UCHWAŁA NR LVIII/1089/24
RADY MIASTA TYCHY

z dnia 29 lutego 2024 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3, art. 48a ust. 1-2 w zw. z ust. 4-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) na wniosek Prezydenta Miasta Tychy, po zaopiniowaniu przez Komisję Porządku Publicznego, Zdrowia, Spraw Społecznych i Samorządowych,

Rada Miasta Tychy uchwala:

§ 1

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy” w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miasta Tychy

Barbara Konieczna

Podpisany

Załącznik do uchwały Nr LVIII/1089/24
Rady Miasta Tychy
z dnia 29 lutego 2024 r.

Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy

Okres realizacji: lata 2023 – 2027

Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy opracowano zgodnie z art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 poz. 2561 z późń. zm.)

Tychy, 2024 rok

Podpisany

I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Opis problemu zdrowotnego

Istnieje wiele definicji zdrowia, jednakże najbardziej znaną ale jednocześnie najbardziej odzwierciedlającą wszystkie jego aspekty definicją jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia mówiąca, iż zdrowie „jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem choroby czy niedomagania". Zachowanie równowagi na każdej z wymienionych płaszczyzn wydaje się być optymalne dla utrzymywania zdrowia.

Pojęcie zdrowia ewaluując wydobywa jego najbardziej istotne cechy jako zjawiska biologicznego zawierającego jednocześnie silnie zakorzeniony komponent społeczno-kulturalny oraz psychiczny (1). Zdrowie psychiczne to jedno z istotniejszych priorytetowych obszarów promocji zdrowia w Unii Europejskiej. Zdrowie psychiczne ma wiele definicji, które można ująć w trzech płaszczyznach: negatywnym, funkcjonalnym i pozytywnym. „Kondycja psychiczna to ogólna sprawność psychiczna, która pozwala na zachowanie równowagi w sytuacji trudnej". Jest terminem wieloznacznym i znacznie trudnym do zdefiniowania (2).

Zdrowie psychiczne jest ważnym elementem, coraz częściej dostrzeganym jako nieodzowna część całokształtu zdrowego społeczeństwa, mimo iż często nadal niedoceniany, czy też przesuwany na dalszy plan, po zachowaniu czy poprawie zdrowia fizycznego. Na podstawie licznych publikacji wiadomo, że wiele chorób somatycznych ma swoje głębokie podłoże także w sferze psychicznej. Dlatego należy dążyć do zaspakajania potrzeb psychicznych, zapewnienia właściwej i wystarczającej opieki psychiatrycznej oraz psychologicznej, a nade wszystko promocji zdrowia i profilaktyki psychiatrycznej, zaczynając od działań prewencyjnych już na etapie edukacji szkolnej. Pogorszenie stanu zdrowia czy też jego utrata, w tym także zdrowia psychicznego są możliwe na każdym etapie rozwojowym człowieka. Stwarza to zagrożenie zdrowotne dla pojedynczej jednostki, najbliższego otoczenia i rodziny ale także społeczeństwa. Konsekwencją jest uniemożliwienie prawidłowego i płynnego funkcjonowanie w życiu osobistym i zawodowym. Bardzo często u osób z problemami czy zaburzeniami psychicznymi dochodzi do wyobcowania i wyizolowania, co stanowi zjawisko niepożądane, prowadzące do destrukcyjnych zachowań osobniczych. Osoby te powinny być tak samo traktowane jak osoby z zaburzeniami somatycznymi, wymagają wsparcia, szacunku oraz równego dostępu do lekarzy wszystkich specjalności (3). Zdrowie psychiczne w rozumieniu stanu równowagi duchowej może zostać

Podpisany

naruszone przez działanie niekorzystnych czynników, bodźców – stresorów (1). W celu poprawy zdrowia ludności zalecane jest promocja zdrowia i profilaktyka chorób. (4).

W Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2016 – 2020, określono, iż celem strategicznym „jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu". Dokument określa sześć celów operacyjnych z czego trzeci stanowi „Profilaktykę zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa" (3,5). W kolejnej jego edycji na lata 2021-2025 również w sposób precyzyjny określono cel 3 w NPZ „Promocja zdrowia psychicznego" (6). Wprowadzany program polityki zdrowotnej jest m.in. odpowiedzią na zapisy Narodowego Programu Zdrowia.

Ponadto w polskich przepisach prawa zdrowie psychiczne znajduje swe odzwierciedlenie głównie w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 5 maja 2017r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 882 t.j.), gdzie zgodnie z art. 2. ustawy ochrona zdrowia psychicznego obejmuje:

a) promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;

b) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej a także innych form pomocy czy opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;

c) kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw oraz przeciwdziałanie dyskryminacji tych osób (3,7).

Działania te wkomponowują się w zapisy zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ustawa wskazuje, iż organy administracji samorządowej są m.in. odpowiedzialne za zdrowie psychiczne mieszkańców. Również wprowadzone 8 lutego 2017 r. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. 2017 poz. 458) określa, iż organy administracji rządowej, samorządowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia biorą udział w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (3,8).

Określenie depresji jest potocznie używane dla określenia stanów niedobrego samopoczucia, a niekoniecznie tego co oznacza klinicznie (9). Depresja to termin zawierający w sobie wiele zaburzeń, wliczając to również zespół depresyjny. Pacjenci, u których występuje depresja doświadczają smutku, brak satysfakcji z podejmowanych działań, obniżenie energii, bezsenność, wahań masy ciała, uczucia straty i bezcelowości oraz nawracających myśli samobójczych (10).

Podpisany

Depresja zwłaszcza u dzieci i młodzieży nie jest łatwa do rozpoznania. Występujące objawy mogą niestety często być traktowane jako zmiany emocjonalne i psychologiczne zachodzące w związku z rozwojem dziecka i wkraczaniem w kolejne fazy dorastania (11). Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i problemów Zdrowotnych (ICD 10) szczegółowo opisuje objawy, które są wystarczające do rozpoznania depresji. W praktyce lekarskiej jest ona jednym z częściej występujących schorzeń psychiatrycznych.

Depresja w grupie wiekowej dzieci i młodzieży jest nierozerwalnie związana z trudnościami adolescencji i zadaniami rozwojowymi tej fazy. Objawy depresji młodzieńczej mają wiele wspólnego z objawami depresji osób dorosłych. Objawom zazwyczaj towarzyszą wybuchy złości, zmęczenie i znudzenie. Towarzyszą temu trudności w szkole, zamknięcie w sobie czy zerwanie kontaktów z kolegami i pogorszenie relacji z bliskimi (12). Liczne badania populacyjne potwierdzają rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych, lękowych i zachowania wśród młodzieży. Wykazano, że około 10-20 % dzieci cierpi z powodu problemów zdrowia psychicznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała zdrowie psychiczne młodych osób, w grupie tej znajdują się również dzieci i młodzież, za kluczowy obszar problemów, na który profesjonaliści i politycy powinni zwrócić dużą uwagę (13). Wśród dzieci i młodzieży w wieku 10-18 lat jest duży odsetek zgłaszających różne dolegliwości czy też negatywne stany emocjonalne (2).

Niezależnie od podłoża na jakim rozwinęła się depresja, jej rdzeniem u starszych dzieci jest zazwyczaj zły nastrój, smutek poczucie osamotnienia, niezrozumienia, rozpaczy bądź też niezdolność do odczuwania jakiejkolwiek przyjemności (14). Do czynników ryzyka depresji dzieci i młodzieży zaliczyć można:

a) czynniki genetyczne np. występowanie depresji u rodziców czy też genetyczna predyspozycja;

b) czynniki rodzinne m.in. zakłócenia relacji w rodzinie i konflikty, śmierć jednego z rodziców, nieobecność rodzica z powodu choroby somatycznej;

c) czynniki psychologiczne np. silny lęk, poczucie beznadziejności, niska samoocena, trudności w nauce;

d) czynniki związane z doświadczeniem zawodowym jak np. śmierć rodzica lub innej ważnej, bliskiej osoby, rozwód, samobójstwo w otoczeniu, utrata kontaktów przyjacielskich czy rówieśniczych (13,15).

Natomiast czynniki chroniące przed depresją to: dobre relacje z rówieśnikami, dobry kontakt dziecka z co najmniej jednym z rodziców oraz posiadanie jakiegoś zajęcia (13). Metody

Podpisany

leczenia w psychiatrii to leki, porady psychologiczne i psychoterapia, metody autoterapeutyczne oraz samodzielne zmiany wprowadzane przez pacjenta.

Umiejętność rozpoznawania i dobrego diagnozowania objawów depresji stanowi skuteczną podstawę oddziaływań terapeutycznych. Dlatego tak ważne są kompetencje lekarzy, psychiatrów, psychologów czy też terapeutów. Podkreślić należy potrzebę kształtowania kompetencji w tym zakresie wśród pedagogów - nauczycieli, którzy na co dzień wykonując swoje obowiązki zawodowe przebywają z dziećmi i młodzieżą winni posiąść kompetencje odczytywania symptomów depresji. Kompetencje w tej dziedzinie powinni również posiadać rodzice (16). Program obejmie nie tylko dzieci i młodzież ale również rodziców i m.in. nauczycieli, lekarzy, pedagogów szkolnych, aby skutecznie i trwale pomagać kształtować zdrowie psychiczne młodych ludzi a w przypadku wystąpienia symptomów zagrażających ich zdrowiu psychicznemu skutecznie działać i wspierać. Kampania informacyjno-edukacyjna obejmie swoim zasięgiem szerszą grupę odbiorców i będzie skierowana do ogółu tyskiego społeczeństwa.

Ponad 450 milionów ludzi cierpi z powodu zaburzeń psychicznych (8). Liczba udzielonych porad w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim ogółem w roku 2020 wyniosła 1 151 246, a już rok później 1 334 157 porad (17).Te dane statystyczne pozwalają wyciągnąć wniosek, że działania edukacyjne są potrzebne i mają swoje uzasadnienie w każdej grupie wiekowej.

Można zatem stwierdzić, że wprowadzany program jest odpowiedzią na zaistniałą sytuację epidemiologiczną oraz odpowiedzią na lokalne potrzeby. Depresja znajduje się na czwartym miejscu wśród najbardziej rozpowszechnionych chorób na świecie. Przyjmuje się, że co trzecia osoba w ciągu swojego życia ma objawy depresyjne. Depresja jest obciążeniem dla osoby chorej ale i jej rodziny, znacznie ogranicza właściwe funkcjonowanie, negatywnie wpływa na przebieg innych schorzeń i niesie za sobą poważne konsekwencje. Dlatego nacisk na profilaktykę oraz wykorzystanie dostępnych narzędzi w prewencji profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży jest niezbędne.

