

UCHWAŁA NR RGK.0007.42.2021
RADY GMINY BIAŁE BŁOTA

z dnia 7 kwietnia 2021 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 - 2025.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm) oraz art. 7 ust. 1 i art. 48 ust. 1 i ust.5, art. 48a ust.1, ust. 2, art. 48aa ust. 5 i ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. W uchwale nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 r. zmienionej uchwałą nr RGK.0007.62.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 15 września 2020 r. w § 1 dodaje się ust. 3 o brzmieniu:

3. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I-VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020-2025” w brzmieniu uwzględniającym uwagi wskazane w opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 34/2020 z dnia 19 maja 2020r. – załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. W uchwale nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 r. zmienionej uchwałą nr RGK.0007.62.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 15 września 2020 r. § 2 otrzymuje brzmienie: Wydatkowanie środków w roku 2021 z działu 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziału 85121 – kwotę w wysokości: **184 000,00 zł.** na niżej wymienione zadania:

Nazwa Programu	Przedmiot programu – odbiorcy programu	Wysokość środków finansowych w roku 2021r.
„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białe Błota w wieku powyżej 65 lat realizowany w latach 2020-2025”	Szczepienia przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Białe Błota w wieku 65 lat i więcej.	52.000,00 zł.
„Program profilaktyczny zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Białe Błota na lata 2020 -2025”	Szczepienie dziewcząt z rocznika 2009. Edukacja zdrowotna dziewcząt i chłopców.	80.000,00 zł.
„Program Polityki Zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I-VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020-2025”	Obniżenie skali występowania nadwagi i otyłości u dzieci w wieku szkolnym.	52.000,00 zł

§ 3. Dotychczasowy załącznik nr 2 do uchwały nr RGK.0007.39.2020 z dnia 30 czerwca 2020 r. otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Białe Błota.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Białe Błota

Jacek Grzywacz

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr RGK.0007.42.2021
Rady Gminy Białe Błota
z dnia 7 kwietnia 2021 r.



**Program polityki zdrowotnej
Gminy Białe Błota
na lata 2020-2025**

**„Program polityki zdrowotnej
w zakresie walki z otyłością
wśród uczniów klas I – VIII szkół podstawowych
na terenie Gminy Białe Błota
w latach 2020 – 2025”**

**Projekt programu polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U. 2020 poz. 1398)**

Białe Błota, 2020r.

Spis treści

Spis treści.....	2
Słownik pojęć:	3
1. Opis problemu zdrowotnego	4
Choroba lub problem zdrowotny	4
Epidemiologia.....	5
Polska.....	5
Województwo kujawsko-pomorskie	6
Obecne postępowanie	6
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności	9
Cel główny	9
Cele szczegółowe.....	9
Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	9
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji	10
Populacja docelowa.....	10
Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej	10
Kryteria włączenia	10
Kryteria wyłączenia	10
Planowane interwencje.....	11
Sposób udzielania świadczeń	13
Sposób zakończenia udziału w programie	14
4. Organizacja programu	15
Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	15
Ad 5. Działania informacyjne.....	15
Ad 6. Rekrutacja do programu	16

Ad 7. Działania edukacyjne i interwencja terapeutyczna	16
Ad 8. Monitoring działań w ramach programu	18
Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	18
5. Monitorowanie i ewaluacja.....	21
Monitoring.....	21
Ewaluacja.....	22
6. Koszty	24
a. Koszty jednostkowe.....	24
b. Planowane koszty całkowite	24
Przykładowe koszty organizacyjne	25
Koszty realizacji interwencji:	25
Koszty ogólne programu	25
Źródła finansowania	25
7. Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora	26
a. Ankieta satysfakcji uczestnika programu	26
b. Zgoda na udział w programie	28
8. Bibliografia	29

Słownik pojęć:

1. Instytucja Zarządzająca programem – ilekroć w tekście programu mowa jest o Instytucji Zarządzającej programem, rozumie się przez to Urząd Gminy Białe Błota;
2. Realizator – ilekroć w tekście programu mowa jest o realizatorze, rozumie się przez to podmiot lub podmioty, które będą wybrane w konkursie ofert, i którym będzie zlecona realizacja programu.

1. Opis problemu zdrowotnego

Choroba lub problem zdrowotny

Nadwaga i otyłość to szczególnie niepokojący problem zdrowotny w odniesieniu do obecnej populacji dzieci. Jeżeli mamy zdefiniować otyłość – to najczęściej określana jest w nazewnictwie medycznym – jako stan patologicznego (chorobowego) zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie w wyniku hiperplazji lub hipertrofii adipocytów. Jednym z czynników mających wpływ na powstawanie otyłości u dzieci są predyspozycje genetyczne. Czynniki genetyczne, wg danych szacunkowych – tylko w niewielkim stopniu (5%) przyczyniają się do powstania otyłości u dzieci. Pozostałe przyczyny powstawania otyłości mają charakter epigenetyczny tzn. poza genowy.

Zdrowa dieta pomaga chronić przed niedożywieniem we wszystkich jej aspektach, a także przed chorobami niezakaźnymi w tym cukrzycą, chorobami serca, udarem oraz nowotworem. Brak aktywności fizycznej w połączeniu z niezdrową dietą stanowi globalne zagrożenie dla zdrowia. Zdrowe praktyki dietetyczne powinny rozpocząć się na wczesnym etapie życia. Pobór energii (kalorie) winien być zrównoważony z wydatkiem energetycznym. Oficjalne zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) mówią, że: całkowita zawartość tłuszczu według dowodów naukowych nie powinna przekroczyć 30% całkowitego poboru energii, w celu uniknięcia niezdrowego przybierania na wadze ze zmianą spożycia tłuszczów nasyconych na tłuszcze nienasycone, oraz eliminacją tłuszczu trans. Częścią zdrowej diety jest również ograniczenie spożycia cukrów do mniej niż 10% całkowitego poboru energii. Zmniejszenie do mniej niż 5% całkowitego poboru przyczyni się dodatkowym korzyściom zdrowotnym. W przypadku soli utrzymywanie jej spożycia poniżej 5g dziennie pomoże w zapobieganiu nadciśnieniu tętniczemu, a także zmniejszy ryzyko chorób serca i udaru u osób dorosłych. Państwa członkowskie WHO przystały na ograniczenie spożycia soli na świecie o 30%, a także do powstrzymania wzrostu zachorowań na cukrzycę oraz otyłości u dorosłych, nastolatków i dzieci z nadwagą do 2025 roku. Zwiększona produkcja przetworzonej żywności, szybka urbanizacja oraz zmieniający się styl życia doprowadziły do zmiany wzorców żywieniowych. Ludzie spożywają więcej produktów o wysokiej zawartości energii, tłuszczów, cukrów oraz soli, zapominając o spożyciu odpowiedniej porcji owoców, warzyw czy błonnika. Skład zdrowej, zróżnicowanej oraz zbilansowanej diety będzie różny w zależności od:

- indywidualnych potrzeb;
- wieku, płci, stylu życia czy stopnia aktywności fizycznej;

- kontekstu kulturowego;
- lokalnie dostępnej żywności;
- zwyczajów żywieniowych.

Jednak podstawowe zasady dotyczące zdrowej diety pozostają niezmiennie. W pierwszych 2 latach życia dziecka optymalne odżywianie sprzyja zdrowemu wzrostowi i poprawia rozwój poznawczy. Przyczynia się to również do zmniejszenia ryzyka wystąpienia nadwagi lub otyłości, a także rozwijających się chorób niezakaźnych w późniejszym życiu.

Epidemiologia

Otyłość i nadwaga stanowią globalny problem zdrowotny. Wyniki badań epidemiologicznych są alarmujące. W ciągu ostatnich trzech dziesięcioleci obserwuje się postępujące obniżanie progu wiekowego osób z nadmierną masą ciała. Szczególnie niepokojący jest fakt wzrostu częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Skutki zdrowotne wczesnego występowania zwiększonej masy ciała prowadzą do rozwoju wielu innych chorób przewlekłych, obniżenia jakości życia oraz zmniejszonej wydolności organizmu w wieku dojrzałym. Wdrożenie programów profilaktyki i wczesnego leczenia nadwagi i otyłości w populacji dzieci i młodzieży powinno stać się priorytetem w walce z narastającą epidemią tych schorzeń, a w konsekwencji także wśród osób dorosłych. Według informacji podanych przez Raport The International Obesity Task Force -w roku 2008 co piąte dziecko w Europie miało nadwagę lub było otyłe. Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że na świecie otyłych dzieci i nastolatków jest już 15 milionów, co stanowi ok. 10% całej otyłej populacji ludzkiej. Z kolei nadwaga jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym wieku dziecięcego, który występuje w Europie.

