



Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu
78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15A
tel. 94 35 52 300, fax. 94 35 52 338
ePUAP /CUSKołobrzeg/SkrytkaESP
sekretariat@cus.kolobrzeg.pl
www.cus.kolobrzeg.pl

OUS.8210.1.2025

Kołobrzeg, 10 marca 2025 roku.

KONKURS OFERT

**dotyczący wyłonienia realizatorów programu polityki zdrowotnej:
„Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” - program realizowany w latach 2024 - 2029 – edycja 2025**

I. Nazwa i adres zamawiającego i odbiorcy.

Zamawiający:

Gmina Miasto Kołobrzeg
ul. Ratuszowa 13
78-100 Kołobrzeg
NIP: 671-16-98-541

Odbiorca:

Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu
ul. Okopowa 15-15A
78-100 Kołobrzeg

II. Tryb zamówienia, forma zaangażowania, powiązanie.

1. Postępowanie toczy się w trybie konkursu ofert z zachowaniem zasady konkurencyjności, efektywności, jawności, przejrzystości i równego traktowania Oferentów.
2. Podstawą prawną konkursu ofert jest art. 9b w związku z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146; zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 858, poz. 1222, poz. 1593, poz. 1615 i poz. 1915 oraz z 2025 r. poz. 129).
3. Formą zaangażowania będzie umowa cywilnoprawna.
4. Konkurs ofert jest realizacją zapisów zawartych w programie polityki zdrowotnej Gminy Miasto Kołobrzeg o nazwie „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy”, który będzie realizowany w latach 2024 - 2029 przyjętego Uchwałą nr III/33/24 Rady Miasta Kołobrzeg – zwanego dalej Uchwałą (**załącznik nr 1**). Program polityki zdrowotnej Gminy Miasto Kołobrzeg o nazwie „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – zwany dalej PPZ - stanowi załącznik do Uchwały.
5. Szczegółowy zakres świadczeń opieki zdrowotnej – (zwany dalej Procedurą) jest opisany w dziale III.3 PPZ.

III. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania, dotychczasowe wydatki.

Na realizację zadania Zamawiający w 2025 roku zamierza przeznaczyć nie więcej niż 504 830,00 zł za 1 000 Procedur. Maksymalna cena za jedną Procedurę wynosi 504,83 zł.

IV. Przedmiot konkursu ofert.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest przydzielenie 1 000 (jeden tysiąc) Procedur zgodnie z PPZ.
2. W ramach zadania wyłonionych zostanie co najwyżej 4 (czterech) Realizatorów.
3. Realizatorami mogą być podmioty lecznicze:
 - 1) posiadające wpis do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799; zm.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1897 oraz z 2025 r. poz. 129),

- 2) posiadające polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
4. Wybrany w niniejszym konkursie Realizator będzie zobowiązany do:
 - 1) przeprowadzania promocji akcji na zasadach opisanych w ust. 7,
 - 2) przyjmowania i rejestrowania zgłoszeń do udziału w PPZ, z zastrzeżeniem, że przyjmowanie zgłoszeń nie może trwać krócej niż 6 godziny dziennie w dni robocze w okresie trwania realizacji zadania,
 - 3) rejestrowania Świadczeniobiorcy na podstawie wystawionego nie później niż 30 dni poprzedzających rejestrację skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) oznakowanego hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu lub
 - b) skierowania wystawionego na innym druku z załączonym dokumentem oznakowanym hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.
 - 4) weryfikowania ważności Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca w dostarczonej przez Zamawiającego aplikacji „Veryfikator” dla systemu Android i zablokowania aktywnego pakietu dotyczącego realizacji zadania,
 - 5) udzielania wizyty fizjoterapeutycznej początkowej, w trakcie której zostaną odebrane oświadczenia Świadczeniobiorcy (**załącznik nr 3**), ustalony plan leczenia oraz przeprowadzona ankieta wstępna dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy (**załącznik nr 4a**),
 - 6) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna na zasadach i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 265; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1954) – załącznik nr 1 pkt 1,
 - 7) wykonania 30 zabiegów fizjoterapeutycznych zaplanowanych w trakcie wizyty, o której mowa powyżej w zakresie wskazanym w złożonej przez Realizatora ofercie zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,
 - 8) udzielania wizyty fizjoterapeutycznej końcowej wraz z przeprowadzeniem ankiety końcowej (**załącznik nr 4b**) i określania możliwości poruszania się w oparciu o zmodyfikowaną skalę Rankina (**załącznik nr 5**),
 - 9) przekazania Świadczeniobiorcy w trakcie wizyty końcowej informacji dotyczących zalecanych aktywności ruchowych,
 - 10) przeprowadzania ankietowania Świadczeniobiorców w zakresie satysfakcji (**załącznik nr 6**),
 - 11) opracowania raportów z realizacji zadania w zakresie merytorycznym (**załącznik nr 7**) i formalnym (**załącznik nr 8**), prowadzenia ewidencji Świadczeniobiorców biorących udział w PPZ zawierającej co najmniej dane wskazane w załączniku nr 8 z zastrzeżeniem, że jego treść może ulec zmianie w związku z podpisaniem w terminie późniejszym umowy o współfinansowanie PPZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 12) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 798).
5. Zakontraktowane świadczenia opieki zdrowotnej będą przeznaczone wyłącznie dla mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg w wieku od 20 do 59 roku życia (urodzonych w latach 1966 – 2005) posiadających Kołobrzeską Kartę Mieszkańca z aktywnym pakietem dotyczącym realizowanego zadania.
6. Miejscem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych konkursem ofert będzie Gmina Miasto Kołobrzeg.
7. Prowadzenie promocji będzie polegało łącznie na:
 - 1) informowaniu telefonicznym i osobistym przez pracowników Realizatora o zasadach udziału w PPZ,
 - 2) umieszczeniu na swojej stronie internetowej (strona główna) przekazanego przez Zamawiającego banera informacyjnego dotyczącego PPZ i utrzymaniu go przez cały okres obowiązywania umowy,
 - 3) nieodpłatnym użyczeniu logo Realizatora wraz z prawem do wykorzystania użyczonego logo w materiałach promocyjnych Zamawiającego dotyczących realizacji niniejszego zadania,

- 4) komunikowaniu w mediach społecznościowych Realizatora o realizacji PPZ,
- 5) braniu udziału w wydarzeniach medialnych organizowanych przez Zamawiającego,
- 6) po zakończeniu realizacji zadania wraz ze sprawozdaniami dostarczeniu na adres e-mail wskazany w § 9 ust. 3 co najmniej 3 zdjęć dokumentujących realizację zadania w formacie minimum 1920x1080 pikseli wraz z przeniesieniem na Zamawiającego bez dodatkowego wynagrodzenia autorskich praw majątkowych.
8. Wybrany w konkursie Realizator może zlecić wykonanie zadania, o którym mowa w ust. 4 lub 7 w całości lub wybranej przez siebie części zgłoszonym podwykonawcom z zastrzeżeniem, że ponosi wszelką odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawcy.
9. Realizator będzie zobowiązany złożyć sprawozdanie merytoryczne wraz z oświadczeniami Świadczeniobiorcy w sposób wskazany w dziale V ust. 7 pkt 1 i 2 w terminie wskazanym w dziale V ust. 5.
10. Realizator będzie zobowiązany złożyć sprawozdanie formalne na adres e-mail wskazany w dziale X ust. 2 w pliku zabezpieczonym przed otwarciem podanym przez Zamawiającego hasłem w terminie wskazanym w dziale V ust. 5.
11. Złożone przez Oferenta sprawozdania formalne i merytoryczne będą podlegały wstępnej weryfikacji, sprawdzeniu ich spójności i akceptacji przez Zamawiającego przedstawionych w nich danych.
12. Po uzyskaniu wstępnej akceptacji przedłożonych sprawozdań Oferent wystawi Zamawiającemu rachunek lub fakturę z terminem płatności 14 dni od daty jej doręczenia Zamawiającemu.

V. Terminy, miejsce składania oferty, miejsce umieszczania komunikatów.

1. Zadanie będzie realizowane w okresie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2025 r.
2. Ofertę należy złożyć w terminie do 28 marca 2025 r.
3. Termin na zadawanie pytań dotyczących konkursu w sposób wskazany w dziale X ust. 2 upływa z dniem 20 marca 2025 r.
4. Rozstrzygnięcie konkursu jest planowane do 10 kwietnia 2025 r.
5. Złożenie sprawozdania merytorycznego i formalnego nastąpi najpóźniej 12 grudnia 2025 r.
6. Czas związania Oferenta złożoną ofertą: 30 dni od dnia upłynięcia terminu na złożenie ofert.
7. Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu ofertowym:
 - 1) osobiście lub pełnomocnika u Odbiorcy, lub
 - 2) pocztą za pośrednictwem operatora pocztowego, lub
 - 3) elektronicznie za pośrednictwem ePUAP na adres skrzynki elektronicznej Centrum Usług Społecznych: **ePUAP: /CUSKolobrzeg/SkrytkaESP**.
8. Dla ofert składanych w formie papierowej miejscem doręczenia osobistego, za pośrednictwem pełnomocnika lub pocztą jest sekretariat:

Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu
ul. Okopowa 15 – 15A
78 – 100 Kołobrzeg
9. Złożenie oferty osobiście jest możliwe w dniach i godzinach pracy Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.
10. O terminie złożenia oferty decyduje data jej wpłynięcia.
11. Złożenie oferty w inny sposób niż wskazany w ust. 7 spowoduje jej odrzucenie.
12. Za złożenie oferty na adres inny niż wskazany w ust. 8 odpowiada Oferent.
13. Ogłoszenia, komunikaty, odpowiedzi na pytania i rozstrzygnięcie umieszcza się:
 - 1) na tablicy ogłoszeń znajdującej się w siedzibie Zamawiającego i Odbiorcy,
 - 2) na stronie internetowej Zamawiającego i Odbiorcy,
 - 3) w podmiotowym Biuletynie Informacji Publicznej.

VI. Sposób przygotowania oferty.

1. Oferta jest sporządzana przez Oferenta na druku Formularza Ofertowego stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia na własny koszt i własnym staraniem, a jej złożenie nie powoduje powstania jakichkolwiek zobowiązań finansowych Zamawiającego wobec Oferenta.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

3. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem przysięgłym na język polski.
4. Poświadczenie kopii dokumentów z oryginałami może być dokonane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta lub notarialnie.
5. Ofertę należy złożyć na druku formularza ofertowego i dołączyć:
 - 1) oświadczenie o danych Oferenta według wzoru stanowiącego załącznik do formularza ofertowego,
 - 2) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – **załącznik nr 2**,
 - 3) poświadczony za zgodność z oryginałem odpis polisy ubezpieczenia Oferenta oraz zgłoszonych podwykonawców od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. Formularz ofertowy oraz niezbędne załączniki należy wypełnić przy użyciu nośnika pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladu np. komputerowo, długopisem, cienkopisem, piórem lub za pomocą maszyny do pisania.
7. Wszelkie poprawki winny być dokonywane poprzez skreślenie omyłki oraz postawienie obok korekty parafki osoby lub osób podpisujących ofertę. Nie dopuszcza się możliwości dokonywania poprawek omyłek w tekście oferty przy użyciu korektora lub odrębnymi pismami dołączonymi do oferty. W celu wyeliminowania ewentualnych wątpliwości co do treści oferty oraz zapewnienia jej czytelności i przejrzystości wskazane jest, by w przypadku wystąpienia omyłki, formularz ofertowy wypełnić ponownie, tak aby nie było w nim jakichkolwiek poprawek, zmian, korekt itp.
8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne – spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Oferenta w niniejszym konkursie.
9. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną. W przypadku wieloosobowego reprezentowania Oferenta ofertę podpisują osoby niezbędne do prawidłowego reprezentowania Oferenta w zakresie oświadczeń woli. Przez osobę uprawnioną należy rozumieć odpowiednio:
 - 1) osobę, która zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowymi lub odpowiednimi przepisami jest uprawniona do reprezentowania Oferenta w obrocie gospodarczym,
 - 2) pełnomocnika lub pełnomocników Oferenta, którym pełnomocnictwa udzieliła osoba, o której mowa w pkt 1.
10. W przypadku podpisania oferty lub dokumentów do niej załączonych przez pełnomocnika, należy pod rygorem odrzucenia oferty dołączyć do niej odpowiednie pełnomocnictwo w formie oryginału bądź kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem wraz z dowodem wniesienia opłaty skarbowej w kwocie 17,00 zł.
11. Do oferty muszą być załączone wszystkie wymagane załączniki wskazane w formularzu ofertowym.
12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane oraz połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
13. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zabezpieczonej przez Oferenta kopercie oznaczonej według wzoru:

**KONKURS – „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa
wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – edycja 2025**

(Nazwa Oferenta wraz z danymi adresowymi)

.....
.....

NIE OTWIERAĆ – DOKUMENTACJA KONKURSOWA

14. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko w przypadku, gdy zostały złożone przed upływem terminu, o którym mowa w dziale V ust. 2.

15. Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty winny być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Kopertę zawierającą zmiany i opisaną zgodnie z ust. 13 należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”.
16. Wycofanie złożonej oferty może nastąpić tylko w przypadku złożenia pisemnego powiadomienia o wycofaniu oferty z konkursu. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.
17. Oświadczenie woli o zmianie lub wycofaniu oferty winno być podpisane na zasadach wskazanych w ust. 9.
18. Oferta złożona po terminie składania Ofert zostanie zwrócona Oferentowi przez Zamawiającego bez otwierania.
19. Zamawiający może w toku oceny i badania ofert domagać się od Oferenta uczestniczącego w konkursie uzupełnienia oferty lub dodatkowych wyjaśnień dotyczących złożonej oferty. Uzupełnienie oferty lub wyjaśnienia Oferent jest zobowiązany złożyć w sposób w terminie i formie wskazanych w wezwaniu do złożenia wyjaśnień.
20. Wezwanie do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień zostanie przekazane Oferentowi na adres poczty elektronicznej wskazany w ofercie.
21. W przypadku złożenia ofert przekraczających maksymalną kwotę zobowiązania wskazaną w dziale III Zamawiający zakończy konkurs bez rozstrzygnięcia. Oferty, których cena oferowana za jedną Procedurę przekroczy cenę za jedną Procedurę wskazaną w dziale III nie będzie rozpatrywana merytorycznie.
22. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 1) odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert,
 - 2) możliwości przedłużenia terminu na złożenie oferty,
 - 3) możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert,
 - 4) zakończenia postępowania konkursowego bez rozstrzygnięcia.
23. Zamawiający unieważnia konkurs, kiedy:
 - 1) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu,
 - 2) wszystkie złożone oferty pod względem merytorycznym nie odpowiadają warunkom konkursu,
 - 3) zakończono postępowanie konkursowe bez rozstrzygnięcia.
24. Ogłoszenie o odwołaniu konkursu ofert lub przedłużeniu terminu złożenia ofert lub terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert zostanie opublikowane na zasadach opisanych w dziale V ust. 13.

VII. Kryteria oceny ofert.

1. Oceny formalnej i merytorycznej dokona komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu (zwana dalej komisją).
2. Ocena formalna zostanie dokonana na podstawie kryteriów wskazanych w **załączniku nr 10**.
3. Odpowiedź negatywna na kryteria nr 1-6 skutkuje negatywną oceną formalną badanej oferty.
4. W przypadku negatywnej oceny formalnej złożona oferta nie podlega ocenie merytorycznej.
5. Oceny merytorycznej dokona komisja w oparciu o następujące kryteria:
 - 1) cena oferowana za jedną Procedurę o wadze 45 %. Przy ocenie kryterium „cena oferowana” zostanie wykorzystany wzór: $X1 = \text{cena brutto najniższej oferty} / \text{cena brutto badanej oferty} \times 45 \text{ pkt}$,
 - 2) oferowany zakres zabiegów fizjoterapeutycznych w ramach Procedury w wadze 55 %. Przy ocenie kryterium „oferowany zakres zabiegów fizjoterapeutycznych” zostanie wykorzystany wzór: $X2 = \text{liczba oferowanych zabiegów} / \text{największą liczbę oferowanych zabiegów} \times 55 \text{ pkt}$,
 - 3) W celu obliczenia łącznej wartości punktów Zamawiający zastosuje wzór: $Z = X1 + X2$
 - 4) Końcowa ocena punktowa będzie ilorazem sumy przyznanych przez poszczególnych członków komisji punktów i liczby członków komisji (suma punktów dzielona przez liczbę członków komisji).
 - 5) Za najkorzystniejsze zostaną uznane co najwyżej cztery oferty, które zdobędą kolejno największą łączną liczbę punktów, lecz nie mniej niż 51% z możliwych do zdobycia 100 punktów.

- 6) W przypadku, gdy dwie lub więcej ofert otrzyma identyczną liczbę punktów, Zamawiający może przeprowadzić negocjacje z tymi Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za wykonaną procedurę.

VIII. Sposób odwołania od rozstrzygnięcia konkursu.

1. Oferent może złożyć do Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu za pośrednictwem komisji odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert w formie pisemnej w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu ofert.
2. Odwołanie powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko albo nazwę Oferenta,
 - 2) miejsce zamieszkania albo siedziby Oferenta,
 - 3) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej Oferenta oraz imię i nazwisko przedstawiciela,
 - 4) numer Oferenta w Krajowym Rejestrze Sądowym, a w przypadku jego braku – numer w innym właściwym rejestrze lub ewidencji,
 - 5) nazwę i siedzibę Zamawiającego,
 - 6) wskazanie przedmiotu konkursu,
 - 7) wskazanie czynności lub zaniechania czynności Zamawiającego, której Oferent zarzuca niezgodność z przepisami prawa,
 - 8) zwięzłe przedstawienie zarzutów,
 - 9) żądanie co do sposobu rozstrzygnięcia odwołania,
 - 10) wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania oraz dowodów na poparcie przytoczonych okoliczności,
 - 11) podpis odwołującego albo jego przedstawiciela lub przedstawicieli,
 - 12) wykaz załączników.
3. Do wniesionego odwołania przepisy działu VI ust. 9 stosuje się odpowiednio.
4. Wniesienie odwołania wstrzymuje dalsze czynności do czasu jego rozpatrzenia.
5. Komisja rozpatruje odwołania niezwłocznie podając uzasadnienie rozstrzygnięcia.
6. Komisja jest związana zakresem wniesionego odwołania.
7. Komisja składa Dyrektorowi Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu wniosek o rozstrzygnięcie odwołania poprzez:
 - 1) uwzględnienie odwołania w całości,
 - 2) uwzględnienie odwołania w części,
 - 3) oddalenie odwołania,
 - 4) odrzucenie odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie pochodzi od Oferenta składającego w konkursie ofertę.
8. Po podjęciu przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu decyzji w sprawie rozstrzygnięcia odwołania komisja publikuje rozstrzygnięcie w sposób wskazany w dziale V ust. 13.

IX. Przetwarzanie danych osobowych.

1. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:
 - 1) Oferenta,
 - 2) pracowników Oferenta,
 - 3) osób pracujących u zgłoszonego podwykonawcy,
 - 4) świadczeniobiorców biorących udział w PPZ, stanowi **załącznik nr 9** do ogłoszenia.
2. Oferent jest zobowiązany do dostarczenia wszystkim osobom wymienionym w ust. 1 informacji na temat przetwarzania danych osobowych.

X. Wyjaśnienia, kontakt z Zamawiającym.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące konkursu.
2. Pytania można przesłać do Zamawiającego na adres e-mail: sekretariat@cus.kolobrzeg.pl,

3. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie pytania związane z prowadzonym konkursem i umieści je na w sposób wskazany w dziale V ust. 13 bez wskazania źródła pytania pod warunkiem, że pytanie zostanie skierowane najpóźniej w terminie określonym w dziale V ust. 3.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść konkursu.
5. O każdej takiej zmianie Zamawiający poinformuje niezwłocznie w sposób wskazany w dziale V ust. 13, oraz zawiadomi potencjalnych Oferentów, którzy zgłosili swoje zainteresowanie postępowaniem.
6. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający przedłuży termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania (Oferenta i Zamawiającego) będą podlegały nowemu terminowi.

Dyrektor Centrum Usług
Społecznych w Kołobrzegu
Andrzej Libera
(DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE)

Załączniki do ogłoszenia:

1. Załącznik nr 1: uchwała nr III/33/24 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 19 czerwca 2024 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” realizowanego w latach 2024 -2029.
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
3. Załącznik nr 3: Oświadczenie Świadczeniobiorcy.
4. Załącznik 4a: Ankieta wstępna dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy.
5. Załącznik nr 4b: Ankieta końcowa dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy.
6. Załącznik nr 5: Zmodyfikowana skala Rankina.
7. Załącznik nr 6: Ankieta satysfakcji Świadczeniobiorcy.
8. Załącznik nr 7: Sprawozdanie merytoryczne.
9. Załącznik nr 8: Sprawozdanie formalne.
10. Załącznik nr 9: Informacja RODO.
11. Załącznik nr 10: Karta oceny formalnej.
12. Załącznik nr 11: Wzór umowy.
13. Formularz oferty.

**UCHWAŁA NR III/33/24
RADY MIASTA KOŁOBRZEG**

z dnia 19 czerwca 2024 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” na lata 2024-2029

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609, poz. 721) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) **Rada Miasta Kołobrzeg uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały. Program realizowany będzie w latach 2024 – 2029.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kołobrzeg.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Bogdan Błaszczyk

Gmina Miasto Kołobrzeg

Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy

Program realizowany w latach 2024-2029

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48zz ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rekomendacja nr 4/2020 z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych i działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.

Kołobrzeg, 2023



K O Ł O B R Z E G
RE:GENERACJA

Spis treści.

I	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
	I.1 Opis problemu zdrowotnego	3
	I.2 Dane epidemiologiczne	5
	I.3 Opis obecnego postępowania	10
II	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	12
	II.1 Cel główny	12
	II.2 Cele szczegółowe	12
	II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	12
III	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	14
	III.1 Populacja docelowa	14
	III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	14
	III.3 Planowane interwencje	15
	III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	19
	III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	20
IV	Organizacja programu polityki zdrowotnej	21
	IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	21
	IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	21
V	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	23
	V.1 Monitorowanie	23
	V.2 Ewaluacja	23
VI	Budżet programu polityki zdrowotnej	24
	VI.1 Koszty jednostkowe	24
	VI.2 Koszty całkowite	27
	VI.3 Źródła finansowania	29
VII	Bibliografia	30
VIII	Spis załączników	32

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Zespół bólowy kręgosłupa (ZBK) nie jest chorobą samą w sobie. Jest objawem towarzyszącym wielu chorobom. Ból może pojawić się w każdym odcinku kręgosłupa (szyjnym, piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym). Ból najczęściej zlokalizowany jest w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Choroby kręgosłupa powodują nagły ból, uczucie sztywności, ograniczenia ruchomości, deformacje i liczne zespoły neurologiczne.

Powodem powstania zespołu bólowego kręgosłupa są oddziaływania czynników mechanicznych i biologicznych. Do rozwoju schorzeń układu ruchu przyczynia się nie tylko siedzący tryb życia, lecz również nieprawidłowe odżywianie prowadzące często do nadwagi, powszechne stosowanie używek (np. alkoholu, papierosów) oraz nadużywanie leków¹. Świadomość niebezpieczeństw wynikających z dalszego rozwoju cywilizacyjnego, braku podejmowania aktywności fizycznej i powszechnie występujących dolegliwości bólowych kręgosłupa skłania do poszukiwania skutecznych sposobów przeciwdziałania owym zagrożeniom.

Szacuje się, że ponad 70% populacji do 40. r.ż. doświadczyło bólu odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Z kolei ból odcinka szyjnego kręgosłupa jest drugim pod względem częstości, zespołem bólowym i dotyczy nawet 50% populacji².

Od 75 do 85% populacji doświadcza w ciągu całego życia co najmniej jednego epizodu bólu okolicy dolnego odcinka kręgosłupa. U ponad połowy z nich objawy ustępują samoistnie po 1-2 tygodniach. U 80-90% pacjentów całkowity powrót do zdrowia następuje po około 8 tygodniach. Odsetek przypadków nawrotu jest wysoki (80%). Ból staje się dolegliwością przewlekłą u 10-15% pacjentów³.

Wśród przyczyn powstania zespołu bólowego kręgosłupa uwzględnia się czynniki strukturalne (mechaniczne) i niestructuralne.

Najczęstsze przyczyny strukturalne to:

- 1) choroby zwyrodnieniowe,
- 2) zwężenie kanału kręgowego,
- 3) wrodzone nieprawidłowości anatomiczne,
- 4) zespół bólowy mięśniowo-powięziowy,
- 5) urazy.

Niestructuralne przyczyny zespołu bólowego kręgosłupa to:

- 1) tętniak aorty,
- 2) rozsiew nowotworowy,
- 3) reumatoidalne zapalenie stawów,
- 4) zaburzenia metaboliczne,

¹ Występowanie zespołów bólowych kręgosłupa – przyczyny i leczenie, Maryla Szpala, Agata Skorupińska, Karolina Kostorz

² Rekomendacja nr 4/2020 Prezesa AOTMiT z dnia 30 listopada 2020 r.

³ Zespół bólowy kręgosłupa, Iwan Milanow, PeDIATR MeD RoDz Vol 10 Numer 3, p. 253–264

5) problemy psychiczne^{4,5}

Z uwagi na zróżnicowaną etiologię i patogenezę tych schorzeń, kryteria ich rozpoznania i naturalny przebieg choroby, obraz kliniczny oraz metody leczenia są bardzo złożone.

Zestawienie głównych grup chorób kręgosłupa i grzbietu zawarte zostało w tabeli nr 1.

Tabela nr 1 . Choroby kręgosłupa i grzbietu wg kodów ICD - 10

ICD - 10	nazwa schorzenia
M45	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
M46	Inne zapalne choroby kręgosłupa
M47	Spondyloza
M48	Inne choroby kręgosłupa
M49	Spondylopatie w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M50	Choroby krążków międzykręgowych szyjnych
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego
M53	Inne choroby grzbietu, niesklasyfikowane gdzie indziej
M54	Bóle grzbietu
G54	Zaburzenia splotu lędźwiowo - krzyżowego
G55	Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

W tabeli nr 1 zawarto schorzenia podstawowe, jednakże pod kodami ICD-10 kryją się schorzenia szczegółowe, które są także objęte niniejszym programem polityki zdrowotnej.