Obecnie nie ma żadnego programu o takim zasięgu skierowany do wybranej grupy beneficjentów finansowany ze środków publicznych. Istnieją alternatywne świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określone szczegółowo w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (18).

Program uwzględnia zapisy Narodowego Programu Zdrowia, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Podpisany

Działania i interwencje w programie znajdują również swoje odzwierciedlenie w dwóch z priorytetów zdrowotnych: zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych oraz tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawię zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania. określonych w drodze Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. 2018 poz.469) (19). Ponadto program wkomponowuje się w Plan Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 rekomenduje się m.in. w obszarze działania 2.1 „czynniki ryzyka i profilaktyka" edukację zdrowotną na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia oraz działanie oraz działania 2.5 „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień" zwiększenie oraz wyrównanie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – w szczególności do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci (20).

Na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 zaburzenia psychiczne są jedną z głównych przyczyn orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń o niepełnosprawności, obniżenia dobrostanu jednostki i jej bliskich, skrócenia długości życia, np. w wyniku samobójstwa lub zaniedbania leczenia chorób współistniejących. Łączna liczba pacjentów poniżej 18 roku życia, którzy korzystali w 2019 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej to 148, 8 tys. z czego 38 % to dziewczynki. Najwięcej pacjentów tj. 75, 4 tys. było w grupie wiekowej 12-17 lat, z czego 46,6 stanowiły dziewczynki. Najczęstsze były to zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (26,7 %) oraz zaburzenia zachowania i mieszane zaburzenia zachowania i emocji (19,6 %). Niestety w roku 2019 wystąpił bardzo ograniczony dostęp do każdego z rodzajów form opieki. W całym kraju w 2019 r. występowały tylko trzy zespoły leczenia środowiskowego dla dzieci (Wrocław, Kraków i Żory). Trudna jest także sytuacja kadrowa w opiece psychiatrycznej dla dzieci. W całej Polsce w roku 2019 r. było 426 psychiatrów dziecięcych (7,7 na 100 tys. ludności w wieku 0-14 lat) (21).

Istnieją rekomendacje dotyczące postępowania w zakresie zapobiegania, wykrywania i leczenia depresji u dzieci i młodzieży wydane w roku 2018 przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w których zaznaczono m.in. że opieką i wsparciem rozwoju dzieci i młodzieży zajmuje się równolegle kilka systemów i każdy z nich może mieć swój udział w zapobieganiu zaburzeniom depresyjnym dzieci i młodzieży oraz promocji zdrowia psychicznego (13). Występowanie zaburzeń psychicznych u dzieci wykazuje tendencję wzrostową. Niepokojące są także w dane dotyczące liczby samobójstw w Polsce w latach 2012 i 2013 oraz wzrost przyjęć na oddziały szpitalne nastolatków po próbach samobójczych (12). Stan psychiczny ucznia i możliwość jego zmian są w dużej mierze uzależnione od otoczenia, w którym żyje i uczy się (2).

Podpisany

Wprowadzenie programu wraz z zawartymi interwencjami spowoduje zmniejszenie występowania depresji u dzieci i młodzieży mieszkańców miasta Tychy jako efekt odległy w czasie (perspektywa wieloletnia) oraz zwiększenie odporności psychicznej uczniów w populacji poddanej programowi. Zwiększeniu ulegnie poziom wiedzy wśród rodziców i ich dzieci oraz m.in. nauczycieli, lekarzy, pedagogów szkolnych w konsekwencji wprowadzonych działań. Pośrednio wprowadzenie programu może przynieś pozytywny oddźwięk w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców miasta.

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne to również, to że 3 maja bieżącego roku w trakcie konferencji „Śląsk i Zagłębie przeciw depresji", przedstawiciele samorządów z regionu podpisali deklarację wspierania działań na rzecz przeciwdziałania depresji. Wydarzenie, które odbyło się w Pałacu Młodzieży w Katowicach, zostało zorganizowane przez Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce oraz Biuro Parlamentu Europejskiego w Polsce we współpracy z Biurem WHO w Polsce i Aliansem Przeciw Depresji. Prezydenci, burmistrzowie i wójtowie, podpisując deklarację zobowiązali się w ramach swoich kompetencji do dołożenia szczególnych starań na rzecz uznania dobrych praktyk Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia w upowszechnianiu w społecznościach lokalnych wiedzy o rozpoznawaniu i leczeniu depresji.

Dobór grupy wiekowej i ilościowej jest optymalnie dostosowany do możliwości finansowych budżetu miasta Tychy przy jednoczesnym objęciu populacji kwalifikującej się do edukacji zdrowotnej tj. 100 % placówek oświatowych do których uczęszczają dzieci i młodzież, a edukacja zostanie przeprowadzona wśród uczniów, którzy wyrazili chęć udziału w programie i/lub ich rodzice/prawni opiekunowie wyrazili zgodę na udział w programie. Konsultacje lekarskie (psychiatryczne) i psychologiczne przewidziano w ilości 100 konsultacji łącznie, przyjmując że pierwsza z nich będzie wizytą diagnostyczną.

Potrzeba wdrożenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży jest także konsekwencją uruchomionych działań edukacyjnych od roku 2017, gdzie do ubiegłego roku objęto łącznie edukacją blisko 3 8000 osób. Za podjęte interwencje w roku 2020 miasto Tychy zostało nominowane do głosowania w konkursie ogólnopolskim „Zdrowy Samorząd" otrzymując 545 głosów. Kontynuacja działań uruchomionych w 2017 r. dla uczniów i m.in. nauczycieli pozwoli kontynuować edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki depresji oraz poprawy zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży w postaci wdrażanego programu polityki zdrowotnej rozszerzonego o działania edukacyjne dla rodziców oraz konsultacje lekarskie i psychologiczne, co w perspektywie wieloletniej pozwoli zmniejszyć występowanie depresji u dzieci i młodzieży oraz poprawi sposób radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych.

Podpisany

Efektywne działania edukacyjne w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży powinny być skierowane także do nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Jednocześnie zamierza się wspierać i edukować mieszkańców poprzez kampanię informacyjno-edukacyjną oraz rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych.

2. Dane epidemiologiczne

Ponad 450 milionów ludzi cierpi z powodów zaburzeń psychicznych. Na podstawie Raportu z badań: Epidemiologia zaburzeń psychicznych dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP Polska epizod depresyjny ogółem miało 3 % osób w wieku 18-29 lat (8). Na podstawie dokumentu „Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej" wskazuje się, że według WHO łączna liczba osób żyjących na świecie z depresją wynosi 350 mln i stanowi 4,3 % globalnego obciążenia wszystkimi chorobami (15). Epidemiologiczne badania pokazują, że 25-35 % w populacji boryka się z wystąpieniem w danym roku z z zaburzeniami psychicznymi. około 10-20 % wszystkich przypadków może zostać ocenionych jako ciężkie zaburzenia. Zaburzenia nastroju, w tym głównie depresja dotyczy około 10 % populacji. Występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową zwłaszcza w zakresie zaburzeń całościowych (spektrum zaburzeń autystycznych) czy zaburzeń zachowania głównie u dziewczynek. Niepokojące są wzrosty samobójstw w latach 2012 i 2013 oraz wzrost przyjęć nastolatków po próbach samobójczych (12).

W opracowaniu własnym Narodowy Fundusz Zdrowia „O Zdrowiu Depresja" wskazał, że w roku 2018 świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji wraz z rozszerzeniami udzielono 631;6 tys. pacjentom. Liczba ta utrzymywała podobny poziom w latach 2013-2018. W okresie tym świadczenia były udzielane najczęściej pacjentom w wieku 55-64 lata. Udział w grupach od 18 do 64 lat malał, natomiast powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż. wzrósł. Wzrost w grupie wiekowej poniżej 18 r.ż. wynosił 0,8 p.p. Depresja częściej dotyczy kobiet (22).

Podpisany

Liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej wykazano poniżej w odniesieniu do województwa śląskiego oraz miasta Tychy przedstawiono tabelarycznie poniżej.

Tab. Nr 1 Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (2010,2014,2015)*

Wyszczególnienie	Leczeni ogółem						Leczeni po raz pierwszy					
	Liczby bezwzględne			Współczynnik na 100 tys. ludności			Liczby bezwzględne			Współczynnik na 100 tys. ludności		
	2010	2014	2015	2010	2014	2015	2010	2014	2015	2010	2014	2015
woj. śląskie	146009	141644	161338	3149,5	3088,7	3529,7	36443	28846	36238	785,7	628,0	791,6
Tychy	4850	4763	4981	3748,5	3703,1	3878,0	1354	709	1064	1046,1	550,9	828,1

*Źródło http://www.katowice.uw.gov.pl/wdznnsoz/Opracowania_OAiSM_2016_RAPORT.html (XI Zdrowie psychiczne2016.pdf) (23)

Porównując późniejsze lata widać tendencje wzrostowe, dane te przedstawiono w poniższej tabeli:

Tab. Nr 2 Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej (2010,2020,2021)*

Wyszczególnienie	Leczeni ogółem						Leczeni po raz pierwszy					
	Liczby bezwzględne			Współczynnik na 100 tys. ludności			Liczby bezwzględne			Współczynnik na 100 tys. ludności		
	2010	2020	2021	2010	2020	2021	2010	2020	2021	2010	2020	2021
woj. śląskie	146009	161371	183758	3149,5	3592,1	4123.9	36443	27342	30229	785,7	606,5	675.6
Tychy	4850	5246	6647	3748,5	4134,9	5284,6	1354	811	1074	1046,1	637,0	851,1

Źródło: https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-9 (17)

Podpisany

Odnosząc się do danych dotyczących zaburzeń psychicznych w województwie śląskim w 2021 r. , których ogółem dotyczyło 183 758 osób z czego 21 669 dotyczyło osób w wieku 0-18 lat. Szczegóły przedstawiono w poniższej tabeli (17).