Polska

W Polsce, nadwagę lub otyłość obserwuje się najczęściej już u 10-letnich chłopców (22,4%) oraz 9 –letnich dziewczynek (22,4%). W grupie nastolatków w wieku 13-15 lat, nadwaga lub otyłość dotyka 14,2 – 19,3% chłopców oraz 12,8% - 14,2 % dziewczynek. Wśród młodzieży w wieku 16-18 lat odsetek osób z nadwaga lub otyłych jest niższy i wynosi odpowiednio – u chłopców 13,6 -18,0%, a wśród dziewcząt 9,1-10,9%. Według informacji przekazanych przez Instytut Żywności i Żywienia w ramach projektu Narodowego Programu Zapobiegania

i Leczenia Otyłości, problem otyłości wykazuje zróżnicowanie regionalne i dotyczy ok.12-14% całej populacji dzieci w Polsce.

Województwo kujawsko-pomorskie

Jak podaje Centrum Zdrowia Publicznego w 2017r. w województwie kujawsko-pomorskim po raz pierwszy otyłość stwierdzono u 1 436 dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Mapy potrzeb zdrowotnych wskazują, że w 2016 roku udział procentowy osób poniżej 18 r.ż. w ogólnej zapadalności na otyłość w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 51,60%.

Liczba hospitalizacji dzieci z powodu otyłości w tym województwie wyniosła 0,35 tys.

Obecne postępowanie

Świadczenia gwarantowane w zakresie POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnienie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2019, poz. 736 z późn. zm.), ocena rozwoju fizycznego dziecka należy do zadań lekarza POZ i jest prowadzona w ramach porad patronażowych i badań bilansowych, w tym badań przesiewowych wśród dzieci.

Problem dziecięcej nadwagi i otyłości stał się jednym z głównych wyzwań dla zdrowia publicznego w wielu krajach na całym świecie. Według ostatniego raportu WHO blisko 41mln dzieci poniżej 5 roku życia obciążonych było nadwagą lub otyłością. Chociaż wskaźniki otyłości są wyższe w krajach rozwiniętych, to biorąc pod uwagę liczby bezwzględne więcej dzieci z nadwagą lub otyłością żyje w krajach rozwijających się –trend ten dotyczy również krajów europejskich. W Polsce występowanie nadwagi i otyłości u dzieci jest na średnim poziomie. W ciągu ostatniej dekady zaobserwowano zjawisko plateau lub nawet obniżenia się odsetka otyłych dzieci w krajach rozwiniętych. Dane te nie powinny jednak uspić czujności, ponieważ wskaźniki otyłości wciąż pozostają na wysokim poziomie. W związku z faktem, że dzieciństwo i dorastanie są okresami krytycznymi w rozwoju otyłości i jej powikłań, potrzeba skutecznych strategii, by im przeciwdziałać. Sposobem na zahamowanie rosnącej fali dziecięcej nadwagi i otyłości mogą być szeroko zakrojone programy profilaktyczne zarówno na poziomie

centralnym, jak i lokalnym. Co ważniejsze, powinny one tak docierać do społeczeństwa, by umożliwić rodzinom zmianę niezdrowego stylu życia. Planowane w projekcie wsparcie tj. edukacja zdrowotna, poradnictwo dietetyczne nie są standardowo finansowane ze środków publicznych. Bariery jest niedostateczny system poradnictwa dietetycznego w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Szkolne podstawy programowe nie zawierają edukacji zdrowotnej jako odrębnego przedmiotu kształcenia. Kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej powinno odbywać się od najmłodszych lat życia gdyż to warunkuje optymalny rozwój fizyczny, umysłowy i społeczny dzieci. Istotnym problemem jest niski stan wiedzy na temat przyczyn powstawania otyłości w dzieciństwie. Często utrzymywanie się otyłości do wieku dojrzewania oraz w dalszych latach życia wpływa m.in. na zwiększenie liczby powikłań i chorób towarzyszących otyłości. Szybkie tempo życia, bogata oferta gotowych dań oraz spadek aktywności fizycznej kształtują niezdrowy styl życia dzieci (złe nawyki żywieniowe i bierne formy spędzania wolnego czasu). Aby zapobiec temu narastającemu zjawisku niezbędna jest profilaktyka. Dotychczas nie ma dostępnego, interdyscyplinarnego systemu leczenia otyłości u dzieci i młodzieży, który finansowany byłby w ramach środków publicznych, a zwłaszcza brak jest finansowania działań związanych z profilaktyką i edukacją prozdrowotną. W związku z powyższym przeprowadzenie kompleksowej interwencji jest działaniem niezbędnym. Projekt pomoże złagodzić wymienione problemy i bariery. Z punktu widzenia społeczności lokalnej ważne jest, aby opisane problemy zostały zminimalizowane ze względu na powszechność ich występowania. Ze względu na społeczne stereotypy dotyczące osób otyłych –postrzeganych jako nieatrakcyjne, leniwe, powolne, nawet głupie młodzież z nadmierną masą ciała często ma problemy psychologiczne związane z obniżeniem jakości życia, poczuciem odrzucenia i osamotnienia. Znajduje to odzwierciedlenie w braku wiary we własne siły i możliwości, obniżeniu zadowolenia z życia, ściśle łączy się z trudnościami w nauce, zaburzeniami zachowania.

Zakres programu jest zgodny z :

a) Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020, Cel operacyjny: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywność fizyczna społeczeństwa.

- Działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną,
- Działania informacyjne i edukacyjne,
- Promowanie kultury fizycznej,

- Działania pilotażowe i wsparcia podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości.
- b) Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku (Dz.U. 2018 poz. 469) w sprawie priorytetów zdrowotnych.
- Priorytet 1.ppkt d: Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu cukrzycy,
 - Priorytet 3: Przeciwdziałanie występowaniu otyłości,
- c) Mapą potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego (2016 r.).
- d) Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2019 -2021,
- Priorytet: Intensyfikacja działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia - Edukacja prozdrowotna - Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

W Gminie Białe Błota nie jest obecnie realizowany program zdrowotny o wybranej tematyce. Wdrożenie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród populacji dzieci z terenu gminy.

Działania będą obejmowały:

- zmianę sposobu żywienia,
- edukację żywieniową,
- aktywność ruchową,
- zmianę nawyków żywienia.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

Cel główny

Zmniejszenie częstości występowania nadmiaru masy ciała (redukcja średnio o 3 centyle BMI w stosunku do wyniku badania antropometrycznego w momencie rozpoczęcia badania) w okresie trwania programu - wśród około 25% uczniów klas I – VIII szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025.

Cele szczegółowe

- zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych min. 75% populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota,
- uczestnictwo w programie około 40% uczniów szkół podstawowych w Gminie Białe Błota,
- wzrost o co najmniej 30% stosowania zachowań prozdrowotnych z zakresu aktywności fizycznej przez dzieci i rodziców/opiekunów w efekcie odbytych zajęć z edukacji zdrowotnej,
- wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 30% uczniów, ich rodziców/opiekunów uczestniczących w programie w zakresie znaczenia zdrowego odżywiania dla zdrowia całego organizmu oraz konsekwencji nadwagi i otyłości.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- określenie wskaźnika BMI u dzieci objętych programem na podstawie pomiarów antropometrycznych wykonanych przez realizatorów i jego zmiana w czasie trwania programu;
- określenie liczby i odsetka dzieci ze stanami nadwagi i otyłości u dzieci objętych programem, na podstawie pomiarów wykonanych przez realizatorów;
- liczba dzieci u których nastąpiło zmniejszenie masy ciała, z uwzględnieniem wartości w kg, % masy ciała i wskaźnika BMI – na podstawie danych uzyskanych podczas pomiarów antropometrycznych wykonywanych przez realizatora;
- liczba uczniów, ich rodziców/opiekunów, które poszerzyły wiedzę, biorąc udział w działaniach na rzecz znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia całego organizmu;
- liczba uczniów, ich rodziców/opiekunów, które poszerzyły wiedzę, biorąc udział w działaniach na rzecz znaczenia zdrowego odżywiania dla zdrowia całego organizmu;

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

Populacja docelowa

Populacja mieszkańców Gminy Białe Błota – według danych Urzędu Stanu Cywilnego (USC) Gminy Białe Błota na dzień 28 luty 2020 r. – liczy 21 521 osób. Natomiast populacja adresatów programu, czyli uczniów klas I - VIII gminnych publicznych szkół podstawowych w roku szkolnym 2020/2021 wynosi 2279 - dane Centrum Obsługi Edukacji i Sportu Gminy Białe Błota (COEiS).

Program edukacyjny w roku szkolnym 2020/2021 będzie skierowany do ok. 2279 uczniów wraz z ich rodzicami/opiekunami.

Oszacowanie populacji, która będzie włączana do programu w kolejnych latach jego realizacji nastąpi po uzyskaniu informacji ze szkół o ilości uczniów w danym roku szkolnym.

