy swoją płodność poprzez krioprezewację tkanki jajnika, a **100** osób, pracowników ochrony zdrowia uczestniczyć będzie w szkoleniu online lub stacjonarnym.

Ceny jednostkowe służące wyliczeniu kosztów Programu, zostały ustalone na podstawie danych przekazanych przez podmioty realizujące podobne świadczenia zdrowotne na terenie województwa dolnośląskiego oraz w oparciu o analizę cenową rynku.

Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków.

Zakres kosztów	Koszty Programu	Koszt jednostkowy (brutto)
Część I Kampania informacyjno – edukacyjna	6 000,00	2,58
Część II Nabór do Programu	84 000,00	36,13
Część III Szkolenie personelu medycznego	50 400,00	504,00

Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych chcących zabezpieczyć swoją płodność	184 400,00	ok.79,31
3) Edukacja online	73 200,00	ok. 31,48
4) Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiający kwalifikację do krioprezerwacji jajnika	111 600,00	ok. 1116,00
Część V Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja	326 100,00	13 044,00
Monitorowanie i ewaluacja	20 000,00	ok. 8,60
Koszty administracyjne i inne	12 000,00	ok. 5,16
Koszt całkowity	663 300,00	

Tabela 3. Koszty jednostkowe w roku 2024

Koszty w roku 2024

Zadania	Liczba jednostek	Jednostka	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity zł (brutto)	Liczba osób objętych daną interwencją
Część I – Kampania informacyjna – edukacyjna				6 000,00	2325
Kampania informacyjno-promocyjna	1	Kampania	6 000,00	6 000,00	
Część II - Nabór do Programu				84 000,00	2325
Koordinacja i nadzór organizacyjny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	1200,00	14 400,00	
Koordinacja i nadzór merytoryczny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	2 400,00	28 800,00	
Rejestracja do Programu	12	miesiąc	2 400,00	28 800,00	
Kwalifikacja do Programu - lekarz	50	godz.	240,00	12 000,00	
Część III Szkolenie personelu medycznego				50 400,00	100
Przeprowadzenie 5 wykładów dla personelu medycznego	5	wykład	960,00	4 800,00	
Nagranie wykładów i zamieszczenie na stronie internetowej przygotowanej na potrzeby Programu	5	film	1 920,00	9 600,00	
Wizyta studyjna w Ośrodku Oncofertility	6	osoba	6 000,00	36 000,00	
Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym				184 800,00	2325
2. Edukacja online				73 200,00	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Stworzenie i prowadzenie strony internetowej z wiedzą o zabezpieczeniu płodności metodą krioprezerwacji jajnika	1	zadanie	6 000,00	6 000,00	
Opracowanie ankiety, testu wiedzy o zabezpieczeniu płodności, e-podręcznika	1	zadanie	12 000,00	12 000,00	
Przygotowanie i wygłoszenie serii pięciu wykładów specjalistów skierowanych do pacjentów onkologicznych.	5	wykład	960,00	4 800,00	
Nagranie i zmontowanie serii pięciu wykładów skierowanych do pacjentów	5	film	1 920,00	9 600,00	
Przygotowanie i prowadzenie fanpage`a dla pacjentów	1	zadanie	14 400,00	14 400,00	
Przygotowanie i konsultacja treści postów ze specjalistami do mediów społecznościowych i na stronę internetową	50	godzina	240,00	12 000,00	
Przeprowadzenie badań określających poziom jakości życia pacjentów onkologicznych i hematologicznych, którzy decydują się na zabieg krioprezerwacji tkanki jajnika	240	godzina	60	14 400,00	
2. Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiający kwalifikację do krioprezerwacji jajnika				111 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady radiologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa położnika	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady hematologa	20	osoba	180,00	3 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady psychologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady pielęgniarki/położnej/edukatora zdrowia	100	osoba	180,00	18 000,00	
Część V Krioprezewacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja				326 000,00	100
Wykonanie badań laboratoryjnych w kierunku HIV, HBV, HCV, VDRL, HBS, antyHBc, CMV e klasie IgM, HTLV-1, AMH, AFC	25	pakiet	900,00	22 500,00	
Przeprowadzenie zabiegu laparoskopii w celu pobrania tkanki jajnika	25	zabieg	6 000	150 000,00	
Badanie histopatologiczne, możliwe również śródoperacyjnie	100	badanie	36,00	3 600,00	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Mrożenie tkanek	100	tkanek	60,00	6 000,00	
Przechowywanie mrożonych tkanek przez 12 miesięcy	200	tkanek	720,00	144 000,00	
VI Koszty administracyjne i obsługi				32 000,00	2325
Monitorowanie i ewaluacja	1	zadanie	20 000,00	20 000,00	
Obsługa księgowo i prawna	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Zakup materiałów i sprzętu do Programu, druk	1	zadanie	4 800,00	4 800,00	
Opłata telefony i internet	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Razem				683 300,00	2325

