

**ZARZĄDZENIE NR 38/2024
WÓJTA GMINY SUCHY LAS
z dnia 29 lutego 2024 r.**

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Suchy Las na lata 2023-2025”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) w zw. z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) oraz uchwały Nr LXI/723/23 Rady Gminy suchy Las z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przystąpienia Gminy Suchy Las w roku 2023 do programu profilaktyki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Suchy Las na lata 2023-2025”, zarządzam co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Suchy Las na lata 2023-2025”.

2. Treść ogłoszenia o konkursie ofert, o którym mowa w ust. 1, stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Violetta Pałacz – Przewodniczący Komisji,
- 2) Rafał Urbaniak – zastępca Przewodniczącego Komisji,
- 3) Paulina Ignasiak – Członek Komisji,
- 4) Dorota Majchrzak – Członek Komisji,
- 5) Miłosz Strejczyk – Członek Komisji.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Oświaty i Sportu Gminy Suchy Las.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT

Grzegorz Wojtera

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025 ”

Wójt Gminy Suchy Las

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025 ”

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”, zwanego dalej „Programem”, pełen tekst stanowi załącznik do Uchwały nr LXI/723/23 Rady Gminy Suchy Las z dnia 28 września 2023 r.

W ramach Programu planowane są następujące działania:

- 1) szkolenie personelu medycznego,
- 2) działania informacyjno-edukacyjne,
- 3) ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™,
- 4) pomiar gęstości kości za pomocą DXA,
- 5) lekarska wizyta podsumowująca.

Opis działań prowadzonych w ramach realizacji Programu

Etap I	<p><u>Szkolenia personelu medycznego:</u> forma szkoleń powinna być dostosowana do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykłady, materiały audiowizualne, telekonferencje.</p> <p>W ramach szkoleń należy zapoznać personel medyczny z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.</p> <p>Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu; każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.</p>
Etap II	<p><u>Działania informacyjno-edukacyjne:</u> przygotowanie broszur z informacjami na temat</p>

profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom.

Organizacja kampanii informacyjnej (w tym przygotowanie ulotek i plakatów informacyjnych) m.in.: w lokalnych mediach, podmiotach leczniczych, parafiach, kołach seniorów.

Zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej Realizatora dedykowanej Programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie).

Personel medyczny powinien przekazywać pacjentowi informacje na temat Programu oraz istotnych działań profilaktyki pierwotnej.

Działania informacyjno-edukacyjne nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczą co najmniej:

- promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości,
- zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta,
- przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw,
- działań pomagających zapobiegać upadkom,
- identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę,
- podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczanie spożywania alkoholu,

W przypadku osób, które kwalifikują się do oceny narzędziem FRAX™ w ramach programu, dopuszcza się możliwość prowadzenia uzupełniającej edukacji indywidualnej, np. podczas lekarskiej wizyty podsumowującej, w ramach której lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy, przez co wyjaśnia i utrwala przekazane wcześniej informacje.

Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu; każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

W przypadku gdy dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy w pierwszej kolejności zapoznać się z dostępnymi treściami oraz w miarę możliwości zaadaptować je do indywidualnych potrzeb projektu (przestrzegając przy tym przepisów dot. praw

	<p>autorskich). Prezentowane treści muszą być rzetelne oraz całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, np. materiały edukacyjne sporządzone w ramach „Programu Profilaktyki Osteoporozy” (https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy);</p>
Etap III	<p><u>Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - każda osoba zgłaszająca się do programu wypełnia formularz zgłoszeniowy, który poza innymi informacjami uwzględnia także wszystkie dane niezbędne dla narzędzia FRAX™, tj.: wiek (w latach), płeć (kobieta lub mężczyzna), masę ciała (w kg), wzrost (w cm) oraz pytania „tak”/”nie” dotyczące wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka złamania osteoporotycznego: przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie. Obok każdego z pytań o obecność dodatkowego czynnika ryzyka złamania osteoporotycznego należy zamieścić stosowne wyjaśnienie, np. ze strony internetowej: https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=po&country=40 - osoba przyjmująca formularz weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji, a następnie korzystając z FRAX™ dla populacji polskiej („FRAX™ PL”) wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego. Wynik wpisywany jest do formularza zgłoszeniowego. Wynik udostępniany jest świadczeniobiorcy w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego, - osoba przyjmująca formularz udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz kieruje świadczeniobiorców do rzetelnych źródeł wiedzy, - w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX™ dla populacji polskiej niższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA, - w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX™ dla populacji polskiej równego lub wyższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o zakwalifikowaniu do pomiaru DXA, a także szczegóły dotyczące miejsca i czasu planowanego pomiaru DXA

	<p>oraz sposobu przygotowania do badania. Świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA. Świadczeniobiorca jest informowany, że uzyskany wynik FRAX™ nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy.</p>
Etap IV	<p><u>Pomiar gęstości kości za pomocą DXA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - działania są skierowane do uczestników Programu, którzy uzyskali wynik FRAX™ $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do programu, - pomiar densytometrii DXA jest dokonywany na szyjce kości udowej.
Etap V	<p><u>Lekarska wizyta podsumowująca:</u> lekarz omawia ze świadczeniobiorcą wynik badania DXA. Następnie wykonuje ponowną ocenę ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX™ PL – tym razem uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omawia ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik.</p> <p>W przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Przekazywane są zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca jest informowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata.</p> <p>Świadczeniobiorca kończy swój udział w programie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku wykrycia osteoporozy pacjent kierowany jest do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekazuje pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskazuje wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. <p>Po otrzymaniu skierowania na leczenie osteoporozy pacjent kończy swój udział w programie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku realizacji badań densytometrycznych w pracowni mobilnej, dopuszcza się możliwość realizacji wizyty lekarskiej w innym terminie niż zostało wykonane badanie densytometryczne. <p>Organizator dopuszcza możliwość przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej w formie teleporady w wyjątkowych okolicznościach związanych z brakiem mobilności uczestnika lub wystąpieniem siły wyższej.</p>

II. WYMAGANIA STAWIANE REALIZATOROM:

1. Wymagania formalne:

- 1) Realizatorem Programu może być podmiot wykonujący działalność leczniczą, w myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).
- 2) Realizator składa oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń wymaganych zgodnie z Programem.
- 3) Realizator składa oświadczenie o zapewnieniu odpowiedniego sprzętu medycznego i infrastruktury niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu.
- 4) Realizator musi posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w Programie w zakresie prowadzonej działalności na poziomie nie mniejszym niż 1 000 000,00 złotych.

2. Wymagania merytoryczne:

Realizatorzy muszą spełniać warunki, które są wskazane w Programie.

- 1) Podmiot prowadzący działalność leczniczą musi posiadać pracownię densytometryczną, z dostępem do densytometru DXA do badania kręgosłupa i kości udowej, spełniającą wymagania pod względem warunków i wyposażenia określone obowiązującymi przepisami prawa w promieniu 20 km osiedlony Organizatora konkursu.
- 2) Realizator musi posiadać sprzęt komputerowy umożliwiający przeprowadzenie oceny ryzyka poważnego złamania kalkulatorem FRAX™ dla populacji polskiej.
- 3) Wymagania dotyczące personelu medycznego:
 - Szkolenia personelu medycznego – lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu;
 - Działania informacyjno-edukacyjne – lekarz, fizjoterapeuta pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach programu;
 - Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™ – osoba przyjmująca formularz musi posiadać odpowiedni poziom wiedzy dla udzielenia wyczerpującej i merytorycznie poprawnej odpowiedzi na związane z realizowanym programem pytania świadczeniobiorców, np. uzyskany dzięki udziałowi w szkoleniu dla personelu medycznego realizowanym w ramach programu;
 - Pomiar BMD za pomocą DXA – technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru;
 - Lekarska wizyta podsumowująca – lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy lub lekarz po ukończeniu prowadzonego w ramach PPZ przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego.
- 4) Realizator musi dysponować pomieszczeniem, w którym będzie można przeprowadzić wywiad lekarski, badanie fizykalne, pomiar wzrostu i masy ciała pacjenta.

III. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

Planowany okres realizacji Programu od dnia 01 maja 2024 roku do 31 grudnia 2025 roku.