Czas trwania dolegliwości bólowych to podstawa do klasyfikacji bólu na bóle ostre, podostre, przewlekłe i nawrotowe. Ból ostry trwa około 4–6 tygodni. Ból podostry upośledza wykonywanie czynności przez ponad 6 tygodni, ale nie dłużej niż 3 miesiące. Ból o charakterze przewlekłym może utrudniać wykonywanie czynności przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Z kolei ból nawrotowy jest bólem ostrym i pojawia się po okresie bezobjawowym u pacjentów, którzy w przeszłości doświadczali epizodów bólowych w podobnej lokalizacji.

Nawracające dolegliwości bólowe obniżają nastrój, co negatywnie wpływa na stan emocjonalny chorego. Zespół bólowy kręgosłupa występuje u 85 % populacji. Szacuje się, że niezdiagnozowany i nieleczoney wpływa niekorzystnie na pacjenta, jego rodzinę, pracodawców i ogół społeczeństwa⁶.

Diagnoza oraz wdrożenie leczenia rehabilitacyjnego może skutecznie umożliwić szybszy powrót do pełnej aktywności zawodowej. W przypadku chorób układu mięśniowo-szkieletowego rehabilitacja prowadzi do poprawy sprawności ogólnej. Pacjent może wrócić do wykonywania lekkiej pracy fizycznej (zarówno zawodowej jak i domowej).

⁴ Rakowski A. Kręgosłup w stresie. Jak usunąć ból i jego przyczyny. Gdańsk:GWP; 2008.

⁵ Marty M: Définition et évaluation des dimensions physiques et fonctionnelles des lombalgies. Rev Rhum 2001; 68: 135–140

⁶ van der Velde G. i in. 2015. Which interventions are cost-effective for the management of whiplash-associated and neck pain-associated disorders? A systematic review of the health economic literature by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. Spine Journal, 16(12), str. 1582-1597. 10.1016/j.spinee.2015.08.025

I.2 Dane epidemiologiczne

Zgodnie z danymi zawartymi w Roczniku Statystycznym Rzeczypospolitej Polskiej wydanym w grudniu 2022 roku w Polsce funkcjonowało 168 447 łóżek szpitalnych. Z tej liczby 18 599 to łóżka oddziałów rehabilitacyjnych. To samo źródło podaje, że stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej posiadały 4 624 łóżek. W jednostkach tych leczonych było 52 572 pacjentów. Ruch chorych na szpitalnych oddziałach rehabilitacyjnych odnotowano na poziomie 181 000 pacjentów⁷.

Dane statystyczne podane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych informują, że w 2022 roku wystawiono łącznie 25,2 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Łączna liczba dni absencji spowodowana chorobą to 253,2 mln dni. Liczba zaświadczeń wystawiona z tytułu choroby własnej to 21,8 mln, co spowodowało nieobecność w pracy przez 239,0 mln dni. Przeciętna długość zaświadczenia wyniosła 10,95 dnia.

W 2022 r. absencję chorobową, w kontekście liczby dni absencji, najczęściej powodowały choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 16,4% (w 2021 r. – 16,5%). Wykluczenie z możliwości wykonywania pracy zawodowej z powodu chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej to łącznie 39,1 mln dni.

W grupie mężczyzn najdłuższą absencję powodowały zaburzenia korzeni rdzeniowych

i splotów nerwowych (G54) – 5,6% (w 2021 r. – 6,3%), bóle grzbietu (M54) – 4,8% (w 2021 r. – 4,9%) oraz inne choroby krążka międzykręgowego (M51) – 3,0% (w 2021 r. – 3,1%). W populacji kobiet długość absencji spowodowanej zaburzeniami korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych (G54) wyniósł 3,2% (w 2021 r. – 3,7%).

Częstotliwość wystawiania mężczyznom zaświadczenia lekarskie z tytułu: bólów grzbietu (M54) wyniosła 5,5% (w 2021 r. – 5,9%). W populacji kobiet częstotliwość wynosiła po 3,3 % zarówno w stwierdzeniu bólów grzbietu (M54) oraz zaburzeń korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych⁸.

Według stanu na 31 grudnia 2022 roku w województwie zachodniopomorskim mieszkało 1 640 600 mieszkańców. Niestety na przestrzeni ostatnich lat ilość mieszkańców zmniejsza się, dane z 2010 roku wykazywały 1 723 700 mieszkańców. Liczba mieszkańców województwa zmniejszyła się o 5%.

Dane zawarte w Informatorze Statystycznym Ochrony Zdrowia sporządzonym przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie za rok 2021 opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej objętych było 682 957 pacjentów w wieku 19 lat i więcej. Są to pacjenci u których stwierdzono schorzenia wymagające opieki czynnej. Liczba pacjentów zwiększyła się o 103 096 osób w stosunku do roku 2020. Jest to wzrost o 15 % chorych.

Z uwagi na rozpoznanie najliczniejszą grupę stanowili pacjenci leczący się z powodu chorób układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej. Było to 310 189 osób (wskaźnik na 10

⁷ Rocznik statystyczny RP, wyd. grudzień 2022, str. 382 - 385

⁸ Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ważniejsze Informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych.

tys. ludności – 2300,5). W stosunku do danych z 2020 roku jest to wzrost o 20 % (258 380 chorych).

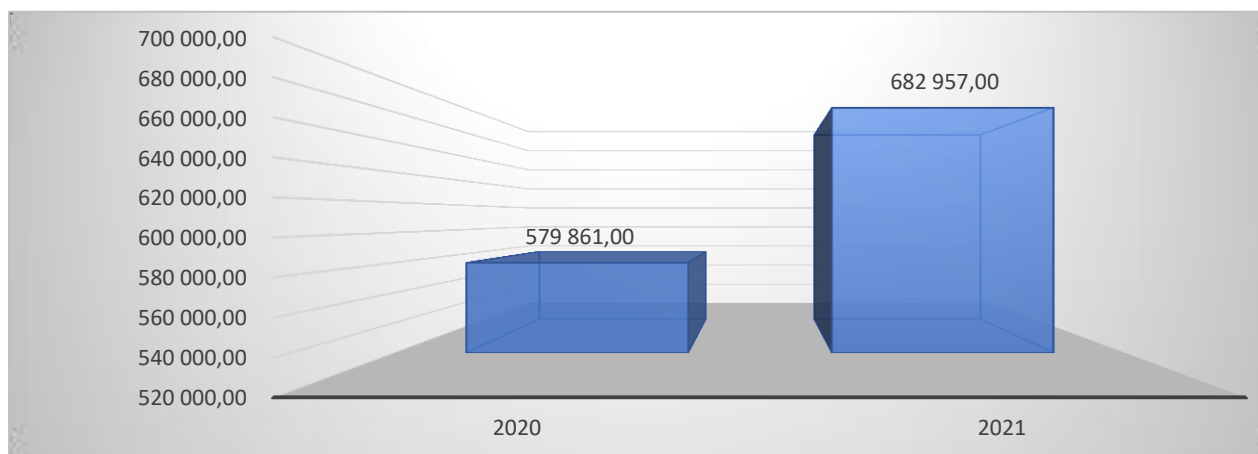
W przypadku nowych zachorowań w grupie osób dorosłych w 2021 roku najczęściej występowały choroby układu schorzenia układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (32 655 osób, wskaźnik na 10 tys. ludności – 242,2).

Według danych o stanie zdrowia osób dorosłych leczonych w poradniach leczenia podstawowego chorzy w wieku od 19 r.ż. do 64 r.ż. zgłaszali się z:

- 1) przewlekłą chorobą reumatyczną - 1760 osób (w tym osoby, u których stwierdzono chorobę po raz pierwszy – 433),
- 2) choroby układu mięśniowo – kostnego i tkanki łącznej 195 290 osób (w tym osoby u których stwierdzono chorobę po raz pierwszy – 32 655).

Wykresy nr 2, 3, 4 obrazują liczbę pacjentów u których stwierdzono schorzenia wymagające czynnej opieki oraz zestawienie ilości stwierdzonych schorzeń układu mięśniowo – kostnego na tle ogólnej liczby pacjentów⁹.

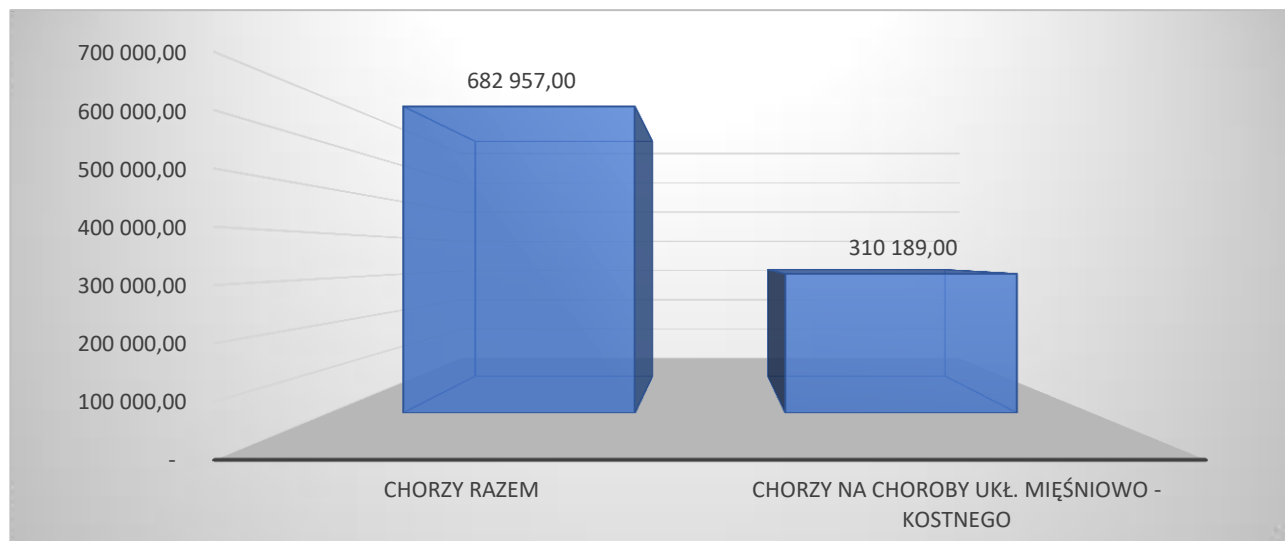
Wykres nr 2: liczba pacjentów ze stwierdzeniem schorzenia wymagającego opieki czynnej



Wykres nr 3: chorzy na choroby układu mięśniowo–kostnego i tkanki łącznej rok do roku

⁹ Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21

Wykres nr 4: stosunek pacjentów ze stwierdzeniem schorzenia wymagającego opieki



czynnej do stwierdzenie dolegliwości ze strony układu mięśniowo – kostnego

Jak wynika z analizy danych zawartych w powyższych wykresach ilość chorych z każdym rokiem się zwiększa. Determinuje to ilość i rodzaj świadczeń zdrowotnych (m.in. świadczenia rehabilitacji leczniczej), z których będą mogli korzystać mieszkańcy Kołobrzegu.

Z powodu choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego, tkanki łącznej i skóry (M00.0-M99.9 L00-L98.9) w 2020 roku zmarło łącznie 95 osób (dane GUS dotyczące województwa zachodniopomorskiego).

Problem czasu oczekiwania na porady i zbiegi w zakresie rehabilitacji chorób układu kostno–stawowego i mięśniowego przedstawiono w tabeli nr 2. W zestawieniu województwo zachodniopomorskie zajmuje 6 miejsce w Polsce pod względem długości oczekiwania.