Tab. Nr 3 Chorzy (osoby) leczeni z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień) w jednostkach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej w województwie śląskim w 2021 roku liczby bezwzględne

Wyszczególnienie	Leczeni ogółem			
	Leczeni ogółem			W tym w wieku
	ogółem	mężczyźni	kobiety	**0-18**
Zaburzenia psychiczne, w tym:	183758	67440	116318	21669
zaburzenia organiczne (F00-F09)	20727	8779	11948	304
schizofrenia (F20)	15809	7395	8414	522
zaburzenia schizotopowe: schizoafektywne i urojeniowe (bez schizofrenii) (F21-F29)	2639	1095	1544	91
epizody afektywne (F30 i F33)	17945	5064	12881	1234
depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)	18684	5322	13362	807
inne zaburzenia nastroju (afektywne) (F34-F39)	4736	1508	3228	463
zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)	71755	20817	50938	2762
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)	914	73	841	276
inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fiz. (F51-F59)	1319	559	760	23
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych ((F60 i F69)	6960	3098	3862	402
upośledzenie umysłowe (F70 i F79)	6627	3542	3085	1200
całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)	7297	5557	1740	6677
pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)	437	274	163	391
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (F90-F98)	6619	3828	2791	6263
nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)	1290	529	761	254

Podpisany

Źródło: https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-9 (17)

Ponadto na podstawie lokalnych danych Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tychach, którego celem jest działalność orzecznicza, czyli wydawanie zainteresowanym orzeczeń o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności (dla osób do 16 roku życia) bądź o wskazaniach do ulg i uprawnień dla osób powyżej 16 roku życia, a także wydawanie legitymacji posiadaczom ww. orzeczeń stwierdza się:

a) orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia) wydane dla mieszkańców Tychów przez PZON Tychy

Rok	01-U	02-P	pozostałe
2017	9	5	215
2018	9	8	195
2019	10	7	216
2020	12	10	216
2021	11	5	196
2022	12	7	245

b) orzeczenia o niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku życia) wydane dla mieszkańców Tychów przez PZON Tychy

Rok	01-U	02-P	pozostałe
2017	24	201	1141
2018	24	186	1184
2019	15	266	1307
2020	25	222	1165
2021	24	234	1164
2022	25	314	1346

Podpisany

c) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia wydane dla mieszkańców Tychów przez PZON Tychy (całościowe zaburzenia rozwojowe, do których zalicza się Autyzm i Zespół Aspergera)

Rok	12-C
2017	83
2018	65
2019	92
2020	74
2021	73
2022	91

Źródło: PZON Tychy 2023 na podstawie Sprawozdania z Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za lata 2017-2022.

3. Opis obecnego postępowania

Edukacja zdrowotna prowadzona w szkołach nie jest obecnie finansowana w zakresie profilaktyki depresji wśród dzieci i młodzieży ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. 2019.1285 z późn. zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień świadczenia gwarantowane obejmują świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Leczenie prowadzone jest w zależności od potrzeb oraz stanu w jakim znajduje się pacjent ambulatoryjnie, stacjonarnie lub dziennie.

„Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

a) stacjonarnych (psychiatrycznych, leczenia uzależnień, w izbie przyjęć);

b) dziennych (psychiatrycznych, leczenia uzależnień);

Podpisany

ambulatoryjnych (psychiatrycznych i leczenia środowiskowo-domowego), leczenia uzależnień.” (18).

Bezpłatnie przysługują w zależności od warunków w jakich znajduje się pacjent m.in. świadczenia terapeutyczne, programy terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje lekarskie, leki, wyżywienie, edukacja czy konsultacje dla rodzin (12,18).

Zakres świadczeń gwarantowanych obejmuje świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w tym diagnostykę oraz leczenie dzieci przed rozpoczęciem nauki szkolnej, dzieci i młodzież w trakcie obowiązującego pobierania nauki oraz młodzież kształcącą się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (18).

W Tychach w latach 2017 - 2022 był realizowany Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (3), który będzie aktualizowany i kontynuowany. W ramach programu Miejskie Centrum Oświaty, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Środowiskowy Dom Samopomocy „MOZAIKA”, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną prowadzące Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy, Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, Środowiskowy Dom Samopomocy „Faustyna” oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej prowadzone przez Caritas, Powiatowy Urząd Pracy oraz Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy prowadziły i organizowały wiele działań i zadań, do których należały:

- działania edukacyjno-informacyjne w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
- szkolenia w zakresie promocji zdrowia psychicznego;
- programy zapobiegania przemocy w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym;
- programy i działania informacyjno-edukacyjne sprzyjające postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałające dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu w ramach Ośrodka Interwencji Kryzysowej;
- pomoc psychologiczno-pedagogiczną dzieciom i młodzieży w przedszkolach, szkołach i innych placówkach.

Miasto Tychy od paru lat podejmowało działania psychoedukacyjne kierowane do uczniów szkół ponadpodstawowych – ludzi u progu dorosłości, którzy szczególnie narażeni są na depresję, a od 2021 r. również do uczniów ostatnich klas szkół podstawowych.

Podpisany

Działaniami objęto także nauczycieli. Projekty realizowane w latach 2017-2022 przebiegały według zapisów ustawy o zdrowiu publicznym oraz zgodnie z zawartymi umowami. Realizacja działań obejmowała:

- spotkania edukacyjno-informacyjne w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym (wykład konwersatoryjny, prezentacja multimedialna z instruktażem, studium przypadku, ankieta ewaluacyjna, broszura edukacyjna);
- spotkania edukacyjno-informacyjne dla nauczycieli, pedagogów oraz pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach w placówkach umiejscowionych na terenie miasta i działających na rzecz mieszkańców (wykład konwersatoryjny, prezentacja multimedialna z instruktażem, studium przypadku, ankieta ewaluacyjna);
- kampanię informacyjno-edukacyjną w zakresie zapobiegania zaburzeniom psychicznym skierowaną do mieszkańców (plakaty informacyjno-edukacyjne, artykuły w lokalnej prasie, informacje w mediach społecznościowych, materiały w lokalnych mediach, materiał informacyjno-edukacyjny w tyskich parafiach oraz spółdzielniach mieszkaniowych).

Łącznie w ramach działań z zakresu zdrowia publicznego objęto prawie 3800 osób. Nie wliczając do tej grupy kilkunastu tysięcy osób, do których dotarła kampania informacyjna.

W tym samym czasie tj. w latach 2017-2022 w Polsce realizowany był Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, gdzie określono strategię działań mającą na celu:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnej, dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a szczególnie życzliwości, zrozumienia czy tolerancji oraz przeciwdziałania dyskryminacji (8).

Zarówno Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego jak i Narodowy Program Zdrowia Psychicznego był monitorowany zgodnie ze stosownymi zapisami.

Program w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży będzie istotnym wsparciem w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w zakresie świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży oraz istotnym elementem uzupełniającym podejmowane przez placówki oświatowe czy też Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną działań w zakresie zdrowia psychicznego młodych mieszkańców miasta.

Podpisany

Analizując dostępne informacje na stronach innych jednostek samorządu terytorialnego można zauważyć, że bardzo wiele z nich podejmuje działania zmierzające do ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w różnorakiej formie. Samorządy terytorialne podejmują czynności zmierzające do realizacji przyjętych przez nie miejskich programów zdrowia ochrony zdrowia psychicznego. Dostępne są również informacje o programie zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży z roku 2012 skierowanym do 11-13 letnich dzieci z miasta Łodzi (14) oraz w programach polityki zdrowotnej woj. wielkopolskiego „Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi" (12) i z województwa mazowieckiego pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży z województwa mazowieckiego" (15).

II. CELE PROGRAMU

Określeniu celów starała się przyświecać zasada zgodna z koncepcją SMART

(cel sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, ważny i zaplanowany w czasie).

Celem długofalowym programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na depresję oraz nabycie umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

1. Cel główny

Uzyskanie nie mniejszego niż 40 % poziomu wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych w populacji docelowej każdego roku podczas trwania programu tj. w latach 2023 - 2027.

2. Cele szczegółowe

1. U co najmniej 50 % rodziców objętych programem nastąpi zwiększenie poziomu wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem każdego roku podczas trwania programu;

Podpisany

2. U co najmniej 45 % dzieci i młodzieży objętych programem nastąpi zwiększenie wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobów dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposobów radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych każdego roku podczas trwania programu;

3. U co najmniej 50 % nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach objętych programem nastąpi zwiększenie poziomu wiedzy na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej każdego roku podczas trwania programu;

4. U co najmniej 45 % dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi nastąpi zwiększenie wiedzy w zakresie zrozumienia i umiejętności radzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym każdego roku podczas trwania programu

Uwagi do celów:

- cele starano się skonstruować tak, aby służyły ocenie do osiągnięcia skutków/efektów zdrowotnych wprowadzonych interwencji, a nie oceny programu;

- zaproponowane cele odnoszą się do interwencji zdrowotnych tj. edukacji zdrowotnej oraz konsultacji lekarskiej i psychologicznej;

- przez określenie „trwanie programu” należy rozumieć całościowy okres realizacji programu tj. od roku 2023 do roku 2027 zgodnie z zawartymi umowami;

- za wybór narzędzia służącego do diagnostyki czy weryfikacji zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży np. wg skali Becka odpowiedzialny będzie podmiot, który zobowiązany będzie do korzystania z narzędzi pomiarowych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami;

- ankieta dla wszystkich grup objętych edukacją zostanie przekazana w formie papierowej i/lub elektronicznej i przeprowadzona przed rozpoczęciem spotkań edukacyjnych i informacyjnych oraz po ich zakończeniu przez Realizatora Programu. Uczestnicy będą udzielać odpowiedzi w ankiecie anonimowo;

Podpisany

- za opracowanie ankiet przed i po zakończeniu edukacji odpowiedzialny będzie Realizator Programu w oparciu o treści edukacyjne z uwzględnieniem zdefiniowania pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników o 20-30 % w ankiecie po zakończeniu edukacji w porównaniu do ankiety przed wprowadzeniem edukacji. Warto przy tym zaznaczyć, że edukacja powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy np. min. 95 % w ankiecie przed wprowadzeniem edukacji.

Wartości procentowe w celu głównym oraz w celach szczegółowych ustalono na podstawie doświadczeń własnych w realizacji obecnych programów polityki zdrowotnej, oraz działań w zakresie zdrowia publicznego w obszarze zdrowia psychicznego, doświadczenia w realizacji podobnych projektów w przeszłości oraz doświadczeń innych jednostek samorządów terytorialnych oraz aktualnego poziomu wiedzy dotyczącego profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Iloraz liczby dzieci i młodzieży, u których uzyskano co najmniej 40 % wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych i liczby dzieci i młodzieży z populacji docelowej – wynik wyrażony w procentach;
2. Poziom wiedzy rodziców/prawnych opiekunów objętych programem na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);
3. Poziom wiedzy nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami z osobami o szczególnych potrzebach na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik

Podpisany

wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);

4. Poziom wiedzy dzieci i młodzieży na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposoby radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);
5. Poziom wiedzy dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi w zakresie zrozumienia i umiejętności poradzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Osoby spełniające kryterium zakwalifikowania do programu tj. dzieci i młodzież szkół podstawowych będące uczniami klas 7-8 oraz uczniami szkół ponadpodstawowych oraz będące mieszkańcem miasta Tychy i/lub uczęszczające do tyskich placówek oświatowych (szkoła podstawowa i ponadpodstawowa).