IV. SPOSÓB I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1) Termin składania ofert upływa **18 marca 2024 roku**.
- 2) Oferty konkursowe należy składać w formie papierowej w zamkniętej kopercie.
- 3) Oferty należy kierować do Gminy Suchy Las ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las z dopiskiem: **Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”**.
- 4) Ofertę sporządza się w języku polskim na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia.
- 5) Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Realizatora, zgodnie z formą reprezentacji Realizatora określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Realizatora albo przez upoważnionego przedstawiciela Realizatora. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu realizatora jest umocowana do jego reprezentowania, Organizator żąda od Realizatora odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.
- 6) Realizator może złożyć tylko jedną ofertę.
- 7) Realizator ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Organizator w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Realizatora w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty. Realizator zobowiązuje się nie podnosić jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem Organizatora.
- 8) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki),
 - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z zakresie niezbędnym do realizacji programu wraz z potwierdzeniem opłacenia składki
 - w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta.
 - projekty pre-testu i post-testu badania wiedzy dla świadczeniobiorców Programu,
 - projekty pre-testu i post-testu badania wiedzy dla personelu medycznego,
 - potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską.

V. KRYTERIA STOSOWANE PRZY DOKONYWANIU WYBORU OFERT

NAZWA KRYTERIUM		Punktacja
1.	Doświadczenie oferenta i efektywność realizacji Programu, w tym:	45
1)	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej	0-15 pkt
2)	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań z zakresu edukacji związanej z profilaktyką, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej	0-15 pkt
3)	Efektywność w odniesieniu do liczby uczestników przewidzianych w Programie – roczna liczba badań, w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat	0-15 pkt
2.	Kompetencje i kwalifikacje oferenta	25
1)	Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu:	
	<ul style="list-style-type: none"> lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych 1 osoba – 0 punktów 2 osoby – 2 punkty	0-2 pkt
	<ul style="list-style-type: none"> technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru 1 osoba – 0 punktów 2 osoby – 1 punkt	0-1 pkt
	<ul style="list-style-type: none"> osoba odpowiedzialna za edukację – lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań edukacyjnych 1 osoba – 0 punktów 2 osoby – 2 punkty	0-2 pkt
	<ul style="list-style-type: none"> osoba odpowiedzialna za organizację i koordynację nad realizacją Programu po stronie realizatora 1 osoba – 0 punktów 2 osoby – 2 punkty	0-2 pkt
2)	Sprzęt i aparatura przeznaczona do realizacji Programu, w tym zapewnienie wyposażenia w densytmeter DXA do badania kręgosłupa i kości udowej, komputer z kalkulatorem FRAX dla populacji polskiej	0-2 pkt
	1 pracownia – 0 punktów 2 pracownie – 2 punkty	
3)	Ocena planu przygotowania materiałów edukacyjnych i ich upowszechnianie	0-15 pkt
	*Komisja będzie oceniała różnorodność, czytelność, przejrzystość, treść oraz jakość zaproponowanych materiałów edukacyjnych	
6)	Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez oferenta	0-1 pkt
3.	Koszty realizacji Programu*	30
1)	Cena oferty – realizator, który zaoferuje najniższą cenę brutto, otrzyma 30 pkt	0-30 pkt
Maksymalna liczba punktów, które może przyznać komisja konkursowa jednej ofercie wynosi:		100

--	--

VI. OCENA I BADANIE OFERT

- 1) Złożone oferty rozpatrywane będą przez Komisję Konkursową powołaną przez Wójta Gminy Suchy Las.
- 2) Ocenie merytorycznej podlegać będą tylko oferty spełniające warunki formalne określone w ogłoszeniu.
- 3) Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny w każdym momencie jego trwania.
- 4) Wybór oferty konkursowej w konkursie nie wymaga uzasadniania powodów decyzji Wójta Gminy Suchy Las.
- 5) Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
- 6) O decyzji wyboru oferty Organizator będzie informował poprzez publikację na stronie internetowej www.suchylas.pl oraz na tablicy ogłoszeń w budynku Urzędu Gminy suchy Las przy ul. Szkolnej 7.
- 7) Organizator zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych (np. brak podpisania umowy na dofinansowanie Programu).
- 8) W ramach niniejszego konkursu ofert na wybór realizatora Programu, Realizator może zostać wezwany do uzupełnienia oferty, przesłania dodatkowych dokumentów / wyjaśnień np. pełnomocnictwa do podpisu oferty, jeżeli oferty nie podpisała osoba wskazana w dokumencie określającym status prawny realizatora, wyjaśnień treści złożonej oferty, wyjaśnień treści złożonych dokumentów które mogą budzić wątpliwości Organizatora Konkursu.
- 9) Przyznane środki finansowe mogą być niższe niż wnioskowane przez oferenta. W przypadku niższego finansowania Programu warunkiem zawarcia umowy z realizatorem będzie złożenie zaktualizowanego zakresu rzeczowego i zaktualizowanej kalkulacji kosztów realizacji Programu.
- 10) Wójt Gminy Suchy Las zastrzega sobie prawo – bez podania przyczyny - do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu, zamknięcia konkursu bez wyboru oferty oraz nierozstrzygnięcia konkursu na każdym etapie.
- 11) W sprawach nieuregulowanych niniejszym ogłoszeniem konkursowym mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 poz. 1610 ze zm.) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) w zakresie konkursów ofert oraz zawierania umów i inne przepisy prawne właściwe dla przedmiotu konkursu.

VII. OSOBY DO KONTAKTU

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego można uzyskać na podstawie przesłanego pisma do Gminy Suchy Las, na adres e-mail: sekretariat@suchylas.pl

VIII. ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Podmiot składający ofertę w konkursie zobowiązany jest od dnia 7 czerwca 2023 roku do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240). Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania.

IX. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o danych) (Dz. U. UE L119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1; zwanym dalej „RODO”) informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wójt Gminy Suchy Las** z siedzibą w Suchym Lesie, ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las, tel. 61-8926-251, adres e-mail: ug@suchylas.pl.
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: iod_suchylas@rodo.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 PZP.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
- 7) posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania);
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem okresu trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu oraz przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);

- d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 8) nie przysługuje Pani/Panu:
- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

X. DODATKOWE INFORMACJE

- 1) Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację całego Programu wynosi 302 500,00 zł (finansowanie w 80% ze środków Subfunduszu rozwoju profilaktyki, a w 20% ze środków budżetu gminy Suchy Las).
 - 2) Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach Programu powinna być zapewniona przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.
 - 3) Program skierowany jest do dwóch grup uczestników:
 - I grupa – osoby, które będą korzystać z działań w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy, tj. kobiety w wieku ≥ 65 lat lub kobiety w wieku 40-64 lat, z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego lub mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet);
 - II grupa – personel medyczny, który będzie miał kontakt z uczestnikami Programu, do którego zostanie skierowany ze szkoleń.
- Ponadto, działaniami informacyjno-edukacyjnymi objęte będą osoby dorosłe z populacji ogólnej gminy Suchy Las.

Załączniki do ogłoszenia:

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Wzór umowy na realizację programu
Załącznik nr 3 - Program polityki zdrowotnej

WOJT

Grzegorz Wojtara



Załącznik Nr 1
do Ogłoszenia Konkursu Ofert

.....
(pieczęć Realizatora)

FORMULARZ OFERTOWY

Konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025 ”

I. Dane Realizatora

1. Nazwa Realizatora:

2. Adres siedziby (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru) – miejscowość, ulica i numer lokalu, telefon, fax, e-mail:

3. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub rejestru praktyk

4. Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru np. ewidencji działalności gospodarczej

5. Numer identyfikacyjny NIP

6. Numer identyfikacyjny REGON

7. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu wraz z podaniem pełnionej funkcji i/lub pełnomocnictwa



8. Nazwisko i imię oraz telefon kontaktowy i adres e-mail osoby upoważnionej do składania wyjaśnień do oferty:

--

II. Doświadczenie realizatora i efektywność realizacji Programu

1.	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją świadczeń z zakresu profilaktyki, w ramach realizowanych programów profilaktyki zdrowotnej
2.	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją działań z zakresu edukacji związanej z profilaktyką, w ramach realizowanych programów profilaktyki zdrowotnej
3.	Efektywność w odniesieniu do liczby uczestników przewidzianych w Programie – roczna liczba badań, w ramach realizowanych programów profilaktyki zdrowotnej przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat
Rok	Liczba badań przeprowadzonych w ciągu roku

III. Kompetencje i kwalifikacje Organizatora

1.	Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu
	Lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
	Technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru
	Osoba odpowiedzialna za edukację – lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań edukacyjnych
	Osoba odpowiedzialna za organizowanie i koordynowanie realizacji Programu po stronie realizatora
2.	Sprzęt, pomieszczenie i aparatura przeznaczona do realizacji Programu oraz podstawa dysponowania nimi



3. Ocena planu przygotowania materiałów edukacyjnych i sposób ich upowszechniania

6. Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez oferenta w ostatnich 3 latach

IV. Czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych:

V. Sposób organizacji Programu (rekrutacja, informowanie o realizacji programu, prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych itp.):

VI. Przewidywane koszty realizacji Programu

	Koszt brutto	
1.		
2.		
Koszt całkowity brutto		

VII. Informacje dodatkowe

VIII. Oświadczenia

Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Organizator;



1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Organizatora, dotyczącymi przedmiotu konkursu zamieszczonymi w Ogłoszeniu wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z Ogłoszeniem i Projektem umowy.
4. Zobowiązujemy się dotrzymać wskazanego w Ogłoszeniu terminu realizacji zamówienia.
5. Oświadczam, że:

- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*

- zapoznałem się z Ogłoszeniem („OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH”) i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych celem uzyskania niniejszego zamówienia.

