

Warszawa, 19 grudnia 2025 r.

2025/12/19/W/1

Pani Dagmara Korbasińska-Chwedczuk

Dyrektor Departamentu

Równości w Zdrowiu

Wzmocnienie programu zachowania płodności u pacjentów onkologicznych – rekomendacje Onkofundacji Alivia oparte na doświadczeniach pacjentów

Szanowna Pani Dyrektor,

uruchomienie publicznego programu zachowania płodności od 1 czerwca 2024 r. to ważny i konkretny element wdrażania rozwiązań przewidzianych w ustawie o in vitro oraz realny krok w stronę pełniejszej ochrony zdrowia prokreacyjnego młodych pacjentów onkologicznych. Jest to także efekt wieloletnich starań środowisk pacjenckich i eksperckich, które konsekwentnie zabiegały o systemowe zabezpieczenie płodności przed leczeniem onkologicznym. Doceniamy ten wspólny wysiłek i przedstawiamy rekomendacje wynikające z doświadczeń pacjentów oraz analizy pierwszego roku funkcjonowania programu.

Z przeprowadzonego przez Onkofundację Alivia badania ankietowego¹ wynika, że świadomość możliwości zachowania płodności pozostaje niewystarczająca: jedynie około **trzy na dziesięć osób słyszało o dostępnych procedurach przed rozpoczęciem leczenia, choć aż 82% ankietowanych uznaje ten temat za istotny element terapii i planowania przyszłości.**

W świetle powyższego Onkofundacja Alivia rekomenduje następujące działania wzmacniające program (spójne z wnioskami z badania pacjentów):

Po pierwsze, konieczna jest standaryzacja informacji przekazywanych pacjentom przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego. Chodzi o wprowadzenie

¹ https://bit.ly/raport_onkoplodnosc

jednoznacznego **obowiązku informowania wszystkich pacjentów w wieku objętym programem o dostępności procedur zachowania płodności oraz odnotowywanie tej informacji w dokumentacji medycznej** – na przykład w karcie e-DILO. Taki zapis nie tylko wyrównuje szanse pacjentów niezależnie od ośrodka, ale także tworzy czytelny ślad w dokumentacji, który pozwala monitorować, czy rozmowa o onkopłodności rzeczywiście miała miejsce we właściwym momencie.

Po drugie, rekomendujemy **przygotowanie krótkiej, praktycznej instrukcji dla pacjenta obejmującej pierwsze 48–72 godziny po diagnozie**. Dokument powinien w prosty sposób wyjaśniać, jakie kroki należy podjąć natychmiast, aby skorzystać z programu, zawierać informację o zasadach refundacji poszczególnych procedur i wskazywać konkretne punkty kontaktowe w regionie (telefon, e-mail, strona z listą ośrodków i aktualnymi czasami oczekiwania). Taki przewodnik porządkuje działanie w najtrudniejszym, krytycznym momencie i redukuje ryzyko, że pacjent straci możliwość zabezpieczenia płodności wyłącznie z powodów organizacyjnych.

Po trzecie, ścieżka pacjenta powinna zostać realnie skoordynowana poprzez **wyznaczenie w każdym ośrodku onkologicznym osoby kontaktowej – koordynatora onkopłodności**. Rola koordynatora polegałaby na przeprowadzeniu pacjenta przez cały proces: od omówienia dostępnych opcji zachowania płodności i warunków skorzystania z refundowanych świadczeń, przez przygotowanie niezbędnych skierowań i badań, aż po ustalenie konkretnych terminów. Jeden, imienny punkt kontaktu minimalizuje ryzyko opóźnień i przerzucania odpowiedzialności między poradniami, co wprost przekłada się na większą liczbę pacjentów, którzy zdążą wykonać procedurę przed leczeniem.

Po czwarte, aby lekarze i pielęgniarki mogli sprawnie inicjować i prowadzić rozmowę o onkopłodności, potrzebują prostych, dostępnych narzędzi. Proponujemy **krótkie moduły e-learningowe, zawierające gotowe skrypty rozmów oraz nieskomplikowane algorytmy kwalifikacji do procedur**. Nasze badanie pokazało, że to właśnie lekarz prowadzący jest najczęściej źródłem informacji o zachowaniu płodności; odpowiednio przygotowane materiały szkoleniowe podniosą komfort i pewność zespołów klinicznych, a w efekcie zwiększą odsetek pacjentów, którzy otrzymają informację na czas i podejmą świadomą decyzję.

Wreszcie, aby program był skutecznie zarządzany i sprawiedliwy, potrzebne jest systematyczne monitorowanie jego wdrożenia. Postulujemy wprowadzenie zestawu mierników i wskaźników jakości, które odzwierciedlają cały przebieg ścieżki: odsetek pacjentów w wieku programowym poinformowanych przed leczeniem (z odnotowaniem w e-DILO), czas od diagnozy do konsultacji onkologicznej oraz od konsultacji do procedury, a także odsetek kwalifikacji do programu i liczba wykonanych procedur z podziałem na typy. Regularne monitorowanie tych danych, w podziale na placówki, umożliwi szybkie wykrywanie wąskich gardeł, kierowanie wsparcia tam, gdzie jest najbardziej potrzebne, oraz rzetelną ocenę postępów programu.

Powyższe postulaty są wykonalne w krótkim horyzoncie i nie wymagają złożonych zmian organizacyjnych – opierają się na klarownym standardzie informacji, uproszczeniu ścieżki i przejrzystym monitoringu. W połączeniu z już uruchomionym finansowaniem zapewnią realny, szybki wzrost dostępu do procedur, zwłaszcza dla pacjentów spoza największych ośrodków.

Mamy nadzieję, że nasze rekomendacje spotkają się z Państwa uwagą i posłużą jako wartościowy wkład w dalsze usprawnienia systemu opieki onkologicznej. Jesteśmy do Państwa dyspozycji w razie potrzeby dodatkowych informacji lub konsultacji.

Z wyrazami szacunku,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joanna Frątczak-Kazana'.

Joanna Frątczak-Kazana
Wicedyrektorka Fundacji