



Załącznik do uchwały Nr XCIV/1820/VIII/2023
RADY MIASTA POZNANIA
z dnia 5 grudnia 2023 r.

PROGRAM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA

Punkt Profilaktyki Intymnej 24 h dla mieszkanek i mieszkańców Poznania na lata 2024-2026.

Program opracowany na podstawie art. 7 oraz art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) oraz art. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.)

Opracowanie:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania
ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań

Osoby do kontaktu:

Joanna Olenderek, tel. 61 878 16 70

Anna Sas, tel. 61 878 40 39

Poznań 2023

OPIS I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU

Intymność w psychologii określana jest jako sfera życia, do której dopuszczane są jedynie najbliższe osoby, a relacje opierają się na wzajemnym zrozumieniu, szacunku i uczuciach. Często definiowana jest jako zażyłość, poufałość, bliskość. Intymność ma także wymiar cielesny odnoszący się do kontaktów fizycznych między ludźmi. Zdolność człowieka do angażowania się w te interakcje niesie za sobą nie tylko emocje, ale również decyzje i doświadczenia podejmowane w sferze kontaktów seksualnych. Wiedza z zakresu higieny intymnej i zdrowia prokreacyjnego pozwala na odpowiedzialne i świadome wybory, a także zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne. Edukacja i profilaktyka w sferze kontaktów intymnych powinna być prowadzona w warunkach przyjaznych dla zainteresowanych przy zagwarantowaniu dostępności do świadczeń i usług związanych z ochroną zdrowia. Dla ochrony zdrowia intymnego szczególnie ważna jest profilaktyka i promocja zdrowia.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej definiuje promocję zdrowia jako działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Kluczowymi elementami profilaktyki i promocji zdrowia są edukacja oraz dostępność do regularnych badań kontrolnych. W ramach programu planuje się uruchomienie na terenie Poznania Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h, który będzie realizował spójne działania w zakresie promocji zdrowia intymnego oraz edukacji i profilaktyki.

Świadomość potrzeby korzystania z konsultacji specjalistycznych i wykonywania badań profilaktycznych oraz ich częstotliwość nie są mocną stroną żadnej populacji w Polsce. Według badania ARC Rynek i Opinie¹ 57% kobiet wykonuje regularne badania u ginekologa. Większą część tej grupy stanowią młode kobiety pomiędzy 26 a 30 rokiem życia. Nie jest to jednak odsetek, który powinien nastrajać optymistycznie. Większość kobiet przychodzi do ginekologa w związku z ciążą. Aż 27% kobiet przyznaje, że pretekstem do pierwszej w życiu wizyty jest fakt, że spodziewają się dziecka. Argumentacja pań w kwestii braku wizyt lekarskich jest bardzo zróżnicowana. Polki bardzo często tłumaczą się długim okresem oczekiwania na wizytę finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) czy niedostateczną ilością środków pieniężnych na wizytę prywatną. Na terenach wiejskich dodatkowym argumentem jest brak

¹ Badanie na zlecenie Gedeon Richter wykonał instytut badawczy ARC Rynek i Opinia w marcu 2019 r. na reprezentatywnej próbie N=1022 kobiet w wieku 16-65 lat.

godnych i intymnych warunków podczas wizyty. Oznacza to, że standard wyposażenia gabinetów publicznej służby zdrowia jest bardzo niski. Pojawiają się głosy o niedelikatności medyków. Dotyczy to zarówno badania ginekologicznego, jak i kwestii przepisywania odpowiednich badań czy antykoncepcji. Polki skarżą się często na postawy lekarzy wobec zgłaszanych problemów. W Polsce brakuje również gabinetów i miejsc oferujących zakres konsultacji intymnych, które spełniałyby oczekiwania osób z niepełnosprawnościami. Bardzo częstą przyczyną braku kontroli lekarskiej jest strach przed ewentualną chorobą. Tymczasem profilaktyka pomaga wykrywać choroby we wczesnym stanie, kiedy istnieje szansa na skuteczne wyleczenie.

Z danych publikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów² wynika, że w Polsce aż 40% nowo diagnozowanych przypadków raka szyjki macicy jest bardzo zaawansowanych, co znacząco zmniejsza szanse na wyleczenie. Polska ma jedno z najwyższych wskaźników zachorowań i umieralności z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy w Europie. Zaledwie 27% Polek robi badania cytologiczne, co oznacza, że również wśród mieszkanki Poznania wskaźnik ten będzie proporcjonalnie na bardzo niskim poziomie. Kraje, w których wiele lat temu rozpoczęto badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy, wykazują dziś znaczny spadek zapadalności na nowotwory tego typu w populacji. Na przykład w Szwecji w 1965 r. wskaźnik zachorowalności na ten nowotwór wynosił 20 na 100 tys. kobiet, podczas gdy w 2012 r. zmalał do 6,5 na 100 tys. Liczba kobiet zgłaszających się na badanie cytologiczne wzrosła w tym czasie z 40% do 90%. W Wielkiej Brytanii współczynnik umieralności został prawie trzykrotnie zredukowany w latach 1989-2008, dzięki temu że Brytyjki udało się przekonać do udziału w programie profilaktyki raka szyjki macicy (początkowo cytologię robiło 10% kobiet, a w 2008 r. 78%). Tak wysoką skuteczność mają badania, którym regularnie co 3-5 lat poddawane są kobiety w wieku 25-60 lat.

Rak szyjki macicy jest wywołany przez onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). Infekcja HPV przytrafia się niemal każdemu, kto prowadzi życie seksualne, jednak w większości przypadków układ odpornościowy potrafi ją zwalczyć i nie dochodzi do rozwoju procesu nowotworowego.

² Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna, *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów*, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie: <http://onkologia.org.pl/raporty/> [dostęp: 31.07.2020 r.].