*W przypadku, gdy Organizator nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Organizator nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczam/y, że informacje o kwalifikacjach osób wskazanych w ofercie, które będą udzielały świadczeń w związku z realizacją Programu, są zgodne z wymaganiami obowiązujących przepisów prawnych i aktualnym stanem faktycznym w zakresie posiadanych uprawnień, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

Oświadczam/y, że podmiot składający ofertę dysponuje zgodnymi z obowiązującym prawem warunkami lokalowymi oraz zorganizuję zgodne z obowiązującym prawem udzielanie procedur wskazanych w programie.

Oświadczam/y, że podmiot składający ofertę zapewnia właściwy sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowej realizacji Programu.

Oświadczam/y, że podmiot składający ofertę posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.

Oświadczam/y, że jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie jestem ani nie byłam(-tem) objęta(-ty) zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karana(-ny) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczam/y, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Oświadczam/y, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Zobowiązanie w przypadku przyznania oferty:

1. Akceptuję proponowany przez Organizatora Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Organizatora.



2. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Realizatora są:

nr telefonu, e-mail:

Załączniki wymagane do oferty:

- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy),
- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki, jeżeli dotyczy),
- potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z zakresie niezbędnym do realizacji programu wraz z potwierdzeniem opłacenia składki.

.....

Podpis osoby upoważnionej

Umowa nr

zawarta w dniu w, pomiędzy:

Gminą Suchy Las z siedzibą przy ul. Szkolnej 13, 62-002 Suchy Las, NIP 7773145371, zwaną dalej „Organizatorem”, reprezentowaną przez:

Pana Grzegorza Wojterę – Wójta Gminy Suchy Las,

a

....., zwanym
dalej „Realizatorem”, reprezentowanym przez:

.....

.....

§ 1

Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”, zwanego dalej „Programem”, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

1. Oferta Realizatora z dnia r. stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszej umowy jest integralną częścią umowy w ustalonym końcowym brzmieniu.
2. Osobą do kontaktów roboczych jest:
 - 1) ze strony Organizatora:
.....
 - 2) ze strony Realizatora:
.....

§ 2

Sposób realizacji Programu

1. Program będzie realizowany i środki na jego realizację będą wykorzystane w terminie od dnia zawarcia umowy do
2. Realizator zobowiązuje się realizować Program zgodnie z ofertą, w terminie określonym w ust. 1.
3. Uczestnikami Programu mogą być osoby, które spełniają warunki określone w Programie.
4. W ramach realizacji Programu, Realizator zobowiązany jest do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zobowiązuje się do:
 - 1) zapewnienia wyspecjalizowanej kadry medycznej,
 - 2) przeprowadzenia kwalifikacji osób do udziału w Programie w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy zgodnie z zasadami Programu,
 - 3) przeprowadzenia w ramach Programu następujących działań:
 - a) szkolenia personelu medycznego,
 - b) działań informacyjno-edukacyjnych,

- c) oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™,
- d) pomiaru gęstości kości za pomocą densytometru,
- e) lekarskiej wizyty podsumowującej.

§ 3

Wynagrodzenie Realizatora

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Organizator zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Realizatora wynagrodzenia w łącznej maksymalnej wysokości zł brutto (słownie:), w tym podatek VAT według obowiązującej stawki, które zostanie przekazane na rachunek bankowy Realizatora
2. Ostateczna wysokość wynagrodzenia Realizatora uzależniona będzie od liczby przeprowadzonych przez niego działań, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 3 i wyliczona zostanie zgodnie z kosztem jednostkowym brutto wskazanym w ofercie.
3. Wynagrodzenie, o których mowa w ust. 1, będzie przekazywane przelewem na konto Realizatora w transzach, na podstawie faktury, za liczbę wykonanych procedur wskazanych w ust. 2, w terminie do 10 dni od dnia następującego po dniu otrzymania przez Zleceniodawcę faktury. Wartość faktury za dany okres będzie obliczona na podstawie wykonanych działań w danym miesiącu.
4. Faktura powinna zostać wystawiona na: Gmina Suchy Las ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las, a jako termin zapłaty powinno być wskazane „zgodnie z umową”.
5. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Gminy.
6. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, Realizatorowi przysługiwać będzie wynagrodzenie wyłącznie za faktycznie wykonane usługi w ramach Programu.
7. Przeniesienie na osobę trzecią wierzytelności wynikających z umowy wymaga zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
8. Realizator oświadcza, że wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy zostanie wpłacone przez Organizatora na konto bankowe nr UWAGA: Wskazany przez Realizatora w ust. 1 wyżej rachunek bankowy, musi być zgodny z rachunkiem wskazanym na tzw. „białej liście podatników VAT”.
9. Realizator oświadcza, że w czasie określonym na płatność rachunek bankowy nie ulegnie zmianie, a w przypadku zmiany rachunku bankowego Organizatora niezwłocznie zobowiązuje się (najpóźniej tego samego dnia) do powiadomienia o tym fakcie pisemnie.
10. Realizator oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem / nie jest rachunkiem* dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo Bankowe (Dz. U. 2017.1876 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT (*niewłaściwe skreślić).
11. Jeśli numer rachunku rozliczeniowego wskazany przez Realizatora jest rachunkiem, dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo Bankowe (Dz. U. 2017.1876 ze zm.) prowadzony jest rachunek VAT, to Realizator oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Organizatora płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.

§ 4

Zobowiązania Realizatora

W ramach wykonywania przedmiotu umowy, Realizator zobowiązuje się do:

- 1) realizacji Programu zgodnie z:
 - a) treścią Programu stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
 - b) formularzem ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy,

- c) niniejszą umową.
- 2) udzielania świadczeń w ramach Programu z zachowaniem należytej staranności,
- 3) przestrzegania praw pacjenta,
- 4) rozliczania umowy zgodnie z § 3 i § 8,
- 5) niezwłocznego informowania Organizatora na piśmie lub e-mailem na adres: Gmina Suchy Las ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las o:
 - a) niebezpieczeństwie niewykonania całości lub części Programu wraz ze szczegółowym wskazaniem powodów, w terminie do 30 dni przed zakończeniem jego realizacji,
 - b) zamiarze dokonania zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem. Po dokonaniu zmian Realizator w terminie 7 dni przedkłada Zleceniodawcy dokumenty potwierdzające dokonanie takich zmian,
 - c) zmianie numeru konta bankowego,
 - d) zmianie adresu siedziby oraz adresów, numerów telefonów i adresów e-mail osób upoważnionych do reprezentacji,
 - e) ogłoszeniu likwidacji lub wszczęciu postępowania upadłościowego.
- 6) udzielania na wezwanie Organizatora informacji dotyczących realizacji Programu, w terminie wyznaczonym przez Organizatora,
- 7) prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 8) przedkładania do rozliczania w ramach niniejszej umowy w sprawozdaniach i fakturach jedynie usług, które nie zostały sfinansowane ze środków publicznych w ramach innych programów polityki zdrowotnej lub w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia lub z opłat uiszczanych przez uczestników,
- 9) gromadzenia i przechowywania przez okres co najmniej 5 lat od dnia zakończenia realizacji Programu całości posiadanej dokumentacji związanej z realizacją Programu,
- 10) zapewnienia jak najwyższej jakości wszystkich świadczeń udzielanych w ramach Programu,
- 11) poddania się kontroli sposobu realizacji umowy, przez cały okres jej trwania, prowadzonej przez przedstawicieli Organizatora, prowadzonej w szczególności w zakresie dostępności, terminowości i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Programu oraz organizacji ich udzielania,
- 12) niezwłocznego wykonania wszelkich zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w pkt. 11, wydanych w wersji pisemnej,
- 13) zbierania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującym prawem.