Edukacja zdrowotna zostanie skierowana do również do rodziców/opiekunów prawnych dzieci i młodzieży oraz nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach.

1. Populacja docelowa

Programem objętych/włączonych zostanie 100 % placówek oświatowych, do których uczęszczają dzieci i młodzież, a edukacja zostanie przeprowadzona wśród uczniów, którzy wyrazili chęć udziału w programie i/lub ich rodzice/prawni opiekunowie wyrazili zgodę na udział w programie oraz biorąc pod uwagę możliwości finansowe budżetu miasta.

Podpisany

Każdego roku, w którym nastąpi realizacja programu, przed ogłoszeniem konkursu ofert, liczba dzieci i młodzieży zostanie powtórnie zweryfikowana, tak aby w sytuacji migracji mieszkańców zapewnić możliwość uczestniczenia w programie, w tym edukacji, wszystkim spełniającym kryterium kwalifikacji.

Liczba mieszkańców według danych, stan na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosi 114 967 osób (24).

Program skierowany zostanie do 7-8 klas uczniów szkół podstawowych i wszystkich uczniów klas ponadpodstawowych w mieście Tychy oraz możliwości finansowych miasta. Populacja osób spełniających kryterium wyniesie około 1100 uczniów i młodzieży. Edukacją objęci będą także rodzice/opiekunowie prawni dzieci i młodzieży oraz nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarek środowiskowych, pracownicy będący w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach.

Liczba mieszkańców województwa śląskiego – stan na 31.12.2021 r. wynosiła ogółem 4 445 877 osób z czego w wieku 0-19 lat ogółem 844 563 osób z czego w wieku 10-14 lat 232 327 osób, natomiast w wieku 15-19 197 547 osób Liczba mieszkańców miasta Tychy według stanu na dzień 31.12.2021 r wynosiła 125 781 osób(25).

Tab. nr 4 Liczba dzieci i młodzieży uczęszczająca do tyskich placówek oświatowych - stan na dzień 30.06.2023 r. *

Szkoła	Liczba uczniów
Szkoły Podstawowe (klasy 7)	619
Szkoły Podstawowe (klasy 8)	1761
Szkoły ponadpodstawowe (klasy III)	908

Podpisany

Szkoły ponadpodstawowe (klasy IV)	1307
Ogółem	4595

* **Źródło:** Miejskie Centrum Oświaty Tychy

Każdego roku podczas trwania programu obejmie się edukacją grupę około: 1100 uczniów, 1100 rodziców/prawnych opiekunów dzieci i młodzieży oraz 150 nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinni, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach.

Na podstawie powyższych danych oraz możliwości finansowych miasta zaprognozowano łączną liczbę osób kwalifikujących się każdego roku do programu tj. do 1100 uczniów Ta ilość dzieci i młodzieży stanowi ok. 0,95 wszystkich mieszkańców zamieszkałych na terenie miasta Tychy.

Podejmowane działania będę kompleksowe, obejmujące wszystkie szkoły podstawowe i ponadpodstawowe z tym, że w szkołach podstawowych dotyczyć to będzie klas 7-8 a w szkołach ponadpodstawowych wszystkich z szczególnym uwzględnieniem klas III i IV. Podjęte działania wpłyną korzystnie na poprawę stanu zdrowotnego mieszkańców miasta Tychy w kontekście zdrowia psychicznego młodych ludzi.

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

Kryteria kwalifikacji do programu:

1. Osoba będąca mieszkańcem miasta Tychy;
2. Dzieci i młodzież szkół podstawowych będąca uczniami klas 7-8 oraz uczniami szkół ponadpodstawowych;
3. Pisemna zgoda rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia na udział w programie.

Podpisany

Dotarcie do beneficjentów programu będzie się odbywało poprzez:

a) informacje związane z programem wysłane zostaną przez dzienniki elektroniczne do rodziców/prawnych opiekunów dzieci;
b) informacje związane z programem umieszczone zostaną na stronie internetowej miasta umtychy.pl, bip.tychy.pl oraz miejskich portalach społecznościowych;
c) informacja związana z programem i/lub ogłoszenia i/lub plakaty/ ulotki w jednostkach organizacyjnych Urzędu Miasta i/lub wersja elektroniczna na ich stronach internetowych;
d) informacje, ogłoszenia, plakaty i/lub ulotki w instytucjach użyteczności publicznej i/lub wersja elektroniczna na ich stronach internetowych;
e) informacje w lokalnych mediach;
f) poinformowanie o programie podmiotów działalności leczniczej, realizujące inne programy profilaktyczne, jako współpraca w zakresie kompleksowych działań prozdrowotnych realizowanych na terenie miasta;
g) informacje o programie u realizatora;
h) informacja w szkołach;
i) prowadzenie telefonicznej oraz osobistej (bezpośredniej) rejestracji osób zgłaszających akces w indywidualnej konsultacji lekarskiej i psychologicznej.

Kryteria wyłączenia z programu:

1. Osoba nie będąca mieszkańcem miasta Tychy;
2. Dzieci i młodzież szkół podstawowych nie będąca uczniami klas 7-8 oraz uczniami szkół ponadpodstawowych;
3. Brak pisemnej zgody rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia na udział w programie;
4. Przeciwwskazania zdrowotne/ lekarskie.

3. Planowane interwencje

W ramach programu w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy będą edukowani uczniowie szkół podstawowych klas 7-8 oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz ich rodzice/prawni opiekunowie. Edukacja skierowana zostanie

Podpisany

także do nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Jak wspomniano wyżej program będzie realizowany za pośrednictwem jednego podmiotu działalności leczniczej wyłonionego w drodze konkursu ofert zgodnie z przepisami prawa. Lekarze, psychologowie i pedagodzy będą posiadać odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie niezbędne do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej. Edukacja oraz konsultacje po spotkaniach z odbywać się będą na terenie placówek oświatowych. Dopuszcza się możliwość przeprowadzenia spotkań/szkoleń dla nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pracownicy będących bezpośrednim w kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach w innych pomieszczeniach wskazanych przez oferenta na etapie konkursu np. w podmiocie działalności leczniczej. Działania edukacyjno-informacyjne będą trwały corocznie zgodnie z założeniami programu.

Wzmacniając zdrowie psychiczne uczniów w podejmowanych działaniach należy podjąć działania wspierające w obszarze rodziny dzieci i młodzieży, szkoły, pracować z dziećmi i młodzieżą oraz zapobiegać dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, na co zwrócono uwagę w opinii Prezesa AOTMiT nr 25/2022 (12).

Edukacja uczniów będzie poprzedzona uzyskaniem przez rodziców/prawnych opiekunów kompleksowych informacji w omawianym temacie oraz konsekwencjach wynikając z braku wsparcia i pomocy ze strony najbliższych. Edukacja odbywać się będzie dla trzech grup odbiorców. Kampania edukacyjno-informacyjna zostanie skierowana do ogółu społeczeństwa. Spotkania edukacyjno-informacyjne odbędą się dla rodziców w 41 placówkach oświatowych. Edukacja dla dzieci i młodzieży odbędzie się w 24 placówkach oświatowych szczebla podstawowego oraz 17 szkołach ponadpodstawowych po uprzednim wyrażeniu zgody przez rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletnich uczniów i zakwalifikowaniu do programu.

Przewiduje się także konsultacje z prowadzącym edukację po zakończeniu spotkań dla każdej grupy odbiorców oraz indywidualne konsultacje lekarskie i psychologiczne, w sytuacji gdy dostęp do specjalistów jest utrudniony a sytuacja ucznia trudna, a on lub jego opiekunowie odczuwają taką potrzebę. Szacuje się po 50 konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych każdego roku podczas trwania programu. Planuje się do 2 konsultacji psychiatryczno-psychologicznych dla 1 ucznia, w tym odbędzie się konsultacja diagnostyczna zakończona wydaniem zaleceń dla uczestnika programu.

Ankieta dla dzieci/młodzieży zostanie przekazana w formie papierowej i przeprowadzona przed rozpoczęciem spotkań edukacyjnych i informacyjnych oraz po ich zakończeniu przez Realizatora Programu. Dzieci/młodzież będą udzielać odpowiedzi w ankiecie anonimowo.

Podpisany

Za wybór narzędzia służącego do diagnostyki czy weryfikacji zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży np. wg skali Becka odpowiedzialny będzie podmiot, który zobowiązany będzie do korzystania z narzędzi pomiarowych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami.

Kampania informacyjno-edukacyjna będzie trwać podczas całego czasu przeznaczonego na realizację zadań w ramach programu. Podejmowane interwencje będą miały miejsce w latach 2023-2027 zgodnie z zapisami w umowach zawartych między miastem Tychy a oferentem wybranym w drodze konkursu ofert.

Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. „programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, o których mowa w ust. 1, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie” (26). Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, iż edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki depresji wśród dzieci i młodzieży nie jest finansowana ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, natomiast świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień obejmują świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Leczenie prowadzone jest w zależności od potrzeb oraz stanu w jakim znajduje się pacjent w warunkach ambulatoryjnych, stacjonarnych lub dziennie. (18). W Tychach ponadto był realizowany Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2017 – 2022 (3), który od roku 2023 będzie kontynuowany. W tym samym czasie w Polsce realizowany był Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (8).

Proponowane działania edukacyjne nie są finansowane w ramach programu profilaktycznego czy innych procedur medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Finansowane są natomiast świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej w zależności od wieku i sposobu leczenia pacjenta.

Reasumując, należy podkreślić, że program pozwoli skorzystać określonej grupie dzieci i młodzieży z profesjonalnego wsparcia, psychiatrów, psychologów i pedagogów oraz populacji rodziców i wszystkich zainteresowanych nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach w ramach środków finansowych pochodzących z budżetu miasta Tychy.

Podpisany

Edukacja i konsultacje będą wykonywane przez wykwalifikowany personel zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami oraz warunkami i standardami określonymi umową z miastem Tychy, celem zapewnienia jak najwyższego bezpieczeństwa klientom programu. Dobór zespołu specjalistów do poszczególnych elementów programu będzie należał do obowiązku podmiotu działalności leczniczej.