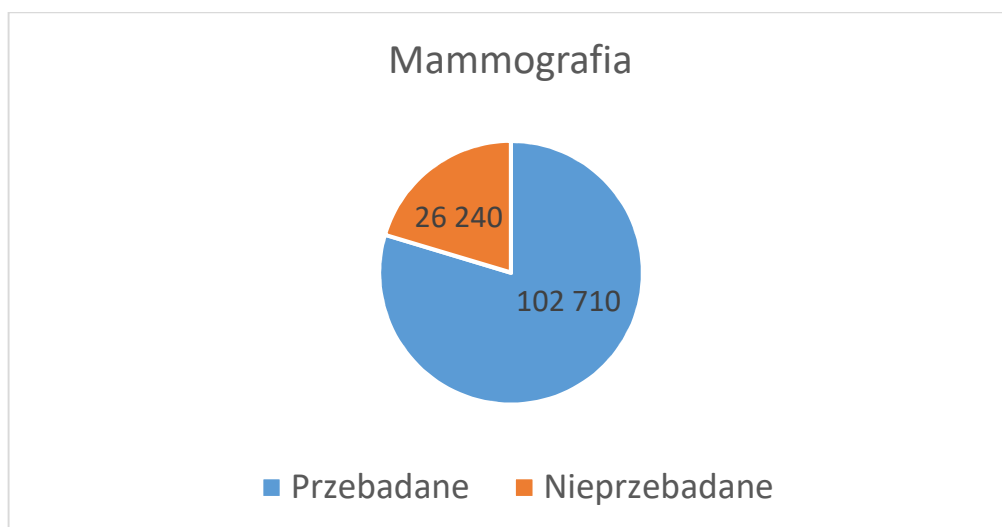
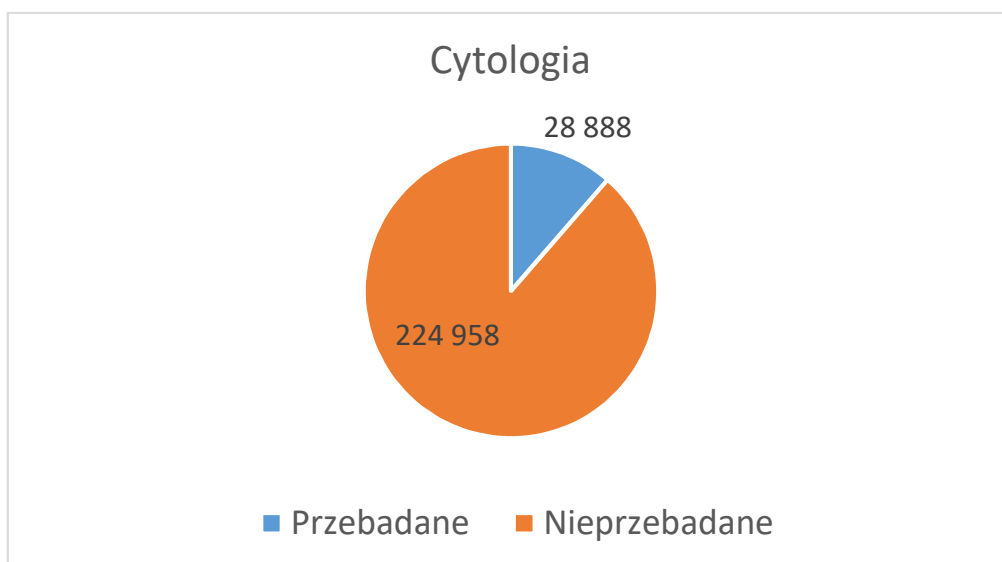
Miasto Poznań od wielu lat realizuje program szczepień ochronnych zapobiegających zakażeniom wirusem HPV, który adresowany jest głównie do dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat. Od 1 czerwca 2023 r., w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 wprowadzającej kompleksowe zmiany w polskiej onkologii, NFZ rozpoczął finansowanie szczepień przeciw HPV dla dziewcząt i chłopców w wieku 12 i 13 lat. Od 2 września 2023 r. szczepionka 2-walentna Cervarix przeciw HPV jest bezpłatna dla wszystkich dzieci od 9 do 18 roku życia. Dzieci w innym wieku niż objęte programem (czyli w wieku 9-11 lat oraz 14-17) mogą zostać bezpłatnie zaszczepione przeciw HPV, jeśli lekarz wystawi e-receptę na 2-walentny Cervarix.

W populacji osób mieszkających w Poznaniu znajdują się również takie, które nie mają szczepień zapobiegających zakażeniom HPV, więc stanowią one grupę szczególnie narażoną na zakażenie i w konsekwencji możliwe zachorowanie na nowotwór złośliwy. Prowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych wobec osób dorosłych będzie stanowiło spójne z realizowanym programem działanie chroniące zdrowie. Propagowanie wiedzy na temat profilaktyki nowotworów narządów płciowych będzie wsparte przygotowaną ofertą bezpłatnych badań dla poznanianek i poznaniaków.

Program zakłada również prowadzenie działań edukacyjnych i promujących badania profilaktyczne dla mężczyzn. Nowotwory męskich narządów płciowych są drugą co do częstości przyczyną choroby nowotworowej u mężczyzn³. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych (rak stercza, rak prostaty) przypada w siódmej i ósmej dekadzie życia (65% zachorowań), przy czym prawie 10% zachorowań przypada między 20 a 39 rokiem życia. Zachorowalność na nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych u mężczyzn zwiększyła się gwałtownie w ciągu ostatnich trzech dekad. Badanie stężenia w surowicy swoistego antygenu sterczowego (PSA) pozwala na wykrycie choroby w jej stadium bezobjawowym. Pomimo tego, że badanie to jest powszechnie dostępne w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, nowotwory raka prostaty rozpoznawane są za późno, kiedy osiągają stadium zaawansowane, które nie pozwala zastosować skutecznej terapii. Program zakłada propagowanie informacji na temat sposobu wykonywania badań PSA oraz profilaktyki nowotworów wraz z dostępem do bezpłatnych badań diagnostycznych w postaci oznaczenia stężenia PSA.

³ Tamże.