§ 5

Oświadczenia Realizatora

Realizator oświadcza, że:

- 1) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych umową,
- 2) w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy, będzie przedkładał zleceniodawcy nowo zawarte polisy,
- 3) pomieszczenia i sprzęt wykorzystywany w celu realizacji Programu spełniają wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa,
- 4) personel wykonujący świadczenia w ramach Programu posiada odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zgodne z treścią Programu, formularzem ofertowym oraz obowiązującym prawem.

§ 6

Obowiązki i uprawnienia informacyjne

1. Realizator zobowiązuje się do umieszczania herbu/logotypu gminy Suchy Las i informacji o treści: „**Program finansowany ze środków Subfunduszu rozwoju profilaktyki i budżetu gminy Suchy Las**”, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz zakupionych rzeczach, o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
2. Herb oraz logotyp gminy Suchy Las są dostępne na stronie internetowej Organizatora.
3. Przed publicznym upowszechnieniem Realizator przedłoży do akceptacji Organizator projekty materiałów promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych dotyczących realizowanego zadania publicznego. Projekty należy przekazać drogą elektroniczną na adres Gminy Suchy Las ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las.
4. Realizator upoważnia Organizatora do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Realizatora, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, informacji o wysokości przyznanych środków oraz informacji o złożeniu lub niezłożeniu sprawozdania z wykonania Programu.

§ 7

Kontrola realizacji Programu

1. Organizator sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania Programu przez Realizatora, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy, w tym wydatkowania środków, o których mowa w § 3 ust. 1.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Organizator mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania Programu, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania Programu. Realizator na żądanie kontrolującego zobowiązuje się dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Organizatora zarówno w siedzibie Realizatora, jak i w miejscu realizacji zadania.
4. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie .
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Organizator poinformuje Realizatora, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. Realizator jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o sposobie ich wykonania Organizatora.

§ 8

Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator przedkładać będzie kwartalne sprawozdania do Gminy Suchy Las ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las, w wersji papierowej w terminie do dnia 10 następnego miesiąca za poprzedni kwartał, według wzoru załącznika nr 1 do niniejszej umowy – Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego.

2. Realizator składa sprawozdanie roczne sporządzone według wzoru stanowiącego załącznika nr 2 do niniejszej umowy – Wzór sprawozdania końcowego w terminie do 31 stycznia następnego roku.
3. Realizator składa sprawozdania końcowe sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej umowy w terminie do 31 grudnia 2025 r.
4. W przypadku niezłożenia w terminie sprawozdań, o których mowa w ust. 1, 2 i 3, Zleceniodawca wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
5. Złożenie sprawozdania końcowego przez realizatora jest równoznaczne z udzieleniem Organizatora prawa do rozpowszechniania informacji w nim zawartych w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.

§ 9

Kary umowne

1. Organizator może zażądać od Realizatora kary umownej w wysokości 5% kwoty określonej w § 3 ust. 1 umowy na realizację zadania w każdym roku kalendarzowym w przypadku:
 - 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy;
 - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
2. Należność, o której mowa w ust. 1, zostanie wpłacona na konto wskazane przez Zleceniodawcę.
3. Zleceniodawcy przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną, określoną w ust. 1, na drodze sądowej.

§ 10

Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Organizator i Realizator nie ponoszą odpowiedzialności, w tym w przypadku siły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, które uniemożliwiają wykonanie umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy, w trybie określonym w ust. 1, sposób rozliczenia Strony określą w porozumieniu.
3. W przypadku gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Organizator wezwie Realizatora w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Realizatora. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania tego wezwania nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Organizator może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:
 - 1) Organizatorowi – w przypadku, gdy Realizator z przyczyn leżących po jego stronie nie rozpoczął realizacji umowy lub przerwał jej realizację i jej nie wznowił mimo wezwań Organizatora,
 - 2) Realizatorowi – w przypadku, gdy Organizator nie reguluje na bieżąco faktur i mimo wezwania zwleka z zapłatą dłużej niż 1 miesiąc.
5. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Organizator może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 11

Forma pisemna oświadczeń

1. Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą być dokonywane w zakresie niewpływającym na zmianę kryteriów wyboru oferty Realizatora.
2. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy będą wyjaśniane w formie pisemnej, w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

§ 12

Odpowiedzialność wobec osób trzecich

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją Programu.
2. Realizator przetwarzając dane osobowe w związku z realizacją Programu jest administratorem danych osobowych, o którym mowa w art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. W zakresie związanym z realizacją Programu, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Realizator postępuje zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

§ 13

Zapewnianie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

1. Realizator zobowiązuje się do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie niezbędnym dla prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, przewidzianym w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności w następujących obszarach dostępności:
 - 1) architektonicznej, poprzez:
 - a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
 - b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń budynku, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
 - c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
 - d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
 - 2) cyfrowej, poprzez spełnienie wymagań określonych w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych,
 - 3) informacyjno – komunikacyjnej, poprzez:

- a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
 - b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
 - c) zapewnienie na stronie internetowej Realizatora informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
 - d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji ze Zleceniobiorcą w formie określonej w tym wniosku.
2. W przypadku, gdy Realizator nie jest w stanie zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie dostępności przewidzianym w ust. 1, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, jest on zobowiązany zapewnić tym osobom dostęp alternatywny, polegający w szczególności:
- 1) w zakresie dostępności architektonicznej oraz informacyjno – komunikacyjnej:
 - a) na zapewnieniu wsparcia innej osoby lub
 - b) na zapewnieniu wsparcia technicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub
 - c) na wprowadzeniu takich rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym dla tych osób zakresie;
 - 2) w zakresie dostępności cyfrowej:
 - na zapewnieniu kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub na zapewnieniu kontaktu za pomocą tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika, jeżeli Realizator udostępnia taką możliwość.

§ 14

Postanowienia końcowe

1. W odniesieniu do niniejszej umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i ustawy z dnia 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą się starały rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.
3. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Organizator:

Realizator:

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego
2. Wzór sprawozdania końcowego

Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.:
„ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród
mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”

Okres sprawozdawczy:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego	
2.	Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym	
3.	Liczba osób, które zostały zakwalifikowane do FRAX™	
4.	Liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA	
5.	Liczba osób, które wzięły udział w lekarskiej wizycie podsumowującej	
6.	Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów	
7.	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

Wzór sprawozdania końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”

Sprawozdanie z osiągnięcia mierników programu

Lp.	Nazwa miernika	Wartość miernika
1.	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test	
2.	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.	
3.	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.	

Sprawozdanie z realizacji Programu

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego	
2.	Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym	
3.	Liczba osób, które zostały zakwalifikowane do FRAX™ z wynikiem <5%	
4.	Liczba osób, które zostały zakwalifikowane do FRAX™ z wynikiem ≥5%	
5.	Liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA, z wynikiem T-score >-1	
6.	Liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA, z wynikiem -2,5< T-score ≤-1	
7.	Liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA, z wynikiem T-score ≤-2,5	
8.	Liczba osób, które wzięły udział w lekarskiej wizycie podsumowującej	
9.	Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów	
10.	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie	
11.	Liczba uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu lub utrzymania wysokiego	

	poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu)	
12.	Odsetek uczestników z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich uczestników, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX	
13.	Odsetek uczestników z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu	

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

Część opisowa sprawozdania (m. in. wskazanie osiągnięcia celów programu, wskazanie problemów związanych z realizacją programu – jeżeli wystąpiły, analiza wyników ankiet satysfakcji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

Załącznik Nr 3
do ogłoszenia konkursu ofert

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las

na lata 2023-2025

Opracowano na podstawie działu II rozdziału 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)

SPIS TREŚCI

I.	Opis problemu zdrowotnego wraz z uzasadnieniem wprowadzenia programu.....	4
I.1	Opis problemu zdrowotnego.....	4
I.2	Dane epidemiologiczne.....	4
I.3	Obecne postępowanie.....	5
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	7
II.1	Cel główny.....	7
II.2	Cele szczegółowe.....	7
II.3	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	8
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu.....	8
III.1	Populacja docelowa.....	8
III.2	Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu.....	9
III.3	Planowane interwencje.....	12
III.4	Sposób udzielania świadczeń w ramach programu.....	15
III.5	Sposób zakończenia udziału w programie.....	16
IV.	Organizacja programu.....	16
IV.1	Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów.....	16
IV.2	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	18
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu.....	20
V.1	Monitorowanie.....	20
V.2	Ewaluacja.....	20
VI.	Budżet programu.....	21
VI.1	Koszty jednostkowe.....	21
VI.2	Koszty całkowite.....	22
VI.3	Źródła finansowania.....	23
VII.	Bibliografia.....	24

I. Opis problemu zdrowotnego wraz z uzasadnieniem wprowadzenia programu

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Osteoporoza definiowana jest jako układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się niską masą kostną i obniżoną jakością tkanki kostnej, a w konsekwencji zwiększoną podatnością kości na złamania, które występują po niewielkim urazie. Osteoporoza dotyka czterokrotnie częściej kobiety niż mężczyzn, co związane jest z menopauzą oraz z faktem, iż szczytowa masa kostna kobiet jest mniejsza o 25-30% w stosunku do mężczyzn. Dowiedziono, że niedobór estrogenu u kobiet prowadzi do wzrostu resorpcji kości, zaburzenia jej mikroarchitektury, nasila utratę wapnia oraz zwiększa wrażliwość kości na czynniki nasilające resorpcję.

