

PREZYDENT MIASTA SZCZECIN

ogłasza konkurs ofert nr WSS-I.2.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych", który realizowany będzie w szczecińskich szkołach podstawowych.

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej zdrowotny pn. "Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych" zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 2016 poz. 814 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 oraz art. 48 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt. 1 i art. 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).

1) Organizatorem konkursu jest Gmina Miasto Szczecin, Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, z siedzibą w Szczecinie, pl. Armii Krajowej 1.

2) Udział w konkursie mogą brać podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 ust. 1 w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dn. 15 kwietnia 2011 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).

3) Czas realizacji zadania: **od daty zawarcia umowy do 30.11.2020 r. (3 lata)**

4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania zostały opisane w szczegółowych warunkach konkursu, stanowiące **załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia.

5) Oferty opatrzone numerem konkursu należy składać w Biurze Obsługi Interesantów Urzędu Miasta Szczecin, Pl. Armii Krajowej 1. Oferenci zobowiązani są do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczęcią oferenta, numerem konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.

6) Termin składania ofert upływa w dn. 9 października 2017 r.

7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 11 października 2017 r. godz. 8:00 Urząd Miasta Szczecin, Wydział Spraw Społecznych, pok. 336 G.

8) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz zgłoszeniowy będący **załącznikiem nr 2** do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów :

- wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,
- statut oferenta,
- decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany),

- e) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- f) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

2) Formularz kalkulacji cenowej będący **załącznikiem nr 3** do niniejszego ogłoszenia

3) Oświadczenia zgodnie z **załącznikiem nr 4** do niniejszego ogłoszenia dotyczące:

- a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem „Programu”;
- b) liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem;
- c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu;
- d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym;
- e) podpisania umów o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami programu;
- f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu lub przedstawienia pisemnego zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania przedmiotu konkursu zgodnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych.;
- g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, oferent, którego reprezentuje nie będzie wykazywał świadczeń objętych „Programem” w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić:

- 1) opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:
 - a) miejsce i czas przeprowadzenia działań w ramach realizacji „Programu” m.in. w zakresie badań okulistycznych (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń);
 - b) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji „Programu” z uwzględnieniem poszczególnych przedziałów czasowych na dany rok budżetowy 2017, 2018, 2019, 2020) oraz na rok szkolny 2017/2018, 2018-2019; 2019-2020).

4. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane, dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty przekazywane są do Wydziału Spraw Społecznych, następnie kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora „Programu”.

6. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów :

L.p	Nazwa kryterium	Ilość punktów możliwych do uzyskania
1	Koszt badania okulistycznego (zgodnie z pkt. 9.II.a-d Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	0-20 pkt.
2	Liczba lekarzy okulistów realizujących „Program”	0-20 pkt.

2



3	Liczba gabinetów okulistycznych realizujących „Program”	0-20 pkt.
4	Dostępność do świadczeń zdrowotnych w miejscu realizacji „Programu”: 1) możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, e-mail; 2) minimum 2 razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godz.08.00-15.00 oraz 1 raz w tygodniu w godzinach 08.00-18.00 3) więcej niż 1 raz w tygodniu w godzinach 08.00-18.00	1) 5 pkt. 2) 5 pkt. 3) 10 pkt.
5	Pozostałe koszty (zgodnie z pkt. 3.1.II. Zał. nr 3 Formularz Kalkulacji Cenowej	0-20 pkt.
Maksymalnie można uzyskać 100 pkt.		

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej: <http://bip.um.szczecin.pl> i pisemne powiadomienie oferentów.
8. Prezydent Miasta Szczecin zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
9. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
10. Prezydent Miasta Szczecin ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.
11. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości o którą występuje podmiot.
12. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego oferentom przysługuje prawo złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie siedmiu dni od daty jego złożenia. W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o przyjęciu protestu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Szczecin.
13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
14. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zwartej pomiędzy Gminą Miasto Szczecin, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.
15. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.).
16. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, o której mowa w ust. 15, do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów na realizację „Programu” stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
17. W zakresie zasad przyznawania środków publicznych i ich rozliczania do postępowania konkursowego i zawierania umów na realizację programu zdrowotnego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
18. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców.

19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Urzędu Miasta Szczecin na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty **510 000,00 zł brutto** (pięćset dziesięć tysięcy złotych brutto).

Planowane wydatkowanie w danym roku budżetowym:

150 000,00 zł brutto w 2017 roku; 180 000,00 zł brutto w roku 2018; 180 000,00 zł brutto w roku 2019/2020 (zależne od Budżetu Miasta Szczecin na dany rok budżetowy).

20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest p. Wioletta Perzyńska - Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, pok.336I, tel. 91 4245 674, e-mail: wperzyn@um.szczecin.pl.

Załączniki:

- 1) zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu;
- 2) zał. nr 2 Formularz zgłoszeniowy
- 3) zał. nr 3 Formularz kalkulacji cenowej;
- 4) zał. nr 4 Oświadczenia oferenta;
- 5) Opis programu polityki zdrowotnej pn. "Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych";
- 6) Wzór umowy.

GLÓWNY SPECJALISTA


Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU


Zofia Mirkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU


Beata Bugajska

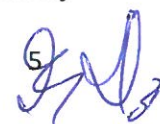

Łukasz Korejwo
RADCA PRAWNY

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych "

1. **Nazwa zadania:** realizacja programu polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych", świadczenia zdrowotne udzielane w ramach „Programu” będą stanowiły uzupełnienie gwarantowanych świadczeń okulistycznych na terenie Gminy Miasto Szczecin i będą finansowane z Budżetu Miasta Szczecin jako jedyne źródło finansowania.
2. **Cel zadania:** Celem trzyletniego programu jest zapobieganie krótkowzroczności u dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych na podstawie wczesnego wykrycia czynników inicjujących jej powstanie i wychwycenie innych schorzeń narządu wzroku prowadzących do utraty widzenia oraz profilaktyka poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia narządu wzroku skierowane do uczestników, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli (zgodnie z załączonym opisem „Programu”).
3. **Realizator:** podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dn. 15 kwietnia 2011 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), który prowadzi działalność medyczną na terenie Szczecina oraz spełnia wszelkie warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.
4. Realizator zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów leczniczych.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonaniu zadań określonych w pkt. 9. niniejszych szczegółowych warunków konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z podwykonawcami.
6. **Miejsce realizacji zadania:** Gmina Miasto Szczecin, w tym: gabinet/gabinety okulistyczne wyposażone w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia zaplanowanych zadań w ramach realizacji „Programu”. Realizator programu dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do realizacji „Programu” zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania i świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu/miejscach wskazanym przez realizatora „Programu” z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca realizacji „Programu”.
7. **Adresaci zadania: ok. 5636 dzieci II klas uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych w latach 2017-2020**
tj. objęcie „Programem” uczniów klas II w danym roku szkolnym:
 - 1) ok. 1615 dzieci w roku szkolnym 2017/2018;
 - 2) ok. 1967 dzieci w roku szkolnym 2018/2019;
 - 3) ok. 2054 dzieci w roku szkolnym 2019/2020.
9. **Zakres zadania:** realizacja programu polityki zdrowotnej pn: „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”, poprzez przeprowadzenie „Programu” w dwóch etapach (zgodnie z załączonym opisem „Programu”):
Pierwszy etap „Programu”: prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej adresowanej do dyrektorów i kadry pedagogicznej szczecińskich szkół podstawowych oraz dzieci z grupy docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych z pozyskaniem pisemnej świadomej zgody na udział dziecka w „Programie”;

5



Drugi etap „Programu” obejmuje:

I. Prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu realizacji „Programu” w tym: profilaktyki i higieny narządu wzroku) w miejscu określonym przez oferenta /realizatora „Programu”;

II. Przeprowadzenie wizyty okulistycznej, w tym:

a) badania okulistycznego obejmującego:

sprawdzenie ostrości wzroku do dali i do bliży za pomocą tablic Snellena, ocenę wady refrakcji przy użyciu autorefraktometru bez zastosowania kropli porażających akomodację i po 5 zakropieniach tropicamidem 1% (schemat podania – 1 kropla co 5min. w celu rozszerzenia źrenicy), ocenę przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej (w celu wychwycenia nieprawidłowości, przeszkód utrudniających prawidłowe widzenie m.in. zmiany na rogówce, zaćmy), ocenę dna oka za pomocą wziernika okulistycznego, cenę sprawności akomodacji (badanie punktu bliży każdego oka (3 razy), badanie akomodacji konwergencyjnej (3 razy); ocenę ustawienia oczu i równowagi mięśniowej stosując cover-test jednostronny (zakrywanie/odkrywanie jednego oka) i cover-test naprzemienny (zakrywanie/odkrywanie obu oczu); sprawdzenie ruchomości gałek ocznych w 6 kierunkach spojrzenia, badanie w kierunku egzoforii za pomocą testu Maddoxa do dali z odległości 5 m i testu Maddoxa do bliży z odległości 30 cm; ocenę widzenia stereoskopowego (test Muchy);

b) edukacji zdrowotnej dziecka/ rodzica /opiekuna prawnego wraz z instruktorem prawidłowej higieny narządu wzroku przy pracy z bliska.

c) sporządzenie pisemnej informacji dla rodziców/opiekunów prawnych dziecka obejmującej stwierdzone nieprawidłowości narządu wzroku, prawidłowej higieny narządu wzroku, odpowiedniej diety, ruchu na świeżym powietrzu oraz o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-leczniczych dziecka.

d) w przypadku stwierdzenia zaburzeń ze strony narządu wzroku skierowanie dziecka do podjęcia rozszerzonej diagnostyki i leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub ze środków własnych.

III. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

IV. Monitorowanie i ewaluacja „Programu” na podstawie przygotowanych okresowych raportów / sprawozdań merytoryczno - finansowych (w formie pisemnej oraz elektronicznej (edytowalnej EXCEL) oraz przeprowadzonej ankietyzacji w zakresie oceny jakości świadczeń w „Programie”, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym ochrony danych wrażliwych i ochrony danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. ,poz. 922) na potrzeby „Programu”.

10. Czas realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy w 2017 r. do 30 listopada 2020 r.

11. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji „Programu”, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców.

12. Maksymalna wysokość kosztów przeznaczonych ze strony Urzędu Miasta Szczecin na realizację całego zadania to kwota 510 000,00 zł brutto, (w tym 150 000, 00 zł brutto w 2017r.; 180 000,00 zł brutto w 2018 r.; 180 000,00 zł brutto w 2019/2020 roku (zależne od Budżetu Miasta Szczecin na dany rok budżetowy).

Dyrektor Urzędu


Beata Dąbajska

KIEROWNIK ZESPOŁU


Zofia Wirtkiewicz


Łukasz Korejwo
RADCA PRAWNY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - Informacje o Oferencie

do konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych "

1. Pełna nazwa oferenta(zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

.....

2.Dokładny adres siedziby oferenta:.....

.....

nr telefonu kontaktowego oferenta, fax. adres e-mail.....

3. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru/ (imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax. e-mail)

.....

4. Nr NIP oferenta.....

5. Nr REGON oferenta:.....

6. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru).....

7.Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej

8. Nazwa banku i rachunku bankowego oferenta:

.....

9. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego/fax, adres e-mail)

.....

10. Koordynator zadania(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):

.....

11.Proponowany czas trwania umowy

12. Miejsce realizacji planowanych działań (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach „Programu”)

nazwa	adres	tel. kontaktowy w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	dni i godziny realizacji zadania

13. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji „Programu”:

Lp.	Imię i Nazwisko	niezbędne kwalifikacje do realizacji „Programu”	Forma współpracy z oferentem (umowa o pracę i jej wymiar, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inna umowa cywilnoprawna),	Rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego lub innego niż zdrowotnego w ramach realizacji „Programu”

14. Harmonogram realizacji „Programu” z podziałem na miesiące w danym roku kalendarzowym.

15. Zakładane rezultaty realizacji „Programu” :

.....

16. Informacje o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):

.....

17. Planowane działania informacyjno- promocyjne:

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

data:

.....

pieczętka i podpis oferenta

DYSKUSJA W DZIAŁU
 Ewa Bugajska

KIEROWNIK
 Zofia Mirkiewicz

Łukasz Korejwo
 RADCA PRAWNY 8

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych "

1. Pełna nazwa Oferenta :

2. Planowana całkowita liczba dzieci klas II szczecińskich szkół podstawowych w latach 2017-2020

2.1. Planowana liczba dzieci klas II szczecińskich szkół podstawowych w poszczególnych działaniach i interwencji w roku kalendarzowym:

a) 2017 r. : wizyta okulistycznaosób;

b) 2018 r.: wizyta okulistycznaosób;

c) 2019 r.: wizyta okulistycznaosób;

d) 2020 r.: wizyta okulistycznaosób;

3. Kalkulacja kosztów zadania:

3.1. Koszty I i II etapu programu:

I. Koszty wizyty okulistycznej						
Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy w zł brutto	Planowany koszt wydatków w roku 2017	Planowany koszt wydatków w roku 2018	Planowany koszt wydatków w roku 2019	Planowany koszt wydatków w roku 2020
I.1.	Koszt wizyty okulistycznej (zgodnie z pkt. 9.II.a-d Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)					
II. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania						
II.1.						
II.2.						
ogółem						

3.2. Koszt całkowity realizacji „Programu” w latach 2017-2020

(zł brutto z podaniem wartości VAT)

(słownie złotych brutto:.....)

data:

pieczęć i podpis oferenta

DYREKTOR WYDZIAŁU

[Podpis]
Zofia Gułajewska

[Podpis]
Zofia Mirkiewicz

[Podpis]
Łukasz Korejwo
RADCA PRAWNY

do konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych"

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem „Programu”
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielenia świadczeń zdrowotnych określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu.
4. Dane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami programu
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu lub przedstawiam pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania przedmiotu konkursu zgodnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych.
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent/Realizator, którego reprezentuje nie będzie wykazywał świadczeń objętych „Programem w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....
data

.....
podpis oferenta/ pieczęć

Akceptacja treści konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP

J.m. *21.08.2014.*
Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych, data i podpis akceptacji treści konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

..... *21.08.2014.*
Prezydenta Miasta Szczecin, data i podpis akceptacji treści konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Mirkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Łagańska

Lukasz Korejwo

10
RADCA PRAWNY

Wzór umowy

do konkursu ofert nr WSS-I.2.2017.WP n na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych "

UMOWA NR WSS-IV..... 2017.....

Nr Centralnego Rejestru Umów.....

zawarta w dniu2017 roku

pomiędzy:

Gminą Miasto Szczecin

Pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

NIP: 851-030-94-10

REGON: 811684232

zwaną dalej w treści umowy „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

..... – Zastępcę Prezydenta Miasta Szczecin

a

.....

ul.zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

NIP:

REGON:

reprezentowanym przez:

.....

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j.Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.), art. 48, ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) oraz art. 114 ust.1 pkt 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), **strony umowy ustalają co następuje:**

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „ Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych” zwanego dalej „Programem” z udziałem ok. 5636 dzieci.
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień **30 listopada 2020 r.**
3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z załączoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi wykonania świadczeń zdrowotnych.