Tabela 4. Budżet Programu w roku 2024

Koszty jednostkowe w roku 2025

Na realizację Programu w roku 2025 przewidziano **905 300,00 zł**. W Programie w roku 2025 uczestniczyć będzie **2325 osób rocznie, w tym: 2000** osób uczestniczyć będzie w zajęciach edukacyjnych online, **100** pacjentów skorzysta z indywidualnych konsultacji specjalistycznych, **100** pacjentów onkologicznych i hematologicznych będących w wieku prokreacyjnym, skierowanych zostanie do zabiegu krioprezerwacji tkanki jajnika, w tym **25** zabezpieczy swoją płodność poprzez krioprezerwację tkanki jajnika i tyle samo pacjentów – **25** - będzie miało wykonany zabieg autotransplantacji, a **100** osób, pracowników ochrony zdrowia uczestniczyć będzie w szkoleniu online lub stacjonarnym.

Ceny jednostkowe służące wyliczeniu kosztów Programu, zostały ustalone na podstawie danych przekazanych przez podmioty realizujące podobne świadczenia zdrowotne na terenie województwa dolnośląskiego oraz w oparciu o analizę cenową rynku.

Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków.

Zakres kosztów	Koszty Programu	Koszt jednostkowy (brutto)
Część I Kampania informacyjno – edukacyjna	6 000,00	2,58
Część II Nabór do Programu	84 000,00	36,13
Część III Szkolenie personelu medycznego	50 400,00	504,00
Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych chcących zabezpieczyć swoją płodność	184 800,00	ok. 79,48
5) Edukacja online	73 200,00	ok. 31,48
6) Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiający kwalifikację do krioprezerwacji jajnika	111 600,00	ok. 1116,00

Część V Krioprezervacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja	548 100,00	21 924,00
Koszty administracyjne i inne	12 000,00	ok. 5,16
Koszt całkowity	885 300,000	

Tabela 5. Koszty jednostkowe w roku 2025

Koszt udziału 1 osoby w Programie w roku 2025 wynosi ok. 381,00 zł (2325 osób)

Koszty w roku 2025

Zadania	Liczba jednostek	Jednostka	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity zł (brutto)	Liczba osób objętych daną interwencją
Część I – Kampania informacyjna – edukacyjna				6 000,00	2325
Kampania informacyjno-promocyjna	1	kampania	6 000,00	6 000,00	
Część II - Nabór do Programu				84 000,00	2325
Koordinacja i nadzór organizacyjny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	2 400,00	14 400,00	
Koordinacja i nadzór merytoryczny (20h/miesiąc)	12	miesiąc	4 800,00	28 800,00	
Rejestracja do Programu	12	miesiąc	4 800,00	28 800,00	
Kwalifikacja do Programu - lekarz	50	godz.	240	12 000,00	
Część III Szkolenie personelu medycznego				50 400,00	100
Przeprowadzenie 5 wykładów dla personelu medycznego	5	wykład	960,00	4 800,00	
Nagranie wykładów i zamieszczenie na stronie internetowej przygotowanej na potrzeby Programu	5	film	1 920,00	9 600,00	

