

**UCHWAŁA NR LII/674/2022  
RADY MIEJSKIEJ LESZNA**

z dnia 28 kwietnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program Wspierania Leczenia  
Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) Rada Miejska Leszna uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się program polityki zdrowotnej „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Leszna.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej Leszna

**Tomasz Malepszy**

Załącznik nr 1  
do Uchwały nr LII/674/2022  
Rady Miejskiej Leszna  
z dnia 28 kwietnia 2022 r.



## PROGRAM WSPIERANIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI MIESZKAŃCÓW MIASTA LESZNA NA ROK 2022

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. 2021 r. poz. 1285 ze zm.).

**Leszno 2022**

# SPIS TREŚCI

I Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.1 Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2 Dane epidemiologiczne.....	4
I.3 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	4
I. 4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu. ....	4
II Cele programu.....	4
II.1 Cel główny .....	4
II.2 Cele szczegółowe .....	5
II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu .....	5
III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	5
III.1 Populacja docelowa .....	5
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu.....	5
III.3 Planowane interwencje .....	6
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej ..	8
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	8
IV Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	8
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	8
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	9
V Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	9
V.1 Monitorowanie .....	9
V.2 Ewaluacja .....	10
VI Budżet programu polityki zdrowotnej.....	10
VI.1 Koszty jednostkowe .....	10
VI.2 Koszty całkowite .....	10
VI. 3 Źródła finansowania.....	11
VII Bibliografia .....	11

## I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### 1. Opis problemu zdrowotnego.

Zjawisko niepłodności nasila się od kilkadziesiąt lat, będąc prawdopodobnie naturalną konsekwencją zmian współczesnego świata i jako takie stanowi ważny wieloaspektowy problem wymagający pomocy medycznej. Niepłodność jest szczególną chorobą, ponieważ dotyka młodych ludzi w okresie ich największej aktywności, wywiera silnie negatywny wpływ na funkcjonowanie rodziny, stan emocjonalny pary, jej funkcjonowanie społeczne i zawodowe.

Niepłodność definiuje się jako niemożność zajścia w ciążę po roku utrzymywania stosunków płciowych bez użycia środków antykoncepcyjnych. Szacuje się, że przyczyny niepłodności są rozłożone równomiernie po stronie kobiet i mężczyzn, również diagnozuje się ją czasami u obojga partnerów. U około 20% par dotkniętych problemem nie można ustalić jednoznacznej przyczyny niepłodności. Głównymi znanymi przyczynami niepłodności są:

- 1) po stronie kobiet:
  - a) nieprawidłowości związane z funkcją jajników,
  - b) patologie związane z jajowodami (niedrożność, upośledzona funkcja, zrosty okołojajowodowe),
  - c) patologie związane z macicą (mięśniaki, polipy, zrosty, wady budowy),
  - d) endometrioza;
- 2) po stronie mężczyzn:
  - a) zaburzenia koncentracji, ruchliwości i budowy plemników,
  - b) brak plemników w nasieniu,
  - c) zaburzenia we współżyciu płciowym i ejakulacji.

Problemem jest również brak systemu zapewniającego dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu zdrowia prokreacyjnego mężczyzn. Mała dostępność świadczeń dla mężczyzn powoduje, że do diagnozy stanu zdrowia mężczyzny przystępuje się na ogół po wykluczeniu problemów w uzyskaniu ciąży po stronie kobiety. Postępowanie takie nie jest właściwe, gdyż wynika z niesłusznego założenia, że problem zdrowotny zawsze dotyczy tylko jednej osoby w związku, powoduje również w wielu przypadkach niepotrzebną stratę czasu, który jak wskazano odgrywa istotną rolę w leczeniu pacjentów.

Niepłodne pary powinny uzyskać należytą pomoc w zakresie wszelkich kwestii medycznych, psychologicznych i społecznych. Przekazana parom informacja powinna być zrozumiała i oparta na wynikach badań naukowych, dzięki czemu niepłodne pary będą w stanie podejmować świadome decyzje uwzględniające ich przyszłe możliwości rozrodu. Informacja o rozpoznanej przyczynie para powinna otrzymać w formie wyjaśnienia ustnego a także w formie pisemnej.

Oczekiwany efektami programu są: eliminowanie bądź ograniczenie skutków niepłodności i obniżenie odsetka par bezdzietnych w populacji miasta Leszna.