11 

§ 2

Koordynatorem zadania jest

§ 3

1. W ramach zadania publicznego, o którym mówi § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych” oraz ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do umowy zobowiązany jest do:
 - 1) nawiązania współpracy z dyrektorami szkół podstawowych z terenu Gminy Miasto Szczecin w zakresie realizacji i przeprowadzenia „Programu” w dwóch etapach.
 - 2) realizacji pierwszego etapu „Programu” polegającego na prowadzeniu akcji informacyjno - promocyjnej adresowanej do dyrektorów i kadry pedagogicznej szczecińskich szkół podstawowych oraz dzieci z grupy docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych z pozyskaniem pisemnej świadomej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w „Programie”;
 - 3) realizacji drugiego etapu „Programu” polegającego na wykonaniu świadczeń zdrowotnych w ramach wizyty okulistycznej z udziałem ok. 5636 dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych w ramach realizacji całego „Programu”, w danym roku szkolnym:
2017/2018 – ok. 1615 dzieci;
2018/2019 – ok. 1967 dzieci;
2019/2020 – ok. 2054 dzieci,
w tym:
 - a) badania okulistycznego obejmującego:
sprawdzenie ostrości wzroku do dali i do blizy za pomocą tablic Snellena, ocenę wady refrakcji przy użyciu autorefraktometru bez zastosowania kropli porażających akomodację i po 5 zakropieniach tropicamidem 1% (schemat podania – 1 kropla co 5 min. w celu rozszerzenia źrenicy), ocenę przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej (w celu wychwycenia nieprawidłowości, przeszkód utrudniających prawidłowe widzenie m.in. zmiany na rogówce, zaćmy), ocenę dna oka za pomocą wziernika okulistycznego, cenę sprawności akomodacji (badanie punktu blizy każdego oka (3 razy), badanie akomodacji konwergencyjnej (3 razy); ocenę ustawienia oczu i równowagi mięśniowej stosując cover-test jednostronny (zakrywanie/odkrywanie jednego oka) i cover-test naprzemienny (zakrywanie/odkrywanie obu oczu); sprawdzenie ruchomości gałek ocznych w 6 kierunkach spojrzenia, badanie w kierunku egzoforii za pomocą testu Maddoxa do dali z odległości 5 m i testu Maddoxa do blizy z odległości 30 cm; ocenę widzenia stereoskopowego (test Muchy);
 - b) edukacji zdrowotnej dziecka/rodzica/opiekuna prawnego wraz z instruktorem prawidłowej higieny narządu wzroku przy pracy z bliska.
 - c) sporządzenie pisemnej informacji dla rodziców/opiekunów prawnych dziecka obejmującej stwierdzone nieprawidłowości narządu wzroku, prawidłowej higieny narządu wzroku, odpowiedniej diety, ruchu na świeżym powietrzu oraz o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-leczniczych dziecka.
 - d) w przypadku stwierdzenia zaburzeń ze strony narządu wzroku skierowanie dziecka do podjęcia rozszerzonej diagnostyki i leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 5) monitorowanie i ewaluacja „Programu” na podstawie przygotowanych okresowych raportów/sprawozdań merytoryczno - finansowych (w formie pisemnej oraz elektronicznej (edytowalnej EXCEL) oraz przeprowadzonej ankietyzacji w zakresie oceny jakości świadczeń w „Programie”, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym ochrony danych wrażliwych i ochrony danych osobowych na podstawie ustawy

z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. ,poz. 922) na potrzeby „Programu”.

- 6) wykonania przedmiotu umowy przy pomocy wykwalifikowanej kadry posiadającej niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zadania zgodnie z § 3 umowy w odpowiednich warunkach lokalowych z wyposażeniem w sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zadania publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 7) przedłożenia sprawozdania końcowego z wykonania zadania za dany rok budżetowy w terminie do 30 stycznia następnego roku, co stanowi **załącznik nr 5** do umowy.
- 8) kreowania pozytywnego wizerunku Zamawiającego w sposób uzgodniony z Zamawiającym w tym:
 - a) informowania, że zadanie jest finansowane ze środków Zamawiającego „Program w całości finansowany jest ze środków Miasta Szczecin”. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania;
 - b) umieszczania logo Zamawiającego, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych rzeczach, o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność;
 - c) Logo oraz treść wymaganych informacji Zamawiający przekazuje Wykonawcy. Wszystkie elementy przekazów promocyjnych Zamawiający dostarczy Wykonawcy na nośniku elektronicznym CD lub pocztą elektroniczną, w uzgodnionym terminie, umożliwiającym oznakowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych;
 - d) znakowanie przekazami promocyjnymi (logo, treść) Zamawiającego oraz akceptacja powinny odbywać się zgodnie z procedurą udzielenia licencji /sublicencji na używanie znaków towarowych Gminy Miasto Szczecin dla celów niekomercyjnych zawartą w Zarządzeniu Prezydenta Miasta Szczecin Nr 364/12 z dnia 30 lipca 2012 roku dotyczącym zasad używania w obrocie znaków towarowych identyfikujących Gminę Miasto Szczecin (zm. Zarządzenie Prezydenta Miasta Szczecin Nr 56/15 z dnia 18.02.2017r., Nr 122/17 z dnia 28 marca 2017 r. oraz nr 208/17 z dnia 19 maja 2017 r.);
 - e) wszystkie materiały reklamowe wyprodukowane przez Wykonawcę po podpisaniu niniejszej umowy, oznakowane przekazem promocyjnym Zamawiającego oraz realizacja działań promocyjno – informacyjnych, wymagają akceptacji wyznaczonych pracowników Biura Prezydenta Miasta w Urzędzie Miasta Szczecin.
2. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.
3. W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Wykonawca odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

§ 4

Realizacja zadania, w tym świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 3 umowy, przeprowadzona będzie przez wykwalifikowany personel wskazany w ofercie w poniższej/yh placówkach:

LP	Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy ze wskazaniem	Dni i godziny realizacji zadania
----	-------	-------	-------------------------------------	-------------------------------------

			informacji o rejestracji i udzielania informacji	

§ 5

1. Zamawiający z tytułu realizacji całego przedmiotu umowy, tj. realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”, zapłaci kwotę **zł brutto** (słownie zł brutto:).
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy w danym roku budżetowym:
 - a) **2017 rok** kwotę **zł brutto** (słownie zł brutto:);
 - b) **2018 rok** kwotę **zł brutto** (słownie zł brutto:);
 - c) **2019 rok** kwotę **zł brutto** (słownie zł brutto:);
 - d) **2020 rok** kwotę **zł brutto** (słownie zł brutto:).
3. Wynagrodzenie za wykonanie zadania w roku wypłacone zostanie na rachunek bankowy nr w transzach:
 - a) transza I w wysokości **zł brutto** (słownie zł brutto:)
zostanie płacona przez **Zamawiającego** w terminie 14 dni od dnia przedłożenia **Zamawiającemu** prawidłowo sporządzonego i zaakceptowanego przez **Zamawiającego** rachunku lub faktury VAT oraz częściowego sprawozdania stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy przedstawionego przez **Wykonawcę** do dnia w roku tj. faktycznie poniesionego kosztu zakupu usług i wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w Załączniku nr 2, a także przedłożenia listy osób biorących udział w „Programie” stanowiących załącznik nr 4 do niniejszej umowy w ramach realizacji „Programu” od dnia do dnia w roku (w formie papierowej oraz w edytowalnym zapisie elektronicznym-CD w programie Word i Excel);
 - b) transza II w wysokości **zł brutto** (słownie zł brutto:)
zostanie płacona przez **Zamawiającego** w terminie 14 dni od dnia przedłożenia **Zamawiającemu** prawidłowo sporządzonego i zaakceptowanego przez **Zamawiającego** rachunku lub faktury VAT oraz częściowego sprawozdania stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej umowy przedstawionego przez **Wykonawcę** do dnia w roku tj. faktycznie poniesionego kosztu zakupu usług i wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w Załączniku nr 2, a także przedłożenia listy osób biorących udział w „Programie” stanowiących załącznik nr 4 do niniejszej umowy w ramach realizacji „Programu” od dnia do dnia w roku (w formie papierowej oraz w edytowalnym zapisie elektronicznym-CD w programie Word i Excel).
4. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.
5. Wykonawca na swój koszt i ryzyko dokona zakupu materiałów medycznych, wykorzystanych w ramach realizacji „Programu”. W przypadku nie wykorzystania całości lub części zakupionych materiałów medycznych, Wykonawca nie może domagać się od Zamawiającego zwrotu kosztów ich zakupu.
6. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez Zamawiającego jest wykonanie świadczeń zdrowotnych. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.



