

PREZYDENT MIASTA SZCZECIN

ogłasza konkurs ofert nr WSS-I.1.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych"

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej zdrowotny pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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... 3 października **2017 r.**

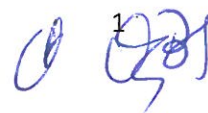
7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 5.X..... 2017 r. godz. 9:00 Urząd Miasta Szczecin, Wydział Spraw Społecznych, pok. 336 G.

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),
- 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:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem „Programu”;
- liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem;
- spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu;
- zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym;
- podpisania umów o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami programu;
- 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.;
- 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:

- opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:
 - miejsce i czas przeprowadzenia działań w ramach realizacji „Programu” m.in. w zakresie badań stomatologicznych (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń);
 - 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 stomatologicznego jednego dziecka (zgodnie z pkt. 9.II.1-4 Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	0-20 pkt.
2	Koszt lakowania zębów u jednego dziecka (dotyczy drugich zębów trzonowych, (zgodnie z pkt. 9.II.5. Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	0-20 pkt.
3	Koszt stomatologicznej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach (zgodnie z pkt. 9.III. Zał. nr 1	0-20 pkt.

	Szczegółowe warunki konkursu)	
4	Liczba lekarzy dentystów specjalista stomatologii dziecięcej lub w trakcie ww. specjalizacji przewidziana do realizacji „Programu”	0-10 pkt.
5	Dostępność do świadczeń zdrowotnych w miejscu realizacji „Programu”: 1) możliwość rejestracji i informacji telefonicznej; 2) minimum pięć 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) 0-3 pkt. 2) 0-3 pkt. 3) 0-4 pkt.
6	Pozostałe koszty (zgodnie z pkt. 3.2. Zał. nr 3 Formularz Kalkulacji Cenowej	0-10 pkt.
7	Doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych po 2010 roku z podaniem: nazwy, czasu i wskazania zlecającego program	0-10 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.).

[Handwritten signature]

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 **450 000,00 zł brutto** (czterysta pięćdziesiąt tysięcy złotych brutto), w tym po 150 000, 00 zł brutto danym roku budżetowym (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. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych";
- 6) Wzór umowy.

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak

KIEROWNIK ZESPOŁU

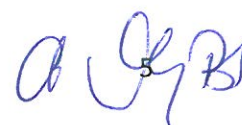
Zofia Mirkiewicz

Bartosz Stojewski
radca prawny 4

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych "

1. **Nazwa zadania:** realizacja programu polityki zdrowotnej pn. " Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych", świadczenia zdrowotne udzielane w ramach „Programu” będą stanowiły uzupełnienie gwarantowanych świadczeń stomatologicznych na terenie Gminy Miasto Szczecin i będą finansowane z Budżetu Miasta Szczecin jako jedyne źródło finansowania.
2. **Cel zadania:** Celem trzyletniego programu jest zapobieganie chorobie próchnicowej i chorobom przyzębia wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych, poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia jamy ustnej skierowane do dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli oraz profilaktykę pierwotną i wtórną choroby próchnicowej.
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 stomatologiczne 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. 6 840 dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych w latach 2017-2020 tj. objęcie programem po 2280 uczniów klas VI w każdym wskazanym poniżej roku szkolnym:
 - 1) ok. 2280 dzieci w roku szkolnym 2017/2018;
 - 2) ok. 2280 dzieci w roku szkolnym 2018/2019;
 - 3) ok. 2280 dzieci w roku szkolnym 2019/2020.
9. **Zakres zadania:** realizacja programu polityki zdrowotnej pn: „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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”;
Drugi etap „Programu” obejmuje:
 - I. Prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych (m.in. prelekcje i pogadanki z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej) w miejscu określonym przez oferenta /realizatora „Programu”;
 - II. Przeprowadzenie pierwszej wizyty stomatologicznej, w tym:



1. Badania stomatologicznego obejmującego: ocenę uzębienia (określenie wskaźnika PUW_z, PUW_p, wypełnienie karty badania), ocenę stanu higieny jamy ustnej i przyzębia, oszacowanie grupy ryzyka próchnicy i określenie indywidualnych potrzeb profilaktyczno-lecznicych uczestnika badań;
 2. Instruktażu higieny jamy ustnej;
 3. Sporządzenia pisemnego planu profilaktyczno-lecznicych;
 4. Przeprowadzenia zabiegów profilaktycznych (m.in.: profesjonalne oczyszczanie zębów szczęki i żuchwy, profesjonalna fluoryzacja egzogenna- lakierowanie);
 5. Lakowanie drugich zębów trzonowych stałych dziecka, u którego istnieje wskazanie do przeprowadzenia tego zabiegu;
- III. Wyznaczenia terminu wizyty stomatologicznej kontrolnej po 6 miesiącach, podczas, której przeprowadzone będą:
- badanie stomatologiczne z kontrolną oceną stanu uzębienia i higieny jamy ustnej;
 - kontrola i ponowna ocena zachowań dietetyczno-higienicznych dzieci oraz ponowna edukacja dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych na temat higieny jamy ustnej i prawidłowych zachowań zdrowotnych;
 - kontrola utrzymania laku szczelinowego w zębach drugich trzonowych stałych;
- IV. Sporządzenie pisemnej informacji dla rodzica/opiekuna prawnego obejmującej zalecenia odnośnie higieny jamy ustnej, prawidłowej diety i systematycznych wizyt kontrolnych oraz o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-lecznicych dziecka;
- V. W razie stwierdzenia zmian próchnicowych lub/i chorób przyzębia i wad zgryzu skierowanie dziecka do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub ze środków własnych;
- VI. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- VII. 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 na podstawie przepisów 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 450 000,00 zł brutto, (w tym po 150 000, 00 zł brutto danym roku budżetowym (zależne od Budżetu Miasta Szczecin na dany rok budżetowy).

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Mirkiewicz

Bartosz Stojewski

radca prawny

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - Informacje o Oferencie

do konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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)

.....

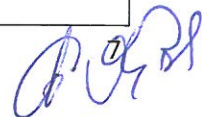
10. Koordynator zadania(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):

.....

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:

.....

18. Doświadczenie Oferenta nie /tak (niepotrzebne skreślić) w realizacji programów zdrowotnych po 2010 roku z podaniem: nazwy, czasu i wskazania zlecającego program

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

.....

.....

data:

pieczętka i podpis oferenta

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
 Adam Ciemniak

KIEROWNIK ZESPOŁU
 Zofia Winkiewicz

Bartosz Stojek
 radca prawny

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych "

1. Pełna nazwa Oferenta :

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

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

a) 2017 r. : działania edukacyjne -osób;

pierwsza wizyta stomatologiczna -osób;

lakowanie zębów -osób.

b) 2018 r.: działania edukacyjne -osób;

pierwsza wizyta stomatologiczna -osób;

lakowanie zębów -osób;

wizyta stomatologiczna kontrolna po 6 miesiącach - osób.

c) 2019 r.: działania edukacyjne -osób;

pierwsza wizyta stomatologiczna.....

lakowanie zębów

wizyta stomatologiczna kontrolna po 6 miesiącach - osób.

d) 2020 r.: działania edukacyjne -osób;

pierwsza wizyta stomatologiczna.....

lakowanie zębów

wizyta stomatologiczna kontrolna po 6 miesiącach - osób.

3. Kalkulacja kosztów zadania:

3.1. Koszty I i II etapu programu:

I. Koszty interwencji stomatologicznej						
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 badania stomatologicznego jednego dziecka (zgodnie z pkt. 9.II.1-4 Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)					
I.2.	Koszt lakowania zębów u jednego dziecka, dotyczy drugich zębów trzonowych, (zgodnie z pkt. 9.II.5. Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)					

90

I.3.	Koszt stomatologicznej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach (zgodnie z pkt. 9.III. Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)					
II. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania						
Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy w zł brutto	Planowany koszt w roku 2017	Planowany koszt wydatków w roku 2018	Planowany koszt wydatków w roku 2019	Planowany koszt wydatków w roku 2020
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

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Mirkiewicz

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak


Bartosz Stojek
radca prawny

do konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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, 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

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

.....
Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych, data i podpis akceptacji treści konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP

15.09.2017r.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

.....
Prezydenta Miasta Szczecin, data i podpis akceptacji treści konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP

18.09.2017r.

GLÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU ZASTĘPCA DYREKTORA WTC.

Zofia Mirkiewicz

Adam Ciemniak

Bartosz Stojewski

radca prawny

Wzór umowy

do konkursu ofert nr WSS-I.1.2017.WP n na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia – program polityki zdrowotnej pn. "Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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. „**Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych**” zwanego dalej „Programem” z udziałem ok. 6 840 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.