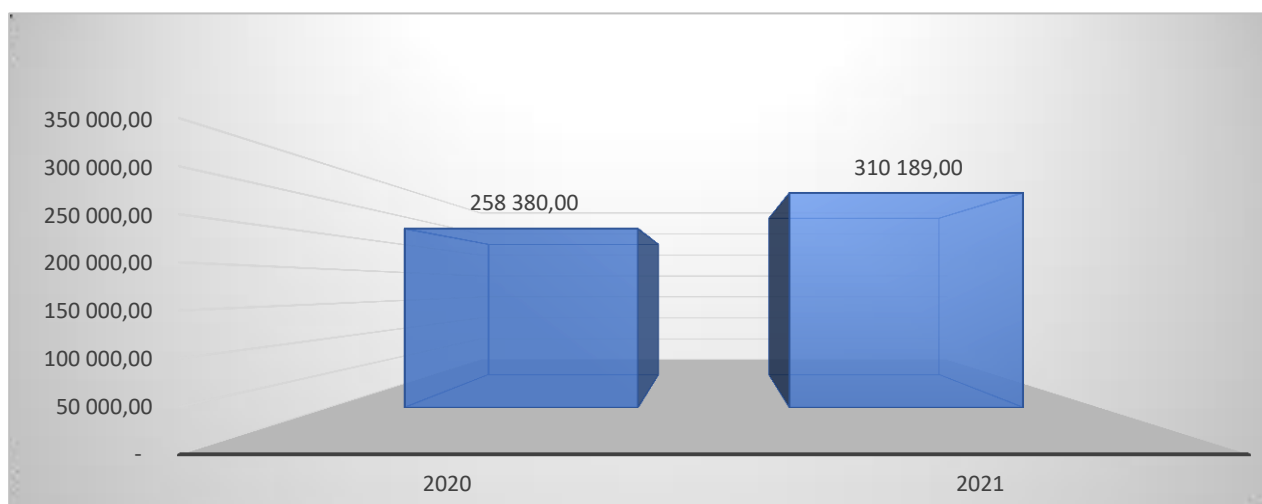


Tabela nr 2: czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne (źródło: NFZ, Informator o terminach leczenia)

Lp.	Województwo	Ilość realizatorów	Najkrótszy czas oczekiwania	Najdłuższy czas oczekiwania	średnio
1.	świętokrzyskie	166	0	3770	252
2.	śląskie	326	0	5862	248
3.	małopolskie	327	0	5409	217
4.	pomorskie	141	0	1825	205
5.	opolskie	119	0	1539	202
6.	zachodniopomorskie	103	0	2049	197
7.	dolnośląskie	217	0	2415	196
8.	wielkopolskie	299	0	2124	188
9.	łódzkie	223	0	1452	186
10.	podlaskie	96	0	1216	169
11.	warmińsko - mazurskie	115	0	2435	169
12.	mazowieckie	393	0	4966	161
13.	kujawsko - pomorskie	200	0	3825	160
14.	podkarpackie	476	0	1380	158
15.	lubelskie	188	0	1067	121
16.	lubuskie	97	0	2401	106

(dane z 19.06.2023 roku)

Problem został dostrzeżony i opisany w Wojewódzkim Planie Transformacji na lata 2022 – 2026. Plan ogłoszono w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 17 grudnia 2021 roku. W punkcie 2.6.4. zauważono, że rehabilitacja realizowana w warunkach ambulatoryjnych (fizjoterapia ambulatoryjna i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna) na podstawie wskaźnika liczby pacjentów rehabilitowanych w warunkach ambulatoryjnych na 100 tys. ludności, wskaźnika liczby wizyt fizjoterapeutycznych na 100

tys. ludności oraz wskaźnika liczby zabiegów fizjoterapeutycznych na 100 tys. ludności plasuje województwo na 16 ostatnim miejscu w kraju. Natomiast wskaźnik liczby porad lekarskich na 100 tys. ludności plasuje województwo na 12 miejscu.

Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne pożądane byłoby zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie rehabilitacji ambulatoryjnej¹⁰.

W 2022 roku wg danych Głównego Urzędu Statystycznego w Kołobrzegu ludność miasta wynosiła 43 678 osób (dane na 31 grudnia 2022 r.).

W liczbie mieszkańców podanej przez Główny Urząd Statystyczny Kołobrzeg zamieszkiwało 23 449 kobiet oraz 20 229 mężczyzn.

Tabela nr 3 przedstawia podział mieszkańców ze względu na wiek. Ilość mieszkańców w wieku produkcyjnym to 22 089. Stanowi to 50,5 % mieszkańców miasta. W skali roku o 0,3 p. proc. zmniejszył się udział osób w wieku produkcyjnym (do 58,5%), a o 0,4 p. proc. wzrósł udział osób w wieku poprodukcyjnym (do 24,2%). Wzrasta wartość wskaźnika obciążenia ekonomicznego; w 2022 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 71,1 osób w wieku nieprodukcyjnym (wobec 70,0 osób w 2021 r.). W Polsce wskaźnik ten wynosił 70,4 osoby (wobec 69,3 osób przed rokiem)^{11,12}.

Tabela nr 3. Liczba mieszkańców miasta Kołobrzeg w wieku produkcyjnym¹³

Lp.	Wiek mieszkańców	Liczba mieszkańców
1.	20 - 24	1 602
2.	25 - 29	1 870
3.	30 - 34	2 596
4.	35 - 39	3 370
5.	40 - 44	3 692
6.	45 - 49	3 486
7.	50 - 54	2 711
8.	55 - 59	2 762
Łączna liczba mieszkańców od 20 do 59 roku życia		22 089

¹⁰ Wojewódzki Plan Transformacji województwa zachodniopomorskie na lata 2022 – 2026, str. 29

¹¹ Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21

¹² Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2022 r. Stan w dniu 31 grudnia 2022 r., Główny Urząd Statystyczny, str. 15-16

¹³ Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21

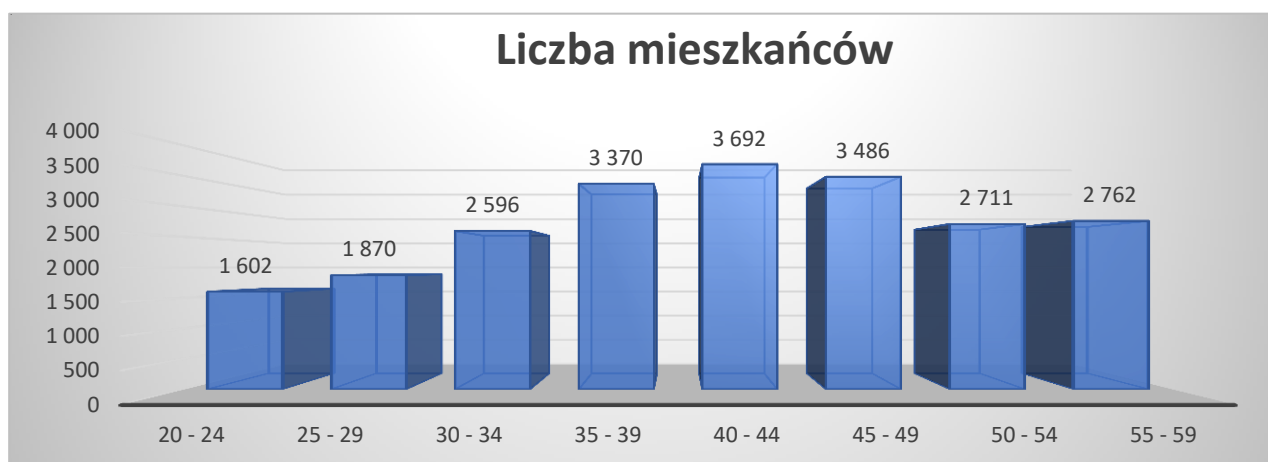
Wykres nr 1: Mieszkańcy miasta Kołobrzeg w wieku produkcyjnym

Mieszkańcy w wieku od 35 roku życia do 45 roku życia stanowią największą grupę demograficzną. Obecnie, ponad połowę mieszkańców – prawie 60% stanowią osoby powyżej 41 roku życia. W tej grupie 20 443 osób to mężczyźni. Natomiast prawie 33 % to mieszkańcy 60+ i liczba ta rośnie z roku na rok.

Zgodnie z założeniami programu grupą docelową programu są aktywni zawodowo mieszkańcy miasta Kołobrzeg. Na potrzeby programu osoby aktywne zawodowo będą definiowane jako ludność w wieku 20 lat – 59 lat uznane za pracujące lub bezrobotne.

I.3 Opis obecnego postępowania

Rehabilitacja medyczna została uznana za integralną część nauk medycznych i znajduje swoje miejsce w organizacji służby zdrowia. Oddziały łóżkowe, zakłady rehabilitacji leczniczej lub medycznej tworzone są w wielu szpitalach miejskich, powiatowych, specjalistycznych wojewódzkich i na oddziałach klinicznych. Przyjmują pacjentów z oddziałów specjalistycznych prowadzących leczenie w okresie ostrym zachorowania lub po urazie.



Kontynuując leczenie specjalistyczne i lecznicze usprawnianie (trening leczniczy), rehabilitacja medyczna ma na celu zmniejszenie niepełnosprawności wynikającej z dysfunkcji narządu ruchu i kręgosłupa, a więc poprawę stanu psychofizycznego chorego, a co się z tym wiąże poprawę jakości życia.

WHO definiuje fizjoterapię jako świadczenie usług mających na celu przywrócenie, rozwój i utrzymanie możliwości funkcjonalnych i ruchowych jednostki. Fizjoterapia należy do nauk medycznych. Jest formą usprawniania pacjentów z różnymi zaburzeniami, głównie w obrębie narządu ruchu. Fizjoterapeuci w procesie terapii posługują się bodźcami ruchowymi, termicznymi, energetycznymi, kinetycznymi, mechanicznymi, chemicznymi i świetlnymi.

Współczesny model fizjoterapii zakłada możliwie wczesną interwencję. W procesie rehabilitacji traktuje się pacjenta całościowo, z uwzględnieniem jego pracy, hobby,

środowiska w którym żyje etc. Taką formę opieki określa się mianem rehabilitacji kompleksowej bądź podejścia holistycznego. Stwarza ona szanse na osiągnięcie zarówno optymalnej wydolności psychofizjologicznej, jak i odpowiedniej jakości życia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013 roku określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych. Są to świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych, obejmujących lekarską poradę ambulatoryjną, fizjoterapię ambulatoryjną wykonywaną przez wizytę fizjoterapeutyczną oraz zabiegi fizjoterapeutyczny;
- 2) domowych, na które składają się porada lekarska rehabilitacyjna, fizjoterapia domowa realizowana przez wizytę fizjoterapeutyczną, zabieg fizjoterapeutyczny;
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację ogólnoustrojową,
- 4) stacjonarnych – czyli rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału szpitalnego lub zakładu rehabilitacyjnego;

Miasto Kołobrzeg nie ma obecnie żadnego programu polityki zdrowotnej skierowanego do populacji mieszkańców w wieku produkcyjnym w zakresie rehabilitacji bólu kręgosłupa. Celowość stworzenia takiego programu potwierdza Rekomendacja nr 4/2020

z dnia 30 listopada 2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ze względu na prowadzoną działalność uzdrowiskową miasto posiada bogatą infrastrukturę podmiotów realizujących świadczenia w zakresie rehabilitacji, zarówno w wyposażeniu w sprzęt, jak i kwalifikacje zatrudnionej kadry medycznej. Ograniczony dostęp do baz zabiegowych spowodowany jest brakiem możliwości finansowych ze strony zainteresowanych.

W mieście (dane z 29.06.2023 roku) jest sześć podmiotów, które mają podpisaną umowę na świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej. Średni okres oczekiwania to 233 dni, u świadczeniodawcy z najdłuższą kolejką są to aż 1 135 dni (świadczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych).

W 2019 roku najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami przewlekłymi, dotyczącymi ponad 1/4 osób dorosłych (w wieku co najmniej 15 lat) były wysokie ciśnienie krwi oraz bóle dolnej partii pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców¹⁴.

¹⁴ Stan zdrowia ludności Polski, GUS, Warszawa 2019, str. 34

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych oraz ich następstw będących wynikiem zespołu bólowego kręgosłupa.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych,
- 2) wzrost sprawności ogólnej mieszkańców miasta Kołobrzeg w wieku produkcyjnym, dzięki usprawnianiu pacjentów ze dolegliwościami bólowymi kręgosłupa,
- 3) wzrost poziomu wiedzy mieszkańców miasta Kołobrzeg w zakresie profilaktyki schorzeń zespołu bólowego kręgosłupa,
- 4) zwiększenie częstości działań prozdrowotnych i weryfikacja stylu życia w zakresie ograniczania występowania chorób kręgosłupa.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) wzrostu aktywności fizycznej u osób uczestniczących w programie,
- 2) korekcja postawy, zmniejszenie nasilenia dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa u osób uczestniczących w programie,
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy na temat występowania i możliwości leczenia wad postawy w populacji osób biorących udział w programie,
- 4) wzrost umiejętności i polepszenie zachowań wpływających korzystnie na zdrowie.

Tabela nr 4. Wybranie mierniki efektywności

Lp.	Nazwa miernika	Wartość odniesienia	Wartość docelowa	Sposób pomiaru
1.	Ilość uczestników kontynuujących pracę zawodową lub podejmujących pracę zawodową po zakończeniu programu	Ilość uczestników programu czynnych zawodowo lub poszukujących pracy	Minimum 8 % uczestników	Informacja dotyczące aktywności zawodowej uczestników
2.	Liczba osób, u których zwiększy się aktywność fizyczna	Ilość uczestników programu, na podstawie ankiet początkowych	Minimum 8 % uczestników	Informacje z ankiety początkowej i końcowej programu

3.	Liczba uczestników programu, u których zmniejszyły się dolegliwości bólowe kręgosłupa	Ilość uczestników programu, na podstawie ankiet początkowych	Minimum 15 % uczestników	Informacje z ankiety początkowej i końcowej programu
4.	Liczba uczestników programu, którzy zadeklarują wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych postaw prozdrowotnych	Ilość uczestników programu, na podstawie ankiet początkowych	Minimum 25 % uczestników	Informacje z ankiety początkowej i końcowej programu
5.	Liczba uczestników w wieku 20 lat i więcej	Uczestnicy programu w wieku 20 lat i więcej	Minimum 75 % uczestników	Informacje na podstawie PESEL
6.	Ilość uczestników programu w wieku 20 lat i więcej kontynuujących pracę zawodową lub podejmujących pracę zawodową po zakończeniu programu	Uczestnicy programu w wieku 20 lat i więcej	Minimum 75 % uczestników	Informacja dotyczące aktywności zawodowej uczestników

Dodatkowym miernikiem efektywności realizacji programu będzie ilość wykonanych procedur medycznych w rozbiciu na poszczególne kody ICD-9.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

Dane demograficzne zostały przedstawione w punkcie I.2 Dane epidemiologiczne. Ilość mieszkańców miasta Kołobrzeg w wieku produkcyjnym to 22 089 osób. Stanowi to 50,5 % całej populacji mieszkańców miasta.