§ 6

1. Zamawiający ma prawo żądać, aby Wykonawca w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do przedkładanego sprawozdania.
2. W przypadku nie przedłożenia sprawozdania i wyjaśnień, Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do ich złożenia.
3. Zamawiający jest zobowiązany do pisemnego zaakceptowania przedłożonego przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1. pkt. 7 umowy.

§ 7

1. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez Zamawiającego, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.
4. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień.

§ 8

1. Strony zastrzegają wzajemne prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy Wykonawcy przysługuje kwota za prawidłowo i faktycznie zrealizowaną usługę do czasu rozwiązania umowy.
3. W przypadku realizacji zadania w sposób niezgodny z warunkami niniejszej umowy, Zamawiający może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 9

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,
 - b) jeżeli Wykonawca odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez Zamawiającego nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego.
3. W przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.
4. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.

§ 10

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1. pkt. 7 umowy.

2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 11

Niniejsza umowa stanowi informację publiczną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764) i podlega udostępnieniu na zasadach i w trybie określonym w w/w ustawie.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

Wszystkie spory wynikłe z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Zamawiającego.

§ 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

W imieniu Zamawiającego:

W imieniu Wykonawcy:

ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 Oferta
2. Załącznik nr 2 „Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”
3. Załącznik nr 3 Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy;
4. Załącznik nr 4 Lista dzieci poddanych profilaktyce okulistycznej;
5. Załącznik nr 5 Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

KIEROWNIA ZESPOŁU

Zofia Mirkiewicz

GŁÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

DYREKTOR WYDZIAŁU

Agata Bugajska

Lukasz Korejwo
RADCA PRAWNY

Załącznik nr 2 do umowy
nr WSS-I.....2017....., nr CRU

z dnia

„Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”

Lp.	Rodzaj kosztów (zł brutto)	Planowany koszt wydatków ze środków Gminy Miasto Szczecin w roku 2017 (w zł brutto)	Planowany koszt wydatków ze środków Gminy Miasto Szczecin w roku 2018 (w zł brutto)	Planowany koszt wydatków ze środków Gminy Miasto Szczecin w roku 2019 (w zł brutto)	Planowany koszt wydatków ze środków Gminy Miasto Szczecin w roku 2020 (w zł brutto)
I. Koszt wizyty okulistycznej					
I.1.	Koszt badania okulistycznego u jednego dziecka zł brutto)				
II. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania					
II.1.					
II.2.					
Razem					

Załącznik nr 3 do umowy
nr WSS-I.....2017....., nr CRU

z dnia

Sprawozdanie częściowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”

1. Czas realizacji zadaniarok;
2. Plan wg. umowy/aneksu - zł brutto;
3. Środki finansowe wydatkowane transza- zł brutto, Faktura VAT/Rachunek nr

Lp.	Rodzaj kosztów (zł brutto)	Cena jednostkowa (zł brutto)	Plan wg umowy/aneksu (zł brutto)	Liczba wykonanych świadczeń zdrowotnych	Wartość wydatkowana (w zł brutto)	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Koszt wizyty okulistycznej					
<i>Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania</i>						
4.		x		x		
5.		x		x		
Razem						

4. Wykaz zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych w ramach „Programu”;
5. Uwagi dotyczące realizacji „Programu”

sporządził:

Szczecin, r.

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 4 do umowy
nr WSS-I.....2017....., nr CRU

z dnia

„Lista dzieci poddanych profilaktyce okulistycznej w ramach z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.„ Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”

Lp.	Nazwisko i imię dziecka	pesel	Nazwa lub nr szkoły podstawowej	Rok wykonania świadczenia zdrowotnego w ramach wizyty okulistycznej
1.	2.	3.	4.	5.

Sporządził:

Szczecin, r.

**niepotrzebne skreślić*

GLÓWNY SPECJALISTA


Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU


Zofia Mirkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU


Elżbieta Białas



Załącznik nr 5 do umowy
nr WSS-I.....2017....., nr CRU

z dnia

„ Sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”

1. Realizacja zadania w roku
2. Plan wg. umowy/aneksu zł brutto
3. Środki finansowe wydatkowane transza - zł brutto, Faktura VAT/Rachunek nr
transza - zł brutto, Faktura VAT/Rachunek nr

1.3. Wydatkowanie środków finansowych za rok						
Lp.	Rodzaj kosztów (zł brutto)	Cena jednostkowa (zł brutto)	Plan wg umowy (zł brutto)	Liczba wykonanych świadczeń zdrowotnych	Wartość wydatkowana (w zł brutto)	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Koszt wizyty okulistycznej					
Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania						
4.		x		x		
5.		x		x		
Razem						

4. Wykaz zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych w ramach „Programu”;
5. Osiągnięcie zakładanych mierników efektywności „Programu”
6. Wnioski/uwagi dotyczące realizacji „Programu”;

sporządził:

Szczecin, r.

*niepotrzebne skreślić

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Winkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU

Beata Bugajska

Lukasz Korejwo
RADCA PRAWNY

20

Opis programu polityki zdrowotnej pn. " Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych "

Problem zdrowotny

1. Opis problemu zdrowotnego

Światowa Organizacja Zdrowia informuje, że aż 90 proc. przypadków upośledzenia i utraty wzroku wynika z przewlekłych chorób narządu wzroku. Krótko mówiąc pacjent przez wiele lat rozwija zmiany **chorobowe**, które wcześniej wykryte i leczone nie doprowadziłyby do powikłań i docelowo utraty wzroku. Do najczęstszych przyczyn chorób oczu na świecie należą: wady refrakcji przekładające się na ostrość widzenia (42%), zaćma (33%) oraz jaskra (2%). Na świecie jest prowadzonych wiele badań, które mają na celu określenie częstości występowania wad refrakcji u dzieci i młodzieży. Dane z wielu rejonów świata dostarczają cennych informacji o nasileniu występowania wad refrakcji, ale są trudne do interpretacji i porównań między badanymi grupami. Wynika to z różnych definicji wad refrakcji, wykonywania badań z porażeniem akomodacji lub bez niego, stosowania różnych leków porażających akomodację, określania wad refrakcji różnymi metodami.

Krótkowzroczność (miopia z greckiego myopia - "mrużyć") polegająca na tym, że promienie światła wpadające do oka skupiają się przed siatkówką (plus wzrost osiowy gałki), dotyka około 1,3 miliarda ludzi na świecie, a częstość jej występowania ciągle wzrasta [Working Group 1989 za: Sherman 1993]. Im wyższy rozwój cywilizacyjny społeczeństwa, co równoznaczne jest z większym nasileniem pracy wzrokowej do bliży, tym więcej ludzi cierpi na tę wadę [Adams i wsp. 1990, Angle, Wissmann 1980, Chen i wsp. 1986, Fangrun i wsp. 1990, Flitcroft 1989, Goss 1998, Zadnik, Mutti 1998 za: Czepita 1999]. Częstość występowania krótkowzroczności w ostatnich dekadach znacząco wzrosła i zbliża się do 10–25% i 60–80% odpowiednio w krajach zachodnich i Azji. Stan ten jest uważany za główną przyczynę upośledzenia widzenia na świecie.