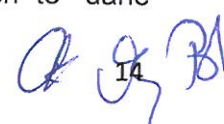
§ 2

Koordynatorem zadania jest

§ 3

1. W ramach zadania publicznego, o którym mówi § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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:
 - a) prowadzeniu działań informacyjno - edukacyjnych (m.in. prelekcje i pogadanki z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej) w miejscu określonym w ofercie stanowiącej załącznik nr 1 do umowy;
 - b) wykonaniu świadczeń zdrowotnych w ramach wizyty stomatologicznej z udziałem ok. 6 840 dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych w ramach realizacji całego „Programu”, w danym roku szkolnym:
2017/2018 – ok. 2280 dzieci;
2018/2019 – ok. 2280 dzieci;
2019/2020 – ok. 2280 dzieci,
poprzez wykonanie:
 - badania stomatologicznego obejmującego: ocenę uzębienia (określenie wskaźnika PUW_z, PUW_p, wypełnienie karty badania), ocenę stanu higieny jamy ustnej i przyzębia, oszacowanie grupy ryzyka próchnicy i określenie indywidualnych potrzeb profilaktyczno - leczniczych uczestnika badań;
 - instruktażu higieny jamy ustnej;
 - sporządzenia pisemnego planu profilaktyczno-leczniczego;
 - przeprowadzenia zabiegów profilaktycznych (m.in.: profesjonalne oczyszczanie zębów szczęki i żuchwy, profesjonalna fluoryzacja egzogenna- lakierowanie);
 - lakowania drugich zębów trzonowych stałych dziecka, u którego istnieje wskazanie do przeprowadzenia tego zabiegu;
 - 4) wyznaczenia terminu wizyty stomatologicznej kontrolnej po 6 miesiącach, podczas, której przeprowadzone zostanie świadczenie zdrowotne w zakresie:
 - badania stomatologicznego z kontrolną oceną stanu uzębienia i higieny jamy ustnej;
 - kontroli i ponownej oceny zachowań dietetyczno - higienicznych dzieci oraz ponownej edukacji dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych na temat higieny jamy ustnej;
 - kontrola utrzymania laku szczelinowego w zębach drugich trzonowych stałych;
 - 5) sporządzenia pisemnej informacji dla rodzica/opiekuna prawnego dziecka obejmującej zalecenia odnośnie higieny jamy ustnej, prawidłowej diety, systematycznych wizyt kontrolnych oraz informacji o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-leczniczych

- dziecka;
- 6) skierowania dziecka biorącego udział w „Programie” do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub ze środków własnych w razie stwierdzenia zmian próchnicowych lub/i chorób przyzębia i wad zgryzu;
 - 7) prowadzenia dokumentacji medycznej wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 8) monitorowania i ewaluacji „Programu” na podstawie przygotowanych okresowych raportów /sprawozdań merytoryczno - finansowych (w formie pisemnej i elektronicznej (edytowalnej EXCEL) oraz przeprowadzonej ankietyzacji w zakresie oceny jakości świadczeń w „Programie”, w tym zbierania, opracowywania, przetwarzania i analizy danych, w tym ochrony danych wrażliwych i ochrony danych osobowych na potrzeby „Programu” zgodnie z obowiązującymi przepisami.;
 - 9) 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.
 - 10) Przedłożenia sprawozdania końcowego z wykonania zadania za dany rok budżetowy w terminie do 30 stycznia następnego roku, co stanowi **załącznik nr 5** do umowy.
 - 11) 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


14

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/ych placówkach:

LP	Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy ze wskazaniem informacji o rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

§ 5

1. Zamawiający z tytułu realizacji całego przedmiotu umowy, tj. realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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:)
zostaniemy 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:)
zostaniemy 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. 10 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. 10 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. Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”
3. Załącznik nr 3 Sprawozdanie częściowe z realizacji umowy;
4. Załącznik nr 4 Lista dzieci poddanych profilaktyce stomatologicznej;
5. Załącznik nr 5 Sprawozdanie końcowe z realizacji umowy.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Soska