## **2. Dane epidemiologiczne.**

Ocenia się, że 60-80 mln par na świecie (wg danych WHO) dotkniętych jest stale lub okresowo problemem niepłodności. W społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych częstość niepłodności jest szacowana na 10 - 12% populacji. W Polsce, pomimo braku dokładnych badań populacyjnych, odsetek ten jest podobny, a wielkość populacji dotkniętej problemem niepłodności sięga około 1,2 - 1,3 mln par. Nie mogąc uzyskać potomstwa w zamierzonym czasie i wymiarze, pary dotknięte problemem niepłodności oczekują pomocy medycznej w tym zakresie.

Ze względu na duży zasięg problemu niepłodność została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za chorobę społeczną o kodach ICD-10: N46, N97.

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

Najczęstszymi powodami niepłodności są: niewłaściwa liczba, ruchliwość lub budowa plemników, wady anatomiczne macicy, problemy hormonalne, niedrożność jajowodów, endometrioza, niepłodność immunologiczna, przyczyny psychologiczne.

Na skalę niepłodności duży wpływ mają również trendy populacyjne. Na pierwszym miejscu wymienia się wiek kobiet, które zbyt późno podejmują decyzje o rozrodzie. Część z tych schorzeń bądź nieprawidłowości można wyeliminować poprzez odpowiednie leczenie farmakologiczne, leczenie zabiegowe oraz techniki rozrodu wspomaganego medycznie.

## **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.**

Rodzina i macierzyństwo podlegają szczególnej ochronie Państwa. Wynika to z przepisu art. 71 Konstytucji RP. W związku z tym rolą Państwa jest też podjęcie działań mających na celu zapewnienie możliwie jak najszerszego dostępu do świadczeń medycznych o potwierdzonej skuteczności, przewyższających skutki niepłodności. Art. 16 Deklaracji Praw Człowieka stanowi, iż prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka.

Wdrożenia programu dofinansowania zwiększy dostępność do leczenia niepłodności mieszkańcom miasta Leszna.

## **II. Cele programu.**

### **1. Cel główny.**

Ograniczenie bezdzietności wśród mieszkańców miasta Leszna w trakcie trwania Programu, poprzez zapewnienie parom dostępu do diagnostyki obejmującej badania pozwalające ocenić

przyczynę niepłodności. Po uzyskaniu diagnozy będzie możliwe zastosowanie przyczynowej terapii.

## **2. Cele szczegółowe.**

- 1) określenie przyczyny niepłodności u 95% uczestników programu
- 2) zwiększenie skuteczności leczenia poprzez skierowanie do odpowiedniego ośrodka na podstawie postawionego rozpoznania u 95% uczestników programu.
- 3) efektywność programu w zakresie rozpoznania problemu i uzyskania ciąży zależy będzie od sposobu terapii zastosowanej po uzyskaniu diagnozy.

## **3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.**

- 1) Miernikiem efektywności Programu w zakresie profilaktyki niepłodności poprzez jej rozpoznanie jest liczba par, które zostaną efektywnie zdiagnozowane w kierunku niepłodności w ramach działań diagnostycznych przewidzianych w niniejszym Programie.
- 2) Prognozowanie wzrostu narodzin o około 7 dzieci w roku 2022 r. Dzięki właściwie postawionej diagnozie zalecana jest 3 roczna obserwacja par w trakcie terapii po postawieniu rozpoznania celem oceny skuteczności diagnostyki.

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

### **1. Populacja docelowa.**

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 60-80 mln par na świecie dotkniętych jest stale lub okresowo problemem niepłodności. Przyjmuje się, że w krajach wysoko rozwiniętych problem bezdzietności związany jest głównie z niepłodnością. Problem z poczęciem dotyczy około 10-12% społeczeństwa w wieku rozrodczym. W mieście Lesznie populacja ludności w wieku 20-43 lata wynosi ok. 16366 osób, w związku z tym problem niepłodności może dotyczyć nawet 1000 par zamieszkujących miasto Leszno. Szacuje się, że uczestnictwo w programie przy zakładanych środkach finansowych możliwe będzie dla około 24 par dotkniętych niepłodnością.

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

Do programu zostaną zakwalifikowane pary które spełniają następujące kryteria:

- 1) Zameldowanie na stałe lub czasowo na terenie miasta Leszna.
- 2) Wiek uczestników programu 20 - 43 lata.

- 3) Stwierdzony brak poczęcia w ciągu regularnego współżycia w czasie powyżej 12 miesięcy, bez stosowania antykoncepcji.

Kryteria wykluczenia:

Stwierdzenie u pacjentów całkowitej bezpłodności, np. brak gonad, wady anatomiczne uniemożliwiające uzyskanie lub donoszenie ciąży.