W roku szkolnym 2020/2021 w ramach badania przesiewowego planuje się objąć programem 40% (912 uczniów).

Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria włączenia

Program jest skierowany do uczniów klas I-VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota ze zdiagnozowaną wg wartości określonych przez American Psychological Association – APA 2018 (Stany Zjednoczone) badaniami przesiewowymi:

- nadwagą - wartość BMI w zakresie ≥ 85 centyla dla wieku i płci;
- otyłością - wartość BMI w zakresie ≥ 95 centyla dla wieku i płci

Uczestnictwo w programie następuje po spełnieniu następujących kryteriów:

- status ucznia szkoły znajdującej się na terenie Gminy Białe Błota;
- pisemna zgoda rodzica/opiekuna ucznia na uczestnictwo w programie;
- do interwencji edukacyjno-zdrowotnej zaproszone będą wszystkie dzieci zamieszkałe na terenie Gminy Białe Błota z wykrytymi zaburzeniami masy ciała pod postacią nadwagi i otyłości rozpoznanymi w wyniku badań przesiewowych.

Kryteria wyłączenia

- brak statusu ucznia szkoły znajdującej się na terenie Gminy Białe Błota;

- brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział w programie;
- wyłączone z programu będą dzieci z nadwagą lub otyłością wcześniej objęte specjalistyczną opieką lekarską w ramach NFZ.

O przystąpieniu do programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklaruje realizator w złożonej do konkursu ofercie. Program obejmie wszystkie osoby populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

Planowane interwencje

Każdy uczeń szkoły na terenie Gminy Białe Błota z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu, będzie mógł skorzystać z bezpłatnego wsparcia w ramach programu. Po zweryfikowaniu formalnym warunków włączenia (status ucznia, zgoda na uczestnictwo) rodzice dzieci będą informowani o możliwości umówienia wizyty, celem dokonania kwalifikacji medycznej.

Przy okazji badania lekarskiego związanego z pomiarem antropometrycznym personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje z zakresu przeciwdziałania nadwagi i otyłości.

W ramach programu działania zaplanowano przeprowadzić w 2 etapach:

1. I etap: badania antropometryczne (pomiar masy ciała i wzrostu dzieci oraz określenie wskaźnika BMI wg siatek centylowych) oraz działania edukacyjne w formie grupowej dla wszystkich uczniów szkół z Gminy Białe Błota, w działaniach edukacyjnych wskazane jest uczestnictwo w zajęciach również rodziców dzieci;
2. II etap: działania edukacyjne oraz konsultacje w formie indywidualnej lub grupowej ze specjalistami dla dzieci i rodziców/opiekunów dzieci z rozpoznaną w etapie pierwszym nadwagą - wartość BMI w zakresie ≥ 85 centyla dla wieku i płci i/lub otyłością - wartość BMI w zakresie ≥ 95 centyla dla wieku i płci.

Działania edukacyjne w ramach I etapu winny odbywać się minimum 2 razy w ciągu roku, spotkania edukacyjne winny spełniać kilka kluczowych zasad:

- wszystkie działania ukierunkowane na zapobieganie nadmiernemu przyrostowi masy ciała, poprawę diety oraz poziomu aktywności fizycznej u dzieci i młodzieży powinny aktywnie angażować ich rodziców oraz opiekunów
- edukacja kierowana do rodziców powinna podkreślać znaczenie roli modelowania przez nich zachowań zdrowotnych (dieta, ćwiczenia) oraz kontroli rodzicielskiej

Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień jak: troska rodziców o masę ciała dziecka, wzorce żywieniowe, poziom aktywności fizycznej, aktualna kondycja psychiczna, sen, zażywanie leków, w tym suplementów diety.

Po zakwalifikowaniu ucznia do II etapu programu i spełnianiu wymagań kwalifikacyjnych (BMI \geq 85 centyla) poddany on będzie co najmniej 26 godzinnej interwencji multikomponentowej, obejmującej terapię behawioralną, komponent żywieniowy i aktywności fizycznej, które wpłynąć mają na redukcję wskaźników związanych z masą ciała (waga, BMI) w populacji dzieci i młodzieży.

U dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością, będą wykonywane ćwiczenia co najmniej 3 razy w tygodniu, adekwatnie do ich fizycznych możliwości. Przykłady aerobowych i oporowych aktywności dla otyłych dzieci to: ćwiczenia na bieżni, na rowerku treningowym, na trenażerze eliptycznym, zajęcia wodne (pływanie, aerobik wodny); pompki, przysiady, brzuski, podnoszenie ciężarów, ćwiczenia z wykorzystaniem maszyn do ćwiczeń siłowych i elastycznych taśm oporowych, trening obwodowy.

Interwencje ukierunkowane na zwiększenie poziomu aktywności fizycznej powinny skupiać się na działaniach, które łatwo wdrożyć w codziennym życiu (np. poruszanie się pieszo). Rekomenduje się również zbilansowanie związanego z rozwojem technologicznym wydłużającego się czasu spędzanego przed ekranami przez dzieci i młodzież, zwiększoną aktywnością fizyczną. Czas spędzany przed ekranami nie powinien przekraczać 2 godzin dziennie. Ćwiczenia powinny być wykonywane pod nadzorem wykwalifikowanej osoby.

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora, wybranego zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹.

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.

Realizator winien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa².

Sposób udzielania świadczeń

Program ma charakter ciągły i będzie się odbywał w cyklu rocznym. W trakcie trwania programu będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu nie wpłynie w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ.

W ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie jest dostępny kompleksowy, interdyscyplinarny system leczenia otyłości, w tym brak jest zwłaszcza finansowania działań związanych z profilaktyką i edukacją prozdrowotną.

Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń dofinansowanych z budżetu państwa.

Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Oprócz powyższych zasad, interwencje podejmowane w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- a) działania edukacyjne programu mogą być skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie;
- b) świadczenia opieki zdrowotnej będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania zgodne z obowiązującymi przepisami³;
- c) świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje⁴;

² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

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; Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679; Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381., z późn. zm.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r., *op. cit.*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., *op. cit.*

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

- d) dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych⁵.

Sposób zakończenia udziału w programie

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu badania lekarskiego wstępnego wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia w ramach etapu I oraz realizacja interwencji multikomponentowej u dzieci zakwalifikowanych do II etapu programu.

Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

⁵ 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 t. poz. 2069.

4. Organizacja programu

Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu.
2. Po uzyskaniu pozytywnej opinii AOTMiT - przyjęcie uchwały przez Radę Gminy Białe Błota o wdrożeniu do realizacji programu.
3. Rozpoczęcie realizacji programu na terenie Gminy Białe Błota.
4. Wybór podmiotu/ów realizujących program w drodze postępowania konkursowego prowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Działania informacyjne.
6. Rekrutacja uczestników.
7. Działania edukacyjne i interwencja terapeutyczna:
8. Monitoring działań w ramach programu.

Ad 5. Działania informacyjne

Skierowane do mieszkańców, szczególnie rodziców uczniów, z Gminy Białe Błota. Do rozpropagowania informacji o programie może zostać wykorzystane wsparcie takich podmiotów jak: lokalne media, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, urzędy, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego, a także kościoły parafialne i inne placówki opieki duszpasterskiej, np.:

- a) Informacja w podmiocie leczniczym realizującym program (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej),
- b) Informacja w Urzędzie Gminy Białe Błota (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej),
- c) Zaproszenia skierowane do rodziców/opiekunów:
 - przekazywane za pośrednictwem dzieci w formie rozdanych ulotek informacyjnych,
 - przekazywane podczas zebrań dla rodziców przez nauczycieli –wychowawców klas szkolnych w formie ustnej,
 - przekazywane bezpośrednio podczas wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej.
- d) Informacja w szkołach podstawowych, do których uczęszczają dzieci (informacje opublikowane w formie plakatów oraz w formie komunikatów na stronach internetowych szkół).

Ad 6. Rekrutacja do programu

Realizator będzie zobowiązany do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status ucznia szkoły na terenie Gminy Białe Błota, wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (zgoda rodzica/opiekuna).

Zgody na udział w programie zostaną zgromadzone w siedzibie realizatora programu ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ad 7. Działania edukacyjne i interwencja terapeutyczna

Każdy uczeń szkoły na terenie Gminy Białe Błota z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z działań edukacyjnych i interwencji terapeutycznej w ramach programu.