Program adresowany jest do tej części populacji miasta Kołobrzeg w wieku produkcyjnym, która zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z przewlekłymi, nawracającymi bólami kręgosłupa i zostały one zdiagnozowane z kodami ICD-10 wskazanymi w tabeli nr 1.

Decyzję o skierowaniu do programu podejmuje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w poradni podstawowej opieki zdrowotnej. Decyzję o zakwalifikowaniu do udziału w programie podejmuje lekarz lub fizjoterapeuta w trakcie wizyty kwalifikacyjnej. Program będzie realizowany w latach 2024 – 2029.

Zaplanowana liczba osób biorących udział w programie to 250 osób. Ilość uczestników programu można będzie zwiększyć o kolejne 750 osób pod warunkiem otrzymania dofinansowania z programu Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego w latach 2021 – 2027 lub z innych źródeł.

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

Podstawowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i w efekcie uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu jego realizacji zostanie przeprowadzona kampania informacyjna skierowana do mieszkańców z populacji zachęcająca do aktywnego udziału w akcji. Mieszkańcy Kołobrzegu będą informowani o programie polityki zdrowotnej za pośrednictwem lokalnych mediów, stron internetowych samorządów terytorialnych, lokalnych forów internetowych oraz plakatów i ulotek.

Podmioty lecznicze (realizatorzy programu) w ramach podpisanej umowy na realizację zadań programu będą miały obowiązek rozpowszechnienia informacji o programie przy pomocy własnych środków komunikacji, np. strona internetowa, media społecznościowe, tablica ogłoszeń. Fakultatywnie będzie można przekazywać informacje o programie m.in. w ramach większych wydarzeń sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych.

Kryteria włączenia:

- 1) wiek mieszkańca miasta Kołobrzegu (od 20 do 59 roku życia) – rok urodzenia,
- 2) posiadanie ważnej Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca,
- 3) skierowanie otrzymane od lekarza podstawowej opieki lekarskiej na fizjoterapię ambulatoryjną,

- 4) zarejestrowanie skierowania u wybranego realizatora programu, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty wystawienia skierowania,
- 5) podpisanie przez uczestnika druku świadomej zgody na udział w programie. Podpisana zgoda zostanie włączona do dokumentacji medycznej uczestnika programu,
- 6) złożenie pisemnego oświadczenia, że w chwili przystąpienia do programu osoba nie jest objęta żadnym innym programem terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku z tą samą jednostką chorobową (ICD-10) kręgosłupa, finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub z innych środków publicznych.

Kryteria wykluczenia:

- 1) nie odpowiadają kryterium wiekowemu,
- 2) brak ważnej w dniu rejestracji Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca,
- 3) brak ważnego skierowania na fizjoterapię ambulatoryjną,
- 4) korzystanie z rehabilitacji leczniczej w tym samym czasie z powodu tego samego schorzenia zasadniczego, jeśli jest ona finansowana ze środków publicznych.

O przystąpieniu do programu będzie decydowała kolejność zgłoszeń. Programem będą objęte wszystkie osoby z populacji docelowej, spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

III.3 Planowane interwencje

W ramach Programu oferowana jest rehabilitacja lecznicza w warunkach ambulatoryjnych. Rehabilitacja w tym trybie może być prowadzona także po powrocie pacjenta do pracy zawodowej, zmniejszając ryzyko wystąpienia u niego nawrotu choroby i poprawiając jego codzienne funkcjonowanie.

Interwencje proponowane w ramach Programu zostały dobrane w taki sposób, aby oddziaływać także na czynniki ryzyka chorób układu mięśniowo-szkieletowego np. nadwagi.

Program zachęca do podejmowania codziennej aktywności fizycznej akceptowanej przez niego oraz dostosowanej do stanu zdrowia uczestnika. Oprócz korzystnego wpływu na choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, regularna aktywność fizyczna jest czynnikiem chroniącym lub zmniejszającym nasilenie chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, cukrzycy, zaburzeń psychicznych, nadwagi.

Program Polityki Zdrowotnej będzie realizowany zgodnie z warunkami określonymi w ramach konkursu przeprowadzonego na wyłonienie realizatorów zadań programu.

Pierwszym etapem programu będzie akcja informacyjna, prowadzona metodami opisanymi w punkcie III.2 dotyczącym adresatów programu polityki zdrowotnej. Osoby z grupy docelowej zostaną poinformowane m.in. o ramach organizacyjnych programu.

Drugi etap to rekrutacja uczestników do zajęć programu polityki zdrowotnej. Do programu zaproszeni zostaną wszyscy mieszkańcy z grupy docelowej spełniający

medyczne kryteria włączenia. Rekrutacja będzie przeprowadzana na podstawie weryfikacji przedstawionej dokumentacji medycznej (ważne skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej).

Podstawowym kryterium formalnym będzie wyrażenie chęci wzięcia udziału w interwencji przez uczestnika. Ponadto uczestnik powinien wykazać, że spełnia wymogi grupy docelowej (zamieszkanie w mieście Kołobrzeg, posiadanie ważnej Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca oraz ważnego skierowania od lekarza) kryterium włączenia do programu na podstawie dokumentów wskazanych w regulaminie konkursu. Niezbędne będzie również podanie numeru telefonu kontaktowego. Informacje te zostaną zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych¹⁵.

Plan realizacji programu polityki zdrowotnej zakłada następujące kroki świadczeniobiorców:

1. Uzyskanie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego podstawowej opieki zdrowotnej.
Skierowanie powinno zawierać co najmniej:
 - a) pieczęć nagłkową świadczeniodawcy,
 - b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - c) rozpoznanie w języku polskim,
 - d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,
 - e) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele świadczeniobiorcy lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na postępowanie fizjoterapeutyczne (o ile istnieją),
 - f) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego to skierowanie oraz datę jego wystawienia.
2. Świadczeniobiorca udaje się ze skierowaniem do Realizatora programu polityki zdrowotnej wybranego w drodze konkursu. W trakcie rejestracji skierowania (nie starszego niż 30 dni) będzie weryfikowana ważność Kołobrzeska Karta Mieszkańca i blokowany pakiet uprawniający do udziału w programie.
3. Świadczeniobiorca w umówionym dniu i godzinie stawia się u Realizatora. Przed początkową wizytą fizjoterapeutyczną świadczeniobiorca zobowiązany jest do wypełnienia ankiety początkowej. Następnie odbywa początkową wizytę fizjoterapeutyczną w trakcie której na podstawie badania zlecane są zabiegi fizjoterapeutyczne.
4. W okresie 10 dni zabiegowych z przeciętnie 3 zabiegami fizjoterapeutycznymi każdego dnia, zgodnie z przyjętym planem leczenia fizjoterapeutycznego, świadczeniobiorca otrzymuje łącznie nie mniej niż 30 zabiegów fizjoterapeutycznych.

¹⁵ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883.

5. Po zakończeniu realizacji planu leczenia odbywa się fizjoterapeutyczna wizyta końcowa, w trakcie której następuje podsumowanie cyklu leczniczego. Świadczeniobiorca wypełnia ankietę końcową z udziału w programie.
6. W trakcie realizacji planu leczenia oraz wizyt fizjoterapeutycznych świadczeniodawca edukuje świadczeniobiorcę w zakresie wiedzy niezbędnej do skorygowania niewłaściwych nawyków ruchowych oraz zalecanych aktywności ruchowych.

Celem podejmowanych działań jest uzyskanie i utrzymanie prawidłowej postawy ciała, remisja lub zahamowanie pogłębiania się schorzenia kręgosłupa. Wszystkie osoby z chorobą kręgosłupa będą zachęcane do podejmowania regularnych ćwiczeń fizycznych, przy czym wskazana jest aktywność fizyczna co najmniej trzy razy tygodniowo na poziomie 120–180 minut lub więcej, przez okres co najmniej trzech–dziewięciu miesięcy.

Zabiegi fizjoterapeutyczne, jakie powinny być wykonane w ramach interwencji zostaną we współpracy z świadczeniobiorcą określone przez osobę zlecającą zabiegi z zastrzeżeniem, że muszą być one zabiegami o udowodnionej skuteczności leczniczej i bezpieczeństwie oraz znajdować się w katalogu procedur leczniczych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2021 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Tabela nr 5.: przykładowe procedury lecznicze w leczeniu zespołu bólowego kręgosłupa.

lp	Zabieg	ICD 9
1	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	93.1121
2	Ćwiczenia bierne redresyjne	93.1122
3	Ćwiczenia czynno-bierne	93.1131
4	Ćwiczenia prowadzone	93.1133
5	Ćwiczenia czynne wolne	93.1202
6	Ćwiczenia samowspomagane	93.1204
7	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	93.1205
8	Ćwiczenia izometryczne	93.1301
9	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	93.1303
10	Ćwiczenia izotoniczne	93.1304
11	Ćwiczenia izokinetyczne	93.1305
12	Ćwiczenia wspomagane	93.1132
13	Odtwarzanie gry stawowej	93.14
14	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	93.1501

15	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	93.1502
16	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	93.1503
17	Mobilizacja małych stawów	93.1601
18	Mobilizacja dużych stawów	93.1602
19	Ćwiczenia równoważne	93.1901
20	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	93.1902
21	Ćwiczenia sprawności manualnej	93.1903
22	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	93.1909
23	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	93.1910
24	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	93.1911
25	Poizometryczna relaksacja mięśni	93.1912
26	Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg. Frenkla	93.1913
27	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera	93.1914
28	Ćwiczenia synergistyczne	93.1915
29	Ćwiczenia zespołowe	93.1907
30	Zbiorowe ćwiczenia w wodzie	93.3101
31	Kąpiel wirowa kończyn górnych	93.3301
32	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	93.3302
33	Masaż klasyczny - częściowy	93.3912
34	Galwanizacja	93.3919
35	Jonoforeza (bez ceny leku)	93.3920
36	Prądy diadynamiczne	93.3928
37	Prądy interferencyjne	93.3929
38	Prądy TENS	93.3930
39	Prądy KOTZA	93.3931
40	Prądy TRABERTA	93.3932
41	Tonoliza	93.3927
42	Naświetlania promieniami IR - miejscowe	93.3937
43	Laseroterapia (skaner)	93.3939

44	Laseroterapia punktowa	93.3940
45	Ultradźwięki	93.3943
46	Fango	93.3948
47	Elektrostymulacja mięśni	93.3988
48	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	93.3951
49	Zawijania lub okłady borowinowe częściowe	93.3953
50	Pole magnetyczne stałe i o niskiej częstotliwości	93.3983
51	Badanie fizjoterapeutyczne wstępne lub końcowe	93.01
52	Badanie lekarskie wstępne lub końcowe	89.00

Podane powyżej wskazania nie wyczerpują wszystkich możliwości zastosowania poszczególnych interwencji.

W cyklu rehabilitacji, w miarę możliwości, powinny przeważać zabiegi z zakresu kinezyterapii, jako te, dla których wykazano największą skuteczność w rehabilitacji układu mięśniowo-szkieletowego¹⁶.

Ćwiczenia w ramach programu będą nadzorowane (ćwiczenia nadzorowane wykazały się większą skutecznością niż te prowadzone bez nadzoru lub w warunkach domowych). Dobór ćwiczeń fizycznych powinien uwzględniać w jak największym stopniu preferencje pacjenta, gdyż tylko wtedy jego motywacja pozwoli utrzymać później podjętą aktywność fizyczną. Zindywidualizowana, dopasowana do oczekiwań, potrzeb i ograniczeń pacjenta rehabilitacja ruchowa jest skuteczniejsza¹⁷.

III. 4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia udzielane w ramach programu są dla pacjenta bezpłatne. Świadczenia będą realizowane poprzez wizyty oraz zabiegi fizjoterapeutyczne (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej).

Każdy z zakwalifikowanych świadczeniobiorców otrzyma dostosowane indywidualnie do rodzaju schorzenia zasadniczego 30 zabiegów fizjoterapeutycznych. Dostępność do świadczeń będzie zapewniona przez wyłonionych na drodze konkursu ofert Realizatorów przez 5 dni w tygodniu w godzinach 8:00-20:00.

¹⁶ Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa, raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach PPZ oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy) Raport nr: OT.423.3.2019

¹⁷ Aitken, Buchbinder, Jones, Winzenberg, 2015

III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Udział w programie jest zakończony w momencie zakończenia cyklu zleconych zabiegów oraz po końcowej wizycie fizjoterapeutycznej. Uczestnik otrzymuje zalecenia, co do dalszego postępowania. Przewiduje się możliwość kontynuacji zabiegów rehabilitacji w ramach umowy z innymi płatnikami. Ponowny udział w programie będzie możliwy w kolejnym roku kalendarzowym. Weryfikacja nastąpi na podstawie Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca.

W przypadku przerwania cyklu terapeutycznego (choroba, nie dające się przewidzieć zdarzenia losowe) kontynuacja realizacji planu leczenia fizjoterapeutycznego będzie możliwa, w zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy oraz opinii lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającego skierowanie.

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej może nastąpić także na podstawie oświadczenia świadczeniobiorcy, także w trakcie realizacji planu leczenia fizjoterapeutycznego. W przypadku rezygnacji nie będzie możliwości ponownego wzięcia udziału w programie w danym roku kalendarzowym.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Po przyjęciu Programu Polityki Zdrowotnej do realizacji jego wykonanie podzielone zostało na trzy etapy:

1. Przygotowanie do realizacji programu

- 1) wybór realizatorów programu w trybie konkursowym,
- 2) akcja informacyjna opisana szczegółowo w punkcie III.2 o rozpoczęciu realizacji programu.