2. Etiologia

Za utworzenie i utrzymywanie ostrego obrazu na siatkówce oka miarowego podczas obserwacji blisko znajdujących się przedmiotów odpowiedzialna jest akomodacja (Grosvenor T., 2002, Ong E., et al. 1997). Akomodacja to proces, który poprzez zmianę mocy soczewki

ogniskuje obraz siatkówki obiektu tak, by utrzymać najlepszą jego rozdzielczość na dołku plamki (Hofstetter H., et al. 2000, Puchalska-Niedbał L. 2013).

Z założenia u młodych osób system akomodacyjny powinien być elastyczny i odporny na zmęczenie. Obserwacje nie do końca jednak potwierdzają, że tak jest – w 2004 r. Sterner stwierdził, że u ponad 50% badanych dzieci między 6 a 10. rokiem życia amplituda akomodacji przebiegała poniżej normy (u 56,9% dzieci), 22% badanych zaś nie miało zdolności widzenia obuocznego. Inne zaburzenia charakteryzujące akomodację – takie jak łatwość akomodacji czy niewydolność (niedomoga) akomodacji – również odgrywają znaczącą rolę w procesie widzenia z bliskiej odległości. Schaiman (wg Brown 2005) wykazał dysfunkcję akomodacji u 6% dzieci między 6. a 18. rokiem życia. Nadmierny skurcz akomodacji może być wywołany odruchowym wyrównaniem ukrytej lub jawnej egzoforii. W czasie długiej pracy z bliska występuje syndrom przemęczenia wzroku – daje objawy subiektywne takie jak uczucie zmęczenia, bóle oczu i głowy, trudności z czytaniem. Obserwuje się również przejściowe niewyraźne widzenie do dali. Zdolność prawidłowego współdziałania akomodacji i konwergencji, warunki refrakcyjne oczu nakładające się na napięcie mięśnia rzęskowego oraz ogólny stan zdrowia stanowią podstawę do dynamicznej wydajności podczas pracy z bliska. Pierwszą przyczyną męczliwości oczu podczas pracy z bliska jest znużenie mięśni zewnętrznych oczu, które prowadzi do osłabienia konwergencji, drugą zaś – ukryta niedomoga konwergencji. Skurcz akomodacji spotyka się głównie u młodych osób. Nieodpowiednie warunki pracy z bliska (słabe oświetlenie, brak okularowych soczewek korekcyjnych) powodują stan, w którym dochodzi do przepracowania mięśnia rzęskowego i wówczas jego działanie nie jest sprawne, a obraz odbierany na siatkówce ma słabą jakość – ulega rozmazywaniu. U pacjentów ze skurczem akomodacji konieczne jest bardzo dokładne określenie wady refrakcji po całkowitej cykloplegii. Podstawą rozpoznania skurczu akomodacji jest różnica między stanem refrakcji, kiedy porażenie akomodacji jest całkowite (po podaniu atropiny lub kilkakrotnym podaniu tropicamidum), a stanem refrakcji bez użycia mydriatyków. Osłabienie akomodacji charakteryzuje się dalszym położeniem punktu bliży (w stosunku do odległości adekwatnej do wieku) lub męczliwością akomodacji. W niektórych pracach naukowych podjęto próby zbadania, czy występują różnice w funkcjonowaniu akomodacji u osób krótkowzrocznych w porównaniu z osobami miarowymi i nadwzrocznymi (Goss D. A., 1991, Portello J. K., et al. 1997). Szukano różnic statycznych w odpowiedzi akomodacji, w amplitudzie, czy też jej tonicznym napięciu (Collins M. J., et al. 2006, Langaas T., et al., 2008, Seroczyńska M., et al. 2001). Rozbieżności uzyskanych

wyników prawdopodobnie wynikają z różnych metod pomiarowych, wieku badanych, a także z różnych definicji amplitudy akomodacji przyjętych przez badających.

Jeśli skargi pacjentów na trudności z widzeniem po intensywniej pracy z bliska nie zostaną wyjaśnione za pomocą odpowiedniej diagnostyki w kierunku zaburzeń akomodacji, chorzy nadal będą szukali pomocy u wielu specjalistów. Pierwszym etapem rozwoju krótkowzroczności jest skurcz akomodacji (tzw. krótkowzroczność szkolna), która z czasem prowadzi do prawdziwej krótkowzroczności z jej następstwami.

3. Epidemiologia

Ostatnie badania sponsorowane przez WHO przeprowadzone na całym świecie, w których badano dzieci według standaryzowanej metodologii, wykazują różnice w częstości występowania wad refrakcji nadwzroczności w różnych rejonach świata. Nadwzroczność +2,00 D (ekwiwalent sferyczny) jest obserwowana w 24,4% u 5-letnich dzieci w Chile, ale tylko w 1,9% w Nepalu. W Finlandii wada co najmniej +2,00 D u 12-letnich dzieci dotyczyła 12% badanych, a u 8 letnich 19%. Krótkowzroczność w 15 roku życia sięgała 20%. W pozostałych regionach np. w Chinach, krótkowzroczność w 15 roku życia obejmowała ponad 35% badanych. U starszych dzieci krótkowzroczność stawała się dominującą wadą refrakcji.

Obecnie mamy na świecie ponad 1,6 miliarda ludzi z krótkowzrocznością – do 2020 r będzie ich 2,5 miliarda, jedynie u ok. 40% osób krótkowzroczność jest skorygowana.

W Ameryce występowanie krótkowzroczności u dzieci między 5. a 7. rokiem życia szacuje się na około 3%, między 8. a 10. rokiem życia – na 8%, między 11. a 12. rokiem życia – na 14%, między 12. a 17. rokiem życia – na 25% (1,6% > -8,00 D). U Chińczyków zakres krótkowzroczności jest znacznie wyższy w każdej grupie wiekowej. Narodowe badanie przeprowadzone na Tajwanie wykazało częstość występowania krótkowzroczności równą 12% u 6-letnich dzieci i 84% u dzieci w wieku 16–18 lat. Podobne wyniki otrzymano w Singapurze i w Japonii (Europa – 27%).

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia upośledzenie wzroku dotyczy 285,4 mln ludzi w skali globalnej, z czego 13,8% to niewidomi. W Polsce w 1954 r. krótkowzroczność występowała u około 15% młodzieży w wieku 14 – 26 lat, czterdzieści pięć lat później – u 29% uczniów szkół średnich [Walewski 2003]. Korekcji wzroku (wg okulistów) wymaga 41% czternastolatków i 49% dziewiętnastolatków [Wojtasiński 2003].

U osób krótkowzrocznych często występują choroby oczu, takie jak jaskra, degeneracja ciała szklistego, czy odwarstwienie siatkówki - szacuje się, że wśród głównych przyczyn ślepoty krótkowzroczność zajmuje 6 miejsce [Curtin 1985 za: Sherman 1993]. W Polsce 26 – 31% przypadków ślepoty spowodowanych jest krótkowzrocznością [Hańczyk i wsp. 1981 za: Czepita 1999].

Szacuje się, że w 2019 roku bardzo poważne problemy z oczami będzie miało przeszło 200 mln mieszkańców naszego globu [Stradowski 2004]. Według innych prognoz - dyrektora Centrum Badań Oczu w Sydney, prof. Brien'a Holden'a - najpóźniej w 2020 r. 70 % ludzkiej populacji będzie wymagało korekcji wad wzroku [Wojtasiński 2003, Nikodemowska 2003].