W ramach programu działania interwencyjne zaplanowano w 2 etapach:

1. **I etap:** badania antropometryczne (pomiar masy ciała i wzrostu dzieci oraz określenie wskaźnika BMI wg siatek centylowych) oraz działania edukacyjne w formie grupowej dla wszystkich uczniów szkół z Gminy Białe Błota, w działaniach edukacyjnych wskazane jest uczestnictwo w zajęciach również rodziców dzieci;

Wizyta związana z pomiarem antropometrycznym stanowić będzie integralną część oceny rozwoju somatycznego dzieci. Zaleca się przeprowadzenie wywiadu poprzedzającego badania fizykalne, który powinien uwzględniać takie aspekty, jak: historia rodziny, troska rodziców o masę ciała dziecka, wzorce żywieniowe (częstość spożywania posiłków poza domem, jedzenie śniadań, dobór odpowiednich warzyw i owoców, nadmierne porcje jedzenia, itp.), poziom aktywności fizycznej, aktualna kondycja psychiczna, sen, zażywanie leków, w tym suplementów diety.

Działania edukacyjne zostały omówione szczegółowo w części 3 programu „planowane interwencje”

2. **II etap:** działania edukacyjne oraz konsultacje w formie indywidualnej lub grupowej z:

- a) lekarzem specjalistą w zakresie chorób dziecięcych oraz chorób metabolicznych;
- b) psychologiem;
- c) dietetykiem;

d) specjalistą aktywności fizycznej;

dla dzieci i rodziców/opiekunów dzieci z rozpoznaną w etapie pierwszym nadwagą - wartość BMI w zakresie ≥ 85 centyla dla wieku i płci i/lub otyłością - wartość BMI w zakresie ≥ 95 centyla dla wieku i płci.

Działania w ramach drugiego etapu winny trwać minimum 12 tygodni, ilość odbytych kursów przez ucznia zależy od dostępności miejsc i możliwości organizacyjnych realizatora.

W ramach etapu II odbędą się działania multikomponentowe – działania edukacyjne, konsultacje w formie indywidualnej lub grupowej oraz komponent aktywności fizycznej:

- konsultacja lekarska, (lekarz specjalista w zakresie chorób dziecięcych oraz chorób metabolicznych (ogólny stan zdrowia dziecka, historia rodziny, wzorce żywieniowe, troska rodzica o masę ciała dziecka, poziom aktywności fizycznej, sen) – 2 h,
- konsultacja dietetyczna (dietetyk - analiza nawyków żywieniowych, wprowadzenie prawidłowych zachowań żywieniowych, dobór odpowiedniej diety) - 8 h,
- konsultacja psychologiczna (psycholog - wzmacnianie nastawienia ucznia i rodziców do zmian nawyków żywieniowych, w tym dla całej rodziny, umiejętność radzenia sobie ze stresem, utrzymywanie wysokiego poziomu motywacji) - 8 h,
- konsultacja ze specjalistą aktywności ruchowej (specjalista aktywności fizycznej - ustalenie optymalnego wysiłku fizycznego dla ucznia zgodnie z masą ciała i możliwościami dziecka, grafik ilości wysiłku) - 8 h.
- zajęcia ruchowe 3 razy w tygodniu w formie grupowej (grupa max 15 osób) czas trwania 60 min. zawierające: trening wytrzymałościowy o umiarkowanej intensywności. Intensywność ćwiczeń dostosowana do możliwości uczestników z możliwością wzrastania natężenia. Zajęcia prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę.

Wskazane jest, aby pomiary antropometryczne dokonywane były u uczestników II etapu cyklicznie, aby można było na bieżąco monitorować osiągnięcia zakładanych rezultatów dla uczestników programu.

Zalecany jest co najmniej 3-krotny pomiar BMI, w cyklu 0-6-12 tygodni realizacji II etapu.

Ad 8. Monitoring działań w ramach programu

Ostatnim elementem w ramach programu będzie monitoring działań obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Rodzic/opiekun dziecka uczestniczącego w programie zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłuży opracowaniu przez realizatora raportu rocznego dla Instytucji Zarządzającej Programem.

Po ukończeniu programu pacjent i rodzic w przypadku ukończenia pełnego cyklu programu:

- zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w celu utrzymania efektu obniżenia nadmiernej masy ciała, konsekwencjach powrotu do poprzedniej masy ciała wraz z ryzykiem powikłań otyłości;
- zostanie poinformowany o możliwości skorzystania z dalszej ścieżki diagnostycznej w poradniach działających w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zostaje poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu a także ocenią jakość świadczeń i wsparcia udzielonego w ramach Programu;
- kończy udział w programie.

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do realizatora programu lub Instytucji Zarządzającej w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Każdy z uczestników programu będzie mógł wyrazić swoją opinię na temat programu, jego prowadzenia, możliwe jest również prowadzenie wrywkowych ocen zadowolenia pacjentów poprzez kwestionariusze telefoniczne realizowane na wybranej grupie respondentów.

Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Realizator powinien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu. Jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

Realizator programu zapewnia niezbędne warunki do obsługi uczestnika programu. Badania będą przeprowadzone przez wykwalifikowane osoby posiadające kompetencje w zakresie chorób dzieci z ukierunkowaniem na choroby metaboliczne, nadwagę i otyłość:

- Lekarza pediatrę lub kształcącego się w zakresie pediatrii/chorób metabolicznych z doświadczeniem w zakresie prowadzenia długofalowych interwencji zdrowotnych u dzieci z nadmiarem masy ciała,
- Dietetyka z wykształceniem wyższym lub osobę z pokrewnym wykształceniem z zakresu żywienia człowieka; psychologa z doświadczeniem z zakresu interwencji behawioralnych skierowanych do rodzin,
- Specjalistę aktywności fizycznej z doświadczeniem w zakresie oceny wysiłku fizycznego oraz planowania interwencji dla dzieci z nadmiarem masy ciała,
- Psychologa z doświadczeniem w pracy z pacjentami z zaburzeniami odżywiania, ukończonym kursem lub studiami z zakresu żywienia.

Realizator programu, wyłoniony zostanie w drodze procedury konkursowej:

- rodzaj działalności realizatora winien odpowiadać rodzajowi działań zaplanowanych w ramach programu – sugeruje się, aby były to poradnie żywienia, dietetyczne, akademie kulinarne itp.;
- działania w ramach programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa;
- działania w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje, określone szczegółowo w postępowaniu konkursowym ;
- dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych ;
- dokumentacja związana z kwalifikacją uczestników do działań edukacyjnych będzie przechowywana w siedzibie realizatora programu z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie Gminy Białe Błota przez realizatora wybranego w drodze konkursu. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Realizator zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, oraz realizator zapewni kadrę i sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych interwencji⁶.

W programie zastosowane zostaną wyroby medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe⁷. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych⁸.

Podmioty realizujące program będą dysponowały kadrą odpowiednią do udzielanych świadczeń.

Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, absolwenci zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grupy odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców.

Realizator jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., *op. cit.*; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. *op. cit.*

⁷ Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, *op. cit.*; Ustawa z dnia 6 września 2001 r., *op. cit.*

⁸ 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

5. Monitorowanie i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwszym z nich jest zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości realizowanych świadczeń. Ostatnim zaś będzie analiza efektywności i trwałości realizacji programu, oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Monitoring

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji programu będzie polegała na analizie raportów okresowych oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Wskaźniki wykorzystane w ocenie zgłaszalności to:

1. Uzupełniane na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna) zawierające:
 - Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności programu oraz przetwarzanie danych osobowych
2. Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci programem.

Ocenie podlegać będzie:

- liczba przebadanych dzieci w porównaniu do populacji objętej programem,
- określenie liczby przebadanych dzieci wśród uczniów objętych programem na podstawie danych od realizatorów;
- liczba dzieci, które z powodów zdrowotnych lub innych nie zostały objęte programem (wraz ze wskazaniem tych powodów),
- odsetek osób, które zostały włączone do drugiego etapu programu i go ukończyły

- odsetek osób, które zostały włączone do drugiego etapu programu i go nie ukończyły
- liczba osób, u których cyklicznie będą wykonywane pomiary antropometryczne
- liczba dzieci, które zrezygnowały z własnej woli z uczestnictwa w programie w trakcie jego realizacji.

W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.

Ocenie podlegać może całość programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowana przez realizatora, natomiast jakość świadczeń – za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony uczestnikom programu, którzy będą mogli go anonimowo wypełnić. Następnie kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

Ewaluacja

Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne oceniające jakość i wartość programów publicznych. Jej celem jest poprawa poziomu projektowania i wdrażania programów oraz analiza ich skuteczności, efektywności i wpływu na populację. Jest ona zatem procesem doskonalenia programu (jego systemu zarządzania i wdrażania, sposobu wydatkowania środków), jak również krytyczną oceną wartości i jakości pomocy udzielanej beneficjentom i uczestnikom.

Badania ewaluacyjne interwencji publicznych identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na inne analogiczne interwencje, identyfikują najlepsze praktyki, formułują wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągnięcia większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Do oceny efektywności programu jest zobowiązana Instytucja Zarządzająca programem na podstawie informacji, danych, raportów i sprawozdań przygotowanych przez realizatora.

