

UCHWAŁA NR RGK.0007.39.2020
RADY GMINY BIAŁE BŁOTA

z dnia 30 czerwca 2020 r.

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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 7 ust. 1 i art. 48 ust. 1 i ust.5, art. 48a ust.1, ust. 2 oraz art. 48aa ust. 5 oraz ust 11 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.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Białe Błota na lata 2020-2025 następujące programy polityki zdrowotnej:

1. „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 2020 r. – załącznik nr 1 do niniejszej uchwały,

2. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020-2025” w brzmieniu zgodnym z rekomendacją nr 2/2019 z 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wydatkowanie środków w roku 2020 z działu 851 „Ochrona zdrowia”, rozdziału 85151 – kwotę w wysokości: **212.000,00 zł.** na niżej wymienione zadania:

Nazwa Programu	Przedmiot programu – odbiorcy programu	Wielkość środków finansowych w roku 2020r.
„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 otyłości u dzieci w wieku szkolnym	52.000,00 zł.
„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Białe Błota na lata 2020 - 2025”	Szczepienie dziewcząt z rocznika 2007 oraz 2008	160.000,00 zł.

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

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący Rady Gminy
Białe Błota

Jacek Grzywacz

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr RGK.0007.39.2020
Rady Gminy Białe Błota
z dnia 30 czerwca 2020 r.

Urząd Gminy Białe Błota
ul. Szubińska 7
86-005 Białe Błota
woj. kujawsko – pomorskie



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE WALKI
Z OTYŁOŚCIĄ WŚRÓD UCZNIÓW KLAS
I – VIII SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
NA TERENIE GMINY BIAŁE BŁOTA
w latach 2020 – 2025**

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 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.)

Białe Błota – 2020 r

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1) Problem zdrowotny

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.

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 5 g 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.

2) 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 populacji ludzkiej. Z kolei nadwaga jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym (wieku dziecięcego), który występuje w Europie.

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 nadwagą lub otyłych jest niższy i wynosi odpowiednio – u chłopców 13,6 -18,00%, 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. 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.

3) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

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).

4) Obecne postępowanie w omawianym programie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

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.

5) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

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. Bariera 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. Ponadto zakres programu jest zgodny z: Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020, „Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”:

- Działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną;
- Działania informacyjne i edukacyjne;
- Promowanie kultury fizycznej;
- Działania pilotażowe i wsparcie podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości;
- Zapewnianie od 2017 r. dofinansowania programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na utrzymanie prawidłowej masy ciała realizowanych przez JST ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w wysokości 80% dla miejscowości poniżej 5 tys. mieszkańców oraz 40% dla pozostałych jednostek, zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),

oraz z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa kujawsko – pomorskiego – Diagnoza niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych poz. 10. Skuteczność profilaktyki i promocji zdrowia - Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

II. CELE PROGRAMU

1) Cel główny

Celem głównym programu jest 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 % dzieci i młodzieży z terenu gminy Białe Błota, poprzez akcję edukacyjno-zdrowotną w latach 2020-2025.

2) Cele szczegółowe

- a) zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych min. 75% populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota,
- b) udział w programie ok. 40% uczniów szkół podstawowych w Gminie Białe Błota,
- c) zwiększenie o 30% stosowania zachowań prozdrowotnych z zakresu aktywności fizycznej przez dzieci i rodziców/opiekunów w efekcie odbytych zajęć z edukacji zdrowotnej,
- d) zwiększenie poziomu wiedzy u co najmniej 40% uczniów, ich rodziców/opiekunów uczestniczących w programie w zakresie znaczenia zdrowego odżywiania dla zdrowia całego organizmu oraz konsekwencji nadwagi i otyłości, (test przed i po zakończeniu udziału w programie),
- e) redukcja masy ciała o 3 centyle BMI u 25% dzieci z nadwagą lub otyłością, na zakończenie programu w stosunku do wyników badań przesiewowych wykonanych na początku programu.

3) Oczekiwane efekty

- a) Objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną co najmniej 40% dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością spośród wyselekcjonowanej grupy uczniów objętych programem,
- b) 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,
- c) Wzrost świadomości zdrowotnej wśród 40% uczestników programu dotyczących zachowań zdrowotnych oraz deklarowanych działań w zakresie podnoszenia poziomu życia.