4. Profilaktyka zaburzeń widzenia

Zaburzenia akomodacji oka i widzenia obuocznego na początku są czasową dysfunkcją, którą w większości przypadków można usunąć poprzez stosowanie odpowiedniej higieny życia (szczególnie pracy z bliska) i zalecanych ćwiczeń wzroku prowadzonych bądź w gabinetach ortoptycznych, czy okulistycznych, bądź we własnym zakresie w domu [Baranowska-George, Puchalska-Niedbał, 2013].

Krótkowzroczność jest zjawiskiem powszechnym, narastającym i stającym się problemem zarówno terapeutycznym jak i ekonomicznym na skalę światową. W wielu przypadkach można byłoby zapobiec powstawaniu krótkowzroczności i jej odległych następstwom na podstawie wychwycenia pierwszych symptomów u dzieci szkolnych, co jest założeniem naszego badania. Biorąc pod uwagę intensywność nauki, zwiększenie liczby godzin, obniżenie wieku szkolnego uzasadnione jest kontrolowanie tych parametrów układu wzrokowego, które mogą zapowiadać początki rozwoju krótkowzroczności szkolnej. Dlatego głównym celem prezentowanego projektu jest wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku oraz zapobieganie ich następstwom u dzieci uczęszczających do II klas szkół podstawowych usytuowanych na terenie Gminy Miasto Szczecin.

I. Cele programu

1. Cel główny

Celem programu jest zapobieganie krótkowzroczności u dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych na podstawie wczesnego wykrycia czynników inicjujących jej powstanie i wychwycenie innych schorzeń narządu wzroku prowadzących do

utruty widzenia oraz profilaktyka poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia narządu wzroku skierowane do uczestników, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli.

2. Cele szczegółowe

- a). Ocena stanu narządu wzroku u co najmniej 70% dzieci populacji objętej programem oraz kwalifikacja do dalszego postępowania okulistycznego.
- b). Zapewnienie równego dostępu do programu dzieciom klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych.
- c). Podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz nauczycieli w kwestii czynników ryzyka chorób narządu wzroku, w tym krótkowzroczności, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej higieny pracy wzrokowej na bliską odległość (komputery, laptopy, czytanie...).
- d). Kształtowanie właściwych nawyków przy pracy z bliska (odpowiednie oświetlenie miejsca pracy, odpowiednia postawa przy pracy, odległość przy czytaniu, przerwy, ruch na świeżym powietrzu...).
- e). Szczegółowa, pisemna informacja dla rodziców/opiekunów o stanie zdrowia narządu wzroku dzieci uczestniczących w programie.
- f). Skierowanie dzieci z wykrytymi zmianami /schorzeniami w obrębie narządu wzroku do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.
- g). Rzetelne informowanie społeczności lokalnej o prowadzonym programie zdrowotnym.

3. Oczekiwane efekty

- a). Korzyści ekonomiczno - społeczne - mniej osób z krótkowzrocznością, mniej późniejszych powikłań – jaskry, odwarstwień siatkówki i związanych z tym wydatków na leczenie.
- b). Objęcie programem wysokiego odsetka (70%) populacji docelowej.
- c). Zahamowanie lub zmniejszenie występowania krótkowzroczności i innych nabytych schorzeń wśród młodzieży szkolnej.

- d). Wykształcenie prawidłowych zachowań prozdrowotnych w zakresie narządu wzroku poprzez wprowadzenie odpowiedniej higieny pracy z bliska.
- e). Podniesienie świadomości w zakresie profilaktyki narządu wzroku wśród dzieci i ich rodziców/opiekunów.
- f). Regularne zgłaszanie się na wizyty kontrolne okulistyczne.
- g). Wykrycie schorzeń narządu wzroku we wczesnym stadium oraz wskazanie możliwości profilaktycznych i leczniczych.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a). Określenie liczby uczniów klas II szczecińskich szkół podstawowych zakwalifikowanych do udziału w programie.
- b). Określenie liczby uczniów klas II szczecińskich szkół podstawowych biorących udział w programie.
- c). Określenie liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci klas II szczecińskich szkół podstawowych uczestniczących w programie.
- d). Określenie liczby i odsetka dzieci z prawidłowym narządem wzroku i nieprawidłowym narządem wzroku.
- e). Określenie liczby i odsetka dzieci z wadami refrakcji, w tym krótkowzroczność.
- f). Określenie liczby i odsetka dzieci objętych edukacją zdrowotną w zakresie właściwej higieny narządu wzroku.
- g). Raporty końcowe opracowane przez realizatorów programu.

III. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program profilaktyki z zakresu zapobiegania wadom refrakcji i słabemu widzeniu na terenie Gminy Miasta Szczecin kierowany jest do wszystkich uczniów klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych oraz do ich rodziców/opiekunów prawnych.

Według danych z Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Szczecin - stan na dzień 30-09-2016 r.:
liczba dzieci uczęszczających w roku szkolnym 2016/2017:

- a) do klas I w szkołach publicznych i niepublicznych usytuowanych na terenie Gminy Miasto Szczecin, które we wrześniu 2017 r. rozpoczną naukę w klasie II wynosi: **2306 dzieci;**
- b) liczba dzieci uczęszczających do oddziałów „0”, które we wrześniu 2018r. rozpoczną naukę w klasie II wynosi: **2810 dzieci;**
- c) liczba dzieci 5-letnich, które we wrześniu 2019 r. potencjalnie rozpoczną naukę w klasie II wynosi szacunkowo: **2934 dzieci.**

Łączna liczba dzieci kwalifikująca się do objęcia programem w kolejnych 3 latach szkolnych planowanej realizacji programu wynosi **8 050 dzieci.**

Szacowany odsetek dzieci, które zgłoszą się do programu przyjęto na poziomie 70% populacji docelowej.

2. Tryb zgłaszania do programu.

Realizacja programu będzie przebiegała we współpracy z placówkami oświatowymi, dla których organem założycielskim jest Gmina Miasto Szczecin. Program będzie realizowany przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert, a jego realizacja przebiegać będzie na podstawie zawartej stosownej umowy. Jednym z podstawowych założeń programu jest objęcie nim jak najliczniejszej grupy dzieci, zapewnienie wysokiej frekwencji, co pozwoli na osiągnięcie zamierzonych celów. Urząd Miasta Szczecina wystosuje do dyrektorów szkół podstawowych pisma z prośbą o włączenie się do realizacji programu oraz podjęcie współpracy z realizatorem programu wyłonionym na drodze konkursowej. Kampania informacyjna zostanie skierowana do dyrektorów szkół i kadry pedagogicznej, aby informacje o programie dotarły do wszystkich zainteresowanych. Informacje o programie zostaną zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Miasta Szczecina, na Portalu Edukacyjnym Urzędu Miasta Szczecina (z dostępem do materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do dzieci/rodziców/opiekunów prawnych oraz nauczycieli). Udział w programie nastąpi po wdrożeniu przez rodziców/opiekunów prawnych pisemnej zgody na udział ich dziecka w programie (załącznik 1). Akcję informacyjną o programie zdrowotnym przeprowadzą realizatorzy programu. Szczegółowe informacje organizacyjne i edukacyjne o programie jak i możliwości uczestnictwa w nim będą na bieżąco umieszczane i uaktualniane na stronie internetowej Urzędu Miasta Szczecina, Portalu Edukacyjnym Urzędu Miasta Szczecina oraz w mediach społecznościowych stworzonych przez realizatora programu.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Pierwszym etapem programu będzie wyłonienie w drodze konkursu realizatora programu, który przeprowadzi akcję informacyjną, ta zaś zostanie przeprowadzona w sposób opisany w punkcie dotyczącym trybu zgłaszania programu. W ramach tych działań dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych i ich rodzice/opiekunowie prawni zostaną poinformowani o zasadach organizacyjnych programu oraz o wszelkich zagadnieniach związanych z krótkowzrocznością i schorzeniami narządu wzroku dotykającymi tę grupę wiekową, z uwzględnieniem etiologii, mechanizmie powstawania, powikłaniach prowadzących do słabego widzenia, jak również o sposobach zapobiegania i leczenia schorzeń okulistycznych, szczególnie krótkowzroczności. Po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na jego udział w programie (Załącznik 1), dziecko zostanie zakwalifikowane do programu.