ZASTĘPCA DYREKTORA

Adam Ciemniak

Bartosz Stojewski
radca prawny

GŁÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIA ZESPÓŁU

Zofia Mirkiewicz

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

z dnia

„Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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. Koszty interwencji stomatologicznej					
I.1.	Koszt badania stomatologicznego jednego dziecka w złotych x ilość wykonanych świadczeń				
I.2.	Koszt lakowania zębów drugich zębów trzonowych u jednego dziecka w złotych x ilość wykonanych świadczeń				
I.3.	Koszt stomatologicznej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach u jednego dziecka w złotych x ilość wykonanych świadczeń				
II. Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania					
II.1.					
II.2.					
Razem					

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Adam Ciemniak

GŁÓWNY SPECJALISTA
Wioletta Perzyska

KIEROWNIK ZESPOŁU
Zofia Winkiewicz

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

z dnia

Sprawozdanie częściowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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	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 badania stomatologicznego (pierwsza wizyta)					
2.	Koszt lakowania drugich zębów trzonowych stałych					
3.	Koszt stomatologicznej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach					
<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*

GŁÓWNY SPECJALISTA
Perk
Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU
05
Zofia Mirkiewicz

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Adam Ciemniak
Adam Ciemniak

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

z dnia

„Lista dzieci poddanych profilaktyce stomatologicznej w ramach z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”

Lp.	Nazwisko i imię dziecka	pesel	Nazwa lub nr szkoły podstawowej	Rok wykonania świadczenia zdrowotnego w ramach pierwszej wizyty stomatologicznej	Rok wykonania świadczenia zdrowotnego - lakowanie drugich zębów trzonowych stałych	Rok wykonania świadczenia zdrowotnego w ramach kontrolnej wizyty stomatologicznej
1.		2.	3.	4.	5.	6.

sporządził:

Szczecin, r.

**niepotrzebne skreślić*

GŁÓWNY SPECJALISTA

Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU

Zofia Birkiewicz

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak

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

z dnia

„Sprawozdanie końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich 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	Plan wg umowy (zł brutto)	Liczba wykonanych świadczeń zdrowotnych	Wartość wydatkowana (w zł brutto)	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Koszt badania stomatologicznego (pierwsza wizyta)					
2.	Koszt lakowania drugich zębów trzonowych stałych					
3.	Koszt stomatologicznej wizyty kontrolnej po 6 miesiącach					
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 Mirkiewicz

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU

Adam Ciemniak

Opis programu polityki zdrowotnej Gminy Miasta Szczecin na lata 2017-2020. pn. „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”.

Problem zdrowotny

1.Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów jest, wg definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), procesem patologicznym o charakterze miejscowym, który prowadzi do odwapnienia oraz proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba [1]. Choroba próchnicowa już od wielu lat jest ogromnym ogólnoswiatowym problemem społecznym. Na przełomie XIX i XX wieku zaobserwowano wyraźny wzrost frekwencji próchnicy, która dotyczyła 90% społeczeństwa [2]. Wiele polskich rodzin nie zdaje sobie sprawy z tego, że w XXI wieku nadal w naszym kraju borykamy się z wysoką frekwencją próchnicy społeczeństwa. Obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 i alergii uważana jest za współczesną chorobę cywilizacyjną.

I. Cele programu

Cel główny

Celem trzyletniego programu jest zapobieganie chorobie próchnicowej i chorobom przyzębia wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych, poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia jamy ustnej skierowane do uczestników, rodziców i nauczycieli oraz profilaktykę pierwotną i wtórną choroby próchnicowej, co w konsekwencji powinno obniżyć koszty ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej następstw.

Cele szczegółowe

- a) Ocena stanu zdrowia jamy ustnej dzieci zgłoszonych do programu z wykorzystaniem wskaźników próchnicy i higieny oraz zakwalifikowanie do dalszych etapów programu w zależności od potrzeb.
- b) Zapewnienie dostępu do programu dzieciom uczęszczającym do VI klas szczecińskich szkół podstawowych.
- c) Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej dzieci uczestniczących w programie poprzez działania edukacyjne i informacyjne prowadzone w trakcie jego trwania.
- d) Podniesienie poziomu wiedzy prozdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka choroby próchnicowej, przestrzegania właściwej diety i higieny jamy ustnej poprzez wdrożenie działań edukacyjnych i informacyjnych przeznaczonych dla dzieci uczestniczących w programie
- e) Wdrożenie działań, które adaptują dzieci do zabiegów stomatologicznych i eliminują lęk przed wizytą u lekarza dentystry oraz zachęcają do regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym.
- f) Wdrożenie zabiegów profilaktycznych zapobiegających chorobie próchnicowej.
- g) Wykształcenie właściwych nawyków i zachowań dietetycznych i higienicznych jamy ustnej u dzieci uczestniczących w programie.
- h) Podniesienie poziomu wiedzy prozdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej oraz podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w programie poprzez działania edukacyjne i informacyjne dla nich przeznaczone. Szczegółowe, pisemne informowanie rodziców/opiekunów prawnych dzieci o ich stanie zdrowia jamy ustnej i ich potrzebach profilaktyczno-leczniczych, które mogą zostać zrealizowane w zakresie samego programu lub leczenia finansowanego przez NFZ lub ze środków własnych.
- i) Informowanie społeczności lokalnej o prowadzonym programie podczas każdego etapu
- j) Monitorowanie jakości udzielanych świadczeń podczas trwania programu z wykorzystaniem ankiety oceniającej udział w programie.