### **3. Planowane interwencje.**

Planowane jest wykonywanie następujących procedur:

Część diagnostyczna – określająca przyczynę niepłodności przeprowadzona zostanie poprzez:

- 1) Wstępne badanie lekarskie - w celu określenia stanu zdrowia uczestników, czynników zawodowych mogących mieć wpływ na płodność oraz obecność chorób przewlekłych występujących w rodzinie.
- 2) Naukę metod obserwacji cyklu – metody objawowo – termicznej przez certyfikowanych instruktorów w czasie co najmniej dwóch spotkań. Użycie tych parametrów pozwala określić jakość śluzu szyjkowego, optymalny czas współżycia w celach prokreacyjnych (wyznaczenie potencjalnego czasu owulacji) oraz ocenić jakość i stabilność fazy lutealnej cyklu. Szczególnie ważne w nauce obserwacji cyklu są dwa fakty – czas wykonywania badań laboratoryjnych jest dedykowany do konkretnego momentu cyklu indywidualnie określanego u pacjentki, a także do wysunięcia podejrzenia zajścia w ciążę – co łączy się z modyfikacją leczenia farmakologicznego oraz włączeniem aktywnej profilaktyki chroniącej pacjentkę przed poronieniem.
- 3) Badania diagnostyczne - podstawowy profil hormonalny - dostosowany jednak do poszczególnych dni cyklu miesięczkowego – z uwzględnieniem rzeczywistych dni cyklu pacjentki. Należy do nich:
  - a) podstawowy profil hormonalny – badania profilu hormonalnego będą dopasowane u pacjentek w zależności od poszczególnych faz cyklu miesięczkowego, na podstawie prowadzonych kart obserwacji cyklu miesięczkowego. Zakres badań hormonalnych: FSH, LH, estradiol, TSH, testosteron, prolaktyna, progesteron wchodzi w skład podstawowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pacjent może na te badania otrzymać skierowanie od specjalisty ginekologa lub endokrynologa
  - b) podstawowe badania oceniające ogólny stan zdrowia: morfologia, próba obciążenia glukozą, próby wątrobowe, lipidogram, badanie ogólne moczu mogą być uzyskane w trakcie porady w ramach podstawowej opieki medycznej
  - c) badania genetyczne – badanie kariotypu zalecane będzie u pacjentek z przedwczesnym wygasaniem czynności jajnika, dysgenezą gonad, nawracającymi stratami ciąży, wadami genetycznymi u poronionych zarodków

- d) badania w kierunku zaburzeń immunologicznych - m.i. przeciwciała aTPO, aTg (tylko u osób z chorobą tarczycy), cytometria przepływowa z oceną subpopulacji limfocytów z uwzględnieniem komórek NK, przeciwciała ANA, przeciwciała anty HLA klasy I, II, MICA, cytokiny zapalne koszt w zależności od wskazań
- e) badania mikrobiologiczne – posiew i biocenoza pochwy, posiew nasienia na bakterie tlenowe i beztlenowe, wymazy w kierunku patogenów urogenitalnych, obecność *Gardnella vaginalis* (zalecane jest informowanie pacjentek o konieczności corocznego wykonania badania cytologicznego),
- f) badanie ogólne nasienia oraz w razie potrzeby test hialuronowy, test MAR, test fragmentacji DNA plemnika
- g) badania obrazowe – ultrasonograficzne, których czas i ilość będzie uzależniona od parametrów cyklu miesięczkowego. Zakres badania to ocena ultrasonograficzna narządów miednicy mniejszej, prawidłowości anatomicznej. Niezbędna w procesie diagnostycznym jest również ocena jakości jajczkowania.

Kwalifikacja do poszczególnych zakresów badań będzie ustalana w zależności od zapotrzebowania pacjentów po analizie wywiadu i badaniu lekarskim.

Para diagnozowana w ramach programu po zakończeniu zalecanych badań będzie skierowana do leczenia do ośrodka zajmującego się przyczynową terapią niepłodności i nawykowych poronień w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Konieczne będzie w trakcie leczenia wyrównanie zaburzeń hormonalnych, przywrócenie właściwej flory bakteryjnej oraz ustabilizowanie nieprawidłowości immunologicznych.