W drugim etapie programu podjęte będą działania w zakresie promocji zdrowia w miejscu określonym przez realizatora programu. Uczniowie klas II szkół podstawowych uczestniczący w programie będą zaznajamiani z podstawowymi zasadami higieny narządu wzroku i zaleceniami dotyczącymi profilaktyki dobrego widzenia. Odpowiedzialni za ten element edukacji będą lekarze okuliści realizujący program profilaktyki zdrowotnej. Zostaną wykorzystane opracowania i materiały edukacyjne stworzone przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Polskie Towarzystwo Okulistyki Dziecięcej i Strabologii. Forma przekazu będzie dostosowana do możliwości i potrzeb odbiorców. Przeprowadzone zostanie badanie okulistyczne na podstawie którego, zostanie oszacowane ryzyko rozwoju krótkowzroczności i innych zaburzeń ze strony narządu wzroku. Zostanie ustalony plan postępowania profilaktycznego. Każdy rodzic/opiekun prawny otrzyma pisemną informację o stanie okulistycznym swojego dziecka i o jego potrzebach profilaktyczno-leczniczych.

Kryteria formalne udziału dziecka w programie to uczęszczanie do klas II szkół podstawowych na terenie Gminy Miasto Szczecin oraz wyrażenie cna jego udział w programie (Załącznik 1). Formularze świadomej zgody na udział w dziecka w programie zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnych przez nauczycieli podczas wywiadówek w szkole lub bezpośrednio przez realizujących program. Wypełnione dokumenty będą

gromadzone w siedzibie wykonawcy programu z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych.

2. Planowane interwencje

Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone na terenie Gminy Miasto Szczecin w gabinecie okulistycznym wybranym w drodze konkursu. Gabinet okulistyczny winien być wyposażony w standardowy sprzęt oraz urządzenia niezbędne do przeprowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu. Realizator programu będzie dysponował zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi niezbędnymi do realizacji powierzonego mu zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Podczas wizyty okulistycznej planowane jest:

- a). Badanie okulistyczne obejmujące: sprawdzenie ostrości wzroku do dali i do bliży za pomocą tablic Snellena, ocenę wady refrakcji przy użyciu autorefraktometru bez zastosowania kropli porażających akomodację i po 5 zakropieniach tropicamidem 1% (schemat podania – 1 kropla co 5min. w celu rozszerzenia źrenicy), ocenę przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej (w celu wychwycenia nieprawidłowości, przeszkód utrudniających prawidłowe widzenie m.in. zmiany na rogówce, zaćmy), ocenę dna oka za pomocą wziernika okulistycznego, cenę sprawności akomodacji (badanie punktu bliży każdego oka (3 razy), badanie akomodacji konwergencyjnej (3 razy); ocenę ustawienia oczu i równowagi mięśniowej stosując cover-test jednostronny (zakrywanie/odkrywanie jednego oka) i cover-test naprzemienny (zakrywanie/odkrywanie obu oczu); sprawdzenie ruchomości gałek ocznych w 6 kierunkach spojrzenia, badanie w kierunku egzoforii za pomocą testu Maddoxa do dali z odległości 5 m i testu Maddoxa do bliży z odległości 30 cm; ocenę widzenia stereoskopowego (test Muchy).
- b). Edukacja zdrowotna dziecka/ rodzica /opiekuna prawnego wraz z instruktorem prawidłowej higieny narządu wzroku przy pracy z bliska.
- c). Sporządzenie pisemnej informacji dla rodziców/opiekunów prawnych dziecka obejmującej stwierdzone nieprawidłowości narządu wzroku, prawidłowej higieny narządu wzroku, odpowiedniej diety, ruchu na świeżym powietrzu oraz o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-leczniczych dziecka.

d). W przypadku stwierdzenia zaburzeń ze strony narządu wzroku skierowanie dziecka do podjęcia rozszerzonej diagnostyki i leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub ze środków własnych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Badania będą obejmowały populację dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych. Celem uzyskania najwyższej skuteczności zaplanowanych działań kwestie organizacyjne ustali się indywidualnie. Dodatkowym formalnym kryterium udziału w programie będzie podpisanie przez rodzica/opiekuna prawnego świadomej zgody na udział dziecka w zaproponowanym programie profilaktycznym. Podpisane dokumenty zostaną dołączone do dokumentacji medycznej dziecka.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenia w ramach prowadzonego programu będą dostępne w gabinecie okulistycznym wyłonionym na drodze konkursu ofert. Zaplanowane świadczenia okulistyczne będą udzielane w trakcie trwania godzin lekcyjnych, za zgodą dyrektora szkoły bądź w indywidualnie ustalonym terminie. O dokładnych godzinach udzielania interwencji i numerach kontaktowych powiadomi się uczestników projektu za pośrednictwem podanych mediów. Rejestracja nastąpi na podstawie zgłoszenia telefonicznego lub osobistego.

5. Sposób powiązania programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Świadczenia okulistyczne udzielane w ramach programu profilaktycznego dla uczniów klas II szkół podstawowych będą stanowiły uzupełnienie świadczeń okulistycznych na terenie Gminy Miasto Szczecin. Program kładzie istotny nacisk na edukację i podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców /opiekunów prawnych. Wszystkim uczniom klas II szczecińskich szkół podstawowych zostanie zapewniony dostęp do interwencji zaplanowanych w programie.

6. Sposób zakończenia udziału w programie oraz możliwości otrzymania świadczeń zdrowotnych jeśli istnieją wskazania.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie na prośbę uczestnika lub jego rodzica/opiekuna prawnego. Informacja o zakończeniu uczestnictwa musi

zostać przedstawiona w formie pisemnej i zostanie dołączona do dokumentacji uczestnika programu. W przypadku stwierdzenia przez realizatora nieprawidłowości ze strony narządu wzroku, uczestnicy będą kierowani do placówek medycznych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu rozszerzonej diagnostyki okulistycznej i leczenia okulistycznego.

7. Bezpieczeństwo planowanej interwencji.

Badania okulistyczne oraz działania edukacyjno-informacyjne zostaną przeprowadzone z wykorzystaniem najbardziej aktualnej wiedzy fachowej oraz z zachowaniem najwyższych standardów okulistycznych wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa. Przeprowadzane badania okulistyczne są bezpieczne i nie stanowią zagrożenia dla życia ani dla funkcji wzrokowych. Pacjent w czasie badania nie odczuwa bólu. Niewielkim powikłaniem rutynowych badań okulistycznych może być przejściowe podrażnienie oczu związane z rozszerzeniem źrenicy 1% Tropicamidem trwającym od 0,5h do 1,5h, po tym czasie ustępuje rozszerzenie źrenicy.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Placówka wyłoniona na drodze konkursu będzie dysponować wymaganą kadrą medyczną oraz sprzętem niezbędnym do prowadzenia zaplanowanych procedur medycznych. W programie stosowane będą produkty lecznicze zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, rekomendowane i zalecane przez właściwe Instytucje Naukowe. Zgromadzona w czasie trwania programu dokumentacja medyczna będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatorów programu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

9. Dowody skuteczności planowanych działań:

Przeprowadzona przez nas wstępna analiza (wstępnie przebadano uczniów klas od I-III jednej ze szkół podstawowych) wykazała, że dzieci z wczesnie rozwijającą się nabytą krótkowzrocznością wykazują większą niestabilność akomodacji, niż dzieci miarowe (Puchalska-Niedbał, Kulik 2017). Nieprawidłowa akomodacja objawiająca się nadmiernym skurczem może skutkować powstawaniem nieostrego obrazu siatkówkowego zarówno do dali, jak i do bliży. Zaburzenia te predysponują do powiększania wady refrakcji, szczególnie, gdy dodatkowo występuje egzoforia i niedomoga konwergencji [Puchalska-Niedbał L. 2001, Puchalska-Niedbał, Baranowska-George 2005, Puchalska-Niedbał L. 2013].