I.1.Oczekiwane efekty

- a) Obniżenie kosztów związanych z leczeniem choroby próchnicowej i jej powikłań miejscowych i ogólnoustrojowych
- b) Objęcie programem wysokiego odsetka (60%) populacji docelowej.
- c) Zahamowanie lub zmniejszenie zapadalności choroby próchnicowej wśród młodzieży szkolnej.
- d) Wykształcenie i utrwalenie prawidłowych zachowań prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej poprzez zmianę nawyków żywieniowych i higienicznych.
- e) Podniesienie świadomości i wiedzy w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej wśród dzieci i ich rodziców/opiekunów.
- f) Regularne zgłaszanie się uczniów na wizyty kontrolne i instruktażowe
- g) Zmniejszenie lęku przed wizytą u lekarza stomatologa.
- h) Wykrycie choroby próchnicowej we wczesnym stadium oraz wskazanie możliwości profilaktycznych i leczniczych.

- i) Zmniejszenie absencji szkolnej z powodu stanów nagłych i ostrych powikłań choroby próchnicowej.

I.2. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a) Określenie liczby uczniów klas VI szczecińskich szkół podstawowych zakwalifikowanych do udziału w programie.
 - b) Określenie liczby uczniów klas VI szczecińskich szkół podstawowych biorących udział w programie *.
 - c) Określenie liczby rodziców/ opiekunów prawnych dzieci z klas VI szczecińskich szkół podstawowych uczestniczących w programie.
 - d) Określenie wskaźnika PUW_z^1 i PUW_p^2 i jego składowych: P, U, W u dzieci biorących udział w programie.
 - e) Określenie liczby i odsetka dzieci z dobrą i złą higieną jamy ustnej**.
 - f) Określenie liczby i odsetka dzieci, u których przeprowadzono zabieg lakowania zębów drugich stałych trzonowych.
 - g) Określenie średniej liczby zalakowanych zębów drugich stałych trzonowych u jednego szóstoklasisty.
 - h) Określenie liczby i odsetka dzieci spożywających słodkie częściej niż 1 raz dziennie.
 - i) Określenie liczby i odsetka dzieci szczotkujących zęby minimum 2 razy dziennie pastą z fluorem.
 - j) Określenie liczby i odsetka dzieci objętych edukacją zdrowotną w zakresie właściwych nawyków żywieniowych – diety przeciw/próchnicowej oraz zasad higieny jamy ustnej.
 - k) Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie.
 - l) Raporty końcowe opracowane przez realizatorów programu.
- * Liczba rodziców/opiekunów jest ściśle związana z liczbą dzieci uczestniczących w programie i od niej zależna. Każdy rodzic/opiekun prawny wyrazi pisemną zgodę na udział w nim swojego dziecka i otrzyma pisemną informację o stanie zdrowia jamy ustnej swojego dziecka i o jego potrzebach profilaktyczno-leczniczych.

** „Określa liczbę i odsetek dzieci z dobrą i złą higieną jamy ustnej”

Ocena stanu higieny jamy ustnej dzieci będzie przeprowadzana podczas pierwszego badania i podczas wizyty kontrolnej po 6 miesiącach. Stan higieny określony zostanie za pomocą wskaźnika API - aproksymalnego wskaźnika płytki nazębnej wg Langego. Wartość API jest odsetkiem powierzchni stycznych zębów, na których stwierdzono obecność płytki nazębnej.

$$API = \frac{\text{suma powierzchni stycznych z płytką nazębną}}{\text{liczba wszystkich badanych powierzchni stycznych}} \times 100\%.$$

Poziom higieny jamy ustnej jest kategorizowany jako:

- higiena niedostateczna, zła, gdy $API = 100-70\%$
- higiena dostateczna, gdy $API = 69-40\%$
- higiena dobra, gdy $API = 39-25\%$
- higiena optymalna, gdy $API < 25\%$.