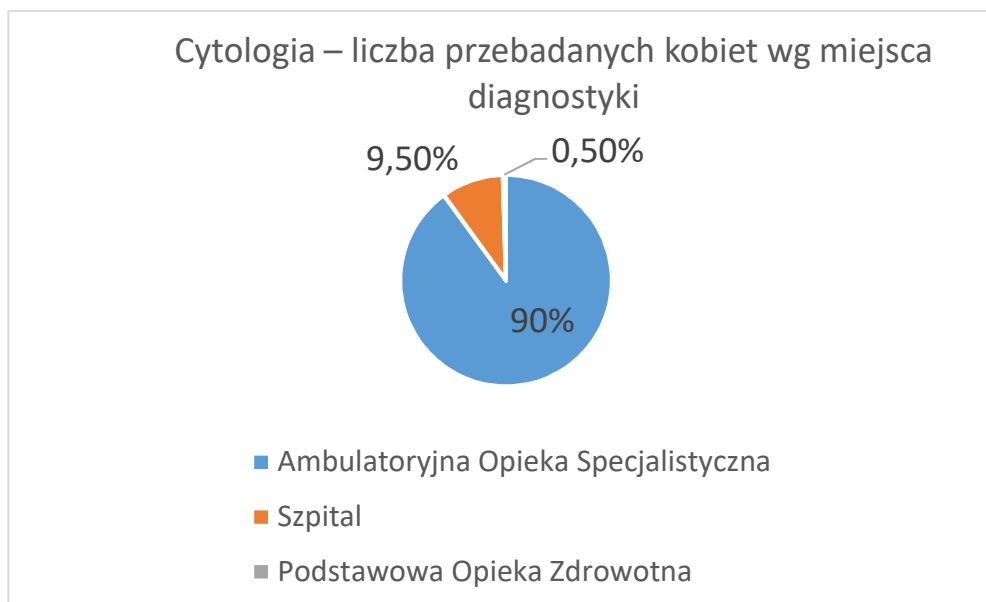
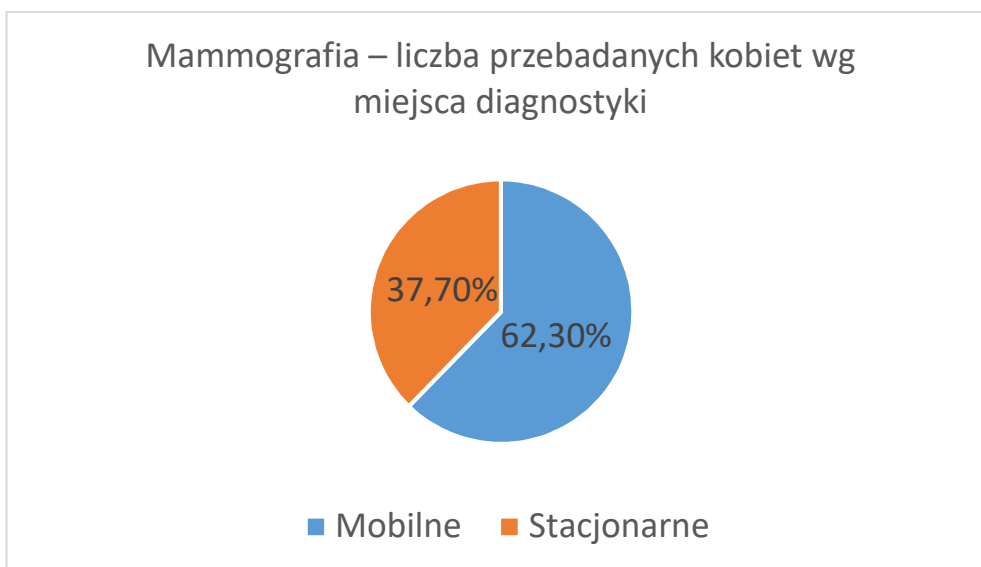
Z danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa wielkopolskiego opublikowanych na stronach Ministerstwa Zdrowia⁴ wynika, że wśród badań profilaktycznych adresowanych do kobiet, tj. mammografii i cytologii, występują ogromne dysproporcje zaspokojenia potrzeb. Obrazują to poniżej zamieszczone wykresy odnoszące się do liczby przebadanych kobiet w województwie wielkopolskim. Wyniki sporządzone zostały na podstawie udzielonych świadczeń raportowanych do NFZ⁵.



⁴ Mapa potrzeb zdrowotnych, Badania profilaktyczne, województwo wielkopolskie, <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3408> [dostęp: 3.08.2020 r.].

⁵ Opracowanie DAiS na podstawie danych SIMP NFZ.

Wartość wykonanych w roku 2019 świadczeń w zakresie cytologii w województwie wielkopolskim wyniosła 627 tys. zł, natomiast badań mammograficznych – 9 mln zł. Tak duże dysproporcje wynikają z dostępności do badań profilaktycznych w zakresie cytologii i mammografii. Większość badań mammograficznych przeprowadzono w mobilnych miejscach diagnostyki. Obrazuje to poniżej zamieszczony wykres:



Z raportu Najwyższej Izby Kontroli wynika, że dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych jest ograniczona. Zawarte w raporcie analizy danych w latach 2016-2017 w zakresie dostępu do opieki ambulatoryjnej potwierdzają brak realizacji zasady równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych. Autorzy raportu zaznaczają, że w 2017 r. na jedną poradnię położoną na terenie wiejskim przypadały

23 942 kobiety, a czas pracy przychodni był stosunkowo krótki (trwał od 10 do 13 godzin w tygodniu). Natomiast na obszarach wielkomiejskich na jedną poradnię finansowaną ze środków publicznych przypadają ok. 4454 kobiety. Dane te wskazują na niewydolność systemu dostępu do świadczeń finansowanych przez NFZ i znaczne ograniczenia w zakresie powszechnego dostępu do świadczeń. Zgodnie bowiem z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dostęp do badań w ramach opieki ambulatoryjnej będą mieli wyłącznie ci, którzy posiadają ubezpieczenie zdrowotne. Wiele osób w zakresie zdrowia intymnego korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych komercyjnie lub pozostaje bez opieki i leczenia. Ograniczenie zabezpieczenia potrzeb występujące w ramach funkcjonującego systemu NFZ oraz z powodu uwarunkowań społecznych stwarza deficyty w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia intymnego oraz prokreacyjnego.

Na kwestię dostępności świadczeń w obszarze zdrowia intymnego wpływ ma ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, która stanowi, że lekarz może powstrzymać się od wykonywania świadczeń medycznych niezgodnych z jego sumieniem. Klauzula sumienia jest przepisem umożliwiającym lekarzowi odmowę świadczenia zdrowotnego pozostającego w sprzeczności z jego przekonaniami. Na klauzulę zdecydowanie najczęściej powołują się lekarze ginekolodzy, którzy na jej podstawie mogą na przykład odmówić wykonania niektórych zabiegów bądź przepisania leków. W takim wypadku lekarz powinien wskazać pacjentowi innego specjalistę, który go zastąpi, przy czym klauzula nie ma zastosowania w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, a także w przypadkach niecierpiących zwłoki. Specjalista jest także zobowiązany odnotować taki przypadek w dokumentacji medycznej, uzasadnić i zgłosić go przełożonemu. W praktyce pacjenci, którym lekarz powołujący się na klauzulę sumienia odmawia udzielenia pomocy, pozostawieni są bez zapewnienia dostępu do innego lekarza, który przejąłby pacjenta i zagwarantowałby leczenie. Dla wielu pacjentów jest to ogromny problem, zwłaszcza w sytuacjach nagłych lub też wiążących się z przemocą seksualną. Założeniem funkcjonowania Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h jest zapewnienie dostępu do usług medycznych niezależnych od sumienia, przekonań, religii itp.

Zachowaniom seksualnym populacji towarzyszy również ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową. Choroby przenoszone drogą płciową to grupa chorób zakaźnych o różnorodnej etiologii, których cechą wspólną jest transmisja zakażenia na drodze kontaktów seksualnych. W niektórych przypadkach (np. brodawczakowatości wywołanej wirusem HPV) do zakażenia

wystarczy bliski kontakt cielesny bez żadnej formy stosunku płciowego. Wśród czynników ryzyka wymienia się czynniki uniwersalne, behawioralne i biologiczne. Specjaliści zwracają uwagę na dynamiczne zmiany zachowań seksualnych Polaków wiążące się z systematycznie zmniejszającym się wiekiem inicjacji seksualnej oraz danymi wskazującymi na wzrost częstości ryzykownych zachowań seksualnych (częste zmiany partnerów, brak antykoncepcji, odurzanie się substancjami psychoaktywnymi)⁶.