Metoda leczenia patologicznego skurczu akomodacji wywołanego stresem i brakiem higieny wzroku opracowana została przez Katedrę Okulistyki w Szczecinie (Baranowska –George T., Puchalska-Niedbał L., Modrzejewska M. (Okulistyka : kwartalnik medyczny. 1505-2753. R. 16, nr 1 (2013), s. 28-30.). Zapobieganie krótkowzroczności u dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych na podstawie wczesnego wykrycia czynników inicjujących jej powstanie oraz wychwycenie innych schorzeń narządu wzroku prowadzących do utraty widzenia pozwoli na zmniejszenie liczby osób słabo widzących w wśród młodzieży i osób dorosłych.

Ocena kontroli progresji krótkowzroczności powinna być prowadzona na podstawie przyrostu długości osiowej gałki ocznej. Powinniśmy zatem poza oceną refrakcji dokonywać pomiarów długości osiowej gałki ocznej, opcjonalnie głębokości komory przedniej i/ lub głębokości komory ciała szklстого. Badania Orinda Longitudinal Study i Sydney Myopia Study, których uczestnikami były głównie dzieci europejskie rasy kaukaskiej, oraz Singapore SCORM Study, w których uczestniczyły dzieci chińskie, malajskie i hinduskie, potwierdziły, że przebywanie i ruch na świeżym powietrzu, chociaż 2-3 godziny dziennie, znacząco spowalniają progresję krótkowzroczności. Jest to prawdopodobnie związane ze zmniejszoną koniecznością wykorzystywania akomodacji, zwężeniem źrenicy w jaśniejszym oświetleniu (lepsza głębia obrazu), bezpośrednim efektem ekspozycji na światło (uwolnienie siatkówkowego transmittera – dopaminy, znanej jako inhibitor wzrostu gałki ocznej –w pewnych warunkach). Stąd ważna jest profilaktyka i edukacja o higienie narządu wzroku, które zaowocują w przyszłych lata zmniejszoną liczbą osób słabo widzących.

V. Koszt realizacji programu

1. Koszty

Planując wysokość środków finansowych przyjęto zgłaszalność na poziomie 70%.

Część dzieci nie weźmie udziału w programie z następujących powodów:

- brak zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie,
- część dzieci może być już leczona na podstawie wcześniej stwierdzonych schorzeń okulistycznych.

Szacowana populacja	Odsetek uczestniczących
8050 dzieci	70% (tj. 5635 dzieci)

Szczegółowe koszty jednostkowe realizacji programu zostaną określone na etapie podpisywania umowy pomiędzy realizatorem programu a Gminą Miasto Szczecin.

2. Planowane koszty całkowite realizacji „Programu” w latach 2017-2020 – 510 000,00 zł .

Planowany koszt realizacji programu ok.150 000,00 zł brutto w roku szkolnym 2017/2018

Planowany koszt realizacji programu ok.180 000,00 zł brutto w roku szkolnym 2018/2019

Planowany koszt realizacji programu ok.180 000,00 zł brutto w roku szkolnym 2019/2020

Łącznie: 510 000,00 zł brutto

3. Źródła finansowania

Program finansowy będzie ze środków budżetu Gminy Miasto Szczecin, wysokość finansowania programu w latach 2017-2020 będzie określona corocznie w budżecie Miasta Szczecina.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu.

Dane liczby dzieci przystępujących do programu będą porównywane z wartościami liczbowymi wynikającymi z liczebności populacji określonej do udziału w programie.

Ocena realizacji programu możliwa będzie na podstawie okresowych raportów, w tym listy dzieci, które przystąpiły do programu.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Jakość świadczeń w ramach programu będzie monitorowana na bieżąco za pomocą ankiety wypełnionej przez uczestników programu (dzieci i rodziców/opiekunów prawnych). Kwestionariusz będzie dostępny dla wszystkich uczestników programu.

Ankieta będzie miała formę anonimową. Kwestionariusze będą zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia z uczestnictwa w programie.

3. Ocena efektywności programu

Po zakończeniu programu podmiot realizujący zobowiązany jest do złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego kończącego program. Efektywność programu będzie zależeć od uczestnictwa w programie. Efektywność organizacyjna będzie oceniona na podstawie przeprowadzonych ankiet ewaluacyjnych. Im wyższa frekwencja uczestników programu, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania zamierzonych celów.

4. Okres realizacji programu

Program zdrowotny planowany jest na okres 3 lat (2017-2020) z uwzględnieniem okresów dydaktycznych w roku szkolnym.

Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA w programie polityki zdrowotnej pn. „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych” ;
- 2) Załącznik nr 2 Ankieta Ocena jakości świadczeń w „Programie”.

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Mirkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU

Zuzanna Bugajska

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA w programie
polityki zdrowotnej pn. „Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku
wśród uczniów klas II szkół podstawowych”**

Ja, niżej podpisany/a, (imię i nazwisko) _____

Zamieszkały/a _____

Wyrażam zgodę na udział dziecka (imię i nazwisko) _____
w rutynowym badaniu okulistycznym (ostrość wzroku, wady refrakcji, przedniego odcinka oka, dna oka), badaniu akomodacji (punkt blizy każdego oka oddzielnie, akomodacji konwergencyjnej tj. punktu blizy obuocznnej), badaniu ustawienia oczu i równowagi mięśniowej (cover - test, ruchomości gałek ocznych w 6 kierunkach spojrzenia).

Uzyskałem/am pełne wyjaśnienie dotyczące charakteru, celu i czasu trwania badań od dr, która je przeprowadza. Miałem/am możliwość zadawania pytań, dotyczących wszystkich aspektów badania. Dodatkowo otrzymałem/am kopię karty informacyjnej dla uczestników badania.

Po dokładnym rozważeniu, zgadzam się współpracować oraz informować dr
o wszystkich zaobserwowanych nieprawidłowościach.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo wycofać się w każdej chwili badania, jeżeli taka będzie moja wola. Wiem, że moje dane osobowe nigdy nie zostaną ujawnione, a zebrane informacje pozostaną poufne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, uzyskanych w trakcie programu profilaktycznego zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. t.j. Dz. U. 2015.2135 ze zm.).

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Adres zamieszkania/zameldowania dziecka

Telefon kontaktowy, e-mail

rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Szkoła (nr i nazwa)..... , klasa

Podpis lekarza prowadzącego:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

Data

Data

Ankieta

Ocena jakości świadczeń w programie

Proszę o ocenę programu polityki zdrowotnej pn.

„Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych”

Ocena	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle	Bardzo źle
Dostępność do informacji o programie					
Jakość przeprowadzonych badań diagnostycznych					
Jakość udzielonych informacji o stanie dziecka					
Ogólna ocena programu					

Proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednie pole w tabeli.

Dodatkowe uwagi:.....

Data.....

DZIĘKUJEMY!

GŁÓWNY SPECJALISTA
Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU
Zofia Mirkiewicz

DYREKTOR WYDZIAŁU
Ewa Bugajska