Wizyta studyjna w Ośrodku Oncofertility	6	osoba	6 000,00	36 000,00	
Część IV Edukacja zdrowotna dla pacjentów onkologicznych i hematologicznych w wieku prokreacyjnym				184 800,00	2325
3. Edukacja online				73 200,00	
Stworzenie i prowadzenie strony internetowej z wiedzą o zabezpieczeniu płodności metodą krioprezewacji jajnika	1	zadanie	6 000,00	6 000,00	
Opracowanie ankiety, testu wiedzy o zabezpieczaniu płodności, e-podręcznika	1	zadanie	12 000,00	12 000,00	
Przygotowanie i wygłoszenie serii pięciu wykładów specjalistów skierowanych do pacjentów onkologicznych.	5	wykład	960,00	4 800,00	
Nagranie i zmontowanie serii pięciu wykładów skierowanych do pacjentów	5	film	1920,00	9 600,00	
Przygotowanie i prowadzenie fanpage`a dla pacjentów	1	zadanie	14 400,00	14 400,00	
Przygotowanie i konsultacja treści postów ze specjalistami do mediów społecznościowych i na stronę internetową	50	godzina	240	12 000,00	
Przeprowadzenie badań określających poziom jakości życia pacjentów onkologicznych i hematologicznych, którzy decydują się na zabieg krioprezewacji tkanki jajnika	240	godzina	60,00	14 400,00	
2. Plan postępowania dla pacjentów chorych onkologicznie i hematologicznie w wieku prokreacyjnym umożliwiający kwalifikację do krioprezewacji jajnika				111 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa onkologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady radiologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady ginekologa położnika	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady hematologa	20	osoba	180,00	3 600,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady psychologa	100	osoba	180,00	18 000,00	
Kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym bądź hematologicznym: porady pielęgniarki/położnej/edukatora zdrowia	100	osoba	180,00	18 000,00	
Część V Krioprezerwacja tkanki jajnika oraz jej autotransplantacja				548 100,00	100
Wykonanie badań laboratoryjnych w kierunku HIV, HBV, HCV, VDRL, HBs, antyHBc, CMV e klasie IgM, HTLV-1, AMH, AFC	25	pakiet	900,00	22 500,00	
Przeprowadzenie zabiegu laparoskopii w celu pobrania tkanki jajnika	25	zabieg	6 000,00	150 000,00	
Badanie histopatologiczne, możliwe również śródoperacyjnie	100	badanie	36,00	3 600,00	
Mrożenie tkanek	100	tkanek	60,00	6 000,00	
Przechowywanie mrożonych tkanek	300	tkanek	720,00	216 000,00	
Przeprowadzenie zabiegu w celu autotransplantacji tkanki jajnika	25	zabieg	8 400,00	150 000,00	
VI Koszty administracyjne i obsługi				12 000,00	2325

Program polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie
Województwa Dolnośląskiego

Monitorowanie i ewaluacja	1	zadanie	20 000,00	20 000,00	
Obsługa księgową i prawną	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Zakup materiałów i sprzętu do Programu, druk	1	zadanie	4 800,00	4 800,00	
Opłata telefony i internet	1	zadanie	3 600,00	3 600,00	
Razem				905 300,00	2325

Tabela 6. Budżet Programu w roku 2025

Źródła finansowania

Program polityki zdrowotnej finansowany będzie w całości ze środków budżetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego

VII. Załączniki

1. Załącznik nr 1. Formularz włączenia do Programu

VIII. Spis rysunków i tabel

Rysunki:

1. *Zachorowalność u kobiet na nowotwory w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów*
2. *Zachorowalność u mężczyzn na nowotwory w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów*
3. *Zachorowania na nowotwory u mężczyzn w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów*
4. *Zachorowania na nowotwory u kobiet w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.*
5. *Trendy czasowe zachorowań na nowotwory u kobiet w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.*
6. *Trendy czasowe zachorowań na nowotwory u mężczyzn w latach 1999-2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.*
7. *Zachorowania na nowotwory u kobiet do 39 roku życia w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.*
8. *Zachorowania na nowotwory u mężczyzn do 39 roku życia w województwie dolnośląskim w roku 2019. Krajowy Rejestr Nowotworów.*

Tabele:

1. *Wskaźnik przeżywalności kobiet i mężczyzn z nowotworami złośliwymi w latach 2000-2005. Krajowy Rejestr Nowotworów.*
2. *Koszty jednostkowe*
3. *Budżet Programu*