Ewaluację należy rozpocząć po zakończeniu realizacji programu. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu. Proces ten powinien zostać przeprowadzony przez niezależnego eksperta lub instytucję w tej dziedzinie. Wyniki ewaluacji należy zawrzeć w raporcie końcowym z realizacji całego PPZ.

W ramach ewaluacji dokonana będzie ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów. Do oceny efektywności mogą zostać wykorzystane mierniki epidemiologiczne rutynowo stosowane w analogicznych interwencjach. Są to m.in. wskaźniki zapadalności i chorobowości dotyczące problemu zdrowotnego objętego programem. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

Zaplanowane wskaźniki zostaną zweryfikowane pod kątem ich realizacji:

- Objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną co najmniej 40% dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością spośród wyselekcjonowanej grupy uczniów objętych programem,
- Redukcja masy ciała dzieci i młodzieży – uczestników programu poddanych interwencji średnio o 3 centyle BMI w czasie od rozpoczęcia udziału w programie do jego zakończenia,
- Wzrost świadomości zdrowotnej wśród 40% uczestników programu dotyczących zachowań zdrowotnych oraz deklarowanych działań w zakresie podnoszenia poziomu życia.

Analiza powyższych opierać się będzie na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu na podstawie:

- liczby dzieci, u których zdiagnozowano nadwagę i otyłość (nieprawidłowy wskaźnik BMI),
- liczby dzieci z prawidłowym wskaźnikiem BMI.

Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania interwencji. Regularne, cykliczne interwencje multikomponentowe pozwalają na uzyskanie efektów jednostkowych. Natomiast skuteczna edukacja zapewnia efekt populacyjny i trwałość efektów zdrowotnych. Powyższe analizowane będzie przez narzędzia – odpowiednie kwestionariusze lub ankiety dedykowane do ww. pomiarów.

6. Koszty

Zgodnie z założeniami Instytucji Zarządzającej dotyczącymi finansowania, na realizację „Programu polityki zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I – VIII szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025” została zaplanowana w budżecie Gminy Białe Błota na realizację zadania w roku budżetowym 2020 kwota **52 000,00 zł.**

Zakładając podobny poziom finansowania w kolejnych latach szacuje się, że całkowity budżet Programu na cały okres realizacji zamknie się w kwocie 312.000 zł.

Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badań lekarskich, a także niezbędnych konsultacji i wynagrodzeń osób prowadzących działania w ramach zaplanowanych interwencji.

Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu/projektów, które otrzymają dofinansowanie w ramach konkursu. Poszczególne projekty mogą różnić się pod względem kosztów ich przeprowadzenia. W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych wydatków dostępne środki będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem.

Program zakłada pięcioletni okres realizacji. Jeżeli w trakcie trwania programu Instytucja Zarządzająca zmieni poziom finansowania lub też zmienią się koszty składowych wykazanych w interwencji, automatycznie wpłynie to na liczbę osób w nim uczestniczących.

a. Koszty jednostkowe

koszty jednostkowe szacowane są na 180 zł/ucznia za interwencję multikomponentową i 5 zł za uczestnika działań edukacyjnych.

b. Planowane koszty całkowite

Na całkowity budżet programu mogą składać się niżej wymienione pozycje kosztowo-organizacyjne.

Przykładowe koszty organizacyjne

- organizacja kampanii informacyjno-edukacyjnej;
- zaprojektowanie i przygotowanie plakatów w ramach kampanii informacyjno-edukacyjnej,
- zaproszenia dla rodziców;
- przygotowanie i wydruki wniosków aplikacyjnych i opracowanie sposobu rekrutacji uczestników;
- koszty administracyjno-biurowe: wydruki ankiet, przygotowanie raportów i sprawozdań, usług kurierskich, transport materiałów, koszty marketingu.

Całkowite roczne koszty organizacyjne przewidziane na czas trwania programu według założeń nie powinny przekroczyć kwoty 1 840,00 zł rocznie.

Koszty realizacji interwencji:

- Koszt jednostkowy interwencji specjalistycznej – 180,00 zł/uczestnika programu (szacowana liczba uczestników: 228 uczestników x 180,00zł. = 41 040,00 zł);
- Koszt jednostkowy edukacji zdrowotnej dzieci i rodziców/opiekunów – 5 zł. (912 uczniów + 912 rodziców/opiekunów = 1824 osoby x 5 zł = 9 120,00 zł);

Koszty ogólne programu

Zaplanowane przez realizatora szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku przez Instytucję Zarządzającą programem na lata 2020–2025. Realizator na etapie wniosku o dofinansowanie przygotowuje szczegółowy budżet programów.

Całkowite koszty realizacji programu planuje się zamknąć kwotą do 312.000 zł przez cały 5 letni okres trwania programu.

Źródła finansowania

Niniejszy program polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Białe Błota sfinansowany zostanie w całości ze środków budżetu Gminy Białe Błota w ramach funduszu przeznaczonego na realizację programów polityki zdrowotnej (Dz. 851, rozdz. 85121). Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji programu.

7. Załączniki – wzory dokumentów do wykorzystania przez realizatora

a. Ankieta satysfakcji uczestnika programu

WZÓR (do ewentualnych modyfikacji)

**ANKIETA SATYSFAKЦИИ UCZESTNIKA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I – VIII szkół podstawowych na terenie
Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025**

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kompetentna informacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jak ocenia Pan/Pani poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Punktualność</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jak ocenia Pan/Pani poziom pielęgniarstwa opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pan/Pani ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za wypełnienie ankiety.
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług.*

b. Zgoda na udział w programie

WZÓR (do ewentualnych modyfikacji)

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I – VIII szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej ja podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział

..... (Imię i nazwisko dziecka, drukowanymi literami)

w Programie polityki zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I – VIII szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025 i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział dziecka w dalszej jego części bez podania przyczyny.

Jednocześnie oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem wyżej wymienionego dziecka i mogę w jego imieniu dokonywać czynności prawnych. Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (ręką rodzica/opiekuna dziecka, drukowanymi literami)
data i podpis

ORYGINAŁ/KOPIA

Oświadczam, że omówiłem(am) z Uczestnikiem/Uczestniczką zasady udziału w programie oraz udzieliłem(am) informacji o wskazaniach i przeciwwskazaniach do udziału ww. programie.

Osoba reprezentująca realizatora programu

Data i czytelny podpis

pieczętka

8. Bibliografia

1. <http://www.izz.waw.pl/>
2. <https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/>
3. <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci>
4. <https://gis.gov.pl/kategoria/zdrowie/choroby-i-zagrozenia/nadwaga-i-otylosc/>
5. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 7/2020 z dnia 13 lutego 2020r.
6. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 8/2018 z dnia 16 stycznia 2018r.
7. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 27/2018 z dnia 12 lutego 2018r.
8. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 36/2018 z dnia 20 marca 2018r.
9. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 59/2018 z dnia 4 kwietnia 2018r.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr RGK.0007.42.2021
Rady Gminy Białe Błota
z dnia 7 kwietnia 2021 r.



**Program polityki zdrowotnej
Gminy Białe Błota
na lata 2020-2025**

**„Program polityki zdrowotnej w zakresie
profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w Gminie Białe Błota
na lata 2020 - 2025”**

**Projekt programu polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U. 2020 poz. 1398)**

Białe Błota, 2020r.

Spis treści

Spis treści.....	2
Spis rycin.....	3
Słownik pojęć:	3
1. Opis problemu zdrowotnego	4
Choroba lub problem zdrowotny	4
Epidemiologia	5
Obecne postępowanie	7
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności	8
Cel główny	8
Cele szczegółowe.....	8
Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	8
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji	9
Populacja docelowa.....	9
Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej	9
Kryteria włączenia	9
Kryteria wyłączenia	9
Planowane interwencje.....	10
Sposób udzielania świadczeń	11
Sposób zakończenia udziału w programie	12
4. Organizacja programu	14
Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	14
Ad 5. Działania informacyjno-edukacyjne.....	14
Ad 6. Rekrutacja do programu	16
Ad 7. Interwencja terapeutyczna	16

Ad 8. Monitoring działań w ramach programu	18
Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	18
5. Monitorowanie i ewaluacja.....	20
Monitoring.....	20
Ewaluacja.....	21
6. Koszty	22
a. Koszty jednostkowe.....	22
b. Planowane koszty całkowite	22
Koszty ogólne programu	22
Źródła finansowania	23
7. Bibliografia	24

Spis rycin

Rycina 1. Częstość występowania raka szyjki macicy w porównaniu z częstością występowania innych nowotworów wśród kobiet w wieku 15–44 lat w Polsce.	6
---	---

Słownik pojęć:

1. Instytucja Zarządzająca programem – ilekroć w tekście programu mowa jest o Instytucji Zarządzającej programem, rozumie się przez to Urząd Gminy Białe Błota;
2. Realizator – ilekroć w tekście programu mowa jest o realizatorze, rozumie się przez to podmiot lub podmioty, które będą wybrane w konkursie ofert i którym będzie zlecona realizacja programu.