Zestawienie początkowej oceny stanu higieny z kolejną pozwoli na stwierdzenie zmian w stanie higieny uczestnika i w jego zachowaniach higienicznych.

II. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program profilaktyki z zakresu zapobiegania próchnicy na terenie Gminy Miasta Szczecin kierowany jest do wszystkich uczniów klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych oraz do ich rodziców/opiekunów prawnych. Według danych z Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Szczecin (z dn. 30.09.2016) średnia liczba uczniów kwalifikujących się do objęcia programem w kolejnych 3 latach planowanej realizacji programu wynosi 3801 osób w każdym roku trwania programu. W trakcie 3 lat trwania projektu mogłoby więc, zostać nim objętych około 11400 osób. Szacowany odsetek dzieci, które zgłoszą się do programu przyjęto na poziomie 60% populacji docelowej tzn.: populacja szóstoklasistów zamieszkujących Miasto Szczecin wynosi ok. 3800 dzieci w jednym roku realizacji programu.

Program skierowany jest do wszystkich dzieci, ale doświadczenia z innych miast realizujących podobne programy profilaktyki zdrowia jamy ustnej – m.in. Katowic wskazują, że rzeczywista zgłaszalność do programów wynosi około 60% populacji docelowej – dlatego w projekcie zaproponowano taki odsetek dzieci uczestniczących w programie.

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 przed podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert, a jego realizacja przebiegać będzie na podstawie zawartej stosownej umowy. Jednym z podstawowych założeń programu jest

¹ PUW_z – intensywność próchnicy – tj. liczba zębów z próchnicą (P), usuniętych z powodu próchnicy (U) i wypełnionych z powodu próchnicy (W) w stosunku do liczby osób badanych.

² PUW_p – intensywność próchnicy – tj. liczba powierzchni zębów z próchnicą (P), liczba powierzchni zębów usuniętych z powodu próchnicy (U) i liczba powierzchni zębów wypełnionych z powodu próchnicy (W) w stosunku do liczby osób badanych.

objęcie nim jak najliczniejszej grupy dzieci. Zapewni to wysoką frekwencję i pozwoli na osiągnięcie zamierzonych celów. Urząd Miasta wystosuje do dyrektorów szkół podstawowych pisma z prośbą o włączenie się do realizacji programu oraz podjęcie współpracy z realizatorem programu wyłonionym w drodze konkursowej. Kampania informacyjna zostanie skierowana do dyrektorów szkół i kadry pedagogicznej, aby informacje o programie dotarły do wszystkich zainteresowanych. Informacje o programie zamieszczone zostaną na stronie internetowej Urzędu Miasta Szczecin, w szczególności na Portalu edukacyjnym Urzędu Miasta Szczecin. Udział w programie nastąpi po wyrażeniu przez rodziców/opiekunów prawnych pisemnej zgody na udział ich dziecka w programie. Akcję informacyjną dotyczącą programu przeprowadzą realizatorzy programu. Szczegółowe informacje organizacyjne i edukacyjne dotyczące programu i możliwości uczestniczenia w nim będą na bieżąco zamieszczane i uaktualniane na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych stworzonych przez realizatora programu

III. Organizacja programu

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Pierwszym etapem programu będzie wyłonienie w drodze konkursu realizatora programu, który przeprowadzi akcję informacyjną. Akcja ta przeprowadzona zostanie w sposób opisany w punkcie dotyczącym trybu zgłaszania się do programu. W ramach tych działań dzieci z grupy docelowej oraz i ich rodzice/opiekunowie prawni zostaną poinformowani m.in.: o zasadach organizacyjnych programu oraz wszelkich zagadnieniach związanych z chorobą próchnicową, ze szczególnym uwzględnieniem jej etiologii, mechanizmie powstawania i powikłaniach, a także o sposobach jej zapobiegania wśród dzieci i młodzieży. Po uzyskaniu pisemnej, świadomej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na jego udział w programie (Załącznik 1) zostanie ono zakwalifikowane do programu.