Choroby przenoszone drogą płciową należą na całym świecie do najczęstszych zakażeń, a niektóre z nich są odporne na standardowo stosowane antybiotyki. Objawy chorób przenoszonych drogą płciową są różne w zależności od rodzaju zakażenia. Wiele takich chorób nie powoduje początkowo żadnych objawów lub przebiega skrycie bez charakterystycznych dolegliwości. W przypadku zakażenia ważne jest szybkie podjęcie leczenia i ograniczenie transmisji chorób na inne osoby. Niezbędne do tego jest tworzenie warunków umożliwiających pacjentom/klientom skuteczne wsparcie w warunkach zapewniających komfort fizyczny i psychiczny. Propagowanie wiedzy, stosowanie adekwatnych zabezpieczeń oraz dostępność do szybkiej diagnostyki i leczenia w Punkcie Profilaktyki Intymnej 24 h umożliwią zainteresowanym poznaniankom i poznaniakom zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego w sferze kontaktów seksualnych.

Skuteczna profilaktyka powinna funkcjonować jako sprawny system umożliwiający nie tylko konsultacje specjalistyczne w sytuacjach odczuwanych dolegliwości, ale również regularne badania i edukację oraz działania promujące zachowania sprzyjające zdrowiu prokreacyjnemu i seksualnemu. Funkcjonowanie Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h w miejskim podmiocie leczniczym umożliwi sprawną realizację przyjętych w programie założeń i celów. Pozwoli także na dostosowanie świadczonych usług do oczekiwań mieszkanek i mieszkańców Poznania, w tym osób nieubezpieczonych oraz osób z niepełnosprawnościami.

Program wpisuje się w Strategię Rozwoju Miasta Poznania 2020+ w zakresie priorytetu 5 i kierunku interwencji 5.5 Kształtowanie zachowań prozdrowotnych mieszkańców Poznania: 5.5.1 Prowadzenie działań ukierunkowanych na wzmocnienie, zachowanie i przywracanie zdrowia mieszkańcom oraz 5.5.2 Podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców poprzez zapewnienie programów edukacji i profilaktyki zdrowotnej.

⁶ Ludwikowska Kamila, Szenbron Leszek, Karlikowska-Skwarnik Monika, *Choroby przenoszone drogą płciową u nastolatków*, „Forum Położnictwa i Ginekologii” 2017, nr 33, s. 20-32.

POPULACJA DOCELOWA PROGRAMU

Program skierowany jest do populacji mieszkank i mieszkańców Poznania powyżej 18 roku życia. Dopuszcza udział osób niepełnoletnich wyłącznie po uzyskaniu zgody opiekuna prawnego na etapie kwalifikacji do programu.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 25 września 2023 r. wynika, że liczba ludności Poznania w 2020 r. wynosiła ogółem 532 048 osób, z czego grupa wiekowa od 19 roku życia wynosiła 436 390 osób, a od 16 roku życia 448 092 osoby. W grupie tej znajdują się zarówno osoby mające pełne uprawnienia do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zagwarantowanych w systemie NFZ, jak i osoby, które tego rodzaju uprawnień nie mają. Specyfiką tej populacji wiekowej jest również to, że część osób w zakresie dotyczącym zdrowia intymnego korzysta również z komercyjnych usług medycznych i świadczeń zdrowotnych. Szacuje się, że program swoim zakresem obejmie w sumie od 5000 do 7000 beneficjentów rocznie z populacji docelowej. Przewiduje się, że w czasie trwania programu (czyli w ciągu 3 lat) działaniami edukacyjnymi oraz badaniami diagnostycznymi zostanie objętych łącznie min. 15 000 mieszkank i mieszkańców Poznania, co stanowi 2,8% populacji docelowej. Przyjęto założenie, że projektowane działania mają stanowić uzupełnienie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia, a nie jego zastąpienie.

ZAŁOŻENIA REALIZACJI PROGRAMU	
Wielkość populacji ogółem	od 19 r.ż. – 436 390 od 16 r.ż. – 448 092
Przewidywana liczba populacji objętej programem	min. 15 000 osób przez okres trwania programu (3 lata) min. 5000 osób rocznie
Kryteria włączenia	1. Wiek osoby uczestniczącej w programie mieści się w przedziale powyżej 18 lat wg rocznika urodzenia 2. Osoba niepełnoletnia posiada zgodę opiekuna prawnego na objęcie działaniami przewidzianymi w programie 3. Osoba uczestnicząca w programie lub jej opiekun prawny zamieszkuje na terenie Poznania i potwierdza to złożeniem stosownego oświadczenia
Kryteria wykluczenia	1. Wiek osoby uczestniczącej w programie mieści się w przedziale poniżej 18 lat 2. Osoba niepełnoletnia nie ma zgody opiekuna prawnego na objęcie działaniami przewidzianymi w programie

	3. Indywidualne przeciwwskazania do skorzystania z działań przewidzianych w programie 4. Osoba uczestnicząca w programie lub jej opiekun nie zamieszkuje na terenie Poznania
Opis planowanych działań	Osoba uczestnicząca w programie ma prawo skorzystać bezpłatnie z działań i usług przewidzianych w programie. Warunkiem zakwalifikowania się do programu jest zgłoszenie się do realizatora i złożenie oświadczenia dotyczącego zamieszkiwania na terenie Poznania. Realizator w ramach programu zobowiązany jest do przeprowadzenia co najmniej wymienionych poniżej działań: 1) działania informacyjne i edukacyjne 2) indywidualne porady i konsultacje lekarskie i specjalistyczne 3) przeprowadzenie badań lekarskich i laboratoryjnych niezbędnych do diagnostyki i leczenia 4) wykonanie badań profilaktycznych 5) wydanie osobie uczestniczącej w programie dokumentacji (recepty, wyniki badań, zalecenia) umożliwiającej leczenie lub dalsze postępowanie medyczne
Bezpieczeństwo i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych	Przewidziane w związku z programem działania będą prowadzone w podmiocie leczniczym, dla którego Miasto Poznań jest organem tworzącym. Sposób wykonania działań ujętych w programie oraz udzielania świadczeń przez realizatora zorganizowany zostanie tak, aby zapewnić równy dostęp do świadczeń i usług w ramach środków przeznaczonych na realizację programu. Koncepcję wdrożenia programu opracowano zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z obowiązującymi przepisami wykonawczymi. Potrzeby populacji docelowej programu identyfikowano na podstawie: danych wynikających z map potrzeb zdrowotnych województwa wielkopolskiego, danych w Krajowym Rejestrze Nowotworów⁷, danych NFZ i badań przeprowadzonych przez ARC Rynek oraz Opinie w roku 2019 dotyczących usług ginekologicznych. Na każdym etapie realizacji programu i podejmowanych interwencji aktywny będzie system monitoringu i ewaluacji umożliwiający zmianę planowanych działań i interwencji w przypadku zaistnienia okoliczności tego wymagających
Zakończenie uczestnictwa w programie	1. Przeprowadzenie działań wobec osoby uczestniczącej w programie 2. Indywidualne przeciwwskazania do skorzystania z działań przewidzianych w programie 3. Wyrażenie przez osobę uczestniczącą w programie woli zakończenia uczestnictwa w programie na dowolnym etapie

⁷ Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna, dz. cyt.