Edukacja zdrowotna w zakresie zdrowia psychicznego, kształtowanie odpowiednich nawyków zdrowotnych, wiedzę o chorobie oraz sposobach zapobiegania jej są powszechnie uznawane i rekomendowane przez środowiska ekspertów i decydentów jako skuteczna forma profilaktyki. Skuteczną i bezpieczną metodą zapobiegania chorobom jest edukacja zdrowotna.

Program przez cały jego 5 letni okres będzie realizowany za pośrednictwem podmiotów działalności leczniczej wyłonionych w drodze konkursu ofert zgodnie z przepisami prawa, w tym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (18). Program każdego roku będzie realizowany przez jeden podmiot. Konkurs zostanie przeprowadzony na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (26). Lekarze, pielęgniarki, psychologowie, pedagodzy będą posiadać odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie niezbędne do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej. Spotkania i konsultacje po spotkaniach będą wykonywane przez wykwalifikowany personel zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami określonymi przez NFZ, oraz warunkami i standardami określonymi umową z miastem Tychy, celem zapewnienia jak najwyższego bezpieczeństwa beneficjentom programu. Koordynatorem programu będzie lekarz psychiatra.

Edukacja zdrowotna (spotkania edukacyjne) odbywać się będzie na terenie placówek oświatowych z zachowaniem bezpieczeństwa oraz zapewnienia wysokiego komfortu uczestnictwa zarówno dzieci i młodzieży jak i rodziców/prawnych opiekunów i trzeciej grupy odbiorców w tym nauczycieli, pedagogów, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych. Dopuszcza się możliwość przeprowadzenia spotkań/szkoleń dla trzeciej grupy odbiorców w miejscu wskazanym przez oferenta na etapie konkursu ofert. Konsultacje lekarskie i psychologiczne, łącznie do 100 każdego roku, odbywać się będą na terenie podmiotu działalności leczniczej zgodnie z harmonogramem po przeprowadzeniu edukacji w szkołach. W przypadku zaistniałych okoliczności trudnych do przewidzenia na etapie przygotowywania programu dopuszcza się możliwość przeprowadzenia spotkań edukacyjnych dodatkowo w systemie zdalnym lub mieszanym zdalno-stacjonarnym (opisane wyżej). Jednak

Podpisany

preferowany będzie bezpośredni kontakt ze specjalistami zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci i młodzież. Przekazywane treści będą oparte o aktualny stan wiedzy medycznej, psychologicznej i pedagogicznej z wykorzystaniem wiarygodnych i zweryfikowanych źródeł.

Zakres tematyczny poruszany w ramach edukacji obejmować będzie głównie:

a) wyjaśnienie wątpliwości dotyczących celowości, zasadności i skuteczności prowadzonych działań;

b) problem zdrowotny jakim jest depresja;

c) czynniki ryzyka;

d) mity na temat depresji

e) czynniki chroniące;

f) metody radzenia sobie ze stresem w szkole i w domu;

g) sposoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych;

h) wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży;

i) empatyczna komunikacja z uczniem;

j) treningi asertywności oraz niefarmakologicznej relaksacji;

k) podnoszenie umiejętności życiowych uczniów;

l) wspieranie uczniów oraz ich rodzin przez przeszkolonych nauczycieli i innych osób pozostających w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach.

Edukacją objęci zostaną uczniowie, ich rodzice/prawni opiekunowie i nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pracownicy będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Treści edukacyjne zostaną dostosowane do każdej grupy odbiorców. W trakcie spotkań dostarczone zostaną odbiorcom edukacji materiały edukacyjne oraz przygotowana zostanie prezentacja multimedialna. Rozpowszechniany będzie Tyski Informator „Osoby dotknięte kryzysem psychicznym”.

Podpisany

Sposób i zakres przekazanych treści winien być dostosowany do rodzaju odbiorcy, tak aby przekazana wiedza miała rzeczywisty wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy poszczególnych odbiorców.

Poniżej przedstawiono wszystkie interwencje w ramach programu (uszczegółowiony opis znajduje się w punkcie „Organizacja programu polityki zdrowotnej" IV.1 i IV.2):

W pierwszym etapie programu:

- działania informacyjno-edukacyjne (określą m.in. tryb zapraszania do programu):

- zaproszenia do udziału w programie, rekrutacja beneficjentów;

- wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie przez rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów;

- spotkania edukacyjne i informacyjne dla rodziców wraz z możliwością indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

- kampania edukacyjno-informacyjna w celu zwiększenia świadomości w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży (artykuł prasowy/wywiad).

W drugim etapie programu:

- spotkania edukacyjne-informacyjne dla dzieci i młodzieży wraz z możliwością indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

- spotkania edukacyjne i informacyjne dla nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach z możliwością indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

- dostarczenie/przekazanie ankiety satysfakcji klienta biorącego udział w programie (zał. nr 1.):

- prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;

- kampania edukacyjno-informacyjna w zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (artykuł prasowy/wywiad).

Wszyscy spełniający kryterium uczestnictwa w programie finansowanym przez miasto Tychy będą mieli możliwość skorzystania z programu bezpłatnie. Pierwsze spotkania edukacyjne odbędą się dla rodziców/prawnych opiekunów, następnie dla uczniów szkół podstawowych

Podpisany

(klas 7-8) i szkół ponadpodstawowych. Spotkania edukacyjnie dla nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Przewiduje się także w możliwość skorzystania z konsultacji indywidualnych po zakończonym spotkaniu z osobą prowadzącą spotkania. Kampania edukacyjno-informacyjna będzie trwać przez cały czas przeznaczony na realizację zadania. Podejmowane interwencje będą miały miejsce w okresie wskazanym w ogłoszeniu konkursowym, zgodnie z zapisami w umowach zawartych między miastem Tychy a oferentem wybranym w drodze konkursu ofert.

Zarówno ankieta dla rodziców/prawnych opiekunów jak i nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach zostanie przekazana w formie papierowej i/lub elektronicznej i przeprowadzona przed rozpoczęciem spotkań edukacyjnych i informacyjnych oraz po ich zakończeniu przez Realizatora Programu. Rodzice/prawni opiekunowie będą udzielać odpowiedzi w ankiecie anonimowo.

Wszyscy uczniowie uczestniczący w programie będą mieli zapewnioną edukację z zachowaniem intymności, bezpieczeństwa oraz poszanowaniem godności osobistej.

Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. „programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, o których mowa w ust. 1, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie” (26).

Podjęte działania i interwencje będą stanowić dobre uzupełnienie działań realizowanych od paru lat przez miasto Tychy na bazie realizacji zadań wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego finansowanych w poprzednich latach dla grupy uczniów oraz nauczycieli i pedagogów. Podjęte działania edukacyjne oraz budowanie środowiska sprzyjającego ochronie i promocji zdrowia psychicznego są zalecane przez licznych ekspertów i środowiska pedagogiczne, samorządowe przytoczone w punkcie I.1 „Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej”.

Z ramienia realizatora programu (podmiotu działalności leczniczej) wyznaczony zostanie koordynator, który koordynował będzie całokształt programu oraz pozostawał w bezpośrednim kontakcie z przedstawicielem Urzędu Miasta. Przed przystąpieniem do realizacji programu wszystkie osoby uczestniczące przy jego realizacji zostaną przeszkolone

Podpisany

i zaznajomione w zasadami oraz funkcjonalnością programu. Wszelkie nieprawidłowości, incydenty czy trudności będą zgłaszane w formie pisemnej do Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia UM Tychy. W przypadku zaistniałych sytuacji podejmowane będą działania naprawcze. Ponadto podmiot działalności leczniczej realizujący program zostanie poddany kontroli.

W ramach realizacji programu podjęta zostanie współpraca z Miejskim Centrum Oświaty oraz Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną.

Wdrożone w programie interwencje mogą doprowadzić do zmniejszenia występowania depresji u dzieci i młodzieży oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Mogą zostać obniżone znacznie koszty finansowe związane z procedurami rozpoznawania i leczeniem depresji u dzieci i młodzieży oraz skutków jakie mogą wyniknąć z choroby.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie zdrowotne w postaci edukacji zdrowotnej otrzyma każdego roku do 1100 uczniów zamieszkałych na terenie miasta Tychy i/lub uczęszczających do tyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych. oraz zakwalifikowanych zgodnie z opisaną wcześniej kwalifikacją w punkcie III.2. Świadczenia zdrowotne w postaci konsultacji lekarskich i psychologicznych otrzyma łącznie do 100 uczniów. Zakłada się wybór jednego podmiotu działalności leczniczej w drodze postępowania konkursowego. Usługi w ramach programu wykonywane na rzecz uczniów muszą być świadczone w godzinach pracy szkół. W przypadku spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców i pozostałych grup beneficjentów w godzinach popołudniowych tak aby w jak najlepszy sposób zoptymalizować dostęp do edukacji, a tym samym możliwość rozpoznania i otoczenia opieką dzieci i młodzieży, u których mogą wystąpić czynniki ryzyka depresji lub znajdują się w sytuacjach kryzysowych.

Działaniami edukacyjnymi objęte będą całe roczniki dzieci i młodzieży, ich rodzice/prawni opiekunowie oraz nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pracownicy będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach Do tych grup skierowane zostaną zaproszenia na spotkania edukacyjne. Działania edukacyjne prowadzone będą na terenie szkół zarówno dla rodziców/prawnych opiekunów jak i uczniów. Dla pozostałych zakłada się prowadzenie

Podpisany

spotkań edukacyjno-informacyjnych w szkole lub innym stosownym miejscu. Preferowane są spotkania w systemie stacjonarnym w wyjątkowych sytuacjach mieszanym czy zdalnym.

Zakłada się wybór jednego podmiotu działalności leczniczej w drodze postępowania konkursowego zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej z środków publicznych. Zachowany zostanie tryb zapraszania do programu opisany w punkcie III.3. Podczas trwania programu prowadzone zostaną spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców/prawnych opiekunów, oraz uczniów w wymiarze 45 min każde oraz dla nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach w wymiarze 120 min. Miejsce przeprowadzenia edukacji będzie odpowiednie pod katem warunków lokalowych oraz zaplecza technicznego. Szkolenie personelu biorącego udział w programie przez koordynatora oferenta odbędzie się na terenie podmiotu działalności leczniczej, w której realizowany będzie program (minimum 45 min).