Ważnym elementem działań zespołu opiekującego się pacjentem będzie właściwa edukacja zdrowotna w zakresie zdrowia prokreacyjnego:

- a) Nauka obserwacji cyklu celem wyznaczenia dni płodnych i niepłodnych oraz zwiększenia skuteczności diagnostyki i leczenia,
- b) Promowanie zachowań prozdrowotnych - właściwej ilości snu, prawidłowych proporcji pomiędzy pracą i odpoczynkiem, właściwej zbilansowanej diety zawierających odpowiednie ilości białek i tłuszczu, prowadzącej do uzyskania i utrzymania odpowiedniego BMI, redukcji stresu poprzez modyfikację warunków życia, a w razie potrzeby leczenie psychologiczne bądź farmakologiczne.
- c) Profilaktyka infekcji przenoszonych drogą płciową poprzez właściwą edukację seksualną.
- d) Promocja zachowań prozdrowotnych w ciąży: obejmować będzie trzy spotkania - w każdym trymestrze ciąży, na którym przedstawione zostaną zasady zachowania, właściwej kontroli wagi, konieczności wykonywania badań laboratoryjnych oraz właściwego przyjmowania zalecanych leków. Dodatkowo na ostatnim spotkaniu powinno zostać przedstawione właściwe przygotowanie się do porodu



#### **4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.**

Realizatorem programu diagnostyki i leczenia niepłodności mogą być ośrodki medyczne, które zapewniają możliwość takiego leczenia oraz dysponują doświadczoną kadrą i odpowiednią aparaturą medyczną. W zespole powinny też znajdować się osoby obejmujące parę kompleksową opieką – doświadczone położne oraz instruktorzy metod planowania rodziny.

Ze względu na specyfikę problemu klinicznego ośrodek musi zapewnić pacjentom możliwość :

- 1) dostępu do świadczeń 5 dni w tygodniu, możliwość kontaktu telefonicznego i mailowego,
- 2) stały kontakt z pacjentką,
- 3) możliwość rejestracji telefonicznej;
- 4) ośrodek zajmujący się parą powinien dysponować gabinetem lekarskim wyposażonym w aparat ultrasonograficzny, oraz możliwe zaplecze do przeprowadzania szkoleń i edukacji pacjentów.

#### **5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.**

Para diagnozowana w ramach programu po zakończeniu zalecanych badań otrzyma informację ustną oraz pisemną zawierającą pełne wyniki przeprowadzonych badań, diagnozę przyczyny niepłodności oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania. Para uzyska też niezbędne informacje o możliwości leczenia w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w tym podanie adresów podmiotów które je realizują.

Po wykorzystaniu puli wizyt oraz czasu leczenia, dalsze działania medyczne pokrywa para z własnych środków w razie podjęcia decyzji o kontynuacji terapii. W razie uzyskania ciąży, po wykorzystaniu przeznaczonych kwoty na jej diagnostykę i leczenie, koszty wizyt pokrywa para z własnych środków.

Para ma prawo zrezygnować z udziału w Programie na każdym jego etapie.

### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.**

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

- 1) Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w drodze konkursu ofert na podstawie art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 2) Przeprowadzenie akcji informacyjnej na temat niniejszego Programu. Informacje o Programie zostaną umieszczone na stronie internetowej miasta Leszna, w lokalnej prasie, radiu oraz mediach społecznościowych.
- 3) Kwalifikacja do Programu oraz realizacja świadczeń przewidzianych w programie.

- 4) Para diagnozowana w ramach programu po zakończeniu zalecanych badań powinna zostać skierowana do leczenia do ośrodka zajmującego się przyczynową terapią niepłodności i nawykowych poronień. Konieczne będzie w trakcie leczenia wyrównanie zaburzeń hormonalnych, przywrócenie właściwej flory bakteryjnej oraz ustabilizowanie nieprawidłowości immunologicznych.

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

Program powinien być realizowany w ośrodkach odpowiednio przygotowanych do jego prowadzenia i dysponujących kadrą medyczną z właściwymi kwalifikacjami.

Konieczny w zespole jest: lekarz z odpowiednim przygotowaniem do prowadzenia wywiadu i badania pary z niepłodnością, położna lub pielęgniarka asystująca przy badaniu pary i prowadząca spotkania edukacyjne w zakresie promocji zdrowia oraz sposobu przygotowania się do badań. Psycholog mający przeprowadzić podstawowe badanie stanu pary powinien mieć doświadczenie w pracy z parami z zaburzeniami prokreacyjnymi. Wyposażenie ośrodka to minimum dwa gabinety lekarskie, miejsce do pobierania materiału biologicznego, aparat do badania USG, oraz miejsce do przeprowadzenia szkolenia.

Konieczne jest prowadzenie spotkań dotyczących obserwacji cyklu przez dyplomowanego nauczyciela metod obserwacji cyklu.