Osteoporozę można podzielić na osteoporozę pierwotną i wtórną. Najczęściej występuje osteoporoza pierwotna (70%) która jest konsekwencją starzenia się układu szkieletowego. Choroba ta rozwija się u osób po 50 roku życia i dotyczy 30% kobiet i 8% mężczyzn, a jej ryzyko rośnie wraz z wiekiem. Osteoporoza wtórna (30%) może być wynikiem zaburzeń hormonalnych (cukrzyca, niedoczynność lub nadczynność tarczycy) lub skutkiem długotrwałego przyjmowania leków np. glikokortykosteroidów, leków zmniejszających krzepliwość krwi, leków immunosupresyjnych czy też leków przeciwpadaczkowych.

Na powstanie tej choroby wpływa także: wiek, uwarunkowania genetyczne, niskie spożycie wapnia (mleko, przetwory mleczne), nadmierne spożycie alkoholu i sodu oraz palenie tytoniu.

Osteoporoza należy do najczęstszych schorzeń współczesnego społeczeństwa, nazywana jest tzw. „cichą epidemią” z powodu dużej liczby chorych, u których zwykle nie występują widoczne objawy. Choroba ta w ciągu ostatnich lat stała się problemem społecznym. Światowa Organizacja Zdrowia zalicza osteoporozę do głównych chorób cywilizacyjnych i uznana jest za trzecią po chorobach układu krążenia i chorobach nowotworowych przyczyną śmierci osób w podeszłym wieku.

I.2 Dane epidemiologiczne

Osteoporoza nazwana jest również „epidemią XXI wieku”. Z uwagi na to, iż liczba osób zagrożonych osteoporozą, jak również liczba złamań kości, stale wzrasta, należałoby podjąć wszechstronne działania mające na celu redukcję możliwych do wyeliminowania czynników ryzyka, a zatem zapobieganie zachorowaniu i rozwojowi choroby.

Osteoporoza należy do chorób, które nie manifestują się żadnymi charakterystycznymi objawami klinicznymi. Objawy pojawiają się najczęściej jako następstwo złamania kości długich albo kręgow.

Złamania dotyczą (biorąc pod uwagę częstość występowania):

- kręgosłupa
- bliższego odcinka kości przedramienia
- bliższego końca kości udowej
- bliższego końca kości ramiennej
- żeber
- miednicy
- bliższego końca kości piszczelowej

Raport Narodowego Funduszu Zdrowia na temat osteoporozy w Polsce opublikowany w listopadzie 2019 wskazuje, iż osteoporoza jest chorobą, która na świecie dotyka 22,1% kobiet oraz 6,1% mężczyzn powyżej 50. roku życia. Szacowana liczba osób chorych na osteoporozę w Polsce w 2018 roku, oparta na wskaźnikach epidemiologicznych, to 2,1 mln, z czego 1,7 mln to kobiety.

Na osteoporozę na świecie cierpi około 75 milionów ludzi. Szacuje się, że w 2050 r. na świecie może dojść do 4,5 miliona złamań szyjki kości udowej, a bardziej pesymistyczne prognozy podają liczbę 6,25 milionów. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują dodatkowo, że przyczyną wzrostu wskaźnika liczby złamań osteoporotycznych jest nie tylko wydłużenie się życia, ale też m.in. siedzący tryb życia, wadliwy sposób żywienia, nadużywanie alkoholu, tytoniu, kawy oraz stres.

Z danych raportu Fundacji Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego wynika, że w 2000 roku na świecie odnotowano około 9 mln złamań osteoporotycznych, w tym 3,1 mln w Europie. Złamań bliższego końca kości udowej (b.k.k.u.) odnotowano 1,6 mln. Prognozy na rok 2050 przewidują ponad 6,2 mln takiego rodzaju złamań. We wspomnianym raporcie odniesiono się również do Polski. W roku 2009 stwierdzono 27 645 złamań b.k.k.u., a także 167 663 złamańiskoenergetycznych. Dane na 2010 rok wskazują na 2 710 000 złamań osteoporotycznych z czego 80% dotyczy kobiet. Prognozy na 2025 rok w związku ze starzejącym się społeczeństwem wskazują, że liczba złamań wyniesie 3 239 564, a prognoza na 2035 mówi o 4 098 878 złamaniach.

I.3 Obecne postępowanie

Badanie gęstości kości -BMD (Bone Mineral Density) wykonywane jest przy pomocy aparatu densytometrycznego. Światowa Organizacja Zdrowia we wczesnej diagnostyce osteoporozy rekomenduje narzędzie FRAX™ oceniające 10-letnie bezwzględne, indywidualne ryzyko występowania złamań osteoporotycznych.

Podstawą metody FRAX™ jest obliczanie bezwzględnego ryzyka złamania poprzez integrowanie

różnych czynników, które na nie wpływają. Metoda bierze pod uwagę wiek, płeć, niski wskaźnik masy ciała (BMI), przebyte złamania, złamanie biodra u rodziców, palenie papierosów, stosowanie glikokortykosteroidów, RZS, wtórne osteoporozy i nadużywanie spożycia alkoholu. Metoda FRAX™ oblicza 10-letnie bezwzględne ryzyko złamania biodra (bkk udowej) i tzw. głównych złamań osteoporotycznych (kręgosłup, biodro, kość promieniowa i kość ramienna).

W Polsce przyjmuje się, iż wartości FRAX™ dla złamania głównego oznaczają stopień ryzyka występowania złamania osteoporotycznych:

- wartości FRAX™ poniżej 5%- małe ryzyko
- wartości FRAX™ 5-10%- średnie ryzyko
- wartości FRAX™ powyżej 10%- duże ryzyko

Badanie densytometryczne nie jest obecnie kontraktowane indywidualnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale w ramach porad oferowanych przez poradnie specjalistyczne – jeżeli wymienione poniżej poradnie mają podpisane umowy na realizację badania densytometrycznego z Narodowym Funduszem Zdrowia:

- poradnia leczenia osteoporozy
- poradnia reumatologii
- poradnia chorób metabolicznych
- poradnia endokrynologii
- poradnia geriatrici
- poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Skierowanie na badanie densytometryczne nie może być wystawione przez lekarza POZ. Lekarz rodzinny może wystawić skierowanie do objęcia pacjenta opieką przez jedną z wyżej wymienionych poradni specjalistycznych, wówczas lekarz specjalista, jeśli uzna to za konieczne, może zlecić wykonanie badania densytometrycznego.

Z uwagi na ciągle wydłużający się czas oczekiwania na wizytę w poradni specjalistycznej, badanie densytometryczne jako badanie przesiewowe w kierunku oceny ryzyka złamań osteoporotycznych w populacji ogólnej jest obecnie badaniem trudno dostępnym.

W społeczeństwie występuje niedostateczna wiedza na temat ograniczania czynników ryzyka osteoporozy. Niedostateczne są również działania zmierzające do powstrzymania lub opóźnienia postępu istniejącej już choroby, poprzez jej wykrycie i właściwe leczenie.

Profilaktyka osteoporozy powinna opierać się na odpowiednim wysiłku fizycznym, właściwej diecie oraz unikaniu używek takich jak kofeina, nikotyna alkohol. Istotnym dla prawidłowej struktury kości jest odpowiednia podaż wapnia i witaminy D w diecie.