1. Opis problemu zdrowotnego

Choroba lub problem zdrowotny

Nowotwory szyjki macicy są poważnym problemem onkologicznym w krajach rozwijających się, gdzie diagnozuje się 85% przypadków spośród 500 000 zachorowań na świecie. Rak szyjki macicy (RSzM) powoduje około 13% zachorowań na nowotwory u kobiet.

Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce powoli, ale systematycznie maleje. W 2017 roku odnotowano 2502 nowe przypadki. Umiejscawia to ten nowotwór na 8 miejscu w kolejności występowania zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Wraz ze spadkiem zachorowalności maleje też liczba zgonów, w 2017 roku było to 1609 przypadków, co umiejscawia raka szyjki macicy na 9. miejscu wśród wszystkich nowotworów u kobiet.

Kobiety w wieku poniżej 20 r. życia rzadko chorują na ten nowotwór, ale zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Na raka szyjki macicy chorują najczęściej kobiety w wieku średnim (45-65 lat), stanowiąc ponad 50% kobiet chorujących na ten nowotwór.

Zostało udowodnione, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV - Human Papilloma Virus). Wirusy brodawczaka ludzkiego - HPV są bardzo szeroko rozpowszechnione wśród ludzi. Znamy blisko 200 różnych typów tych wirusów. Przenoszą się one głównie drogą kontaktów seksualnych oraz kontaktów skórnych. Około 40 typów wirusów HPV wywołuje infekcje w obrębie narządów moczowo-płciowych u kobiet i mężczyzn. Większość z tych infekcji nie ma żadnego znaczenia klinicznego, nie powoduje objawów i samoistnie przemija. Jednakże niektóre z typów wirusów HPV - tzw. wysokiego ryzyka lub inaczej onkogenne - przy długotrwałej, przetrwałej infekcji trwającej wiele miesięcy lub lat mogą doprowadzić u kobiet do rozwoju raka szyjki macicy.

Nawet do 80% aktywnych seksualnie kobiet ulegnie zakażeniu co najmniej jednym typem HPV w obrębie narządów rozrodczych w okresie do 50 roku życia. Ponieważ HPV rzadko wywołuje objawy kliniczne, większość zakażonych kobiet nawet nie wie, że ma tego wirusa i może go w każdej chwili przenieść na swojego partnera seksualnego. Mężczyźni także bardzo często podlegają infekcjom HPV i mogą przenosić je na swoje partnerki.

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia, że leczenie jest trudne i często nieskuteczne.

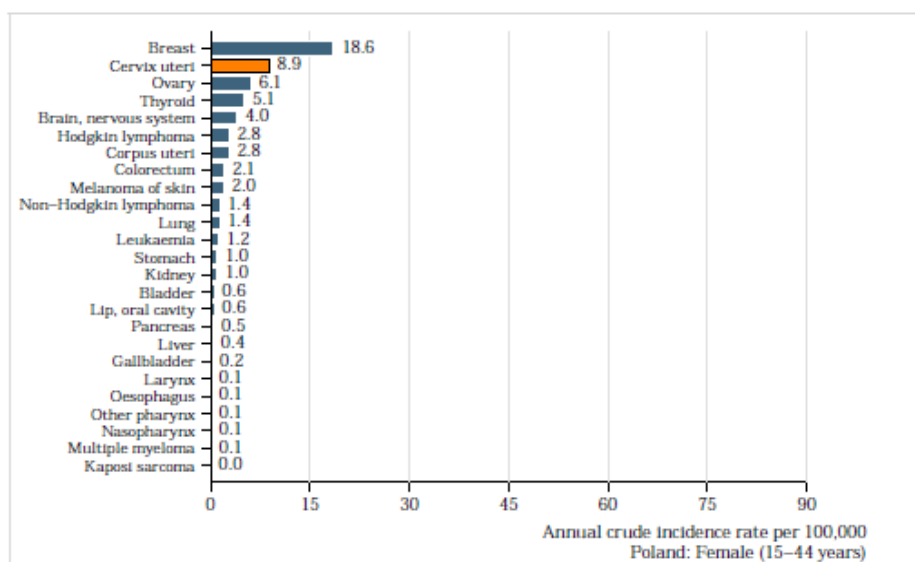
Problemem badań przesiewowych jest niska zgłaszalność kobiet na te badania. Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymuszają wprowadzenie profilaktyki pierwotnej, w postaci szczepień ochronnych przeciwko HPV.

Szczepienie dziewcząt zalecane jest przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne. W Polsce dopuszczone do obrotu są trzy szczepionki przeciwko HPV – Cervarix (zawiera dwa typy wirusa HPV), Gardasil (ma w swoim składzie cztery typy wirusa HPV) i Gardasil 9 (dziewięć typów wirusa HPV).

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytety „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” i „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii”, należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).

Epidemiologia

W 2010 roku w Polsce częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej. Około 60% zachorowań występuje między 45 a 64 rokiem życia. Ryzyko zachorowania raka szyjki macicy wzrasta z wiekiem do końca szóstej dekady życia (ponad 37/10), po czym wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych zmniejsza się. U dorosłych młodych kobiet (20-44 lat) spadek zachorowalności rozpoczął się w początku lat 90 XX wieku i do końca pierwszej dekady XXI wieku zmniejszyła się prawie 2,3 razy. Nieco wcześniej, w połowie lat 80 XX wieku rozpoczął się również spadek zachorowalności u kobiet w średnim wieku (około 1,5-krotnie) i wśród kobiet najstarszych (około 1,8 razy).



Rycina 1. Częstość występowania raka szyjki macicy w porównaniu z częstością występowania innych nowotworów wśród kobiet w wieku 15–44 lat w Polsce.

Źródło: HPV – Information Centre: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/POL.pdf>

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w latach 2006-2016, RSzM był w Polsce siódmym co do częstości nowotworem złośliwym kobiet (po raku sutka, oskrzela i płuca, skóry, trzonu macicy, jelita grubego oraz jajnika). RSzM odpowiadał w badanym okresie za 4,1% zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet ogółem. Współczynnik zachorowalności na RSzM (standaryzowany względem populacji europejskiej) w latach 2006-2016 w województwie kujawsko – pomorskim wynosił 13,29/100 tys.

Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy występuje między 50 a 69 rokiem życia (52%). Po 70 roku życia odsetek zgonów w kolejnych 5-letnich grupach wiekowych utrzymuje się na podobnym poziomie (około 8-10% zgonów). Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu systematycznie wzrasta wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych.

W odniesieniu do wskaźników umieralności, RSzM w latach 2006-2016 stanowił ósmą, co do częstości przyczynę śmierci z powodu nowotworów złośliwych wśród kobiet w Polsce, odpowiadając za 4,1% zgonów z tego powodu (po nowotworach złośliwych oskrzela i płuca, sutka, jelita grubego, jajnika, trzustki, nowotworach złośliwych bez określenia umiejscowienia oraz raku żołądka). Współczynnik umieralności na RSzM (standaryzowany względem populacji europejskiej) w latach 2006-2016 w województwie kujawsko – pomorskim wynosił 7,31/100 tys.

Obecne postępowanie

Obecnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzony jest Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia). Program adresowany jest do kobiet w wieku 25-59 lat:

- które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat;
- obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka), które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Kobiety, które były leczone z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) ponownie zostają objęte skryningiem cytologicznym.

Problemem badań przesiewowych jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby, co sprawia, że leczenie jest trudne, często nieskuteczne oraz jest źródłem cierpień spowodowanych chemioterapią, radioterapią oraz i zabiegami chirurgicznymi. Dlatego też wskazane są działania dotyczące profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w formie szczepień przeprowadzanych w populacji pediatrycznej oraz edukacji zdrowotnej realizowanej w populacji pediatrycznej i populacji dorosłych (Rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r.).

Faktyczny wpływ programu na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności na raka szyjki macicy znany będzie po długim czasie od zastosowania szczepionek przeciwko HPV (ok. kilkunastu lat), gdy przesiewowe badania cytologiczne zaczną obejmować kobiety zaszczepione przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

Cel główny

Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy poprzez wdrożenie omawianej profilaktyki pierwotnej polegającej na szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewcząt w wieku 12 -13 lat, zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota.

Planuje się objęcie programem 100% populacji dziewcząt z gminy Białe Błota w wieku 12 - 13 lat oraz uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej.