DZIAŁANIA INFORMACYJNE I EDUKACYJNE

W ramach działań informacyjnych kierowanych do mieszkank i mieszkańców Poznania realizator będzie informował o kryteriach włączenia do programu oraz o ofercie dostępnej w ramach działalności Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h. Będzie także wskazywał na konieczność wykonywania badań diagnostycznych.

Bezpośrednie działania edukacyjne będą skierowane głównie do osób pełnoletnich, ale także do osób niepełnoletnich – w tym wypadku wymagana będzie pisemna zgoda opiekuna prawnego. Zakres zagadnień będzie dotyczyć metod dbania o higienę intymną, profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową oraz chorób nowotworowych, bezpieczeństwa kontaktów seksualnych, stosowania środków farmakologicznych i mechanicznych, spożywania substancji psychoaktywnych i kształtowania prozdrowotnych zachowań w sferze zdrowia i życia intymnego.

Działania ukierunkowane na kształtowanie nawyków wykonywania profilaktycznych badań diagnostycznych prowadzone będą przy wykorzystaniu dostępnych środków przekazu i komunikowania oraz w ramach zadań bezpośrednich realizowanych w przestrzeni miejskiej Poznania.

W zakresie dostępności do informacji i edukacji planuje się zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami materiałów i infrastruktury umożliwiającej komunikowanie się dostosowane do zróżnicowanego zakresu niepełnosprawności i ograniczeń z niej wynikających.

Działania programu dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia intymnego będą odbywać się wielotorowo w celu dotarcia do jak największej liczby mieszkank i mieszkańców oraz do jak najbardziej zróżnicowanej wiekowo grupy.

LP. PLANOWANE DZIAŁANIA EDUKACYJNE I PROFILAKTYCZNE	
1.	Promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania higieny narządów płciowych
2.	Propagowanie nawyków regularnych wizyt i badań kontrolnych
3.	Upowszechnianie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową i działań zapobiegawczych

4.	Prowadzenie działań niwelujących spożywanie substancji psychoaktywnych i środków farmakologicznych w celu potęgowania doznań seksualnych
5.	Propagowanie wiedzy na temat prokreacji i bezpiecznej antykoncepcji
6.	Upowszechnianie wiedzy na temat praw seksualnych własnych i innych osób
7.	Organizacja otwartych dla mieszkańców imprez prozdrowotnych ze specjalistami i darmowymi badaniami przesiewowymi

Możliwy zakres działań w ramach programu:

- 1) prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących m.in.: istotności regularnych wizyt i badań kontrolnych, upowszechniania wiedzy na tematy chorób przenoszonych drogą płciową oraz chorób nowotworowych, a także wiedzy na temat działań zapobiegających zachorowaniu;
- 2) prowadzenie działań ukierunkowanych na wiedzę dotyczącą zagrożeń wynikających z kontaktów seksualnych stymulowanych substancjami psychoaktywnymi;
- 3) przygotowanie filmów edukacyjnych z udziałem specjalistów oraz wykorzystywanie filmów przygotowanych w poprzedniej edycji programu w celu publikacji na stronie internetowej realizatora, dzięki czemu mieszkanki i mieszkańcy będą mogli czerpać z nich wiedzę przez cały okres trwania programu;
- 4) przygotowanie i upowszechnianie materiałów informacyjnych dotyczących m.in.: zachowań prozdrowotnych w zakresie higieny intymnej, regularności poddawania się badaniom profilaktycznym, chorób przenoszonych drogą płciową, szkodliwości i niebezpieczeństwa związanego z zażywaniem substancji psychoaktywnych, bezpiecznej antykoncepcji, ryzyka zachorowania na nowotwory układu moczowo-płciowego zarówno u kobiet, jak i mężczyzn, a także popularyzacji miejskiego Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h;
- 5) organizacja lub współorganizacja otwartych wydarzeń prozdrowotnych, podczas których mieszkanki i mieszkańcy Poznania będą mogli skonsultować się z wieloma specjalistami z zakresu zdrowia intymnego oraz uzależnień od substancji psychoaktywnych, a także skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych.

KONSULTACJE I BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Oferowane w ramach programu bezpłatne badania mają aspekt zarówno upowszechniania wiedzy, jak i wymiernego efektu. Założeniem jest nie tylko opowiadanie o tym, co należy zrobić, aby dbać o zdrowie, ale również realne działanie w formie konkretnego badania i konsultacji oferowanych osobom uczestniczącym w programie.

Świadczenia w programie podzielono na dwie grupy. Pierwszą stanowią świadczenia gwarantowane, o których finansowaniu, zgodnie z art. 9b ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Miasto Poznań informuje Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ. Drugą stanowią dodatkowe świadczenia, głównie badania diagnostyczne wspomagające profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową oraz chorób nowotworowych. Szczegółowy sposób realizacji badań i usług określają umowy zawarte z realizatorem.

LP.	ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE
1.	Konsultacja bezpośrednia – wizyta (w tym online i e-recepta)
2.	Konsultacja bezpośrednia + USG transwaginalne + USG macicy
3.	Konsultacja bezpośrednia + USG transwaginalne + cytologia
4.	Konsultacja bezpośrednia + USG moszny, w tym jąder i najądrzy + USG układu moczowego
5.	USG piersi – manualne badanie
6.	Mammografia obu piersi

LP.	INNE ŚWIADCZENIA
1.	Konsultacja telefoniczna i online
2.	Wymaz na HPV
3.	Wymaz na chłamydię
4.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku <i>Mycoplasma hominis</i> i <i>Ureaplasma spp.</i>
5.	Wymaz z pochwy na bakterie beztlenowe i tlenowe
6.	Badanie ROMA
7.	Badanie PSA całkowity
8.	Badanie beta-HCG
9.	Badanie VDRL (kiła)

CELE PROGRAMU I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

Cel główny

Promowanie zdrowia poprzez zintegrowane działania edukacyjne i diagnostyczne zwiększające zakres profilaktyki i skuteczności wczesnego wykrywania chorób narządów płciowych.

Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie wiedzy i świadomości w zakresie bezpieczeństwa i profilaktyki kontaktów fizycznych;
- 2) promowanie i kształtowanie zachowań prozdrowotnych w zakresie kontaktów intymnych;
- 3) ułatwianie dostępu do diagnostyki i specjalistycznych konsultacji;
- 4) zwiększenie wczesnej wykrywalności chorób narządów płciowych.