2. Realizacja programu:

- 1) nabór i kwalifikacja pacjentów do Programu przez wykonawcę realizującego Program (zgodnie z kryteriami określonymi niniejszym Programem),
- 2) pierwsza wizyta fizjoterapeutyczna, wypełnienie ankiety początkowej i ustalenie programu leczenia poprzez zlecenie zabiegów fizjoterapeutycznych,
- 3) realizacja programu leczenia w trybie trzech zabiegów dziennie przez 10 dni (łącznie 30 zabiegów),
- 4) końcowa wizyta fizjoterapeutyczna, przekazanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych, wypełnienie ankiety końcowej

3. Monitorowanie i ewaluacja:

- 1) bieżące monitorowanie ilości osób zgłaszających się do uczestnictwa w programie,
- 2) określenie efektywności programu po analizie ankiet początkowych i końcowych.

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

Realizatorzy programu wyłaniani będą w drodze konkursu. Aby spełnić wymogi konkursu beneficjent powinien spełniać minimum następujące wymagania:

- 1) posiadać uprawnienia do realizacji zadania,
- 2) posiadać wiedzę i doświadczenie w tym zakresie,
- 3) dysponować odpowiednim potencjałem technicznym i osobowym.

Potencjał techniczny beneficjenta wyłonionego w drodze konkursu musi odpowiadać wymaganiom przedstawionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁸.

Minimalna liczba i kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały Program to:
- lekarz realizujący świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz, który: posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych¹⁹),

- osoba przeprowadzająca porady fizjoterapeutyczne: osoba spełniająca wymagania zgodne z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty²⁰,
- osoba prowadząca fizjoterapię, spełniająca warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej²¹.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych²².

Realizator będzie zobowiązany do posiadania polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą²³.

¹⁹ ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2022.2527 t.j. z dnia 2022.12.07, art. 6

²⁰ ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U.2023.1213 t.j. z dnia 2023.06.27,

²¹ Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz.U.2021.265 t.j. z dnia 2021.02.10

²² ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19

²³ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły, do czasu zakończenia programu. Ocena poprawy stanu zdrowia uczestników programu następować będzie na podstawie rocznych sprawozdań opisujących pełen cykl udzielonych interwencji. Sprawozdanie musi zawierać analizę uzyskanych mierników efektywności. Oprócz tego na zakończenie projektu realizator składa sprawozdanie końcowe, stanowiące podsumowanie analizy mierników efektywności z całego okresu trwania programu. Monitoring projektu w praktyce będzie polegał na analizie dwóch podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości realizowanych świadczeń.

Ocena zgłaszalności do programu obejmuje:

- 1) liczba osób, którym lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wydał skierowanie do udziału w programie,
- 2) liczba osób zakwalifikowanych do Programu,
- 3) liczba osób uczestniczących w zabiegach rehabilitacyjnych,
- 4) wiek osób uczestniczących w Programie,
- 5) rodzaj schorzenia osób uczestniczących w Programie,
- 6) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie,
- 7) liczba rozproszonych materiałów edukacyjnych.

Ocena jakości świadczeń będzie oparta m.in. na ankietach uczestników z udzielonych

w ramach Programu świadczeń; zostanie dokonana dwukrotnie przez beneficjenta realizującego Program.

V.2 Ewaluacja

Podstawowe elementy poddane analizie to:

- 1) zmiana stanu zdrowia uczestników na podstawie wyników kwestionariusza, wypełnionego w trakcie pierwszej i końcowej wizyty,
- 2) zwiększenie lub zmniejszenie udziału w zajęciach fizycznych w życiu codziennym po zakończeniu programu,
- 3) zmiana jakości życia w zakresie poprawy lub braku poprawy ze strony schorzeń kręgosłupa po uczestnictwie w programie mierzona za pomocą odpowiedniego kwestionariusza,
- 4) podjęcie lub kontynuacja pracy przez uczestników programu.

Należy pamiętać, że obniżenie wskaźnika zachorowalności na choroby układu kostno-stawowego może być trudne do wykazania w krótkim (np. rocznym) okresie. Przewiduje się, że trend ten będzie miał charakter długofalowy. Pewną rolę w ocenie efektywności programu odegrają statystyki ogólnopolskie.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Analizą objęto następujące koszty jednostkowe:

1. Etap powstawania programu polityki zdrowotnej.
Został wykonany siłą własną Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Kołobrzeg w ramach godzin pracy autora programu - 0,00 zł.
2. Etap przygotowań do realizacji programu, w tym reklama.
Z doświadczenia wyniesionego z realizacji poprzedniego programu polityki zdrowotnej o identycznym rodzaju interwencji i identycznej grupie docelowej wynika, że na tym etapie koszt jednostkowy wynosi – 0,00 zł.
3. Etap realizacji programu (udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej). Badanie kosztów jednostkowych przeprowadzono poprzez rozpoznanie rynku usług fizjoterapeutycznych w Kołobrzegu. W metodzie analizą objęto rynek usług komercyjnych oraz wycenę świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Metoda w części ceny świadczeń kontraktowanych ma wadę polegającą na opieraniu się na wycenie za jeden punkt na podstawie konkursów rozstrzygniętych w lutym i marcu 2022 roku. Wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych oraz inflacja wpłyną na dezaktualizację tej wyceny. Aby zachować jej realność wycena jest indeksowana inflacją prognozowaną w Wieloletniej Prognozie Finansowanej Gminy Miast Kołobrzeg dla lat realizacji programu.
 - 1) wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych:
 - a) w tym zakresie dokonano analizy cen na lokalnym komercyjnym rynku usług fizjoterapeutycznych. Analizie poddano łącznie 6 podmiotów leczniczych, w tym 3 posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju sanatoryjne leczenie uzdrowskie oraz 3 posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna. Ceny zabiegów fizjoterapeutycznych wynosiły od 12,00 zł do 50,00 zł, a średnia cena za zabieg wynosi – 23,19 zł.
 - b) rozpoznano ceny, jakie za poszczególne zabiegi płaci w ramach odrębnych kontraktów Narodowy Fundusz Zdrowia. Fundusz posługuje się wartościami punktowymi za grupy zabiegów, a negocjacji podlega kwota za jeden punkt. Zgodnie z odnalezionymi informacjami²⁴ w 2022 roku cena za jeden punkt w zależności od świadczeniodawcy mieściła się w przedziale od 0,75 zł do 1,15zł.
 - 2) wizyta fizjoterapeutyczna początkowa i końcowa:
 - a) wizyta fizjoterapeutyczna u fizjoterapeuty na rynku komercyjnym jest wyceniana na 50,00 zł,

²⁴ <https://www.prawo.pl/zdrowie/nowe-wyceny-rehabilitacji-od-lutego,512836.html>

- b) waga punktowa wizyty fizjoterapeutycznej w warunkach ambulatoryjnych wynosi 15 punktów²⁵, co po przeliczeniu uzyskanej ceny za jeden punkt od 11,71 zł do 17,96 zł – średnio 14,83 zł.

²⁵ <https://pomoc.kif.info.pl/czy-nfz-zaplaci-za-wizyte-fizjoterapeutyczna/>

LP	Zabieg	ICD 9	Cena za jeden zabieg (w zł) u wybranych świadczeniodawców							Narodowy Fundusz Zdrowia		
			Uzdrowisko Kołobrzeg S.A.	Resort Arka Medical SPA sp. z o.o.	SAN sp. z o.o.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	„Milenium” Przychodnia Lekarska z Bazą Zabiegową	Ośrodek Rehabilitacyjno- Wypoczynkowy "DOZAMEL" w Kołobrzegu	Średnia cena za zabieg	liczba punktów	wycena 0,75 zł/pkt	wycena 1,15/pkt
1	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	93.1121			20,00				20,00	36,49	27,37	41,96
2	Ćwiczenia bierne redresyjne	93.1122								36,49	27,37	41,96
3	Ćwiczenia czynno-bierne	93.1131								36,49	27,37	41,96
4	Ćwiczenia prowadzone	93.1133								36,49	27,37	41,96
5	Ćwiczenia czynne wolne	93.1202		20,00					20,00	8,55	6,41	9,83
6	Ćwiczenia samowspomagane	93.1204								8,55	6,41	9,83
7	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	93.1205								8,55	6,41	9,83
8	Ćwiczenia izometryczne	93.1301								8,55	6,41	9,83
9	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	93.1303								8,55	6,41	9,83
10	Ćwiczenia izotoniczne	93.1304								8,55	6,41	9,83
11	Ćwiczenia izokinetyczne	93.1305								8,55	6,41	9,83
12	Ćwiczenia wspomagane	93.1132								8,55	6,41	9,83
13	Odtwarzanie gry stawowej	93.14								36,49	27,37	41,96
14	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	93.1501								36,49	27,37	41,96
15	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	93.1502								36,49	27,37	41,96
16	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	93.1503								36,49	27,37	41,96
17	Mobilizacja małych stawów	93.1601								36,49	27,37	41,96
18	Mobilizacja dużych stawów	93.1602								36,49	27,37	41,96
19	Ćwiczenia równoważne	93.1901								8,55	6,41	9,83
20	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	93.1902								8,55	6,41	9,83
21	Ćwiczenia sprawności manualnej	93.1903								8,55	6,41	9,83
22	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	93.1909	21,00	35,00		45,00	12,00	30,00	28,60	36,49	27,37	41,96
23	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	93.1910	12,00	20,00	20,00	45,00		15,00	22,40	8,55	6,41	9,83
24	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	93.1911								8,55	6,41	9,83
25	Poizometryczna relaksacja mięśni	93.1912								8,55	6,41	9,83

26	Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg. Frenkla	93.1913								36,49	27,37	41,96
27	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera	93.1914								36,49	27,37	41,96
28	Ćwiczenia synergistyczne	93.1915								8,55	6,41	9,83
29	Ćwiczenia zespołowe	93.1907								8,55	6,41	9,83
30	Zbiorowe ćwiczenia w wodzie	93.3101	18,00	20,00	20,00				19,33	10,24	7,68	11,78
31	Kąpiel wirowa kończyn górnych	93.3301	17,00	25,00	20,00	35,00	10,00		21,40	10,24	7,68	11,78
32	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	93.3302	17,00	25,00	20,00	35,00	10,00		21,40	10,24	7,68	11,78
33	Masaż klasyczny - częściowy	93.3912	30,00	45,00	30,00	45,00	20,00	45,00	35,83	18,25	13,69	20,99
34	Galwanizacja	93.3919	14,00	23,00				18,00	18,33	5,27	3,95	6,06
35	Jonoforeza (bez ceny leku)	93.3920	19,00	25,00	15,00	45,00	14,00	20,00	23,00	5,27	3,95	6,06
36	Prądy diadynamiczne	93.3928	15,00	25,00	15,00	30,00	10,00	18,00	16,33	5,27	3,95	6,06
37	Prądy interferencyjne	93.3929	15,00	25,00	15,00	40,00	10,00	18,00	20,50	5,27	3,95	6,06
38	Prądy TENS	93.3930	14,00	23,00	15,00	30,00	15,00	18,00	19,17	5,27	3,95	6,06
39	Prądy KOTZA	93.3931		23,00		30,00			26,50	5,27	3,95	6,06
40	Prądy TRABERTA	93.3932		23,00		30,00			26,50	5,27	3,95	6,06
41	Tonoliza	93.3927								5,27	3,95	6,06
42	Naświetlania promieniami IR - miejscowe	93.3937	13,00	20,00	12,00	25,00	10,00	17,00	16,17	5,27	3,95	6,06
43	Laseroterapia (skaner)	93.3939								5,27	3,95	6,06
44	Laseroterapia punktowa	93.3940	22,00		20,00	35,00	14,00	23,00	22,80	5,27	3,95	6,06
45	Ultradźwięki	93.3943		25,00		35,00	14,00	20,00	23,50	5,27	3,95	6,06
46	Fango	93.3948	22,00	30,00	20,00	45,00			29,25	5,27	3,95	6,06
47	Elektrostymulacja mięśni	93.3988	14,00	25,00	20,00	50,00			27,25	5,27	3,95	6,06
48	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	93.3951	18,00	25,00	25,00	40,00	15,00	23,00	24,33	5,27	3,95	6,06
49	Zawijania lub okłady borowinowe częściowe	93.3953	44,00	25,00	25,00		18,00		28,00	36,49	27,37	41,96
50	Pole magnetyczne stałe i o niskiej częstotliwości	93.3983	20,00	27,00	20,00	35,00	12,00	23,00	22,83	5,27	3,95	6,06
51	Wizyta fizjoterapeutyczna	93.01	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	15,00	11,71	17,96
średnia cena za zabieg (lp. 1-50)			19,17	25,43	19,53	37,50	13,14	22,15	23,19		11,71	17,96
średnia cena za 30 zabiegów i 2 wizyty fizjoterapeutyczne			675,00	862,86	685,88	1 225,00	494,29	764,62	795,77		374,86	574,78

Z zestawienie tabelarycznego znajdującego się powyżej wynika, że realizacja zaplanowanej interwencji w postaci 30 zabiegów oraz dwóch wizyt fizjoterapeutycznych dla:

- rynku komercyjnego mieści się w granicach od 494,29 zł do 1 225,00 zł, średnio – 784,61 zł,
- rynku kształtowanym przez kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia od 374,86 zł do 574,78 zł, średnio – 474,82 zł.