4) Mierniki efektywności programu odpowiadające celom programu

- a) liczba uczniów, ich rodziców/opiekunów, które poszerzyły wiedzę, biorąc udział w działaniach na rzecz znaczenia zdrowego odżywiania dla zdrowia całego organizmu;
- b) określenie wartości wskaźnika BMI u dzieci objętych programem na podstawie pomiarów wykonanych przez realizatorów i jego zmiana w czasie trwania programu;
- c) liczba i odsetek dzieci ze stanami nadwagi i otyłości u dzieci objętych programem, na podstawie pomiarów wykonanych przez realizatora;
- d) liczba dzieci u których nastąpiło zmniejszenie masy ciała, z uwzględnieniem wartości w kg, % masy ciała i wskaźnika BMI w wyniku stosowania zachowań prozdrowotnych z zakresu aktywności fizycznej (na podstawie danych uzyskanych podczas pomiarów wykonywanych przez realizatora).

III. ADRESACI PROGRAMU (POPULACJA PROGRAMU)

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

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 r. w ramach badania przesiewowego planuje się objąć programem 40% (912 uczniów).

2) Tryb zapraszania do programu

- 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 prawnych:
 - 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).

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

1) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Program jest skierowany jest do dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Białe Błota.

2) Planowane interwencje

Program będzie realizowany przez podmiot wybrany w ramach konkursu ofert, spełniający wymagania określone dla konkursu.

Program będzie się składał z następujących etapów organizacyjnych:

Etap I

- a) Pomiar masy ciała i wzrostu dzieci oraz określenie wskaźnika BMI wg siatek centylowych (badania przesiewowe, w ramach którego nastąpi określenie BMI w odniesieniu do siatek centylowych w ramach bilansów zdrowia dziecka finansowanych w ramach NFZ).

Etap II

- a) Działania multikomponentowe – dzieci z BMI \geq 90 centyli działania edukacyjne oraz konsultacje w formie indywidualnej lub grupowej:

Część I - edukacyjna przeznaczona dla dzieci oraz rodziców w ramach konsultacji:

- 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 – ankieta wiedzy) – 1 h,
- konsultacja dietetyczna (dietetyk - analiza nawyków żywieniowych, wprowadzenie prawidłowych zachowań żywieniowych, dobór odpowiedniej diety) - 10 h,
- konsultacja psychologiczna (psycholog - wzmacnianie nastawienia rodziców do zmian nawyków żywieniowych 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 zgodnie z masą ciała i możliwościami dziecka, grafik ilości wysiłku) - 8 h.

Część II

- zajęcia ruchowe 2 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.

3) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program jest skierowany do uczniów klas I-VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota ze zdiagnozowaną badaniami przesiewowymi:

- a) Nadwagą - wartość BMI w zakresie:

- >97 centyla
- 90-97 centyla dla płci i wieku
- \geq 85 centyla dla wieku i płci
- >85 centyla

- b) Otyłością - wartość BMI w zakresie:

- \geq 95 centyla dla wieku i płci
- >97 centyla dla wieku i płci
- >98 centyla dla wieku i płci
- >99 centyla dla wieku i płci- ciężka otyłość

Uczestnictwo w programie następuje po spełnieniu następujących kryteriów:

- a) Etap I:

- status ucznia szkoły znajdującej się na terenie Gminy Białe Błota;
- pisemna zgoda rodzica/opiekuna ucznia na uczestnictwo w programie.

- b) Etap II:

- do programu 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.

Wyłączone z programu będą dzieci z nadwagą lub otyłością wcześniej objęte specjalistyczną opieką lekarską w ramach NFZ.

4) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane przez realizatora programu, wyłonionego w drodze konkursu są bezpłatne dla uczniów szkół podstawowych znajdujących się na terenie Gminy Białe Błota. Program realizowany jest ze środków budżetu Gminy Białe Błota.

5) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

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.

6) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie uczestnika.

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
- kończy udział w programie.

7) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

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.