IX. Bibliografia

- ¹ Raport GUS "Sytuacja demograficzna Polski - Raport 2013-2014"
- ² Good Clinical Treatment in Assisted Reproduction - An ESHRE position paper 2008
- ³ Sanocka D, Kurpisz M. Infertility in Poland--present status, reasons and prognosis as a reflection of Central and Eastern Europe problems with reproduction. *Med Sci Monit.* 2003;9(3):SR16-20
- ⁴ Rekomendacje PTG i PTMR dotyczące diagnostyki i leczenia niepłodności – skrót; *Ginekol. Pol.* 2012, 83, 149- 154.
- ⁵ Key Statistics from National Survey of Family Growth (2011-2013).
- ⁶ Salama M, Woodruff TK. New advances in ovarian autotransplantation to restore fertility in cancer patients. *Cancer Metastasis Rev.* 2015;34(4):807-822.
- ⁷ Donnez J, Manavella DD, Dolmans MM. Techniques for ovarian tissue transplantation and results. *Minerva Ginecol.* 2018;70:424-431.
- ⁸ Donnez J, García-Solares J, Dolmans MM. Ovarian endometriosis and fertility preservation: a challenge in 2018. *Minerva Ginecol.* 2018;70:408-414.
- ⁹ Donnez J, Dolmans MM. Fertility Preservation in Women. *N Engl J Med.* 2018;378:400-401.
- ¹⁰ Krajowy Rejestr Nowotworów www.onkologia.org
- ¹¹ Nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w roku 2016. Raport DCO Wrocław. Zespół Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów: Elżbieta Chwieralska, Kamila Kępska, Elżbieta Lipska, Małgorzata Modrzejewska, Jerzy Błaszczuk
- ¹² Dane GUS 2022
- ¹³ Zalecenia Grupy Roboczej ds. Zachowania Płodności u Chorych Onkologicznych i Chorych Hematologicznych oraz Innych Chorych Leczonych Terapiami Gonadotoksycznymi „ONCOFERTILITY” (GROF) Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, dotyczące krioprezewacji i transplantacji autologicznej tkanki jajnikowej
- ¹⁴ Rekomendacje Zespołu Roboczego d.s. zachowania płodności u kobiet leczonych z powodu nowotworów (Oncofertility) przy Konsultancie Krajowym w dziedzinie ginekologii onkologicznej 2021
- ¹⁵ Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility preservation in patients undergoing gonadotoxic therapy or gonadectomy: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2019;112:1022-1033.
- ¹⁶ ESHRE-FFP-Guideline_2020.pdf <https://www.eshre.eu> › Female-fertility-preservation
- ¹⁷ Imbert R, Moffa F, Tsepelidis S, Simon P, Delbaere A, Devreker F, Dechene J, Ferster A, Veys I, Fastrez M, Englert Y, Demeestere I. Safety and usefulness of cryopreservation of ovarian tissue to preserve fertility: a 12-year retrospective analysis. *Hum Reprod.* 2014;29:1931-40.
- ¹⁸ Gellert SE, Pors SE, Kristensen SG, Bay-Bjørn AM, Ernst E, Yding Andersen C. Transplantation of frozen-thawed ovarian tissue: an update on worldwide activity published in peer-reviewed papers and on the Danish cohort. *J Assist Reprod Genet.* 2018;35:561-570.