Polscy eksperci rekomendują dwustopniową procedurę diagnostyczną i terapeutyczną w osteoporozie:

- I etap obejmuje lekarzy POZ i/lub lekarzy medycyny rodzinnej – do ich kompetencji należy identyfikacja pacjentów zagrożonych złamaniami oraz skierowanie ich do poradni leczenia osteoporozy lub innych specjalistów zajmujących się jej leczeniem. Decyzja o przekazaniu pacjenta specjalistom powinna być oparta na: wyniku badania lekarskiego (w tym pomiaru wzrostu) i wywiadu dotyczącego złamań, upadków oraz oszacowania ryzyka złamań kalkulatorem FRAX™ BMI dla populacji polskiej;
- II etap obejmuje lekarzy specjalistów – do ich zadań należy potwierdzenie dokonanych złamań, identyfikacja innych istniejących czynników ryzyka złamań, ustalenie ostatecznego rozpoznania oraz – oparta na diagnostyce różnicowej, densytometrii, obrocie kostnym (optymalnie), określeniu równowagi wapniowo-fosforanowej, w tym dobowej kalcinurii, stężeniu witaminy D w surowicy – ostateczna decyzja dotycząca kompleksowej terapii.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Cel główny programu to uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne wśród 65% uczestników Programu.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 70% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.
- 2) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 60% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi.

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Cel	Miernik
Główny	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
Cel szczegółowy nr 1	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.
Cel szczegółowy nr 2	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu

III.1 Populacja docelowa

Program jest skierowany do mieszkańców gminy Suchy Las, którzy spełnią kryteria kwalifikacji do udziału w Programie wskazane w podrozdziale III.2.

Adresatami poszczególnych interwencji planowanych w ramach Programu są:

Interwencja	Opis populacji docelowej
Szkolenia personelu medycznego	Personel medyczny, który ma kontakt z uczestnikami PPZ, a w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> osoby realizujące działania informacyjno-edukacyjne lekarze przeprowadzający wizyty podsumowujące
Działania informacyjno-edukacyjne	Populacja ogólna osób dorosłych
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™	Kobiety w wieku ≥ 65 lat, lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego, lub mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet)
Pomiar BMD za pomocą DXA	Uczestnicy programu, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX™ na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$
Lekarska wizyta podsumowująca	Każdy świadczeniobiorca, który w ramach programu uzyskał wynik pomiaru BMD za pomocą DXA

Populacja kobiet w wieku 65 lat i więcej wynosiła w 2022 roku 1 670, kobiet w wieku 40-64 lat 3 666, natomiast mężczyzn powyżej 75 roku życia 359. Populacja osób powyżej 50 r.ż. mieszkająca na terenie gminy Suchy Las wyniosła 5 805.

W ramach Programu założono, że:

- minimum 31% populacji osób powyżej 50 r.ż. mieszkających na terenie gminy Suchy Las (tj. minimum 1800 osób) zostanie objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi,
- minimum 44% kobiet w wieku 65 lat i więcej mieszkających na terenie gminy Suchy Las (tj. minimum 740 kobiet) zostanie objętych kompleksową interwencją,
- minimum 1% kobiet w wieku 40-64 lat (tj. minimum 36 kobiet) z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego mieszkających na terenie gminy Suchy Las zostanie objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX™,
- minimum 1% mężczyzn w wieku 75 lat i więcej (tj. minimum 4 mężczyzn), w przypadku objęcia kompleksową interwencją min. 30% kobiet w wieku 65 lat i więcej mieszkających na terenie gminy Suchy Las oraz niewykorzystania całości środków, zostanie objętych Programem

Założono również, że 5 osób skorzysta ze szkoleń dla personelu medycznego.

Planuje się, że w ramach Programu z pomiaru gęstości kości skorzysta 781 osób, tj. minimum 776 kobiet i minimum 4 mężczyzn.

III.2 Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu

Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w Programie należy rozumieć osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia.

Szkolenie personelu medycznego	
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<ul style="list-style-type: none">• personel medyczny zaangażowany w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np. lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej	<ul style="list-style-type: none">• ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat,• wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim

Działania informacyjno-edukacyjne	
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<ul style="list-style-type: none"> wiek, miejsce zameldowania (stałe lub czasowe) na terenie gminy Suchy Las bądź zamieszkiwanie na terenie gminy Suchy Las, wyrażenie zgody na udział w Programie 	<ul style="list-style-type: none"> uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tą samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™	
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<ul style="list-style-type: none"> miejsce zameldowanie (stałe lub czasowe) bądź zamieszkiwania na terenie gminy Suchy Las, zgłoszenie udziału w Programie u realizatora Programu, wyrażenie zgody na udział w Programie, kobiety w wieku ≥ 65 lat, lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego*, lub mężczyźni w wieku ≥ 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet zainteresowanych udział w Programie), podanie w formularzu zgłoszeniowym kompletu informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX™ 	<ul style="list-style-type: none"> wcześniej zdiagnozowana osteoporoza;
Pomiar BMD za pomocą DXA	
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<ul style="list-style-type: none"> zakwalifikowanie w ramach programu przez uzyskanie wyniku FRAX™ $\geq 5\%$ (wartość obliczana i wpisywana przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy na podstawie zawartych w nim danych) 	<ul style="list-style-type: none"> ostatni pomiar u świadczeniobiorcy BMD za pomocą DXA na szyjce kości udowej w ciągu poprzednich 2 lat przy jednoczesnym braku nowych czynników ryzyka od czasu tego pomiaru,

	<ul style="list-style-type: none"> obecność przeciwwskazań do pomiaru DXA przez szyjkę kości udowej, np. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego, znaczna otyłość, obecność innych przeciwwskazań, np. ciąża
Lekarska wizyta podsumowująca	
Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
<ul style="list-style-type: none"> dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DX wykonany w ramach realizowanego Programu 	<ul style="list-style-type: none"> aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze

* Dodatkowe czynniki ryzyka złamania osteoporotycznego dla kobiet w wieku 40-64 lat:

- zaburzenia hormonalne (nadczytność przytarczyc, nadczytność kory nadnerczy, nadczytność tarczycy, akromegalia, cukrzyca typu 1, endometrioza, hiperprolaktynemia, hipogonadyzm (pierwotny i wtórny), wydzielanie peptydu podobnego do patohormonu (PTHrP) przez nowotwór, choroba Addisona),
- choroby układu pokarmowego (zaburzenia trawienia lub wchłaniania (głównie celiakia), stan po resekcji żołądka lub jelit, stan po operacjach bariatrycznych, choroby zapalne jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego), przewlekłe choroby wątroby z cholestazą (zwłaszcza pierwotna marskość żółciowa u kobiet) lub bez, żywienie pozajelitowe),
- choroby nerek (nefropatie z ucieczką wapnia i fosforu, zespół nerczycowy, przewlekła choroba nerek, zwłaszcza w okresie leczenia nerkozastępczego),
- choroby reumatyczne (reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów),
- choroby układu oddechowego (przewlekła obturacyjna choroba płuc, mukowiscydoza),
- choroby szpiku i krwi (szpiczak plazmocytowy, białaczka szpikowa, chłoniaki, hemofilia, mastocytoza układowa, niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, talasemie, sarkoidoza, amyloidoz),
- hiperwitaminoza A,
- stan po przeszczepieniu narządu (nerki, płuc, serca, komórek krwiotwórczych, wątroby) – głównie wpływ leków,
- leki – GKS, hormony tarczycy w dużych dawkach, leki przeciwpadaczkowe (fenobarbital, fenytoina, karbamazepina), heparyna (zwłaszcza niefrakcjonowana), antagoniści witaminy

K, cyklosporyna, leki immunosupresyjne w dużych dawkach i inne antymetabolity, żywice wiążące kwasy żółciowe (np. cholestyramina), analogi gonadoliberyny, pochodne tiazolidynodionu (pioglitazon), tamoksyfen (u kobiet przed menopauzą), inhibitory aromatazy, inhibitory pompy protonowej, leki przeciwretrowirusowe,

- unieruchomienie,
- przebyte złamania,
- sarkopenia (zmniejszenie masy, siły i sprawności mięśni szkieletowych związane z procesem starzenia się lub współistniejącymi chorobami).