W następnych latach podobnymi działaniami planuje się objąć kolejne roczniki dziewcząt

Cele szczegółowe

- edukacja zdrowotna dziewcząt i chłopców z populacji docelowej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych,
- zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt z działaniem szczepionki przeciwko HPV,
- uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień (2 dawki szczepionki),
- poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne poprzez edukację zdrowotną odbiorców programu,
- działania edukacyjne mające na celu kształtowanie świadomości na temat czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy,
- przeprowadzenie akcji szczepień wśród 12 -13-letnich mieszkanek Gminy Białe Błota,
- działania informacyjno – promocyjne.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie,
- odsetek dziewcząt uczestniczących w programie,
- liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych oraz niewyrażenia zgody przez rodziców/opiekunów na ich udział w programie.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dziewcząt w wieku 12 - 13 lat zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota (stwierdzone na podstawie zameldowania). Wg danych z ewidencji ludności, populacja dziewcząt w wieku 12 - 13 lat (rok urodzenia 2008-2007) kwalifikująca się do szczepień w pierwszym roku realizacji programu wynosi 384.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 12-letnich, na podstawie czego zostanie ustalona wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 100% populacji kwalifikującej się do programu.

Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria włączenia

- podpisanie przez rodzica/opiekuna uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (przykładowy druk zgody w załączniku); podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki;
- w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;
- wiek uczestnika potwierdzony na podstawie numeru PESEL lub za okazaniem dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia.
- miejsce zamieszkania- dziewczęta zameldowane na pobyt stały na terenie Gminy Białe Błota,
- wiek dziewcząt – 12 - 13 lat (rok urodzenia),

Kryteria wyłączenia

- brak pisemnej zgody na udział w programie;
- brak udokumentowania miejsca zamieszkania na terenie Białe Błota;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika;
- skorzystanie wcześniej z pełnego zakresu usług szczepienia przeciw HPV.

O przystąpieniu do programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklaruje realizator

w złożonej do konkursu ofercie. Program obejmie wszystkie osoby populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

Planowane interwencje

Każdy uczestnik programu z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Przy okazji badania kwalifikacyjnego do szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń HPV. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie takich zagadnień jak np.: przestrzeganie zasad higieny intymnej, unikanie ryzyka rozprzestrzeniania choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia HPV oraz postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Właściwa wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań, związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto podczas konsultacji lekarskiej uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica/opiekuna świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku). Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych przez NFZ).

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora wybranego zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1532).

Szczepienie przeprowadzone zostanie na terenie Białe Błota w miejscu wskazanym przez realizatora. W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, odpowiednie i rekomendowane dla danej populacji docelowej.

Sposób udzielania świadczeń

Świadczenia opieki zdrowotnej w postaci szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (poprzedzone badaniem lekarskim) otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu na podstawie zgody rodziców/opiekunów oraz w przypadku braku przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.

Uczestnicy będą sami zgłaszali się do programu.

Oferowane szczepienie przeciwko HPV nie jest uwzględnione w obowiązkowych szczepieniach uczniów – w związku z czym staje się bardzo ważnym uzupełnieniem świadczeń dostępnych w ramach NFZ.

Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w określonym, konkretnym przedziale wiekowym oraz podawanie dawek szczepionki w różnych przedziałach czasowych – akcja szczepień będzie miała charakter ciągły, co oznacza, że uczestnicy programu będą przyjmowani w sposób ciągły w trakcie jego trwania. W celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć. Informacje te będą rozpowszechnione za pomocą dostępnych środków i kanałów przekazu.

Na podstawie danych liczbowych i organizacyjnych (m.in. lista osób zgłoszonych do programu, dane dotyczące frekwencji z lat ubiegłych po pierwszym roku realizacji programu) zostaną zakupione szczepionki oraz zabezpieczone inne wymagane pomocnicze wyroby medyczne (sprzęt i materiały jednorazowego użytku). W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania, preparaty wybrane przez realizatora. Tego typu działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

Program ma charakter ciągły i będzie przebiegał w cyklu rocznym. W trakcie jego trwania będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu nie będzie wpływało w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ.

Szczepienie przeciw HPV znajduje się w Programie Szczepień Obowiązkowych w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest brak szczepień.

Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych z budżetu państwa.

Uczestnicy rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Oprócz powyższych zasad świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- działania edukacyjne mogą być skierowane również do członków rodzin osób w nim uczestniczących,
- konieczne jest przekazanie informacji, że szczepionki nie zapewniają 100% ochrony przed istniejącymi już infekcjami/zakażeniami. Zaleca się, aby dziewczęta/kobiety kontynuowały później regularne wykonywanie badań cytologicznych;
- świadczenia wynikające z programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa;
- świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje;

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych].

Sposób zakończenia udziału w programie

Kompletne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w dawkach zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie uczestnika programu (rodzica/opiekuna prawnego). Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie rezygnacji przez realizatora lub uczestnika programu

(rodzica/opiekuna) na piśmie, które winno być dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie przez realizatora wystąpienia takich zdarzeń. Będzie ono dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu..

4. Organizacja programu

Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu.
2. Przyjęcie uchwały przez Radę Gminy Białe Błota o wdrożeniu do realizacji programu.
3. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu programu z rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
4. Rozpoczęcie realizacji programu na terenie Gminy Białe Błota.
5. Wybór podmiotu/ów leczniczego/ych realizujących program w drodze postępowania konkursowego prowadzonego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Działania informacyjne i edukacyjne.
7. Rekrutacja uczestników.
8. Interwencja terapeutyczna:
 - a) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
 - b) podanie szczepionki,
9. Monitoring działań w ramach programu.

Ad 5. Działania informacyjno-edukacyjne

Skierowana do mieszkańców gminy Białe Błota. Do rozpropagowania informacji o programie może zostać wykorzystane wsparcie takich podmiotów jak: lokalne media, jednostki samorządu terytorialnego, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego. Mieszkańcy Gminy Białe Błota, w szczególności grupa docelowa, zostaną poinformowani m.in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia oraz o ramach organizacyjnych akcji.

Wykłady na temat promocji zdrowia mogą zostać przeprowadzone np. w siedzibie realizatora, placówkach opieki zdrowotnej, domach kultury, innych wybranych przez realizatora miejscach. Uczestnikom programu będą przekazywane podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa brodawczaka ludzkiego, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wczesnie podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych. Duży nacisk warto położyć

na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to temat pomijany w innych obszarach działań. Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych.

Edukacja dziewcząt i chłopców może przybrać formę prelekcji wzbogaconej o prezentację multimedialną, prowadzonej przez doświadczonych edukatorów mających stosowne wykształcenie/specjalizację (zdrowie publiczne, epidemiologia, choroby zakaźne itp.).

W zaleceniach ekspertów oraz w rekomendacjach/wytycznych podkreśla się, że niezbędną jest ustawiczna, rzetelna edukacja społeczna w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych zmian wywoływanych przez HPV. W programie w ramach edukacji zostanie poruszony temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych. Edukator powinien przekazać informacje na temat szczepienia, wyjaśnić niepewności, ryzyka i potencjalne korzyści związane z wykonaniem lub niewykonaniem tej procedury. Celem edukacji powinno być umożliwienie rodzicom/opiekunom uczestników programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (po konsultacji z lekarzem) oraz w podjęciu (lub odroczeniu) decyzji na temat uczestnictwa w dalszej części programu. Udział w kolejnej jego części powinien być decyzją świadomą, podjętą przez uczestnika (rodzica/opiekuna prawnego).

Uczestnicy wykładów będą poddawani badaniu poziomu wiedzy przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie realizatora programu. Za ten element edukacji będą odpowiedzialne osoby wskazane przez realizatora, o kwalifikacjach wymienionych w części 4. programu, w punkcie „Wymagania kadrowe”.

Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników. Dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali zależą od możliwości organizacyjnych realizatora. Edukacja powinna następować co najmniej dwa razy w roku. Podczas działań edukacyjnych realizator może wykorzystać własne materiały poglądowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Dodatkowo może posiłkować się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i temu podobne podmioty.

W celu właściwego zrealizowania celów zakładanych podczas działań edukacyjnych niezwykle ważny jest dobór właściwych technik oraz dostosowanie przekazu do potrzeb i możliwości konkretnej grupy odbiorców.

Działania edukacyjne:

- realizator programu prowadzi dokumentację zajęć edukacyjnych, m.in. rejestr uczestników;
- plan zajęć edukacyjnych uczestników programu powinien zawierać m.in. informacje o szczepieniu, jego korzyściach, ale i zagrożeniach;
- przekazywane powinny być informacje o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez NFZ, w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych związanych z wystąpieniem chorób wywołanych wirusem brodawczaka ludzkiego.

Ad 6. Rekrutacja do programu

Realizator będzie zobowiązany do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status mieszkańca Gminy Białe Błota, wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (złożenie wniosku), wiek 12-13 lat.

Po spełnieniu wymagań formalnych uczestnicy programu będą kierowani do miejsca wykonywania szczepień, gdzie wyrażą zgodę na uczestnictwo w programie w formie pisemnej. Kryteria szczegółowe zostały opisane wcześniej w stosownej części tego dokumentu.