Mierniki

CEL GŁÓWNY	MIERNIK EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU
Promowanie zdrowia poprzez zintegrowane działania edukacyjne i diagnostyczne zwiększające zakres profilaktyki i skuteczności wczesnego wykrywania chorób narządów płciowych	1) Iloraz liczby osób uczestniczących w programie i liczby osób z populacji objętej programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 10% 2) Iloraz liczby osób wytypowanych do pogłębionej diagnostyki oraz liczby osób poddanych leczeniu w ramach programu z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 5%

LP.	CELE SZCZEGÓŁOWE	MIERNIK EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU
1.	Zwiększenie wiedzy i świadomości w zakresie bezpieczeństwa i profilaktyki kontaktów fizycznych	Iloraz liczby osób korzystających z przeprowadzonych działań edukacyjnych i liczby osób z populacji objętej programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 30%
2.	Promowanie i kształtowanie zachowań prozdrowotnych w zakresie kontaktów intymnych	1) Liczba zorganizowanych i zrealizowanych działań/akcji/inicjatyw. Wynik wyrażony w liczbach 2) Iloraz liczby osób korzystających z działań w stosunku do liczby osób z populacji objętej

		programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 30%
3.	Ułatwianie dostępu do diagnostyki i specjalistycznych konsultacji	1) Iloraz liczby osób korzystających z zapewnionych w ramach programu usług w stosunku do liczby osób z populacji objętej programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 30%. 2) Iloraz liczby osób z prawidłowym wynikiem badań diagnostycznych w stosunku do liczby osób z populacji objętej programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 40%
4.	Zwiększenie wczesnej wykrywalności chorób narządów płciowych	Iloraz liczby osób wytypowanych do pogłębionej diagnostyki oraz liczby osób poddanych leczeniu w ramach programu z populacji objętej programem. Wynik wyrażony w procentach – nie mniej niż 5%

ORGANIZACJA PROGRAMU

Organizatorem programu jest Miasto Poznań, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania. Realizatorem programu będzie Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych (POSUM) będący podmiotem leczniczym, dla którego Miasto Poznań jest organem założycielskim. Do przeprowadzenia zadań ujętych w programie zarówno organizator, jak i realizator mogą zapraszać podmioty wyłonione w konkursie ofert przeprowadzonym na podstawie obowiązujących przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych oraz ustawy o działalności pożytku publicznego, stosowanych adekwatnie do zakresu i możliwości finansowania zadań ze środków publicznych.

Działania zaprojektowane i ujęte w programie wykonywane będą na terenie Poznania w okresie trwania programu.

Rekrutacja i kwalifikacja do programu będą prowadzone w lokalizacji realizatora. W ramach kampanii informacyjnej podjęte zostaną przez organizatora i realizatora działania mające na celu dotarcie z właściwą informacją o programie do potencjalnych uczestniczek i uczestników. Działania będą prowadzone przy wykorzystaniu medialnych i internetowych środków komunikacji oraz współpracy z różnymi podmiotami na terenie Poznania.

Wdrożenie programu uzależnione jest od podjęcia stosownej uchwały Rady Miasta Poznania w zakresie wprowadzenia programu i zapewnienia środków finansowych na jego realizację. Po spełnieniu tych warunków oraz zawarciu stosownych umów z realizatorem planuje się następujące etapy programu:

LP. OPIS ETAPÓW REALIZACJI I WDRAŻANIA PROGRAMU	
1.	Działania organizacyjne, przygotowanie infrastruktury i zasobów realizatora niezbędnych do uruchomienia działań zaplanowanych w programie
2.	Zawarcie stosownych umów z realizatorem, opracowanie harmonogramu wdrożenia i realizacji programu
3.	Akcja informacyjna i promocyjna oraz działania przygotowawcze związane z rekrutacją zainteresowanych uczestników programu
4.	Kwalifikacja i bezpośrednia obsługa uczestników programu, wykonywanie badań diagnostycznych
5.	Działania edukacyjne i promocyjne skierowane do uczestników programu
6.	Działania kontrolne i sprawozdawcze (monitorowanie realizacji programu i rozliczenie finansowe)
7.	Ewaluacja programu i opracowanie raportu/sprawozdania z realizacji programu
8.	Przekazanie raportu końcowego i sprawozdania z realizacji programu

WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Działania w ramach programu prowadzone będą na terenie Poznania w miejscach wskazanych przez realizatora i organizatora. Informacje o miejscach i terminach, w których będą realizowane działania w ramach programu, zostaną rozpowszechnione za pomocą dostępnych kanałów informacyjnych i środków przekazu.

Realizator powinien dysponować pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnym do przeprowadzenia działań zaplanowanych w ramach programu. Jest też zobowiązany do posiadania zasobów koniecznych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia

i urządzenia wykorzystywane do działań zaplanowanych w programie, muszą uwzględniać obowiązujące przepisy prawa.

Miejsce/miejsca oraz kadra i materiały informacyjne wskazane i przygotowane przez realizatora i organizatora będą uwzględniały potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Realizator programu zapewni osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania zakresu działań powierzonych w ramach programu. Ponadto realizatora dotyczą następujące wymagania:

- 1) udokumentowane kwalifikacje personelu wykonującego działania medyczne;
- 2) udokumentowana współpraca ze specjalistami w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych;
- 3) udokumentowane kwalifikacje osoby odpowiedzialnej za jakość oferowanych usług;
- 4) posiadanie polisy OC i NNW na czas i zakres realizacji zadań w ramach programu, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych oraz istotnych zdarzeń niepożądanych.

W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęty diagnostyczne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane przez właściwe podmioty naukowe. Dokumentacja medyczna oraz powstająca w związku z programem będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Działania edukacyjne i informacyjne w ramach programu realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń leczniczych lub legitymujące się kwalifikacjami do prowadzenia działań o zakresie ujętym w programie. Zakres merytoryczny działań powinien zostać dostosowany do potrzeb i rodzaju grupy odbiorców. Szczególnie ważny jest aspekt dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców.

