

Warunki konkursu ofert

Na podstawie art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1465 ze zm.) ogłasza się konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej: **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pawłowice w 2026 roku**

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest realizacja programu polityki zdrowotnej pod nazwą **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pawłowice w 2026 roku**. w oparciu o program polityki zdrowotnej przyjęty uchwałą nr VII/64/2024 Rady Gminy Pawłowice z dnia 26 listopada 2024r.

II. Cel zadania

Celem głównym programu jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne.

III. Realizator zadania

Podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2026 poz. 156)

IV. Miejsce realizacji zadania: siedziba podmiotu wyłonionego w drodze zaproszenia do składania ofert (oddalone nie dalej niż 25 km. od siedziby Zamawiającego).

V. Termin realizacji: od daty podpisania umowy w 2025 do 18.12.2026 roku.

Adresaci zadania:

- 1) Personel medyczny mający kontakt z uczestnikami PPZ;
- 2) mieszkańcy Gminy Pawłowice w wieku 50 lat i więcej (działania informacyjno-edukacyjne);
- 3) zamieszkujące gminę Pawłowice kobiety w wieku ≥ 65 lat, lub kobiety w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego (ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX);
- 4) zamieszkujący gminę Pawłowice mężczyźni w wieku ≥ 75 lat;
- 5) mieszkańcy biorący udział w Programie, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego ocenionego narzędziem FRAX na podstawie danych z formularza zgłoszeniowego wyniosło $\geq 5\%$ (Pomiar BMD za pomocą DXA oraz lekarska wizyta podsumowująca).

VI. Zakres zadania : realizacja programu z zakresu polityki zdrowotnej pod nazwą: Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Gminy Pawłowice w 2026 roku będzie składała się z etapów:

1) Szkolenia personelu medycznego (etap I)

- a) W ramach Programu realizowane zostaną szkolenia w obszarach zgodnych ze zdiagnozowanymi potrzebami.
- b) Formy szkolenia będą dostosowane do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykłady, materiały audiowizualne, telekonferencje.
- c) W ramach szkoleń personel medyczny zostanie zapoznany z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom.
- d) Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która

przystąpi do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego, będzie zobowiązana do wypełnienia post-testu.

e) Szkolenia zostaną skierowane do personelu medycznego bezpośrednio zaangażowanego w realizację działania: lekarzy, pielęgniarek, osób obsługujących densytometr, koordynatorów programu.

2) Działania informacyjno-edukacyjne (etap II)

a) Przygotowanie broszur z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom. Personel medyczny powinien przekazywać pacjentowi informacje na temat programu oraz istoty działań profilaktyki pierwotnej. Działania edukacyjno-informacyjne nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy teoretycznej i dotyczą co najmniej: promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości; zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta, przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw; działań pomagających zapobiegać upadkom; identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę; podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz ograniczenia spożycia alkoholu,

b) Personel medyczny powinien przekazywać pacjentowi informacje na temat programu oraz istoty działań profilaktyki pierwotnej.

c) Należy zastosować mnogość środków przekazu w celu ciągłego utrwalania wiedzy w populacji.

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

e) Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpi do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia posttestu.

f) W przypadku gdy dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy w pierwszej kolejności zapoznać się z dostępnymi treściami oraz w miarę możliwości zaadaptować je do indywidualnych potrzeb projektu (przestrzegając przy tym przepisów dot. praw autorskich). Prezentowane treści muszą być rzetelne oraz całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej.

3) Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (etap III)

a) Realizator dysponuje poradnią leczenia osteoporozy, wyposażoną w pomieszczenia zgodnie z wymogami NFZ. Posiada wszelkie dopuszczenia i certyfikaty niezbędne do realizacji umowy z NFZ.

b) Realizator powinien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w programie; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

c) Realizator powinien posiadać polisy OC i NNW na czas i zakres realizacji zadań w ramach programu zdrowotnego, gwarantujące zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych. Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Realizator zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, oraz kadrę i sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych interwencji. Konieczne jest pomieszczenie, gdzie będzie można przeprowadzić wywiad lekarski, badanie fizykalne, pomiar wzrostu i masy ciała pacjentów. Potrzebny jest też komputer z kalkulatorem FRAX dla populacji polskiej. Niezbędny jest dostęp do pracowni densytometrycznej, w której wykonane zostanie badanie. W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

d) Należy uwzględnić prawdopodobieństwo, że wszyscy uczestnicy zakwalifikowani do programu objęci zostaną pełnym zakresem Programu: tj.:

- poddani zostaną działaniom edukacyjno-informacyjnym;
- zostaną zakwalifikowani do FRAX,
- wykony zostanie pomiar BMD za pomocą DXA,
- wezmą udział w lekarskiej wizycie podsumowującej;

e) Każda osoba zgłaszająca się do programu wypełnia formularz zgłoszeniowy, który poza innymi informacjami uwzględnia także wszystkie dane niezbędne dla narzędzia FRAX, tj.: wiek (w latach), płeć (kobieta lub mężczyzna), masę ciała (w kg), wzrost (w cm) oraz pytania „tak”/”nie” dotyczące wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka złamania osteoporotycznego: przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek alkoholu dziennie.

f) Osoba przyjmująca formularz weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji, a następnie korzystając z FRAX dla populacji polskiej („FRAX PL”) wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego. Wynik wpisywany jest do formularza zgłoszeniowego. Wynik udostępniany jest świadczeniobiorcy w formie wydruku lub dokumentu elektronicznego.

g) Osoba przyjmująca formularz udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobieganiu upadkom oraz kieruje świadczeniobiorców do rzetelnych źródeł wiedzy.

h) W przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej niższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA.

i) W przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej równego lub wyższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o zakwalifikowaniu do pomiaru DXA, a także szczegóły dotyczące miejsca i czasu planowanego pomiaru DXA oraz sposobu przygotowania do badania. Świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA.

j) Świadczeniobiorca jest informowany, że uzyskany wynik FRAX nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy.

4) Pomiar BMD za pomocą DXA (etap IV)

a) Działania są skierowane do uczestników programu, którzy uzyskali wynik FRAX $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do programu. Uwzględniono prawdopodobieństwo, że wszyscy uczestnicy zakwalifikowani do programu objęci zostaną pełnym zakresem Programu.

b) Pomiar densytometrii DXA jest dokonywany na kręgosłupie i szyjce kości udowej.

c) Realizator dysponuje poradnią leczenia osteoporozy, wyposażoną w pomieszczenia zgodnie z wymogami NFZ. Posiada wszelkie dopuszczenia i certyfikaty niezbędne do realizacji umowy z NFZ.

5) Lekarska wizyta podsumowująca (etap V)

a) Realizator dysponuje poradnią leczenia osteoporozy, wyposażoną w pomieszczenia zgodnie z wymogami NFZ. Posiada wszelkie dopuszczenia i certyfikaty niezbędne do realizacji umowy z NFZ. Posiada personel niezbędny do realizacji umowy. Lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu. Technik radiologii obsługujący densytometr, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych, np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu prowadzonym przez eksperta. Osoba przyjmująca formularz musi posiadać odpowiedni poziom wiedzy dla udzielenia wyczerpującej i merytorycznie poprawnej odpowiedzi na związane z realizowanym programem pytania świadczeniobiorców, np. uzyskany dzięki udziałowi w szkoleniu, Lekarz posiadający doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy lub lekarz po ukończeniu prowadzonego przez eksperta szkolenia dla personelu medycznego.

b) W trakcie wizyty lekarz omawia ze świadczeniobiorcą wynik badania DXA. Następnie wykonuje ponowną ocenę ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL – tym razem uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omawia ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik.

c) W przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Przekazywane są zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca jest informowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata. Świadczeniobiorca kończy swój udział w programie.

d) W przypadku wykrycia osteoporozy pacjent kierowany jest do leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. W czasie konsultacji lekarz przekazuje pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskazuje wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu skierowania na leczenie osteoporozy pacjent kończy swój udział w programie.

6) MONITOROWANIE

Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji Programu (załącznik nr 5). Ocena zgłaszalności do programu stanowi istotny element monitorowania i będzie prowadzona przy wykorzystaniu następujących wskaźników:

I. Zbiorcze podsumowanie oceny uczestnictwa w programie i efektywności interwencji w oparciu o wskaźniki w ujęciu liczbowym oraz procentowym (%):

1) liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne;

2) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym;

3) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki $<5\%$ i $\geq 5\%$;

4) liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA.

5) liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej;

6) liczba świadczeniobiorców z postawionym rozpoznaniem osteoporozy po udziale w programie (dane możliwe do uzyskania również w podziale na płeć i wiek);

7) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali po zakończeniu udziału w programie skierowani do dalszego leczenia specjalistycznego;

8) liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów;

9) liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie (wraz z informacją na jakim etapie i wskazaniem przyczyny).