O przystąpieniu do Programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób lub wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

III.3 Planowane interwencje

W ramach Programu zaplanowane są następujące interwencje:

1) szkolenia personelu medycznego:

- forma szkoleń powinna być dostosowane do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykłady, materiały audiowizualne, telekonferencje,
- w ramach szkoleń należy zapoznać personel medyczny z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom,
- warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu; każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu,

2) działania informacyjno-edukacyjne:

- przygotowanie broszur z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom,
- organizacja kampanii informacyjnej (w tym przygotowanie ulotek i plakatów informacyjnych) m.in.: w lokalnych mediach, podmiotach leczniczych, parafiach, kołach seniorów,
- zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej Realizatora dedykowanej Programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie),
- personel medyczny powinien przekazywać pacjentowi informacje na temat Programu

oraz istoty działań profilaktyki pierwotnej,

- działania informacyjno-edukacyjne nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy teoretycznej o praktycznej dotyczą co najmniej:
 - promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości,
 - zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta,
 - przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw,
 - działań pomagających zapobiegać upadkom,
 - identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę,
 - podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczanie spożycia alkoholu,
 - w przypadku osób, które kwalifikują się do oceny narzędziem FRAX™ w ramach programu, dopuszcza się możliwość prowadzenia uzupełniającej edukacji indywidualnej, np. podczas lekarskiej wizyty podsumowującej, w ramach której lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy, przez co wyjaśnia i utrwala przekazane wcześniej informacje,
 - warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu; każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu,
 - w przypadku gdy dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy w pierwszej kolejności zapoznać się z dostępnymi treściami oraz w miarę możliwości zaadaptować je do indywidualnych potrzeb projektu (przestrzegając przy tym przepisów dot. praw autorskich). Prezentowane treści muszą być rzetelne oraz całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, np. materiały edukacyjne sporządzone w ramach „Programu Profilaktyki Osteoporozy” (<https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy>);
- 3) ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™:
- każda osoba zgłaszająca się do programu wypełnia formularz zgłoszeniowy, który poza innymi informacjami uwzględnia także wszystkie dane niezbędne dla narzędzia FRAX™, tj.: wiek (w latach), płeć (kobieta lub mężczyzna), masę ciała (w kg), wzrost

(w cm) oraz pytania „tak”/”nie” dotyczące wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka złamania osteoporotycznego: przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie. Obok każdego z pytań o obecność dodatkowego czynnika ryzyka złamania osteoporotycznego należy zamieścić stosowne wyjaśnienie, np. ze strony internetowej: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=po&country=40>

- osoba przyjmująca formularz weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji, a następnie korzystając z FRAX™ dla populacji polskiej („FRAX™ PL”) wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego. Wynik wpisywany jest do formularza zgłoszeniowego. Wynik udostępniany jest świadczeniobiorcy w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego,
- osoba przyjmująca formularz udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz kieruje świadczenioborców do rzetelnych źródeł wiedzy,
- w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważanego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX™ dla populacji polskiej niższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA,
- w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważanego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX™ dla populacji polskiej równego lub wyższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o zakwalifikowaniu do pomiaru DXA, a także szczegóły dotyczące miejsca i czasu planowanego pomiaru DXA oraz sposobu przygotowania do badania. Świadczenioborca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA. Świadczenioborca jest informowany, że uzyskany wynik FRAX™ nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy;

4) pomiar BMD za pomocą DXA:

- działania są skierowane do uczestników Programu, którzy uzyskali wynik FRAX™ $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do programu,
- pomiar densytometrii DXA jest dokonywany na szyjce kości udowej;

5) lekarska wizyta podsumowująca:

- w trakcie wizyty lekarz omawia ze świadczenioborcą wynik badania DXA. Następnie wykonuje ponowną ocenę ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX™ PL – tym

razem uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omawia ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik,

- w przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Przekazywane są zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca jest informowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata. Świadczeniobiorca kończy swój udział w programie,
- w przypadku wykrycia osteoporozy pacjent kierowany jest do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekazuje pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskazuje wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu skierowania na leczenie osteoporozy pacjent kończy swój udział w programie,
- w przypadku realizacji badań densytometrycznych w pracowni mobilnej, dopuszcza się możliwość realizacji wizyty lekarskiej w innym terminie niż zostało wykonane badanie densytometryczne,
- Organizator dopuszcza możliwość przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej w formie teleporady w wyjątkowych okolicznościach związanych z brakiem mobilności uczestnika lub wystąpieniem siły wyższej.

III.4 Sposób udzielania świadczeń w ramach programu

Uczestnicy programu będą przyjmowani w trakcie trwania Programu – w latach 2023-2025. W celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć. Program ma charakter ciągły.

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

Interwencje podejmowane w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- a) działania edukacyjne programu mogą być skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie,
- b) świadczenia opieki zdrowotnej będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania zgodne z obowiązującymi przepisami,
- c) świadczenia w ramach Programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje,
- d) dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją Programu będzie prowadzona

i przechowywana w siedzibie realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie

Ze względu na charakter Programu uczestnictwo w nim ma charakter ciągły, aż do momentu zakończenia działań edukacyjnych, zakończenia procesu diagnostyki lub zakończenia Programu.

Zakończenie udziału w Programie będzie wiązało się z przekazaniem uczestniczkom zaleceń dalszego postępowania. W przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości w wynikach przeprowadzonych testów diagnostycznych lekarz będzie informować o konieczności i możliwości wykonania uzupełniających badań oraz ewentualnych dalszych działaniach realizowanych w specjalistycznych ośrodkach medycznych, które już poza Programem, ale w ramach kontraktu z NFZ, będą mogły zająć się szczegółową diagnostyką i leczeniem osteoporozy.

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

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

IV. Organizacja programu

IV.1 Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

Termin realizacji	Działania podejmowane w ramach Programu
I etap – opracowanie Programu	
I kwartał 2023	<ol style="list-style-type: none">1. Przygotowanie projektu Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców województwa wielkopolskiego zgodnie z Rekomendacją nr 9/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r.2. Przesłanie wniosku wraz z projektem Programu do Ministerstwa Zdrowia w ramach konkursu na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy

II kwartał 2023	-
III kwartał 2023	-
II etap – wdrożenie Programu do realizacji i wybór jego realizatora	
IV kwartał 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęcie Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy dla mieszkańców gminy Suchy Las do realizacji przez Radę Gminy Suchy Las 2. Przeprowadzenie konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu wyboru realizatora PPZ 3. Wybór realizatora i podpisanie z nim umowy
III etap – kampania informacyjno-promocyjna oraz szkolenie dla personelu medycznego	
IV kwartał 2023 – I kwartał 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie, druk oraz rozkolportowanie materiałów informacyjno-educacyjnych 2. Przeprowadzenie kampanii promocyjno-informacyjnej dotyczącej Programu 3. Przeprowadzenie przez Realizatora szkolenia dla personelu medycznego uczestniczącego w realizacji Programu
IV etap – działania w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy oraz monitoringu	
I kwartał 2024 – IV kwartał 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontynuacja kampanii promocyjno-informacyjnej dotyczącej Programu 2. Kwalifikacja uczestników do Programu 3. Przeprowadzenie interwencji przewidzianych w Programie: działań edukacyjno-informacyjnych, oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™, pomiarów BMD za pomocą DXA, lekarskich wizyt podsumowujących 4. Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
V etap – podsumowanie realizacji Programu oraz ewaluacja	
IV kwartał 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zakończenie realizacji PPZ 2. Sporządzenie przez Realizatora końcowego sprawozdania merytorycznego oraz finansowego z realizacji Programu 3. Ewaluacja Programu

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

Realizatorem Programu będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

W celu realizacji programów polityki zdrowotnej należy spełnić wymagania dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Wymagania dotyczące personelu medycznego:

- 1) szkolenia personelu medycznego – lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu,
- 2) działania informacyjno-edukacyjne – lekarz, fizjoterapeuta pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta w ramach programu,
- 3) ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX™ – osoba przyjmująca formularz musi posiadać odpowiedni poziom wiedzy dla udzielenia wyczerpującej i merytorycznie poprawnej odpowiedzi na związane z realizowanym programem pytania świadczeniobiorców, np. uzyskany dzięki udziałowi w szkoleniu dla personelu medycznego realizowanym w ramach programu,
- 4) pomiar BMD za pomocą DXA – technik z certyfikatem RTG lub obsługi densytometru,
- 5) lekarska wizyta podsumowująca – lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy lub lekarz po ukończeniu prowadzonego w ramach PPZ przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego.