DOSTĘPNOŚĆ PROGRAMU DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Program będzie realizowany w przestrzeni w pełni dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Realizatora dotyczyć będą następujące wymagania:

- 1) zapewnienie dostępności do budynku poprzez zniwelowanie barier architektonicznych oraz zapewnienie podjazdu, platformy przyschodowej lub windy wyposażonej w komunikaty głosowe oraz przyciski z oznaczeniami w alfabecie Braille'a;
- 2) bezpłatne miejsca parkingowe dla osób posiadających kartę parkingową (min. 6% wszystkich miejsc parkingowych);
- 3) w celu zapewnienia optymalnego poruszania się osobom na wózkach (w tym elektrycznych) wewnątrz budynku zastosowanie drzwi o min. szerokości 90 cm oraz bezprogowych przejść pomiędzy pomieszczeniami;
- 4) w recepcji/rejestracji obniżenie blatów w celu ograniczenia szumów zakłócających komunikację;
- 5) zamieszczenie informacji o zakresie dostępności poradni (jak do niej dotrzeć, jak się po niej poruszać, jakie są udogodnienia) na stronie internetowej, zgodnej ze standardami WCAG 2.0., lub rozpowszechnianie w innej formie;
- 6) w celu wspomagania orientacji przestrzennej budynku umieszczenie zrozumiałych, prostych informacji/piktogramów;
- 7) zapewnienie tłumacza języka migowego (np. na zamówienie po wcześniejszym zgłoszeniu podczas rejestracji);
- 8) wyposażenie gabinetów w: specjalne fotele, leżanki z regulacją wysokości (przystosowane dla pacjentek z niepełnosprawnością ruchową), a toalety znajdujące bezpośrednio przy gabinetach – przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami. Ponadto w gabinecie powinna być odpowiednia wielkość przestrzeni manewrowej dla wózków inwalidzkich;
- 9) w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną zapewnienie konsultacji przed wizytą u lekarza w celu przygotowania pacjentki do badania;
- 10) zorganizowanie możliwości kontaktowania się z placówką w dogodny sposób, np. telefonicznie, mailowo, poprzez formularze rejestracyjne;
- 11) podczas rejestracji i umawiania na konsultację przeprowadzanie przez personel wywiadu w celu ustalenia zakresu niezbędnej pomocy dostosowanej do niepełnosprawności.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Monitorowanie

Zakłada się, że na monitorowanie przebiegu programu będą się składały następujące elementy:

- 1) ocena zgłaszalności;
- 2) ocena jakości świadczeń/usług;
- 3) ocena efektywności.

Jako wskaźniki dotyczące monitorowania w szczególności planuje się następujące analizy:

LP.	OCENA ZGŁASZALNOŚCI
1.	Liczba osób uczestniczących w programie
2.	Liczba osób niezakwalifikowanych do działań w programie
3.	Liczba osób rezygnujących z działań zaplanowanych w programie

LP.	OCENA JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ
1.	Ankieta satysfakcji – edukacja i profilaktyka
2.	Ankieta satysfakcji – badania i konsultacje

LP.	OCENA EFEKTYWNOŚCI UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ/USŁUG
1.	Liczba działań edukacyjnych i profilaktycznych
2.	Liczba osób korzystających z działań edukacyjnych i profilaktycznych
3.	Liczba badań diagnostycznych i konsultacji

Ewaluacja

Program jest zaplanowany do realizacji w latach 2024-2026, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Rady Miasta Poznania.

Monitorowanie i ewaluacja programu w praktyce będzie polegała na analizie trzech podstawowych elementów:

- 1) zgłaszalności osób do programu, stanowiącej podstawowe kryterium jego oceny;
- 2) oszacowania jakości przeprowadzonych działań na podstawie badania satysfakcji uczestniczek i uczestników programu;
- 3) efektywności udzielonych świadczeń.

Oceny planuje się dokonać na podstawie analizy przyjętych wskaźników, biorąc pod uwagę wartości liczbowe i procentowe oraz części opisowe odnoszące się do sformułowanych w programie celów. Dodatkowym miernikiem będzie ocena skuteczności programu oparta na analizie materiałów edukacyjnych i ich zgodności z aktualnym stanem wiedzy naukowej dotyczącej szeroko pojętej higieny intymnej, prokreacji oraz profilaktyki przeciwnowotworowej.

Ewaluacja programu rozpocznie się po zakończeniu działań programowych. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji, tj. zebranych informacji i wyników, powstanie raport końcowy, w którym znajdzie się m.in. opis sposobu osiągnięcia celów programu promocji zdrowia, opis charakterystyki działań podejmowanych w ramach programu oraz wyniki z monitorowania oceny efektywności programu. Rozliczanie z jego realizacji odbywać się będzie w sposób i na warunkach określonych w umowach zawartych przez Miasto Poznań na potrzeby programu.

Jako wskaźniki dotyczące ewaluacji w szczególności planuje się następujące analizy:

LP.	WSKAŹNIK
1.	Stosunek procentowy liczby osób uczestniczących w programie do liczby mieszkank i mieszkańców Poznania stanowiącej populację docelową
2.	Stosunek procentowy liczby osób uczestniczących w programie do liczby osób skierowanych do dalszej diagnostyki
3.	Stosunek procentowy liczby osób objętych działaniami edukacyjnymi i profilaktycznymi do liczby mieszkank i mieszkańców Poznania stanowiącej populację docelową

Na podstawie raportu opracowanego po zakończeniu programu na lata 2024-2026 oraz wyników analiz wskaźników i ewaluacji Prezydent Miasta Poznania oraz Rada Miasta Poznania otrzyma rekomendacje dotyczące funkcjonowania Punktu Profilaktyki Intymnej 24 h i kontynuacji programu.

Raport końcowy z realizacji programu po jego zakończeniu zostanie przekazany do Rady Miasta Poznania.

BUDŻET I FINANSOWANIE

Koszty jednostkowe programu

Uśrednione stawki za realizację poszczególnych działań, usług i świadczeń przewidywanych w ramach programu przyjęto na podstawie danych uzyskanych od realizatora w zakresie aktualnie obowiązujących stawek świadczeń gwarantowanych wynikających z umów zawartych z podmiotem leczniczym oraz z rozpoznania rynkowego cen towarów i usług.

EDUKACJA ZDROWOTNA I DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE		
Lp.	Nazwa kosztu	Suma
1.	Promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania higieny narządów płciowych	25 000,00 zł
2.	Propagowanie nawyków regularnych wizyt i badań kontrolnych	
3.	Upowszechnianie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową i działań zapobiegawczych	
4.	Prowadzenie działań niwelujących spożywanie substancji psychoaktywnych i środków farmakologicznych w celu potęgowania doznań seksualnych	
5.	Propagowanie wiedzy na temat prokreacji i bezpiecznej antykoncepcji	
6.	Upowszechnianie wiedzy na temat praw seksualnych własnych i innych osób	
7.	Upowszechnianie wiedzy na temat profilaktyki nowotworów męskich narządów płciowych	

UWAGA: Koszty działań edukacyjnych i profilaktycznych wskazano w tabeli w kwocie ogólnej umożliwiającej adekwatne i efektywne do planowanego i realizowanego zakresu działań ich wykorzystanie w każdym roku realizacji programu.