W drugim etapie programu podjęte będą działania w zakresie promocji zdrowia (prelekcje i pogadanki z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej) w miejscu określonym przez realizatora programu. Uczniowie uczestniczący w programie będą zaznajamiani z podstawowymi zasadami utrzymywania higieny jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia, informowani o prawidłowej diecie korzystnie wpływającej na stan zdrowia jamy ustnej. Odpowiedzialni za ten element edukacji będą lekarze dentyści lub profesjonalni edukatorzy realizujący program profilaktyki zdrowotnej. Podczas działań edukacyjnych wykorzystane zostaną opracowania i materiały edukacyjne stworzone przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej, Polską Akademię Stomatologii Dziecięcej oraz inne fundacje i organizacje działające na rzecz zdrowia jamy ustnej. W trakcie prelekcji położony będzie nacisk na dostosowanie formy przekazu do możliwości i potrzeb odbiorców. Następnie przeprowadzone zostanie badanie stomatologiczne jamy ustnej dziecka, na podstawie którego zostanie oszacowane ryzyko próchnicy i ustalony plan postępowania profilaktyczno – leczniczego. Każdy rodzic/opiekun prawny otrzyma pisemną informację o stanie zdrowia jamy ustnej swojego dziecka i o jego potrzebach profilaktyczno-leczniczych.

Podstawowe kryteria formalne udziału dziecka w programie to uczęszczanie do VI klasy szkoły podstawowej na terenie Gminy Miasto Szczecin oraz wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie. Formularze świadomej zgody na udział dziecka w programie zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnym przez nauczycieli podczas wywiadówek w szkole bądź 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 stomatologicznym wybranym w drodze konkursu. Gabinet winien być wyposażony w standardowy sprzęt niezbędny 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. W ramach programu każdy uczeń VI klasy szczecińskiej szkoły podstawowej będzie mógł skorzystać z bezpłatnych świadczeń stomatologicznych.

Podczas wizyty stomatologicznej planowane jest:

- 1). Badanie stomatologiczne obejmujące: ocenę uzębienia (określenie wskaźnika PUW_z, PUW_p, wypełnienie karty badania), ocenę stanu higieny jamy ustnej i przyzębia, oszacowanie grupy ryzyka próchnicy i określenie indywidualnych potrzeb profilaktyczno leczniczych uczestnika badań;
- 2). Instruktaż higieny jamy ustnej;
- 3). Sporządzenie pisemnego planu profilaktyczno-leczniczego;
- 4). Wdrożenie zabiegów profilaktycznych (profesjonalne oczyszczanie zębów szczęki i żuchwy, profesjonalna fluoryzacja egzogenna- lakierowanie);
- 5). Lakowanie drugich zębów trzonowych stałych u dzieci, u których istnieje wskazanie do przeprowadzenia tego zabiegu;
- 6). Wyznaczenie terminu wizyty kontrolnej po 6 miesiącach;
- 7). Sporządzenie pisemnej informacji dla rodziców/ opiekunów prawnych obejmującej zalecenia odnośnie higieny jamy

- ustnej, prawidłowej diety, systematycznych wizyt kontrolnych oraz o indywidualnych potrzebach profilaktyczno-leczniczych dziecka;
- 8). W razie stwierdzenia zmian próchnicowych lub/i chorób przyzębia i wad zgryzu skierowanie dziecka do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub ze środków własnych;
- 9). Podczas wizyty kontrolnej po 6 miesiącach przeprowadzone będą:
- badanie stomatologiczne z kontrolną oceną stanu uzębienia i higieny
 - kontrola i ponowna ocena zachowań dietetyczno-higienicznych dzieci oraz ponowna edukacja dzieci i ich rodziców/ opiekunów prawnych na temat higieny jamy ustnej i prawidłowych zachowań zdrowotnych
 - kontrola utrzymania laku szczelinowego w zębach drugich trzonowych stałych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

Badania stomatologiczne będą dotyczyły całej populacji dzieci uczęszczających do klas VI szczecińskich szkół podstawowych. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań do przeprowadzenia interwencji zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. W tego typu sytuacjach, celem uzyskania najwyższej skuteczności zaplanowanych działań, kwestie organizacyjne ustali się indywidualnie. Dodatkowym kryterium formalnym udziału w programie będzie podpisanie przez rodzica/ opiekuna prawnego świadomej zgody na uczestnictwo w zaproponowanym programie profilaktycznym. Podpisane dokumenty zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

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

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

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych, z zakresu leczenia stomatologicznego określa wykazy procedur oraz warunki ich realizacji (Dz.U. z 2017r., poz. 193).