Wymagania dotyczące pomieszczeń oraz sprzętu:

- 1) pomieszczenie, w którym będzie można przeprowadzić wywiad lekarski, badanie fizykalne, pomiar wzrostu i masy ciała pacjenta, w którym znajduje się komputer wyposażony w

- kalkulator FRAX™ dla populacji polskiej, krzesła oraz biurko; w przypadku teleporady Realizator zapewnia lekarzowi telefon do realizacji danego zadania,
- 2) pomieszczenie z komputerem wyposażonym w kalkulator FRAX™ dla populacji polskiej, krzesłami oraz biurkiem,
 - 3) pracownia densytometryczna spełniająca ogólne warunki dla pracowni radiologicznych,
 - 4) densytometr oceniający BMD kręgosłupa i kości udowej metodą DXA,
 - 5) pomieszczenie, w którym będzie można przeprowadzić stacjonarne szkolenie dla personelu medycznego wyposażone w krzesła, stoły, komputer oraz rzutnik; natomiast jeśli szkolenie będzie odbywać się w trybie on-line wymagany jest komputer wraz dostępem do internetu.

W miarę potrzeby i możliwości organizator udostępni miejsce/pomieszczenie (z krzesłami oraz stołami) do przeprowadzania działań edukacyjno-informacyjnych z niezbędnym sprzętem, tj. m.in. komputer, rzutnik.

Realizator podczas realizacji Programu musi przestrzegać obowiązujących przepisów prawa, w szczególności:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej,
- ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 cytowanej ustawy.

Realizator posiada certyfikaty ISO 27001 (wymóg konieczny) i ISO 9001 (opcjonalnie).

Od realizatora będzie wymagane posiadanie polisy OC i NNW na czas i zakres realizacji zadań w ramach programu zdrowotnego, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem Programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie odbywać się w sposób ciągły do momentu zakończenia jego realizacji.

Ocena zgłaszalności do Programu będzie prowadzona przy wykorzystaniu następujących wskaźników:

- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne, tj. 5 osób,
- liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym, tj. 1800 osób,
- liczba osób, które zostały zakwalifikowane do FRAX™, z podziałem na wyniki $<5\%$ i $\geq 5\%$, tj. 781 osoby,
- liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników T-score (grupa >-1 ; grupa ≤ -1 i $>-2,5$; grupa $\leq -2,5$), tj. 781 osoby,
- liczba osób, które wzięły udział w lekarskiej wizycie podsumowującej, tj. 781 osoby,
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów, tj. 0 osób,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie, tj. 0 osób.

Przeprowadzona zostanie także ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu. W tym celu każdemu uczestnikowi Programu należy zapewnić możliwość wypełnienia anonimowej ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń (przykładowe wzory zawierają załączniki 2 i 3).

V.2 Ewaluacja

Do oceny efektywności programu jest zobowiązany Organizator Programu na podstawie informacji, danych, raportów i sprawozdań przygotowanych przez Realizatora. Ocena efektywności Programu prowadzona będzie poprzez:

- określenie odsetka osób ze zdiagnozowanym w ramach programu wysokim 10-letnim ryzykiem złamania kości ($>5\%$),

- określenie liczby osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania oraz przyczyn tych rezygnacji,
- określenie odsetka osób ze zdiagnozowaną w ramach programu osteoporozą,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną uczestników,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

W ramach ewaluacji dokonana będzie ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów. W ramach ewaluacji oceny zgłaszalności do Programu dokona Organizator w oparciu o dane dotyczące:

- liczby osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu – tj. 5 osób,
- liczby uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) – tj. 1080 uczestników,
- odsetka świadczeniobiorców z wynikiem FRAX™ $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX™ – tj. 100%,
- odsetka świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu – tj. 9%.

Dodatkowo, jeśli dostępne dane epidemiologiczne na to pozwalają, Organizator Programu przedstawi:

- porównanie współczynnika chorobowości w przeliczeniu na 100 tys. osób w populacji uczestników oraz analogicznego współczynnika dla całej populacji spełniającej kryteria włączenia,
- porównanie współczynnika zapadalności w przeliczeniu na 100 tys. osób w populacji uczestników oraz analogicznego współczynnika dla całej populacji spełniającej kryteria włączenia.

VI. Budżet programu

Jeżeli w trakcie trwania programu zmienią się koszty składowych w interwencji, automatycznie wpłynie to na liczbę osób w nim uczestniczących.

VI.1 Koszty jednostkowe

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy (zł)	Suma kosztów jednostkowych
1.	Koszt oceny ryzyka złamań osteoporotycznych na podstawie metody FRAX™	781	40,00	31 240,00
2.	Koszt badania densytometrycznego	781	130,00	101 530,00
3.	Koszt przeprowadzenia wizyty lekarskiej	781	200,00	156 200,00
Suma kosztów		781	370,00	288 970,00

VI.2 Koszty całkowite

Planowane koszty całkowite realizacji Programu:

Lp.	Koszty całkowite w poszczególnych kategoriach kosztów	Planowany koszt w zł brutto
Koszty bezpośrednie		
1.	Koszt oceny ryzyka złamań osteoporotycznych na podstawie metody FRAX™	31 240,00
2.	Koszt badania densytometrycznego	101 530,00
3.	Koszt przeprowadzenia wizyty lekarskiej	156 200,00
Suma kosztów bezpośrednich		288 970,00
Koszty pośrednie		
1.	Koszty przygotowania i prowadzenia szkolenia dla personelu medycznego	23 530,00
2.	Koszty kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym np. plakaty, informacje w mediach)	
3.	Koszty opracowania, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych	
4.	Koszty warsztatów/spotkań edukacyjnych	
5.	Koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji telefonicznej, koszty transportu osób na badanie DXA, wstępnej kwalifikacji do udziału w Programie, eksploatacyjne), koszty zbierania i przetwarzania danych	

niezbędnych do ewaluacji i monitorowania	
Suma kosztów pośrednich	23 530,00
Suma kosztów całkowitych	312 500,00

Koszt całkowity realizacji Programu w podziale na lata z uwzględnieniem źródeł finansowania:

Rok realizacji PPZ	Koszt całkowity (zł)	Udział własny Realizatora (zł)	Wnioskowana kwota dofinansowania (zł)
2023	10 000,00	2 000,00	8 000,00
2024	166 470,00	33 294,00	133 176,00
2025	136 030,00	27 206,00	108 824,00
Koszt całkowity	312 500,00	62 500,00	250 000,00

VI.3 Źródła finansowania

Niniejszy program polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy Suchy Las sfinansowany zostanie w 80% ze środków Subfunduszu rozwoju profilaktyki (tj. w kwocie 250 000,00 zł), a w 20% ze środków budżetu gminy Suchy Las (tj. w kwocie 62 500,00 zł).

VII. Bibliografia

1. Osteoporoza jako problem społeczny – patogeneza, objawy i czynniki ryzyka osteoporozy pomenopauzalnej (Mariola Janiszewska, Teresa Kulik, Małgorzata Dzedzic, Dorota Żołnierczuk-Kieliszek, Agnieszka Barańska).
2. Znaczenie densytometrii oraz zastosowania metody szacowania ryzyka złamania osteoporotycznego za pomocą algorytmu FRAX™ dla podejmowania decyzji terapeutycznych w osteoporozie na przykładzie pacjentek Poradni Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (Ignaszak-Szczepaniak Magdalena, Dytfeld Joanna, Michalak Michał, Gowin Ewelina, Horst-Sikorska Wanda).
3. Aktywnie przeciwko osteoporozie (http://www.fit.pl/eksperci/fitness/dr_jolanta_kuhbauch/publikacje/aktywnie_przeciw...)
4. 20 października Światowy Dzień Osteoporozy. Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna w Gdańsku, opracowanie: lek. med. Mariusz Kazmirowicz
5. Raport Narodowego Funduszu Zdrowia na temat osteoporozy
6. (http://www.osteoporoza.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=2608:raport-narodowego-funduszu-zdrowia-na-temat-osteoporozy&catid=1:latest-news4).
7. Densytometria- badanie gęstości kości
8. Krakowskie Centrum Medyczne; prof. dr hab. med. Edward Czerwiński
9. Osteoporoza – diagnostyka i terapia u osób starszych
10. Borgis - Postępy Nauk Medycznych 5/2011, s. 410-423. Ewa Marcinowska-Suchowierska, Edward Czerwiński, Janusz Badurski, Magdalena Walicka, Marek Tałałaj
11. NFZ o zdrowiu- osteoporoza (Warszawa, listopad 2019)
12. (https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/211/mod_resource/content/6/1911_nfz_o_zdrowiu_osteoporoza.pdf)