Dla wyliczenia indeksowania inflacją przyjęto najniższą w 2022 roku cenę (374,86 zł). Wyliczona w poszczególnych latach kwota realizacji programu za jeden pakiet 30 zabiegów i 2 wizyty fizjoterapeutyczne wyniesie odpowiednio:

rok	minimalna cena za pakiet (zł)	inflacja (w % rok do roku)	rok	minimalna cena za pakiet (zł)	inflacja (w % rok do roku)
2022	374,86	14,4 ²⁶	2026	523,00	3,5 ²⁷
2023	428,84	11,9 ²⁸	2027	541,30	3,0 ²⁷
2024	479,87	5,2 ²⁸	2028	557,54	2,5 ²⁷
2025	504,83	3,6 ²⁸	2029	571,48	

4. Etap monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z rekomendacją nr 4/2020 koszt tego etapu winien zostać wykazany, ale nie może być wyższy niż 10 % całkowitego budżetu Programu. Dotychczasowa praktyka pokazała, że ten etap w zakresie rozliczenia programu z Realizatorami jest ujęty w zakresie obowiązków pracownika merytorycznego zajmującego nadzorem nad realizacją programów polityki zdrowotnej. Koszt jednostkowy wynosi – 0,00 zł.

Jednakże należy przyjąć, że w przypadku pozyskania środków zewnętrznych nakład pracy oraz stopień skomplikowania rozliczenia może wykraczać poza godziny pracy. Rozsądnym będzie więc przyjęcie 1% kosztu rocznego na ten etap realizacji.

VI.2 Koszty całkowite

Koszty całkowite programu obejmują:

I etap: przygotowania programu polityki zdrowotnej.

Program polityki zdrowotnej został wykonany własną siłą Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Kołobrzeg, w ramach normalnych godzin pracy. Koszt etapu - 0,00 zł.

II etap: przygotowania do realizacji programu, w tym reklama.

Przygotowania do realizacji programu nie generuje żadnych dodatkowych kosztów. Koszt etapu - 0,00 zł.

III etap: realizacja programu (udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).

Jest to etap generujący główne koszty realizacji programu. Zgodnie z wyliczeniami przedstawionymi w punkcie VI.1 roczny koszt programu to iloczyn ilości osób objętych programem i kosztu jednostkowego w danym roku kalendarzowym.

IV etap: monitorowanie i ewaluacja programu polityki zdrowotnej.

²⁶ <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-sredniorocznego-wskaznika-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-ogolem-w-2022-r-50,10.html> Dostęp: 31.07.2023

²⁷ <https://www.bankier.pl/wiadomosc/MFW-8-lat-wysokiej-inflacji-w-Polsce-8521206.html> Dostęp: 31.07.2023

²⁸ <https://nbp.pl/projekcja-inflacji-i-pkb-lipiec-2023/> Dostęp: 31.07.2023

Monitoring i ewaluacja projektu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Podobnie jak etapy 1 i 2, etap monitorowania i ewaluacji nie przyniesie dodatkowych kosztów. Jego realizacja oparta będzie na pracy własnej pracownika nadzorującego realizację programów polityki zdrowotnej. W przypadku pozyskania środków zewnętrznych celowym wydaje się doliczenie do 1% na koszty realizacji monitorowania, ewaluacji i rozliczenia programu.

Tabela nr 7.: planowany budżet całkowity realizacji programu polityki zdrowotnej (przy założeniu 250 uczestników)

Lata realizacji programu	rodzaj kosztów				Roczny koszt całkowity (zł)
	I etap	II etap	III etap	IV etap	
	A	B	C	D	
2024	0,00	0,00	119 967,50	0,00	119 967,50
2025	0,00	0,00	126 207,50	0,00	126 207,50
2026	0,00	0,00	130 750,00	0,00	130 750,00
2027	0,00	0,00	135 325,00	0,00	135 325,00
2028	0,00	0,00	139 385,00	0,00	139 385,00
2029	0,00	0,00	142 870,00	0,00	142 870,00
Łączny koszt realizacji programu przy 250 uczestnikach					794 505,00

W przypadku pozyskania innych źródeł finansowania liczba uczestników zostanie zwiększona o 750 osób, co łącznie pozwoli objąć programem 1 000 mieszkańców Kołobrzegu. Kalkulacja budżetu programu w przypadku powiększenia ilości osób zakwalifikowanych do programu przedstawiona została w tabeli nr 8.

Tabela nr 8.: planowany budżet całkowity realizacji programu polityki zdrowotnej (przy założeniu 1000 uczestników)

Lata realizacji programu	rodzaj kosztów				Roczny koszt całkowity (zł)
	I etap	II etap	III etap	IV etap	
	A	B	C	D	
2024	0,00	0,00	479 870,00	4 798,70	484 668,70
2025	0,00	0,00	504 830,00	5 040,83	509 878,30
2026	0,00	0,00	523 000,00	5 230,00	528 230,00
2027	0,00	0,00	541 300,00	5 413,00	546 713,00
2028	0,00	0,00	557 540,00	5 575,40	563 115,40
2029	0,00	0,00	571 480,00	5 714,80	577 194,80
Łączny koszt realizacji programu przy 1 000 uczestników					3 209 800,20

VI.3 Źródła finansowania, partnerstwo

Program polityki zdrowotnej zostanie sfinansowany z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg oraz innych źródeł finansowych pozostających w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych.

Dopuszcza się pozyskanie finansowania z innych źródeł, w tym realizację programu w partnerstwie (w rozumieniu art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027) przez podmioty wnoszące do programu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, finansowe z zastrzeżeniem, że z partnerstwa powinna wynikać wartość dodana.

VII. Bibliografia

1. Występowanie zespołów bólowych kręgosłupa – przyczyny i leczenie, Maryla Szpala, Agata Skorupińska, Karolina Kostorz .
2. Rekomendacja nr 4/2020 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 listopada 2020 r.
3. Zespół bólowy kręgosłupa, Iwan Milanow, PeDIATR MeD RoDz Vol 10 Numer 3, p. 253–264.
4. Rakowski A. Kręgosłup w stresie. Jak usunąć ból i jego przyczyny. Gdańsk:GWP; 2008.
5. Marty M: Définition et évaluation des dimensions physiques et fonctionnelles des lombalgies. Rev Rhum 2001; 68: 135–140.
6. Van der Velde G. i in. 2015. Which interventions are cost-effective for the management of whiplash-associated and neck pain-associated disorders? A systematic review of the health economic literature by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. Spine Journal, 16(12), str. 1582-1597. 10.1016/j.spinee.2015.08.025.
7. Rocznik statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej, wyd. grudzień 2022, str. 382 – 385.
8. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ważniejsze Informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych.
9. Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21.
10. Wojewódzki Plan Transformacji województwa zachodniopomorskie na lata 2022 – 2026, str. 29.
11. Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21.
12. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2022 r. Stan w dniu 31 grudnia, Główny Urząd Statystyczny, str. 15-16.
13. Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia za 2021, str. 21.
14. Stan zdrowia ludności Polski, GUS, Warszawa 2019, str. 34.
15. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883.
16. Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa, raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach PPZ oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy) Raport nr: OT.423.3.2019 r.
17. Aitken, Buchbinder, Jones, Winzenberg, 2015 r.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
19. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2022.2527 t.j. z dnia 7 grudnia 2022 r.

20. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U.2023.1213 t.j. z dnia 27 czerwca 2023 r.
21. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz.U.2021.265 t.j. z dnia 10 lutego 2021 r.
22. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 19 września 2019 r.
23. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
24. Do wyliczenia wykorzystano dane z portalu znanylekarz.pl.
25. Projekcja inflacji i Produktu Krajowego Brutto (PKB) – lipiec 2023, źródło: [http: nbp.pl](http://nbp.pl) z dnia 10.07.2023 roku.

VIII. Spis załączników

1. Ankieta początkowa.
2. Ankieta końcowa.
3. Oświadczenia o nie korzystaniu z żadnego innego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnym w związku ze schorzeniami kręgosłupa finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych środków publicznych.
4. Świadoma zgoda pacjenta.

Załączniki, ze względu na swoją specyfikę, tj. konieczność dostosowania do zmieniających się wymagań płatników oraz nowych wyzwań zdrowotnych, które winny być objęte ankietowaniem będą przyjmowane do niniejszego programu polityki zdrowotnej w formie Zarządzeń Prezydenta Miasta Kołobrzeg, do czego Rada Miasta Kołobrzeg wydaje niniejszym upoważnienie.

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 172) – zwanej dalej ustawą

Wykonawca:

-
1. Oświadczam, że jestem świadomy, że zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej ustawą, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu wyklucza się:
 - 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
 - 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1124; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1285, poz. 1723 i poz. 1843, z 2024 r. poz. 850 i poz. 1222 oraz z 2025 r. poz. 146 i poz. 172) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
 - 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 295 oraz z 2024 r. poz. 619, poz. 1685 i poz. 1863) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.
 2. Wykluczenie z postępowania następuje na czas trwania okoliczności wymienionych w punkcie 1.
 3. Przez ubieganie się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie rozumie się odpowiednio złożenie wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, złożenie oferty, przystąpienie do negocjacji lub złożenie pracy konkursowej.
 4. Ofertę wykonawcy wykluczonego na podstawie okoliczności wymienionych w punkcie 1 zamawiający odrzuca.
 5. Osoba lub podmiot podlegające wykluczeniu na podstawie punktu 1, które w okresie tego wykluczenia ubiegają się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie lub biorą udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub w konkursie, podlegają karze pieniężnej na zasadach określonych w ustawie.
 6. W związku z powyższym oświadczam, że:
 - **nie zachodzą*** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
 - **zachodzą*** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Niniejsze oświadczenie składam zgodnie z prawdą i z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu niniejszej informacji.

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy

* właściwe podkreślić

**Oświadczenia Świadczeniobiorcy do programu polityki zdrowotnej
„Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa” - edycja 2025**

OŚWIADCZENIA ŚWIADCZENIOBIORCY*

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- 1) biorę udział w realizacji programu polityki zdrowotnej Gminy Miasto Kołobrzeg przyjętego uchwałą nr III/33/24 Rady Miasta Kołobrzeg o nazwie „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – edycja 2025,
- 2) w okresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej wskazanego w pkt. 1 w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej **nie będę korzystać z tego samego rodzaju świadczeń** opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub z innych źródeł publicznych,
- 3) jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 6 ustawy Kodeks karny w związku z art. 75 § 2 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego i art. 42 ust. 1 ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Kołobrzeg, - – 2025 r.

.....

(czytelny podpis)

**Ankieta początkowa do programu polityki zdrowotnej
„Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa” - edycja 2025**

Ankieta przed zabiegami

a) Imię:

b) Nazwisko:

c) PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

d) Data wypełnienia ankiety-.....- 2025 r.

1. Jak oceniają Państwo w tej chwili swój stan zdrowia?

- ☐ bardzo dobry
- ☐ dobry
- ☐ przeciętny
- ☐ zły
- ☐ bardzo zły

2. Jak oceniają Państwo swoją kondycję fizyczną?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ zadowalająco
- ☐ słabo

3. Czy cierpią Państwo na dolegliwości bólowe?

- ☐ tak, bardzo silne (biorę tabletki przeciwbólowe)
- ☐ tak, umiarkowane (do wytrzymania, sporadycznie biorę tabletki przeciwbólowe)
- ☐ nie mam żadnych dolegliwości bólowych

4. Jakie miejsce obecnie boli Państwa najbardziej?

- ☐ barki
- ☐ ręce
- ☐ dłonie
- ☐ kręgosłup
- ☐ stawy biodrowe
- ☐ inne okolice

5. Czy wiedzą Państwo jakie są zasady zdrowego stylu życia?

- ☐ tak
- ☐ nie

6. Jak często są Państwo aktywni ruchowo (np. praca na działce, spacer)?

- ☐ kilka razy dziennie
- ☐ codziennie
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ raz w tygodniu
- ☐ od czasu do czasu
- ☐ brak aktywności

7. Co można nazwać zdrowym stylem życia?

- ☐ palenie tytoniu
- ☐ spaceru
- ☐ nadużywanie alkoholu
- ☐ wysiłek fizyczny
- ☐ nadmierne używanie leków przeciwbólowych
- ☐ zapobieganie chorobom poprzez rozsądną dietę
- ☐ nie wiem

8. Czy odczuwają Państwo ograniczenia ruchowe związane z chorobami?

- ☐ tak
- ☐ nie

9. W jaki sposób działają na Państwa zabiegi fizjoterapeutyczne?

- ☐ zmniejszają dolegliwości bólowe i zwiększają ruchomość
- ☐ tylko zmniejszają dolegliwości bólowe
- ☐ tylko zwiększają ruchomość
- ☐ nic mi nie dają
- ☐ czuję się po nich źle
- ☐ nie mam zdania

10. Czy zabiegi fizjoterapeutyczne pomagały Państwu?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ nigdy ich nie otrzymałam/em
- ☐ nie potrafię powiedzieć

11. Czy otrzymywane zabiegi fizjoterapeutyczne ograniczyły postęp choroby?

- ☐ tak, w znacznym stopniu
- ☐ tak, w umiarkowanym stopniu
- ☐ raczej nie
- ☐ nie miałam/miałem zabiegów fizjoterapeutycznych

12. Czy planują Państwo zwiększenie swojej aktywności ruchowej?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ nie wiem o co chodzi

13. Czy informacje na temat zdrowego stylu życia są wystarczające?

- ☐ tak, zwiększyły moją wiedzę na ten temat i są wystarczające
- ☐ tak, zwiększyły moją wiedzę, ale chcę wiedzieć więcej na ten temat
- ☐ nie miały żadnego wpływu na moją wiedzę
- ☐ nie mam na ten temat zdania

14. Jak dowiedzieli się Państwo o programie finansowanym przez Miasto Kołobrzeg?

- ☐ od lekarza lub pielęgniarki w przychodni lekarza rodzinnego
- ☐ od znajomych
- ☐ ktoś mi o tym powiedział
- ☐ z mediów (prasa, radio, telewizja, media społecznościowe)

**Ankieta końcowa do programu polityki zdrowotnej
„Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa” - edycja 2025**

Ankieta po zabiegach

a) Imię:

b) Nazwisko:

c) PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

d) Data wypełnienia ankiety-.....- 2025 r.