Rozpoczęcie programu powinno zostać poprzedzone akcją informacyjną, przedstawiającą zasady uczestnictwa i przebieg programu oraz jego możliwości.

Kolejnym etapem jest kwalifikacja par celem włączenia ich do programu.

Końcowym zaś realizacja zaplanowanych działań, czyli przeprowadzenie badań diagnostycznych mających na celu ustalenie rozpoznania.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.**

### **1. Monitorowanie.**

W ocenie ilości uzyskanych ciąż oraz postępów leczenia będzie stosowana ankieta medyczna co 3 miesiące przez Realizatora Programu. Będzie obejmowała

- a) liczbę par zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do programu
- b) rozpoznanie jednostek chorobowych powodujących niepłodność
- c) liczba i odsetek par podejmujących leczenie po zakończeniu udziału w programie
- d) liczbę i odsetek ciąż oraz urodzeń (kontakt telefoniczny w celu uzyskania niezbędnej informacji od uczestników programu)
- e) poziom satysfakcji uczestników programu

## 2. Ewaluacja.

- a) Zgłaszalność do programu.
- b) Skuteczność leczenia.
- c) Liczba urodzonych dzieci.
- d) Określenie przyczyny niepowodzeń.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

### 1. Koszty jednostkowe.

Koszt programu szacuje się na kwotę 1.500,00 zł na parę. Kwalifikacja do poszczególnych zakresów badań będzie ustalana w zależności od zapotrzebowania pacjentów po analizie wywiadu i badaniu lekarskim. Szacunkowe koszty poszczególnych badań kształtują się następująco:

Rodzaj badania/wizyty	Szacunkowe koszty jednostkowe
I wizyta przygotowawcza	120zł
I wizyta lekarska	200zł
Kolejne wizyty kontrolne co 6-8 tyg	170 zł
Podstawowy profil hormonalny	250 zł
badanie ultrasonograficzne	100 - 150 zł
Podstawowe badania oceniające ogólny stan zdrowia(morfologia,próba obciążenia glukozą, ocena insuliny, lipidogram, próby wątrobowe,badanie moczu)	100 - 200 zł
kariotyp	300 - 500
Badania w kierunku zaburzeń immunologicznych- przeciwciała aTPO, aTg, cytometria przepływową, przeciwciała ANA, anty HLA, MICA, cytokiny zapalne	500 -1000 zł
badania mikrobiologiczne – posiew i biocenoza pochwy, posiew nasienia na bakterie tlenowe i beztlenowe, wymazy w kierunku patogenów urogenitalnych, obecność Gardnerella vaginalis,	500 zł
badanie ogólne nasienia – ok 150 zł oraz w razie potrzeby test hialuronowy, test MAR, test fragmentacji DNA plemnika	50 -700 zł
działania edukacyjne, akcja informacyjna	ok. 1000 zł

Dokładne zakres cen będzie znany po rozstrzygnięciu konkursu ofert.

### 2. Koszty całkowite.

Dofinansowanie wynosi 1.500,00 zł na parę, w czasie trwania Programu. W roku 2022 miasto Leszno przeznaczy na jego realizację 35.000,00 zł. W przypadku dużego zainteresowania planowana jest realizacja programu w latach następnych.

### **3. Źródła finansowania.**

Niniejszy program polityki zdrowotnej w całości będzie sfinansowany z budżetu miasta Leszna na rok 2022.

### **VII. Bibliografia.**

- 1) Niepłodność, E.Seli, A.Arici
- 2) Układ płciowy męski, red. nauk. Małgorzata Piasecka
- 3) Choroby internistyczne i inne zaburzenia zdrowotne w ciąży, M. i R. Dębscy
- 4) Ciąża problemy internisty i kardiologa red. Mirosław Dłużniewski
- 5) Immunologia kliniczna, red. Grzegorz Senatorski
- 6) Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce w latach 2016-2020

**UZASADNIENIE**  
**do uchwały Nr LII/674/2022**  
**Rady Miejskiej Leszna**  
**z dnia 28 kwietnia 2022 r.**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna”**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Uwzględniając powyższe, w myśl art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został opracowany program polityki zdrowotnej „Program Wspierania Leczenia Niepłodności Mieszkańców Miasta Leszna”. Zgodnie z wymogami ustawowymi program został skierowany do zaopiniowania do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i otrzymał ocenę pozytywną.

Realizator Programu Polityki Zdrowotnej zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert.

Przygotował:

Wydział Spraw Obywatelskich