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE			
Lp.	Nazwa kosztu	Koszt jednostkowy	Suma
1.	Konsultacja bezpośrednia – wizyta (w tym online i e-recepta)	71,00 zł	700 000,00 zł
2.	Konsultacja bezpośrednia + USG transwaginalne + USG macicy	216,79 zł	
3.	Konsultacja bezpośrednia + USG transwaginalne + cytologia	216,79 zł	

4.	Konsultacja bezpośrednia + USG moszny, w tym jąder i najądrzy + USG układu moczowego	216,79 zł	
5.	Konsultacja bezpośrednia + mammografia obu piersi	216,79 zł	
6.	Konsultacja bezpośrednia + USG piersi + mammografia jednej piersi	216,79 zł	
7.	USG piersi – manualne badanie	122,25 zł	

UWAGA: Koszty jednostkowe wskazane w tabeli świadczeń gwarantowanych wynikają z wartości umów zawartych na przedmiotowe świadczenia według stanu na dzień 27 września 2023 r. Ostateczna wartość kosztów świadczeń gwarantowanych zakupionych na potrzeby programu zostanie określona w umowie.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE PRZEZ REALIZATORA			
Lp.	Nazwa kosztu	Koszt jednostkowy	Suma
1.	Wymaz na HPV	196,90 zł	830 000,00 zł
2.	Wymaz na chlamydię	239,31 zł	
3.	Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku Mycoplasma hominis i Ureaplasma spp.	71,39 zł	
4.	Wymaz z pochwy na bakterie beztlenowe i tlenowe	59,29 zł	
5.	Badanie ROMA	193,60 zł	
6.	Badanie PSA całkowity	48,28 zł	
7.	Badanie beta-HCG	43,68 zł	
8.	Badanie VDRL (kiła)	42,35 zł	

UWAGA: Koszty jednostkowe wskazane w tabeli świadczeń innych niż gwarantowane wynikają z wartości świadczeń udzielanych przez POSUM według stanu na dzień 27 września 2023 r. Ostateczna wartość i sposób rozliczania tych świadczeń na potrzeby realizacji programu będzie określona w umowie.

Koszty roczne programu

Na roczny budżet programu składają się koszty roczne planowanych działań edukacyjnych i profilaktycznych, koszty jednostkowe świadczeń gwarantowanych oraz dodatkowe koszty opisane w tabeli poniżej.

LP.	NAZWA KOSZTU	STRONA KOSZTU	KWOTA KOSZTU
I.	Koszty organizacyjno-administracyjne realizatora	POSUM	200 000,00 zł
II.	Koszty zadań, w tym:		1 555 000,00 zł
1.	Edukacja zdrowotna i działania profilaktyczne	POSUM	25 000,00 zł
2.	Świadczenia gwarantowane	POSUM	700 000,00 zł
3.	Świadczenia zdrowotne udzielane przez realizatora	POSUM	830 000,00 zł
III.	Koszty ogólne programu, w tym:		35 000,00 zł
1.	Rezerwa budżetowa	POSUM	10 000,00 zł
2.	Koszty monitoringu i ewaluacji dla realizatora	POSUM	5000,00 zł
3.	Koszty koordynacji i zarządzania programem	WZiSS	20 000,00 zł
		SUMA	1 790 000,00 zł

I. Koszty organizacyjne i administracyjne

Na koszty organizacyjne mogą składać się takie działania jak: utrzymanie sprzętu i infrastruktury wyodrębnionej na potrzeby programu, obsługa organizacyjno-księgowo-kadrowa, prawna, informatyczna, sprzątanie, ochrona, utylizacja śmieci, zakup materiałów medycznych, środków ochrony i środków czystości, ubezpieczenie, media, koordynacja programu, tłumaczenia, utrzymanie profili społecznościowych itp.

II. Koszty zadań

Koszty roczne zadań po stronie realizatora to działania edukacyjne i informacyjne, świadczenia gwarantowane wraz z konsultacjami lekarskimi oraz badania diagnostyczne. Koszt całkowity programu będzie uzależniony od liczebności populacji w nim uczestniczącej. Przyjęto optymalną liczbę wykonywanych świadczeń i maksymalne stawki za realizację poszczególnych zadań w ramach programu, które mogą być jednym z kryteriów przy zlecaniu lub zakupie usług. Maksymalne stawki wyceny świadczeń i usług przez realizatora muszą się mieścić w średnich kosztach rynkowych danego przedsięwzięcia.

III. Koszty ogólne programu

Zakłada się, że rezerwę budżetową realizator może wykorzystać na zwiększenie liczebności populacji objętej programem, rozszerzenie działań informacyjno-edukacyjnych lub inne działania zwiększające efektywność zaplanowanych interwencji.

Koszty monitoringu i ewaluacji po stronie realizatora obejmują działania związane z przygotowaniem raportów, sprawozdań oraz wyników ankiet.

Na koszty koordynacji i zarządzania programem po stronie organizatora (Miasto Poznań, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) składają się m.in. opracowanie dokumentacji do programu, monitoring i sprawozdawczość.

Roczne koszty przeznaczone na program planuje się zamknąć w kwocie **1 790 000,00 zł** i docelowo kwota ta będzie odnawiana corocznie przez cały trzyletni okres trwania programu, co łącznie daje kwotę **5 370 000 zł**.

Informacje dodatkowe

Przy opracowaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji osób mieszkających w Poznaniu, przeznaczonej do objęcia programem, wytypowano populację docelową w ramach projektowanego programu. Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną na podstawie wskaźników epidemiologicznych oraz liczebności w podobnych projektach liczbę osób, które z niego skorzystają. W budżecie programu uwzględniono również koszty organizacyjne i informacyjne, a także koszty działań edukacyjnych, konsultacji specjalistycznych, a także badań diagnostycznych. Wyliczenia szacunkowych kosztów oparto na przeprowadzonym rozpoznaniu kosztów rynkowych planowanych działań i interwencji. Ostateczna wielkość kosztów będzie zawarta w umowach określających zakres świadczeń i usług. W przypadku zwiększenia lub zmniejszenia zakładanych wydatków dostępne środki będą wpływały na zmniejszenie lub zwiększenie populacji, która może zostać objęta programem. Program zakłada 3-letni okres realizacji. Jeżeli w trakcie trwania programu Miasto Poznań zmieni poziom finansowania lub też zmienią się koszty składowych w planowanych interwencjach, automatycznie wpłynie to na liczbę osób uczestniczących w programie. Przy realizacji programu założono liczbę usług oraz osób, uwzględniając dostępne zasoby finansowe.

Program finansowany będzie ze środków pochodzących z budżetu Miasta Poznania w części pozostającej w dyspozycji Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania w ramach wydatków ujętych w budżecie uchwalonym przez Radę Miasta Poznania.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. Wzór sprawozdania z konsultacji i badań.

Załącznik nr 2. Wzór sprawozdania z działań edukacyjnych i informacyjnych.

Załącznik nr 3. Wzór zgody na uczestnictwo w programie.

Załącznik nr 4. Wzór ankiety satysfakcji.

Załącznik nr 5. Wzór regulaminu dla osób uczestniczących w programie.