Program będzie się składał z następujących etapów organizacyjnych:

Etap I - Pomiar masy ciała i wzrostu dzieci oraz określenie wskaźnika BMI wg siatek centylowych

Etap II – działania edukacyjno- zdrowotne oraz konsultacje w formie indywidualnej lub grupowej z:

- Lekarzem specjalistą w zakresie chorób dziecięcych oraz chorób metabolicznych;
- Psychologiem (wzmacnianie nastawienia rodziców do zmian nawyków żywieniowych dla całej rodziny);
- Dietetykiem (analiza nawyków żywieniowych, wprowadzenie prawidłowych zachowań żywieniowych, dobór odpowiedniej diety);
- Specjalistą aktywności fizycznej (ustalenie optymalnego wysiłku fizycznego zgodnie z masą ciała i możliwościami dziecka, grafik ilości wysiłku).

8) Kompetencje/warunki do realizacji programu

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.

9) Dowody skuteczności planowanych działań

Gmina Białe Błota realizuje program polityki zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020-2025. Podobne programy realizowało lub realizuje szereg innych jednostek samorządu terytorialnego w Polsce, między innymi:

- Powiat Piaseczyński – „Mam apetyt na zdrowie” (opinia Prezesa AOTMT nr 7/2020);
- Lubań – „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klasy III szkoły podstawowej w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2018-2020” (opinia Prezesa AOTMT nr 8/2018);
- Mirzec – „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad postawy, nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Mirzec” (opinia Prezesa AOTMT nr 27/2018);
- Lublin – „Program profilaktyki nadwagi i otyłości dla uczniów klas VI-VIII szkół podstawowych „Be fit” na lata 2018-2020” (opinia Prezesa AOTMT nr 36/2018);
- Będzin – „Program profilaktyki otyłości i nadwagi wśród uczniów klas I szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Będzina na lata 2018-2020” (opinia Prezesa AOTMT nr 59/2018)

V. KOSZTY

1) Koszty jednostkowe

- 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 administracyjne –1 840,00 zł., (ulotki edukacyjne, anonimowe zaproszenia rodziców do programu, zgody rodziców na udział dziecka w programie, ankiety satysfakcji itp.).

2) Koszty całkowite

Wysokość środków zaplanowanych w budżecie Gminy Białe Błota na realizację zadania w roku budżetowym 2020 wynosi: **52 000,00 zł**.

Budżet na realizację programu w następnych latach będzie ustalony przy opracowywaniu projektu budżetu gminy na kolejny rok kalendarzowy w oparciu o pozyskane dane z realizacji programu.

3) Źródło finansowania

Program w całości finansuje Gmina Białe Błota z własnych środków budżetowych.

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a) Ocena zgłaszalności:

Ocenić podlegać będzie:

- liczba przebadanych dzieci w porównaniu do populacji objętej programem,
- liczba dzieci, które z powodów zdrowotnych lub innych nie zostały objęte programem (wraz ze wskazaniem tych powodów),
- liczba dzieci, które zrezygnowały z własnej woli z uczestnictwa w programie w trakcie jego realizacji.

b) Ocena jakości świadczeń w programie:

- ankieta, którą uczestnicy i ich rodzice lub opiekunowie prawni będą mogli uzupełniać anonimowo.

c) Ocena efektywności programu:

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.

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana corocznie na podstawie pozyskanych danych z monitoringu co pozwoli na bieżąco udoskonalać program i dokonywać zmian mających na celu podnoszenie jego jakości.

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Gminy Białe Błota.

VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2020 – 2025.

Bibliografia:

<http://www.izz.waw.pl/>

<https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/>

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/zdrowie/choroby-i-zagrozenia/nadwaga-i-otylosc/>

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 7/2020 z dnia 13 lutego 2020r.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 8/2018 z dnia 16 stycznia 2018r.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 27/2018 z dnia 12 lutego 2018r.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 36/2018 z dnia 20 marca 2018r.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji nr 59/2018 z dnia 4 kwietnia 2018r.

Przewodniczący
Rady Gminy Białe Błota

Jacek Grzywacz

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr RGK.0007.39.2020
Rady Gminy Białe Błota
z dnia 30 czerwca 2020 r.

Urząd Gminy Białe Błota
ul. Szubińska 7
86-005 Białe Błota
woj. kujawsko – pomorskie



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE BIAŁE BŁOTA
na lata 2020 - 2025

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 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.)

Białe Błota 2020 r.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1) 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 (Human papilloma virus) - 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 -

tw. 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 zaawansowanym 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).

2) 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).

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.

3) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

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.

4) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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.

5) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

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 cierpienia spowodowanego chemioterapią, radioterapią oraz zabiegiem chirurgicznym. 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.).