Prowadzona będzie kampania edukacyjno-informacyjna przez cały okres trwania programu. Informacje płynące z kampanii pośrednio trafią również do ogółu społeczności lokalnej, co będzie pozytywnym aspektem szeroko rozumianej profilaktyki i zwiększenia świadomości zdrowotnej różnych grup społecznych pozostających w bezpośrednim kontakcie z beneficjentami programu.

Warunki przechodzenia między kolejnymi etapami opisane zostały w punkcie III. 3 „Planowane interwencje”. Realizator programu będzie posiadał wszelkie niezbędne uprawnienia oraz doświadczenie w prowadzeniu działań i/lub programów ukierunkowanych na profilaktykę depresji u dzieci i młodzieży oraz promocję zdrowia psychicznego. Dysponował będzie odpowiednim warunkami lokalowymi, sprzętowymi oraz posiadał wystarczającą ilość kadry medycznej, psychologicznej, pedagogicznej aby jakość udzielanych świadczeń była na jak najwyższym poziomie oraz zgodna z wszelkimi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnictwo w programie polegać ma na edukacji zdrowotnej uczniów klas 7-8 szkół podstawowych, uczniów szkół ponadpodstawowych, których rodzice/prawni opiekunowie lub oni sami wyrażą zgodę na udział w programie. Udział w programie zostanie zakończony gdy:

a) rodzic/prawny opiekun przejdzie edukację zdrowotną;

Podpisany

b) nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pracownicy będący w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach przejdą edukację zdrowotną;
c) uczniowie przejdą edukację zdrowotną;
d) rodzic/prawny opiekun lub pełnoletni uczeń nie wyrazi zgody na udział w programie.

Ponadto udział w programie zostanie zakończony w przypadku wycofania się miasta Tychy z finansowania opisanego programu, bądź też wprowadzenia identycznego programu edukacyjnego dla powyższych grup beneficjentów.

Udział w programie jest możliwy do zakończenia na każdym jego etapie programu zgodnie z wolą rodzica/prawnego opiekuna ucznia uczestniczącego w programie. Rezygnacja udziału na każdym etapie programu może odbyć się na podstawie ustnej lub pisemnej (wybór należy do beneficjentów) rezygnacji. Program jest są całkowicie dobrowolny.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Program **każdego roku** zakłada szeroką edukację zdrowotną dzieci i młodzieży oraz nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach oraz kampanię edukacyjno-informacyjną.

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

a Opracowanie programu.

b. Dokonanie każdego roku wyboru podmiotu działalności leczniczej realizującego program zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2008r. (Dz. U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.) (26) oraz zawarcie umowy z oferentem wybranym w drodze otwartego postępowania konkursowego.

c. Realizacja programu:

Podpisany

- w I etapie programu:

- przygotowanie do podjęcia działań w ramach jego realizacji tj. przygotowanie materiałów edukacyjno-informacyjnych, przeszkolenie personelu, który będzie uczestniczył w realizacji programu przez koordynatora programu z ramienia podmiotu działalności leczniczej, z którym została zawarta umowa na podstawie konkursu ofert;

- działania informacyjno-edukacyjne (określą m.in. tryb zapraszania do programu):

- informacje związane z programem umieszczone zostaną na stronie internetowej miasta umtychy.pl, bip.tychy.pl oraz miejskich portalach społecznościowych;
- informacja związana z programem i/lub ogłoszenia i/lub plakaty/ ulotki w jednostkach organizacyjnych Urzędu Miasta i/lub wersja elektroniczna na ich stronach internetowych;
- informacje, ogłoszenia, plakaty i/lub ulotki w instytucjach użyteczności publicznej i/lub wersja elektroniczna na ich stronach internetowych;
- informacje w lokalnych mediach;
- poinformowanie o programie podmioty działalności leczniczej, realizujące inne programy profilaktyczne, jako współpraca w zakresie kompleksowych działań prozdrowotnych realizowanych na terenie miasta;
- informacje o programie u realizatora;
- informacja w szkołach;
- prowadzenie telefonicznej oraz osobistej (bezpośredniej) rejestracji osób zgłaszających akces w indywidualnej konsultacji lekarskiej i psychologicznej.

- zaproszenia do udziału w programie, rekrutacja beneficjentów;

- wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie przez rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów;

- spotkania edukacyjne i informacyjne w zakresie problemu zdrowotnego jakimi są depresja u dzieci i młodzieży oraz innych zaburzeń psychicznych, profilaktyki, częstości ich występowania, objawów, skutków oraz metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz promocji zdrowia psychicznego. Spotkania edukacyjne dla rodziców prowadzone prze lekarza posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie i/lub psychologa (41 spotkania po 45 minut w miejscu wskazanym w ofercie) każdego roku podczas trwania

Podpisany

programu. Po spotkaniach będzie istniała możliwość indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

- kampania edukacyjno-informacyjna w celu zwiększenia świadomości w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży (artykuł prasowy/wywiad).

- <u>w II etapie programu:</u>

- spotkania edukacyjne i informacyjne w zakresie problemu zdrowotnego jakimi są depresja u dzieci i młodzieży oraz innych zaburzeń psychicznych, profilaktyki, częstości ich występowania, objawów, skutków oraz metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz promocji zdrowia psychicznego. Spotkania edukacyjne dla nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach będą prowadzone prze lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie (12 spotkań po 120 minut w miejscu wskazanym w ofercie) każdego roku podczas trwania programu. Po spotkaniach będzie istniała możliwość indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

- dostarczenie/przekazanie ankiety satysfakcji klienta biorącego udział w programie (zał. nr 1.)

- spotkania edukacyjne-informacyjne w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, radzenia sobie z obniżonym samopoczuciem, lękiem, problemem z koncentracją, emocjami zarówno w domu jak i szkole, problemu zdrowotnego jakimi są depresja, profilaktyki, objawów, skutków oraz metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów. Spotkania edukacyjne dla dzieci i młodzieży prowadzone prze lekarza i/lub psychologa i/lub pedagoga posiadającego stosowne wykształcenie, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie (60 spotkań po 45 minut w miejscu wskazanym w ofercie) każdego roku podczas trwania programu. Mogą mieć charakter warsztatowy. Po spotkaniach będzie istniała możliwość indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie;

Edukacją objęte zostaną całe roczniki uczniów klas 7-8 szkoły podstawowej oraz uczniów szkół ponadpodstawowych po uprzednim zgłoszeniu placówki oświatowej oraz

Podpisany

wyrażeniu zgody przez rodzica/prawnego opiekuna lub dorosłego ucznia. Treści edukacyjne zostaną dostosowane do każdej grupy odbiorców. W trakcie spotkań dostarczone zostaną odbiorcom edukacji materiały edukacyjne oraz przygotowana zostanie prezentacja multimedialna.

Sposób i zakres przekazanych treści winien być dostosowany do rodzaju odbiorcy, tak aby przekazana wiedza miała rzeczywisty wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy poszczególnych odbiorców. Rozpowszechniany zostanie wśród odbiorców wydany przez miasto Tychy w latach poprzednich Informator Tyski „Osoby dotknięte kryzysem psychicznym" w formie papierowej lub elektronicznej.

- prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- kampania edukacyjno-informacyjna w zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (artykuł prasowy/wywiad).

- w III etapie programu:

- ewaluacja możliwa do oceny na tym etapie programu, zgodnie z punktem V.2 oraz z wykorzystaniem informacji z prowadzonego monitoringu opisanego w punkcie V.1.

- sporządzenie sprawozdania merytorycznego oraz statystycznego z realizacji programu i rozliczenie programu;

Spotkania edukacyjne dla rodziców oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w ramach programu powinny poruszać m. in. tematy:

- problem zdrowotny jakim jest depresja;
- czynniki ryzyka depresji;
- sposoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych;
- samookaleczenia, myśli suicydalne, próby samobójcze u młodzieży – ABC pierwszej pomocy;
- wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży;
- empatyczna komunikacja z uczniem;

Podpisany

- sposoby dotarcia do specjalistów, gdzie szukać pomocy;
- wyjaśnienie wątpliwości dotyczących celowości, zasadności i skuteczności prowadzonych działań.

Spotkania edukacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach programu powinny poruszać m. in. tematy:

- zapoznanie uczniów z problemami natury psychicznej, z którymi mogą się spotkać u siebie lub rówieśników;
- sposoby radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych;
- treningi asertywności oraz niefarmakologicznej relaksacji;
- sposoby dotarcia do specjalistów i gdzie szukać pomocy.

Treści merytoryczne oraz forma i sposób ich przekazu na spotkaniach edukacyjnych będą dostosowane do potrzeb konkretnej grupy odbiorców. W trakcie spotkań rozdane zostaną materiały edukacyjne oraz przedstawiona będzie prezentacja multimedialna.

d. Zbiorcza analiza całościowego okresu realizacji programu w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy

e. Monitoring i ewaluacja będzie prowadzona zgodnie z opisanymi działaniami i sposobami w pkt. V.1 i V.2

f. Przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy za lata 2023-2027 oraz przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

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

Program będzie realizowany przez podmiot działalności leczniczej wybrany w drodze postępowania konkursowego zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych. Warunki jakie będzie musiał spełniać podmiot to: warunki lokalowe, aparaturowe – jeśli potrzebne, rzeczowe podmiotów działalności leczniczej muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w odniesieniu do zakresu świadczonych usług:

Podpisany

a) posiadanie na potrzeby programu sali konferencyjnej, wykładowej lub zapewnienie placówki oświatowej umożliwiające skorzystanie z jej pomieszczeń w przypadku spotkań edukacyjnych dla rodziców/prawnych opiekunów oraz nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach;
b) personel medyczny, w tym lekarz psychiatra i w razie konieczności pielęgniarka, muszą posiadać stosowne uprawienia zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym aktualne prawo wykonywania zawodu;
c) w przypadku psychologów i pedagogów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi kwalifikacji i uprawnieniami;
d) warunki techniczne i sanitarne zgodne z wymogami prawa dotyczącymi szczepień ochronnych;
e) pożądane posiadanie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w specjalistycznej opiece psychiatrycznej;
f) pożądanie nawiązanie współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną na terenie miasta;
g) nawiązanie współpracy ze wszystkimi na terenie miasta oraz w szczególnych przypadkach na terenie województwa placówkami świadczącymi usługi zdrowotne oraz interwencyjne w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
h) nawiązanie współpracy z wszystkimi funkcjonującymi na terenie miasta szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi;
i) dokumentowanie programu zgodnie z wszelkimi zasadami dotyczącymi wykazywania w sprawozdaniach statystycznych;
j) posiadanie aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych;
k) prowadzenie programu w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych w świetle obowiązujących przepisów oraz zawartej umowy z miastem Tychy.