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

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji 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 razie stwierdzenia przez realizatora programu zmian próchnicowych lub/i chorób przyzębia lub/i wad zgryzu, uczestnicy będą kierowani do placówek medycznych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego lub do prywatnych gabinetów stomatologicznych.

7. Bezpieczeństwo planowanej interwencji.

Badania stomatologiczne i wszelkie zabiegi profilaktyczne oraz działania edukacyjno - informacyjne zostaną przeprowadzone z wykorzystaniem najbardziej aktualnej wiedzy fachowej oraz z zachowaniem najwyższych standardów dla poszczególnych procedur medycznych, wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa.

8. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu.

Placówka wyłoniąca w drodze konkursu będzie dysponować wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia 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 związku z programem dokumentacja medyczna, będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatorów akcji zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

IV. Koszt realizacji programu

1. Źródła finansowania

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

Maksymalna wysokość kosztów przeznaczonych ze strony Urzędu Miasta Szczecin na realizację całego zadania to kwota 450 000,00 zł brutto, (w tym po 150 000, 00 zł brutto danym roku budżetowym (zależne od Budżetu Miasta Szczecin na dany rok budżetowy).

V. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu.

Dane dotyczące liczby dzieci przystępujących do programu będą porównywane z wartościami liczbowymi wynikającymi z liczebności populacji uprawnionej do udziału w programie. Bieżąca ocena realizacji możliwa będzie na podstawie raportów okresowych, w tym określenia liczby dzieci, które przystąpiły do programu.

Na każdym etapie możliwa jest rezygnacja z dalszego udziału i dane te zawarte będą w sprawozdaniu merytoryczno-finansowym złożonym po zakończeniu realizacji programu przez Podmiot realizujący, który do złożenia takiego sprawozdania kończącego program jest zobowiązany.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Jakość świadczeń w ramach programu, będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety (Załącznik nr 2) wypełnionej przez uczestników programu (dzieci i ich rodzice/opiekunowie prawni). Kwestionariusz będzie dostępny dla wszystkich uczestników programu. Ankieta będzie miała formę anonimową. Kwestionariusze będą okresowo 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 zależy w znacznej mierze od uczestnictwa w programie. Efektywność organizacyjna będzie oceniona także na podstawie przeprowadzonych ankiet ewaluacyjnych. Im wyższa frekwencja uczestników programu, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania zamierzonych celów.

4.Okres realizacji programu.

Program planowany jest na okres 3 lat (2017-2020) z uwzględnieniem okresów dydaktycznych w roku szkolnym. W poszczególnych latach do programu zapraszani będą uczniowie VI klas szczecińskich szkół podstawowych, kwalifikujący się do wzięcia udziału w tym przedsięwzięciu.

W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE;
- 2) Załącznik nr 2 ANKIETA Ocena jakości świadczeń w programie.

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE

„Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych.”

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące ww. programu profilaktycznego oraz otrzymałem(am) wyczerpujące i satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział dziecka w ww. programie i jestem świadomy(a) faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w jego dalszej części.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że program jest bezpłatny i dobrowolny oraz, że w każdej chwili mogę zrezygnować z udziału w programie.

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. 28.06.2016 r. t.j. Dz. U. 2016. poz.922 ze zm.).

Data

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Adres zamieszkania/zameldowania dziecka

Telefon kontaktowy, e-mail

rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Szkoła , klasa

Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka



ANKIETA

Ocena jakości świadczeń w programie

Proszę o ocenę programu zdrowotnego „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”.

OCENA	BARDZO DOBRZE	DOBRZE	DOSTATECZNIE	ŹLE	BARDZO ŹLE
DOSTĘPNOŚĆ DO INFORMACJI O PROGRAMIE					
JAKOŚĆ PRZEPRÓWADZONYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH					
JAKOŚĆ UDZIELONYCH INFORMACJI O STANIE ZDROWIA DZIECKA					
OGÓLNA OCENA PROGRAMU					

Proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednie pole w tabeli

DODATKOWE UWAGI:

Data

DZIĘKUJEMY!

GLÓWNY SPECJALISTA
Wioletta Perzyńska

KIEROWNIK ZESPOŁU
Zofia Mirkiewicz

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Adam Ciemniak