II. CELE PROGRAMU

1) Cel główny

Głównym celem programu jest:

- 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.

2) Cele szczegółowe

- edukacja zdrowotna dziewcząt 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.

3) Oczekiwane efekty

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.

4) 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.

III. ADRESACI PROGRAMU (POPULACJA PROGRAMU)

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program skierowany będzie do dziewcząt w wieku 12 -13 lat zamieszkałych na terenie gminy Białe Błota (posiadających zameldowanie na pobyt stały) oraz jednego z ich rodziców/opiekunów prawnych. Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt w tym wieku. Osobą decyzyjną w sprawie przystąpienia do programu będą rodzice/opiekunowie prawni dziewcząt, którzy przed przystąpieniem do programu zobowiązani będą podpisać zgodę na szczepienie.

2) Tryb zapraszania do programu

Nabór do programu prowadzony będzie przez realizatora. Realizator programu przeprowadzą kampanię informacyjno-promocyjną motywującą do wzięcia udziału w szczepieniach, poprzez: informacje o programie na stronie internetowej organizatora/realizatora; banery/plakaty/ulotki w siedzibie organizatora, realizatora, w placówkach służby zdrowia, aptekach, szkołach; ogłoszenie w lokalnej prasie.

IV. Organizacja programu

1) Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- przyjęcie programu Uchwałą Rady Gminy,
- utworzenie rady ds. programu wspierającej jego realizację,
- wybór realizatora programu (na każdy kolejny rok realizacji programu) w drodze konkursu ofert,
- kampania promocyjno-informacyjna programu przeprowadzona przez realizatora programu, przy współpracy z organizatorem,
- edukacja zdrowotna dziewcząt z populacji docelowej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych,
- przyjmowanie zgłoszeń oraz kwalifikacja dziewcząt do programu (wiek, miejsce zamieszkania),
- przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- uzyskanie pisemnej zgody od rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
- wykonanie cyklu szczepień zgodnie z procedurami medycznymi,
- systematyczny monitoring realizacji programu poprzez sprawozdania realizatora programu.

2) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- miejsce zamieszkania- dziewczęta zameldowane na pobyt stały na terenie Gminy Białe Błota,
- wiek dziewcząt – 12 - 13 lat (rok urodzenia),
- brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia,
- pisemna zgoda na szczepienie – rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

3) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

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.

4) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

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.

5) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziewczynki.

6) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Koordynatorem programu będzie członek utworzonej rady ds. programu (pracownik Urzędu Gminy Białe Błota). Realizatorem programu (promocji, edukacji, badań i szczepień) będzie podmiot lekarski wyłoniony przez komisję konkursową w drodze otwartego konkursu.

Koordinator i realizator będą współpracować z dyrektorami miejscowych szkół.

V. Koszty programu, finansowanie

1) Koszty jednostkowe

- Koszt zaszczepienia jednej dziewczynki wyniesie ok. 400 zł (szacowana liczba uczestniczek 384 x 400 zł = 156 600,00 zł)
- akcji informacyjno - edukacyjnej wyniesie ok. 3400 zł.

2) 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.

3) Program finansowany będzie w całości z budżetu gminy Białe Błota.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1) Ocena zgłaszalności do programu

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 i rodziców/opiekunów uczestniczących w programie (działania edukacyjne),
- stopień osiągnięcia celu (procentowy),
- opinia odbiorców o programie – pisemna, składana dobrowolnie.

VII. Okres realizacji programu

Realizacja programu planowana jest na lata 2020-2025 z perspektywą kontynuacji w następnych latach.

VIII. Opracowano na podstawie:

- „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.,
- 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),
- 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,
- Instrukcja planowania, wdrażania oraz realizacji PPZ (Stanowisko w sprawie modyfikacji programów polityki zdrowotnej) - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- 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.

Przewodniczący
Rady Gminy Białe Błota

Jacek Grzywacz

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 programów polityki zdrowotnej wymienionych w niniejszej uchwale.

W obowiązującym stanie prawnym realizatorzy programów polityki zdrowotnej zostaną wyłonieni 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 2020 r.

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 opracowany na podstawie rekomendacji nr 2/2019 z 11 października 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z art. 48aa ust. 11 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.) do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zostało wysłane oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z tą rekomendacją.



Przewodniczący Rady Gminy Białe Błota

Jacek Grzywacz