Ponadto kompetencje i warunki podmiotów działalności leczniczych ubiegających się o prowadzenie programu w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy zostaną zweryfikowane przez Komisję Konkursową (w oparciu o formularz ofertowy) powołaną przez Prezydenta Miasta Tychy do rozstrzygania konkursu ofert na programy polityki zdrowotnej, w której skład wchodzą m.in. lekarze oraz przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Komisja posiada doświadczenie w ocenie ofert na realizacje programów polityki zdrowotnej. Podmiot działalności leczniczej musi przeprowadzić program polityki zdrowotnej zgodnie z zgodnie z zasadami, procedurami i

Podpisany

wytycznymi organizacyjno-prawnymi dotyczącymi prowadzenia edukacji dla dzieci i młodzieży w omawianym temacie.

Spotkania edukacyjne oraz warsztaty powinny poszerzyć wiedzę na temat skutecznej profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży, nabycia pozytywnych umiejętności społecznych np. radzenia sobie ze stresem, sposobów rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z różnymi emocjami czy poprawy samooceny wśród dzieci i młodzieży. Zakłada się, iż spotkania będą prowadzone przez lekarzy psychiatrów oraz psychologów oraz pedagogów wyspecjalizowanych w problemach zdrowia psychicznego, którzy posiadają stosowne wykształcenie, wiedzę, doświadczenie i umiejętności w omawianym temacie. Kwalifikacje zawodowe muszą być zgodne z ogólnie przyjętymi przepisami prawa. Wskazane jest aby podmioty, osoby ubiegające się o realizację programu, posiadały doświadczenie w podejmowaniu działań w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Szczegółowy rozkład czasowy prowadzonych edukacji został opisany w punkcie „planowane interwencje" oraz „etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów".

Szczegółowy zakres tematyczny spotkań edukacyjnych został opisany w punkcie IV.1.

Edukacją objęci zostaną uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ich rodzice/prawni opiekunowie oraz dla nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze rodzinni, pielęgniarki środowiskowe, pracownicy będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach. Treści edukacyjne zostaną dostosowane do każdej grupy odbiorców. W trakcie spotkań rozdane zostaną materiały edukacyjne oraz przedstawiona będzie prezentacja multimedialna.

Podpisany

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie odbywać się na bieżąco przez cały okres trwania programu. Ocena zgłaszalności do programu zostanie oparta na miesięcznych sprawozdaniach oraz sprawozdaniu merytoryczno-statystycznym zgodnie z zapisami zawartymi w umowie z wykonawcą programu wyłonionym w drodze postępowania konkursowego. Zakładamy, iż frekwencja do programu będzie na poziomie co najmniej 50 %. placówek oświatowych oraz co najmniej 50% uczniów, do których program będzie kierowany. W sytuacji gdy zgłaszalność do programu nie będzie zadowalająca zostaną uruchomione ponownie zaproszenia dla beneficjentów do udziału w programie poprzez dzienniki elektroniczne w przypadku uczniów i ich rodziców/prawnych oraz pisma skierowane do m.in. dyrektorów szkół i podmiotów działalności leczniczej informujące o możliwości udziału w programie. Ponadto zakłada się zintensyfikowanie zamieszczanie stosownych informacji w mediach oraz portalach społecznościowych miasta. Monitorowana, a następnie analizowana każdego roku podczas trwania programu będzie:

a) liczba osób biorących udział w programie;

b) liczba uczniów klas 7-8 szkół podstawowych z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych;

c) liczba uczniów z szkół ponadpodstawowych z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych;

d) liczba rodziców/prawnych opiekunów z populacji docelowej uczestnicząca w spotkaniach edukacyjnych;

e) liczba nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach

f) liczba rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów z populacji docelowej, którzy wyraziły zgodę na udział w programie;

g) liczba rodziców/prawnych opiekunów oraz pełnoletnich uczniów z populacji docelowej, które nie wyraziły zgody na udział w programie;

Podpisany

h) liczba przeprowadzonych świadczeń zdrowotnych: konsultacji lekarskich i psychologicznych;

i) liczba przeprowadzonych działań w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej;

j) liczba przekazanych materiałów edukacyjnych, w tym ulotek, plakatów, informacji itp.

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona również kompleksowo po 5 latach od jego wdrożenia. Dane powyższe zostaną zestawione w postaci liczb bezwzględnych oraz w wartościach procentowych w stosunku do liczby populacji docelowej.

W trosce o dobro i zdrowie młodych mieszkańców miasta Tychy biorących udział w programie jakość świadczeń udzielanych przez podmiot działalności leczniczej będzie na bieżąco oceniana i monitorowana. Podmiot będzie podlegał nadzorowi. W podmiocie leczniczym lub w miejscu świadczenia przez niego działań zostanie przeprowadzona kontrola związana z realizacją programu oraz jakością świadczonych usług. Każdy rodzic/prawny opiekun dziecka oraz pełnoletni uczeń zostanie pouczony o możliwości zgłoszenia uwag telefonicznie lub pisemnie do Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy w przypadku wątpliwości lub uwag dotyczących jakości udzielanych świadczeń w ramach programu. O przeprowadzaniu programu zostanie poinformowany przed jego wdrożeniem Dyrektor Miejskiego Centrum Oświaty oraz Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tychach celem wsparcia miasta w skutecznej realizacji programu. Planuje się przeprowadzenie krótkich wywiadów nt. jakości udzielanych świadczeń z klientami programu podczas prowadzenia programu czy też przeprowadzania kontroli w podmiocie. Ponadto wprowadzone zostaną krótkie, dobrowolne i anonimowe ankiety dotyczące oceny oraz satysfakcji i zadowolenia beneficjentów z udziału w programie.

2. Ewaluacja

Efektywność programu będzie monitorowana oraz oceniana. Po zakończeniu programu, oceniona będzie jego efektywność opierająca się na stanie przed wprowadzeniem interwencji i działań oraz po ich zakończeniu. W ewaluacji wykorzystane zostaną mierniki efektywności opisane w punkcie II. 3. tj.:

1. Iloraz liczby dzieci i młodzieży, u których uzyskano co najmniej 40 % wzrost wiedzy na temat profilaktyki depresji, w tym sposobów radzenia sobie w sytuacjach

Podpisany

kryzysowych do liczby dzieci i młodzieży z populacji docelowej – wynik wyrażony w procentach;

2. Poziom wiedzy rodziców/prawnych opiekunów objętych programem na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu pozytywnych relacji z własnym dzieckiem - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);
3. Poziom wiedzy nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami z osobami o szczególnych potrzebach na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i ważności w budowaniu empatycznej komunikacji z uczniami z grupy docelowej przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);
4. Poziom wiedzy dzieci i młodzieży na temat depresji dzieci i młodzieży, metod terapii, sposobu dotarcia do specjalistów oraz profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego i sposoby radzenia sobie z problemami oraz w sytuacjach kryzysowych - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);
5. Poziom wiedzy dzieci i młodzieży objętych konsultacjami lekarskimi i psychologicznymi w zakresie zrozumienia i umiejętności poradzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym - przed wprowadzeniem programu oraz po zakończeniu programu - wynik wyrażony w procentach (na podstawie ankiety przed wprowadzeniem działań edukacyjnych i po wprowadzeniu działań);

Po pięciu latach trwania programu (po zakończeniu) nastąpi jego kompleksowa analiza biorąca pod uwagę także mierniki efektywności programu odpowiadające założonym celom. Ponadto w perspektywie wieloletniej (5-10 lat) przewiduje się ciągłe monitorowanie występowania depresji u dzieci i młodzieży na podstawie danych statystycznych dostępnych w opracowaniach publicznych (tj. danych epidemiologicznych zawartych w publikacjach dotyczących stanu zdrowia mieszkańców) w odniesieniu do populacji mieszkańców z miasta Tychy oraz województwa śląskiego. Ocenie podlegać będzie także zgłaszalność dzieci

Podpisany

i młodzieży do Poradni Psychologicznej Pedagogicznej znajdującej się na terenie miasta Tychy w wyniku w wyniku prowadzonych działań edukacyjnych w ramach programu.

Program zaplanowano do realizacji w okresie 5 lat tj. od 2023 do 2027 z możliwością kontynuacji w latach następnych.

W przypadkach nie przewidzianych, związanych z realizacją programu, beneficjenci programu (dzieci i młodzież) będą mogli skorzystać ze świadczeń gwarantowanych ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w dostępnych na terenie miasta Tychy oraz w miastach ościennych na podstawie stosownych zawartych kontraktów w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (poradnie pediatryczne) oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.

Przewiduje się przeprowadzenie, krótkiej anonimowej ankiety oceniającej poziom świadomości i wiedzy przed i po edukacji zdrowotnej.

Materiał zebrany w wyniku oceny efektywności programu posłuży wprowadzeniu ewentualnych korekt w ramach wprowadzenia programów o podobnym charakterze w latach następnych.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe każdego roku podczas trwania programu to koszt 1 spotkania edukacyjnego dla dzieci i młodzieży, koszt 1 spotkania edukacyjnego dla rodziców/prawnych opiekunów, koszt 1 spotkania dla nauczycieli, pedagogów szkolnych, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych, pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami o szczególnych potrzebach, koszt 1 konsultacji lekarskiej oraz koszt 1 konsultacji psychologicznej. Jednostkowo wyliczono także ewaluację i monitoring.

Koszty organizacyjno-administracyjne, w tym kampania edukacyjno-informacyjna, druk materiałów edukacyjnych, ankiet i innych potrzebnych druków do programu oraz przeszkolenie personelu, który będzie uczestniczył w realizacji programu przez koordynatora programu z ramienia podmiotu działalności leczniczej, sporządzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, sporządzenie sprawozdania zgodnie z wymogami miasta Tychy określonymi szczegółowo w zawartych umowach nie mogą stanowić więcej niż 2 600 zł. Koszty monitoringu i ewaluacji 400 zł.

Podpisany

Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jedną osobę to koszty: spotkań edukacyjnych, konsultacji lekarsko-psychologicznych, organizacyjno-administracyjnych i ewaluacyjnych, biorąc całość populacji docelowej wyniosą na 1 osobę ok. 17,24 zł, natomiast biorąc pod uwagę populację docelową jakimi są dzieci i młodzież to koszt ok. 36,82 zł. Koszty wymienionych wyżej działań będą rozliczane z wybranym wykonawcą zgodnie z Tabelą nr 4 zawierającą poszczególne interwencje i działania w przeliczeniu na rodzaj kosztu w szczegółowym prognozowanym kosztorysie przedstawionym w punkcie VI.2 Koszty całkowite.