II. Zbiorcze podsumowanie informacji o przebiegu udziału w Programie, w ujęciu liczbowym oraz procentowym (%):

1) struktura uczestników programu wg wieku i płci;

2) informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik;

3) data zakończenia udziału wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ);

4) sposób zgłoszenia się do Programu: samodzielnie, skierowanie/informacja z POZ, skierowanie/informacja od Specjalisty;

III. Zbiorcze podsumowanie oceny jakości udzielanych świadczeń na bazie ankiet satysfakcji, w ujęciu liczbowym oraz procentowym (%):

1) ogólna ocena jakości opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym (co najmniej w stopniu pozytywnie/negatywnie, preferowana szersza skala numeryczna);

2) stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń;

3) ocena stopnia udzielenia informacji o dalszych zaleceniach przez personel medyczny (co najmniej 3-stopniowa np. czuję się wystarczająco poinformowany o zaleceniach – posiadam wiedzę co mam dalej robić/czuję, że w umiarkowanym stopniu wiem, co dalej robić/czuję się niedoinformowany – nie wiem co dalej robić);

IV. Ewaluacja, w której powinno być odniesienie się do stopnia zrealizowania potrzeby zdrowotnej populacji docelowej na obszarze objętym PPZ, wyrażone w ujęciu liczbowym i procentowym (%) co najmniej w:

1) liczbie osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu),

2) liczbie uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu),

3) odsetku świadczeniobiorców z wynikiem FRAX $\geq 5\%$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których w ramach programu wykonano ocenę FRAX;

4) odsetku świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA w ramach programu;

V. Zalecane jest bieżące uzupełnienie informacji o każdym z uczestników Programu w formie elektronicznej bazy danych, np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- 1) data wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- 2) numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych Programu,
- 3) informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik;
- 4) data zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programie, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie). Zostanie również przeprowadzona ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu. W tym celu każdemu uczestnikowi Programu zapewni się możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji (Załącznik nr 6) z jakości udzielanych świadczeń. Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń, wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, zostanie przedstawiony raporcie końcowym.

VII. Termin i miejsce składania ofert :

1. Oferty należy składać w terminie do 10.03.2026 r. do godziny 12.00 w Urzędzie Gminy Pawłowice, ul. Zjednoczenia 60 – punkt podawczy. Ofertę można również przesłać pocztą – o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu.
2. Koperta z ofertą powinna być opisana z nazwą zadania oraz zawierać :nazwę, adres i telefon podmiotu składającego ofertę.
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi dnia 10.03.2026 r. o godzinie 12.30 w Urzędzie Gminy Pawłowice , ul. Zjednoczenia 60.
4. Podmiot składający ofertę powinien złożyć następujące dokumenty:- formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami.
5. Wszystkie dokumenty i oświadczenia winny zostać podpisane przez osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu składającego ofertę. Ewentualne kserokopie powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu.
6. Wszystkie dokumenty wraz z załącznikami dostępne są na stronie internetowej Urzędu Gminy Pawłowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Pawłowice, Referat Oświaty i Zdrowia, pokój nr 0.8, tel. 032/4756347.

VIII. Tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert:

1. Warunkiem rozpatrzenia oferty jest w szczególności prawidłowy i kompletnie wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do warunków konkursu.
2. Oferta sporządzona wadliwie albo niekompletna co do wymaganych dokumentów pozostanie bez rozpatrzenia.
3. Kryterium wyboru oferty będzie cena (60%) oraz doświadczenie w zakresie realizacji programów zdrowotnych dot. osteoporozy (40%).
4. Oceny ofert będzie dokonywała powołana Komisja Oceniająca.
5. Wybór oferty zatwierdza Wójt Gminy.
6. Od podjętych decyzji nie przysługuje odwołanie.

IX. Nazwisko osoby do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami:

Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest Kinga Piela telefon 32/4756-347 w godz. 7.30 – 15.30.

X. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po zakończeniu konkursu celem podpisania umowy .

Po wyborze oferty, oferent zobowiązany jest do podpisania umowy w wyznaczonym terminie. W przypadku uchylania się oferenta od podpisania umowy, Zamawiający wybiera ofertę, która jest kolejna wg oceny Komisji Oceniającej.

XI. Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- 1.odwołania konkursu bez podania przyczyny,
- 2.zmiany warunków konkursu,
- 3.zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert,

4.odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych /m.in. zmiany w budżecie, zaistnienie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że realizacja programu nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy/.

XII. Załączniki do warunków konkursu ofert :

1. Formularz ofertowy- załącznik nr 1
2. Wzór umowy – załącznik nr 2
3. Oświadczenie oferenta – załącznik nr 3
4. Oświadczenie o szkodach – załącznik nr 4
5. Załącznik dot. monitorowania- załącznik nr 5
6. Ankieta satysfakcji – załącznik nr 6

XIII. Podpisy Komisji Oceniającej :

Zatwierdzam:

- | | | |
|--------------------|-------|-------|
| 1. Kamil Gąsior | | |
| 2. Elżbieta Płecha | | |
| 3. Kinga Pielą | | |

Pawłowice , dnia 18.02.2026 r.