-
- ¹⁹ Donnez J, Dolmans MM, Demylle D, Jadoul P, Pirard C, Squifflet J, Martinez-Madrid B, van Langendonck A. Livebirth after orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. *Lancet*. 2004;364:1405-10.
- ²⁰ Gellert SE, Pors SE, Kristensen SG, Bay-Bjørn AM, Ernst E, Yding Andersen C. Transplantation of frozen-thawed ovarian tissue: an update on worldwide activity published in peer-reviewed papers and on the Danish cohort. *J Assist Reprod Genet*. 2018;35:561-570.
- ²¹ Shapira M, Dolmans MM, Silber S, Meirou D. Evaluation of ovarian tissue transplantation: results from three clinical centers. *Fertil Steril*. 2020;114:388-397.
- ²² Kristensen SG, Wakimoto Y, Colmorn LB, Dueholm M, Pors SE, Macklon KT, Mamsen LS, Nikiforov D, Cadenas J, Greve VH, Bay Bjørn AM, Rosendahl M, Pedersen AT, Nyboe Andersen A, Fedder J, Ernst E, Andersen CY. Use of cryopreserved ovarian tissue in the Danish fertility preservation cohort. *Fertil Steril*. 2021;116:1098-1106.
- ²³ Smitz J, Dolmans MM, Donnez J, Fortune JE, Hovatta O, Jewgenow K, Picton HM, Plancha C, Shea LD, Stouffer RL, Telfer EE, Woodruff TK, Zelinski MB. Current achievements and future research directions in ovarian tissue culture, in vitro follicle development and transplantation: implications for fertility preservation. *Hum Reprod Update*. 2010;16:395-414.
- ²⁴ Pretalli JB, Frontczak Franck S, Pazart L, Roux C, Amiot C; DATOR Group. Development of Ovarian Tissue Autograft to Restore Ovarian Function: Protocol for a French Multicenter Cohort Study. *JMIR Res Protoc*. 2019;8:e12944.
- ²⁵ Gellert SE, Pors SE, Kristensen SG, Bay-Bjørn AM, Ernst E, Yding Andersen C. Transplantation of frozen-thawed ovarian tissue: an update on worldwide activity published in peer-reviewed papers and on the Danish cohort. *J Assist Reprod Genet*. 2018;35:561-570.
- ²⁶ Paradisi R, Macciocca M, Vicenti R, Rossi S, Morselli-Labate AM, Mastroberto M, Seracchioli R, Fabbri R. New insights in the selection and management of cancer patients applicants for ovarian tissue cryopreservation. *Gynecol Endocrinol*. 2016;32:881-885.
- ²⁷ Aktualizacja zleceń Grupy Roboczej ds. Zachowania Płodności u Chorych Onkologicznych i Chorych Hematologicznych oraz Innych Chorych Leczonych Terapiami Gonadotoksycznymi „ONCOFERTILITY” (GROF) Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, dotyczące krioprezewacji i transplantacji autologicznej tkanki jajnikowej
- ²⁸ Beckmann MW, Dittrich R, Lotz L, Oppelt PG, Findeklee S, Hildebrandt T, Heusinger K, Cupisti S, Müller A. Operative techniques and complications of extraction and transplantation of ovarian tissue: the Erlangen experience. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295:1033-1039.
- ²⁹ Beckmann MW, Dittrich R, Lotz L, van der Ven K, van der Ven HH, Liebenthron J, Korell M, Frambach T, Sütterlin M, Schwab R, Seitz S, Müller A, von Wolff M, Häberlin F, Henes M, Winkler-Crepaz K, Krüssel JS, Germeyer A, Toth B. Fertility protection: complications of surgery and results of removal and transplantation of ovarian tissue. *Reprod Biomed Online*. 2018;36:188-196.
- ³⁰ Andersen CY, Bollerup AC, Kristensen SG. Defining quality assurance and quality control measures in connection with ovarian tissue cryopreservation and transplantation: a call to action. *Hum Reprod*. 2018;33:1201-1204.

- ³¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016 r. poz. 922.
- ³² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2015 r., poz. 2069
- ³³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r., poz. 739.
- ³⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).

Załącznik nr 1.

Wzór formularza włączenia do Programu

Świadoma/-y zgody na udział w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego”

.....

Imię i nazwisko uczestnika

.....

.....

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

.....

Imię i nazwisko uczestnika

.....

.....

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

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że uzyskałam/-łem wyczerpujące informacje dotyczące „Programu polityki zdrowotnej w zakresie zachowania płodności u pacjentów leczonych onkologicznie na terenie Województwa Dolnośląskiego” oraz otrzymałam/-łem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam/-łem poinformowana/-y, o tym, że Program finansowany jest ze środków Budżetu Województwa Dolnośląskiego.

Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem innego Programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych oraz, że nie uczestniczyłam/-łem w podobnym Programie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat.

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, bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi
praw.

Otrzymałam/-łem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych uzyskanych
w trakcie realizacji Programu zgodnie z obowiązującym prawem.

Wyrażamy zgodę na kontakt ze mną przez podmiot realizujący Program.

.....
.....
Data i podpisy uczestników

Oryginał/kopia*

*Niepotrzebne skreślić

Marszałek
Województwa Dolnośląskiego
Cezary Rzybylski

Dyrektor
Departamentu Zdrowia
Justyna Szydło