2. Koszty całkowite

Program edukacyjny w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy zaplanowano na lata 2023 - 2027.

Tab. nr 5 Planowane koszty całkowite

Rok / Rodzaj kosztu	2023	2024	2025	2026	2027	Koszt całkowity
Liczba dzieci i młodzieży która włączona zostanie do programu	1100	1100	1100	1100	1100	Łączna liczba uczniów 5 500
Koszt 1 spotkania edukacyjnego dla dzieci i młodzieży (60 spotkań w 41 placówkach)	**200 zł** (12 000 zł)	**200 zł** (12 000 zł)	**200 zł** (12 000 zł)	**200 zł** (12 000 zł)	**200 zł** (12 000 zł)	60 000 zł
Koszt 1 spotkania edukacyjnego dla rodziców/prawnych opiekunów z możliwością indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie (41 spotkań)	**200 zł** (8 200 zł)	**200 zł** (8 200 zł)	**200 zł** (8 200 zł)	**200 zł** (8 200 zł)	**200 zł** (8 200 zł)	41 000 zł
Koszt 1 spotkania edukacyjnego dla nauczycieli, pedagogów szkolnych lekarzy rodzinnych, pielęgniarek środowiskowych,	**400** (4 800 zł)	**400** (4 800 zł)	**400** (4 800 zł)	**400** (4 800 zł)	**400** (4 800 zł)	24 000 zł

Podpisany

pracowników będących w bezpośrednim kontakcie z osobami z osobami o szczególnych potrzebach z możliwością indywidualnych konsultacji z prowadzącym/i spotkanie (12 spotkań)						
Koszt 1 konsultacji lekarskiej – psychiatrycznej (50 konsultacji)	**150** (7500 zł)	**150** (7500 zł)	**150** (7500 zł)	**150** (7500 zł)	**150** (7500 zł)	37 500 zł
Koszt 1 konsultacji psychologicznej (50 konsultacji)	**100** (5000)	**100** (5000)	**100** (5000)	**100** (5000)	**100** (5000)	25 000 zł
Koszty organizacyjno-administracyjne, w tym druk materiałów edukacyjnych, ankiet i innych potrzebnych druków do programu i kampanii edukacyjno-informacyjnej oraz przeszkolenie personelu, który będzie uczestniczył w realizacji programu przez koordynatora programu z ramienia podmiotu działalności leczniczej	2 600 zł	2 600 zł	2 600 zł	2 600 zł	2 600 zł	13 000 zł
Koszty ewaluacji i monitoringu	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	2 000 zł
OGÓŁEM LATA 2023-2027	40 500 zł	40 500 zł	40 500 zł	40 500 zł	40 500 zł	**202 500 zł**

Koszty uśredniono i wyliczono w oparciu o obowiązujące ceny w roku 2017- 2022, które poniosła gmina na realizację części zadań na bazie ustawy o zdrowiu publicznym, dokonując analizy realizowanych i planowanych przez gminę innych programów polityki zdrowotnej wraz z uwzględnieniem wzrostu cen, koszty w innych działaniach czy usługach finansowanych przez miasto, możliwości budżetowych oraz funkcjonujących programów winnych jednostkach samorządu terytorialnego. Warto zaznaczyć, iż w wyniku postępowania konkursowego oferent poda konkretny koszt programu w złożonej ofercie. Koszt nie powinien przekroczyć zakładanego poziomu świadczeń, jednakże teoretycznie można założyć, że oferta może zawierać niższą kwotę realizacji programu lub wyższą w przypadku

Podpisany

wzrostu cen rynkowych. Każdorazowo do ogłoszenia zostanie podana kwota zaplanowana w budżecie miasta na realizację programu polityki zdrowotnej w danym roku z ewentualnym uwzględnieniem wcześniej już rozstrzygniętych konkursów ofert na programy polityki zdrowotnej. Ewentualne zmiany w kosztorysie nie będą miały wpływu na merytorykę w związku z tym, nie będą wymagały ponownego zaopiniowania czy stworzenia nowego programu. Wniosek taki postawiono na podstawie pisma w sprawie innego PPZ skierowanego do AOTMiT.

Miasto Tychy będzie aktywnie wspierać wybranego w drodze konkursu oferenta w działaniach informacyjnych (prasa, portale społecznościowe, strony internetowe). Działania te posłużą poprawie stanu zdrowia mieszkańców, w tym promowaniu programów oraz kreowania pozytywnego wizerunku miasta Tychy, którego priorytetowym kierunkiem działań w zakresie polityki zdrowotnej są przedsięwzięcia z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Miasto poniesie również koszty wydruku kolejnych egzemplarzy Informatorów Tyskich „osoby dotknięte kryzysem psychicznym” w zależności od potrzeb w formie papierowej lub elektronicznej.

3. Źródła finansowania

Program edukacyjny w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy w całości finansowany będzie z budżetu miasta Tychy.

Podpisany

VII BIBLIOGRAFIA:

1. pod red. Profesora dr hab. n. med Zbigniewa Jeltona Medycyna Zapobiegawcza i Środowiskowa. Higiena-Ekologia Kliniczna - Zdrowie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 1996;
2. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2008;
3. Miejski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego do roku 2022 (online) https://bip.umtychy.pl/uchwaly-rady-miasta/56301;
4. Zdrowie definicja https://profibaza.pzh.gov.pl/publikacje/podstawy-zdrowia-publicznego/01-zdrowie-definicja (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 Dz.U. 2016 poz. 1492;
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. 2021 poz. 642);
7. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 5 maja 2017r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 882 t.j.);
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz.U. 2017 poz.458);
9. pod red. Adama Blikiewicza i Włodzimierza Strzyżewskiego. Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich. Warszawa 1992.;
10. AOTMiT. Rekomendacja nr 13/2020 z dnia 30 listopada Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących problemu zdrowotnego depresji poporodowej. Dostęp z dnia: maj-czerwiec 2023 r.;
11. Depresja u dzieci i młodzieży. (online) https://www.zwrotnikraka.pl/depresja-u-dzieci-i-mlodziezy/ (dostęp z dnia 30.06.2023 r.);
12. AOTM. Opinia Prezesa AOTMiT nr 25/2022 z dnia 13 maja 2022 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Regionalny program rehabilitacji i młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi". (dostęp w dniach: maj-czerwiec 2023 r.);
13. Rekomendacje postępowania w zakresie zapobiegania, wykrywania i leczenia depresji. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2018 (online) (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
14. Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży. (online) https://bip.lodzkie.pl/item/download/1177_22b044437f5d908e4516dcab01ecf04a;

Podpisany

15. Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży z województwa mazowieckiego. (online) (dostęp w dniach: maj-czerwiec 2023) https://mazovia.pl/pl/bip/zarzad/rejestr-uchwal-zarzadu/uchwala-76432222-zarzadu-wojewodztwa-mazowieckiego-z-dnia-2022-05-17.html
16. A. Ćwikliński. Depresja dzieci młodzieży jako skutek problemów osobniczego i społecznego rozwoju. Rocznik Pedagogiczny 44/2022, online (dostęp w dniu: 30.06.2023 r.);
17. Zdrowie mieszkańców województwa śląskiego w liczbach 2022 https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-9 - nazwa pliku – zdrowie psychiczne, (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2019 poz. 285 z pózn. zm.);
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. MZ. 2018 poz. 469);
20. Plan Transformacji dla województwa śląskiego, online, https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/plany-transformacji-w-ochronie-zdrowia, (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
21. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2023 online, https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf) (dostęp 1.11-31.12.2023 r.)
22. NFZ o zdrowiu. Depresja. Warszawa, luty 2020, (online), (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
23. Cytowane w MPOZP do roku 2022 (XI Zdrowie psychiczne2016.pdf) http://www.katowice.uw.gov.pl/wdznnsoz/Opracowania_OAiSM_2016_RAPORT.html ,
24. Liczba mieszkańców na podstawie rejestrów wyborców według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku, (online), (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
25. Zdrowie mieszkańców województwa śląskiego w liczbach 2022 https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-9 - nazwa pliku: dane demograficzne, (dostęp w dniu 30.06.2023 r.);
26. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. 2022 poz. 2561 z późń. zm.);

Podpisany

Sfinansowano z budżetu
Miasta **Tychy**

Zał. Nr 1

……..

(logotyp realizatora)

Szanowna Pani, Szanowny Panie

Szanowna Koleżanko/Kolego

uprzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie poniższe pytania oraz wpisanie ewentualnych uwag. Ankieta jest anonimowa i posłuży wyłącznie ocenie jakości usług świadczonych w ramach programu oraz pozwoli wpłynąć na podniesienie poziomu jego jakości. Podmiot działalności leczniczej to przychodnia, w której odbywały się konsultacje.

ANKIETA SATYSFAKCJI

w ramach programu w zakresie profilaktyki depresji u dzieci i młodzieży w mieście Tychy

(odpowiedź proszę zaznaczyć krzyżykiem „X”):

ROK …….

1. Proszę odpowiedzieć, w jakim stopniu uczestnictwo w programie spełniło Pani/Pana/Twoje oczekiwania:

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

2. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz część organizacyjną programu

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

Podpisany

3. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz część merytoryczną (spotkania edukacyjne) programu

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

4. Proszę odpowiedzieć jak, Pani/Pan ocenia/sz sposób rejestracji w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

5. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz dostępność rejestracji w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

6. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz uprzejmość osób z rejestracji w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

7. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz uprzejmość lekarza w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

8. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz uprzejmość psychologa w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Podpisany

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

9. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz poszanowanie prywatności oraz intymności w czasie badani/wizyty podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

10. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz staranność w czasie badania lekarskiego w podmiocie działalności leczniczej (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

11. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz sposób przekazania informacji dotyczącej dalszego postępowania po zakończeniu udziału w programie w czasie wizyty lekarskiej w podmiocie działalności leczniczej

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

12. Proszę odpowiedzieć, jak Pani/Pan ocenia/sz warunki panujące w podmiocie działalności leczniczej (czystość w poczekalni, gabinetach lekarskich, gabinetach zabiegowych) (jeżeli uczestniczono w konsultacjach)

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Wystarczająco	Niewystarczająco

Uwagi:

……

……

Podpisany

……

……

……

……

……

……

……

……

.....

Dziękujemy za poświęcony czas

Podpisany