Zgody na udział w programie zostaną zgromadzone w siedzibie realizatora programu ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ad 7. Interwencja terapeutyczna

Każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł w ramach programu skorzystać z bezpłatnej interwencji terapeutycznej.

Składają się na nią:

- a) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- b) podanie preparatu szczepionkowego.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem uczestnika programu do szczepienia. W jej trakcie zostanie wykonane badanie lekarskie, a także zostanie

przeprowadzony wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia, ale i historię choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą zostaną wyznaczone: kolejny termin wizyty i ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu będzie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Uczestnicy programu zostaną również poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ).

Podmiot potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego powinien przekazać niezwłocznie tę informację realizatorowi programu.

Dodatkowo, przy okazji wizyty szczepiennej, personel biorący udział w interwencji przeprowadzi indywidualne działania z zakresu promocji zdrowia. Uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń HPV.

Zaplanowane interwencje będą prowadzone przez realizatora wybranego zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczepienie przeprowadzone będzie na terenie Białe Błota w miejscu wskazanym przez realizatora, z zaznaczeniem, że nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Najlepiej, aby oba elementy interwencji były wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty szczepiennej.

W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora. Istotne jest to, aby były one przechowywane i stosowane zgodnie ze wskazaniami producenta określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego).

Realizator winien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu. Jest też zobowiązany

do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ad 8. Monitoring działań w ramach programu

Ostatnim elementem w ramach programu będzie monitoring działań obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Uczestnik programu po wykonaniu szczepienia zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłuży opracowaniu przez realizatora raportu rocznego dla Instytucji Zarządzającej Programem.

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do realizatora programu lub Instytucji Zarządzającej w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Każdy z uczestników programu będzie mógł wyrazić swoją opinię na temat programu, jego prowadzenia, możliwe jest również prowadzenie wyrywkowych ocen zadowolenia pacjentów poprzez kwestionariusze telefoniczne realizowane na wybranej grupie respondentów.

Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie Gminy Białe Błota przez realizatora wybranego w drodze konkursu. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Realizator musi także stosować rutynowe procedury, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych jest sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia.

Szczepionki powinny być przechowywane w lodówkach wyposażonych w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej książce kontroli.

Realizator zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz zapewni kadre i sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych interwencji¹.

W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe². Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych³.

Podmioty realizujące program będą dysponowały kadra odpowiednią do udzielanych świadczeń – osobami, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia bądź uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarstwa, absolwenci zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grupy odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców.

Realizator jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., *op. cit.*; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. *op. cit.*

² Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, *op. cit.*; Ustawa z dnia 6 września 2001 r., *op. cit.*

³ 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

5. Monitorowanie i ewaluacja

Monitoring

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji programu będzie polegała na analizie raportów okresowych oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Wskaźniki wykorzystane w ocenie zgłaszalności to:

1. Uzupełniane na bieżąco indywidualne informacje o każdym z uczestników PPZ (baza elektroniczna) zawierające:
 - Datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym udzielenie zgody na kontakt w celu oceny efektywności szczepień oraz przetwarzanie danych osobowych
 - Numer PESEL;
 - Informacja o każdym szczepieniu: data i godzina szczepienia, nazwa preparatu, dawka, miejsce podania.
2. Bieżąca kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami.

W przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń należy podjąć działania naprawcze.

Ocenie podlegać może całość programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowana przez realizatora, natomiast jakość świadczeń – za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony uczestnikom programu, którzy będą mogli go anonimowo wypełnić. Następnie kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

Ewaluacja

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentek zgłoszonych do udziału w programie uwzględniając planowaną liczbę uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami. Dodatkowo ocenie podlegać będzie liczba zgłoszeń na działania edukacyjne uwzględniająca planowaną liczbę uczestników. Ocena zgłaszalności będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania na koniec każdego miesiąca sprawozdania z realizacji programu, oraz na koniec roku kalendarzowego sprawozdania zbiorczego z całego roku.

W ocenie programu ujęte zostaną następujące wskaźniki:

- planowana liczba uczestników programu (szczepienia, działania edukacyjne),
- liczba dziewcząt uczestniczących w programie (szczepienia),
- liczba dziewcząt, chłopców i rodziców/opiekunów uczestniczących w programie (działania edukacyjne),
- stopień osiągnięcia celu (procentowy),
- opinia odbiorców o programie – pisemna, składana dobrowolnie.

6. Koszty

Zgodnie z założeniami Instytucji Zarządzającej dotyczącymi finansowania, na realizację „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 - 2025” została przeznaczona kwota do 160.000 zł na 1 rok trwania programu.

W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych wydatków dostępne środki będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem.

Program zakłada pięcioletni okres realizacji. Jeżeli w trakcie trwania programu Instytucja Zarządzająca zmieni poziom finansowania lub też zmienią się koszty preparatów używanych w interwencji, automatycznie wpłynie to na liczbę osób w nim uczestniczących.

a. Koszty jednostkowe

- Koszt zaszczepienia jednej dziewczynki wyniesie ok. 400 zł (szacowana liczba uczestniczek $384 \times 400 \text{ zł} = 156\,600,00 \text{ zł}$)

Koszt jednostkowy obejmuje m.in. koszt: badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, zakupu szczepionki, podania szczepionki (w tym sprzętu i materiałów jednorazowego użytku), utylizacji zużytego sprzętu medycznego i materiałów, działań promocyjno-edukacyjnych oraz inne koszty ogólne (administracyjno-biurowe, pocztowe itp. związane z realizacją programu).

b. Planowane koszty całkowite

Planowane koszty całkowite programu na rok 2020 wyniosą ok. 160 000 zł (384 dziewczęta, rodzice/opiekunowie), kwota ujęta w budżecie gminy Białe Błota na rok 2020 (zaszczepienie dwóch roczników dziewcząt: 2007 i 2008).

Na kolejne lata finansowanie będzie planowane w oparciu o statystyki z lat poprzednich poparte liczbą dziewcząt w wieku 12 lat.

Koszty ogólne programu

- akcja informacyjno – edukacyjna - koszt wyniesie ok. 3400 zł.
- koszty monitoringu i ewaluacji - kwota przeznaczona na koszty monitoringu i ewaluacji szacowane są na 1000 zł rocznie

Całkowite koszty realizacji programu planuje się zamknąć kwotą do 800.000 zł przez cały 5 letni okres trwania programu.

Źródła finansowania

Niniejszy program polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Białe Błota sfinansowany zostanie w całości ze środków budżetu Gminy Białe Błota w ramach funduszu przeznaczonego na realizację programów polityki zdrowotnej (Dz. 851, rozdz. 85121.). Gmina zabezpieczy uchwałą Rady Gminy kwotę w wysokości potrzebnej do realizacji programu.

7. Bibliografia

1. Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota” – pozytywna Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 112/2015 z dnia 8 czerwca 2015 r.,
2. Rekomendacja nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV),
3. Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego z dn. 21 paź 2019 r. w sprawie bezpieczeństwa stosowania szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV u dziewcząt 12 i 13 letnich,
4. Instrukcja planowania, wdrażania oraz realizacji PPZ (Stanowisko w sprawie modyfikacji programów polityki zdrowotnej) - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
5. Informacja dotycząca interpretacji przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz 1373 z późn. zm.) w zakresie możliwości wprowadzenia zmian programu polityki zdrowotnej w trakcie jego realizacji oraz o zakresie zmian, które powodować będą powstanie nowego programu polityki zdrowotnej - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

UZASADNIENIE

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Programy polityki zdrowotnej dotyczą w szczególności ważnych zjawisk epidemiologicznych oraz istotnych problemów zdrowotnych, dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców. Program polityki zdrowotnej może być realizowany w okresie jednego roku lub wielu lat. Uwzględniając uwarunkowania zdrowotne i finansowe oraz potrzeby w latach 2020 - 2025 przewiduje się realizację programu polityki zdrowotnej wymienionego w niniejszej uchwale.

W obowiązującym stanie prawnym realizator programu polityki zdrowotnej zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert.

Program polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I-VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020-2025” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały otrzymał wymaganą pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - opinia nr 34/2020 z dnia 19 maja 2020r. Program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 – 2025” stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały został zmodyfikowany na podstawie:

- Instrukcji planowania, wdrażania oraz realizacji PPZ (Stanowisko w sprawie modyfikacji programów polityki zdrowotnej) - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- Informacji dotyczącej interpretacji przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) w zakresie możliwości wprowadzenia zmian programu polityki zdrowotnej w trakcie jego realizacji oraz o zakresie zmian, które powodować będą powstanie nowego programu polityki zdrowotnej - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Przewodniczący Rady Gminy Białe Błota
Jacek Grzywacz