1. Jak oceniają Państwo po zabiegach swój stan zdrowia?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ przeciętnie
- ☐ źle
- ☐ bardzo źle

2. Jak oceniają Państwo swoją aktualną kondycję fizyczną?

- ☐ bardzo dobrze
- ☐ dobrze
- ☐ zadowalająco
- ☐ słabo

3. Czy nadal cierpią Państwo na dolegliwości bólowe?

- ☐ tak, bardzo silne (biorę tabletki przeciwbólowe)
- ☐ tak, umiarkowane (do wytrzymania, sporadycznie biorę tabletki przeciwbólowe)
- ☐ nie mam żadnych dolegliwości bólowych

4. Jakie miejsce obecnie boli Państwa najbardziej?

- ☐ barki
- ☐ ręce
- ☐ dłonie
- ☐ kręgosłup
- ☐ stawy biodrowe
- ☐ inne okolice

5. Czy otrzymali Państwo informację na temat zdrowego stylu życia?

- ☐ tak
- ☐ nie

6. Jak często planują Państwo postępować zgodnie z przekazanymi informacjami?

- ☐ kilka razy dziennie
- ☐ codziennie
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ raz w tygodniu
- ☐ od czasu do czasu
- ☐ nie planuję

7. Co można nazwać zdrowym stylem życia?

- ☐ palenie tytoniu
- ☐ spacer
- ☐ nadużywanie alkoholu
- ☐ wysiłek fizyczny
- ☐ nadmierne używanie leków przeciwbólowych
- ☐ zapobieganie chorobom poprzez rozsądną dietę
- ☐ nie wiem

8. Czy nadal odczuwają Państwo ograniczenia ruchowe?

- ☐ tak
- ☐ nie

9. W jaki sposób zadziałały na Państwa zabiegi fizjoterapeutyczne?

- ☐ zmniejszyły dolegliwości bólowe i zwiększyły ruchomość
- ☐ tylko zmniejszyły dolegliwości bólowe
- ☐ tylko zwiększyły ruchomość
- ☐ nic mi nie dały
- ☐ czuję się po nich gorzej
- ☐ nie mam zdania

10. Czy planują Państwo wziąć udział w kolejnych edycjach programu?

- ☐ tak
- ☐ nie

11. Czy zabiegi fizjoterapeutyczne pomogły Państwu?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ nigdy ich nie otrzymałam/em
- ☐ nie potrafię powiedzieć

12. Czy w Państwa ocenie otrzymane zabiegi fizjoterapeutyczne ograniczyły postęp choroby?

- ☐ tak, w znacznym stopniu
- ☐ tak, w umiarkowanym stopniu
- ☐ raczej nie
- ☐ stanowczo nic nie dały

13. Czy przekazane informacje na temat zdrowego stylu życia są wystarczające?

- ☐ tak, zwiększyły moją wiedzę na ten temat i są wystarczające
- ☐ tak, zwiększyły moją wiedzę, ale chcę wiedzieć więcej na ten temat
- ☐ nie miały żadnego wpływu na moją wiedzę
- ☐ nie mam na ten temat zdania

14. Czy wzrosła Państwa świadomość dotycząca zdrowego stylu życia?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ nie mam zdania na ten temat

15. W jaki sposób informować o działaniach zdrowotnych na ich rzecz?

- ☐ przez lekarza lub pielęgniarkę w przychodni lekarza rodzinnego
- ☐ przez radio
- ☐ przez kluby seniora
- ☐ informacje w gazetach
- ☐ inne:

ZMODYFIKOWANA SKALA RANKINA

0	Świadczeniobiorca nie zgłasza skarg
1	Świadczeniobiorca zgłasza niewielkie skargi, które nie wpływają w sposób istotny na jego tryb życia
2	Osoba niepełnosprawna w niewielkim stopniu. Objawy nieznacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia, lecz nie ograniczają możliwości samodzielnego funkcjonowania. Nie jest zależny od otoczenia
3	Osoba niepełnosprawna w średnim stopniu. Objawy znacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia i uniemożliwiają całkowicie niezależne funkcjonowanie
4	Osoba niepełnosprawna w dość ciężkim stopniu. Objawy zdecydowanie uniemożliwiają samodzielne życie. Nie jest konieczna ciągła opieka i pomoc osoby drugiej
5	Osoba niepełnosprawna w bardzo ciężkim stopniu. Świadczeniobiorca całkowicie zależny od otoczenia. Konieczna stała pomoc drugiej osoby

Anonimowa ankieta satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej
pn. "Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych
szkodliwymi warunkami pracy" – edycja 2025

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Ocena rejestracji					
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					
Dostępność dogodnych dni wykonywania zabiegów					
Ocena wizyty fizjoterapeutycznej					
Uprzejmość i życzliwość lekarza/fizjoterapeuty					
Poszanowanie prywatności w trakcie wizyty					
Staranność i dokładność wykonywania badania/wywiadu					
Sposób przekazania informacji o zdrowym stylu życia					
Sposób przekazania informacji o zalecanej aktywności ruchowej					
Opieka fizjoterapeutyczna w trakcie wykonywania zabiegów					
Uprzejmość i życzliwość fizjoterapeuty					
Poszanowanie prywatności podczas wykonywanych zabiegów					
Staranność wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych					
Ocena warunków panujących w zakładzie leczniczym					
Czystość w poczekalni					
Wyposażenie w poczekalni (krzesła, ławki itp.)					
Dostęp do toalety					
Oznakowanie gabinetów					
Okres oczekiwania na zabieg po upływie zaplanowanej godziny					
Elastyczność planowanych godzin zabiegów (zmiana godzin)					

Kołobrzeg, dnia

pieczęć Realizatora

Sprawozdanie merytoryczne z wykonania umowy

w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” - edycja 2025

1. Zamawiający: Gmina Miasto Kołobrzeg – Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.
2. Realizator:
3. Numer umowy: OUS.8210. 2025
4. Liczba wykonanych Procedur:
5. Liczba zaangażowanych osób:
 - a) lekarz:,
 - b) fizjoterapeuta:,
 - c) pielęgniarka:,
 - d) administracja:,
 - e) inne osoby:
6. Cel programu: Poprawa sprawności i jakości życia osób z populacji mieszkańców Kołobrzegu poprzez objęcie w okresie 2024-2029 usługami rehabilitacyjnymi łącznie 1 500 osób, tj. 6,79% populacji mieszkańców miasta w wieku produkcyjnym.
 - a) Czy i w jakim wymiarze zostały osiągnięte zakładane w programie cele, a jeżeli nie to, dlaczego:
 - b) Czas realizacji programu (edycja 2025): od 2025 r, do 2025 r.
 - c) Kwota wydatkowana na realizację programu:
 - d) Inne formy uzyskanego wsparcia od różnych podmiotów:
 - e) Liczebność populacji objęta programem ogółem: 21 704 osób (stan na 31 grudnia 2023 r.), w tym liczebność populacji objętej zadaniem finansowanym ze środków budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg (ilość wykonanych Procedur przez Realizatora):
 - f) Osiągnięte wyniki, opracowania z podjętych działań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej itp.:

7. Wyniki anonimowej ankiety satysfakcji (liczba odpowiedzi w poszczególnych polach):

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Ocena rejestracji					
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					
Dostępność dogodnych dni wykonywania zabiegów					
Ocena wizyty lekarskiej lub fizjoterapeutycznej					
Uprzejmość i życzliwość lekarza/fizjoterapeuty					
Poszanowanie prywatności w trakcie wizyty					
Staranność i dokładność wykonywania badania/wywiadu					
Sposób przekazania informacji o zdrowym stylu życia					
Sposób przekazania informacji o zalecanej aktywności ruchowej					
Opieka fizjoterapeutyczna w trakcie wykonywania zabiegów					
Uprzejmość i życzliwość fizjoterapeuty					
Poszanowanie prywatności podczas wykonywanych zabiegów					
Staranność wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych					
Ocena warunków panujących w zakładzie leczniczym					
Czystość w poczekalni					
Wyposażenie w poczekalni (krzesła, ławki itp.)					
Dostęp do toalety					
Oznakowanie gabinetów					
Terminowość wykonania zaplanowanego zabiegu					
Elastyczność planowanych godzin zabiegów (zmiana godzin)					

B) ROZLICZENIE FINANSOWE

1. Wysokość przyznanych środków na realizację Programu w 2025 roku:
2. Koszt realizacji Programu w 2025 roku:

Wykaz zrealizowanych zadań w ramach programu polityki zdrowotnej „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” - edycja 2025:

lp.	Rodzaj zadania	Planowana kwota ogółem	Ilość Procedur lub Ankiety	Wydatkowana kwota ogółem	Podmiot dysponujący środkami wraz z wysokością otrzymanej kwoty (Realizator)
1	Wykonane Procedury				
2	Anonimowe ankiety satysfakcji				
Razem:					

.....
podpis osoby uprawnionej

Tabela sprawozdawcza dla programu Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa na lata 2024 - 2029 - edycja 2025

Lp.	Pesel	Wiek	Imię	Nazwisko	Nr telefonu	Nr Kolobrzeskiej Karty Mieszkańca	Adres zameldowania			Skierowanie DATA	Skierowanie NPWZ	W trakcie trwania Programu nie korzysta z zabiegów finansowanych przez NFZ	Zabiegi fizjoterapeutyczne					Ćwiczenia					Ocena mobilności wg skali Rankina (0-5)	Realizator Programu (nazwa)	Całkowita ilość świadczeń	Całkowity koszt świadczenia		
							Ulica z numerem domu i mieszkania	Kod pocztowy	Miejscowość				Data od	Data do	Kod ICD 9	Ilość	Cena	Wartość	Data od	Data do	Kod ICD 9	Ilość					Cena	Wartość
1	11111111111	113	Aldona	Testowa	947136153		Okopowa 15A/203	78-100	Kołobrzeg	2025-04-01	1234567	nie				9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
2		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																25,00	50,00					0,00			2	50,00		
3		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	9,00	0,00					0,00			0	0,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																93.01	2	25,00	50,00					0,00		2	50,00	
4		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie				9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
5		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
6		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																93.01	2	25,00	50,00					0,00		0	0,00	
7		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie				9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
8		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
9		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
10		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
11		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
12		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
13		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
14		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
15		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
16		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
17		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
18		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
19		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
20		#ARGI						78-100	Kołobrzeg			nie			93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
																9,00	0,00					0,00			0	0,00		
															93.01	2	25,00	50,00					0,00			2	50,00	
																RAZEM	40	1 000,00					0	0,00		RAZEM	40	1 000,00

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych dotycząca osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz osób którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. nr 119 poz. 1 z późn. zm.) – dalej rozporządzenie 2016/679, przekazuję następujące informacje dot. przetwarzania danych osobowych w Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.

1. Informacja kierowana jest do:
 - osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu będącego jednostką organizacyjną Gminy Miasto Kołobrzeg,
 - osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu,
 - pracowników lub współpracowników Realizatorów programów polityki zdrowotnej, których dane zostały przekazane do Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu,
 - przedstawicieli Realizatorów programu polityki zdrowotnej, w tym członków organów, prokurentów i pełnomocników.
2. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15a.
3. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Annę Waligórską. Z IOD możliwy jest następujący kontakt:
 - osobiście w siedzibie Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu 78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15A,
 - przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP: /CUSKołobrzeg/SkrytkaESP lub
 - e-mailowy na adres: iodo@cus.kolobrzeg.pl.
 Z IOD może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i e, art. 9 lit. h oraz art. 10 rozporządzenia 2016/679, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, uchwały nr V/69/19 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia i realizacji programu pn. Kołobrzaska Karta Mieszkańca oraz odpowiedniej uchwały Rady Miasta Kołobrzeg dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej:
 - uchwała nr LXIX/1078/24 z dnia 31.01.2024 roku w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg-rehabilitacja dla seniorów” realizowanego w latach 2024-2029.
 - uchwała nr III/33/24 z dnia 19.06.2024 roku w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” realizowanego w latach 2024-2029.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- 4.1. W przypadku Realizatorów programów polityki zdrowotnej przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu zawarcia i wykonania umowy, w tym podejmowania działań przed zawarciem umowy oraz dokonania rozliczeń po zakończeniu jej realizacji. Przetwarzanie danych będzie odbywać się także w celu weryfikacji umocowania przedstawicieli Realizatorów programów polityki zdrowotnej do zawarcia umów w imieniu Realizatora, w celu kontaktu z kontrahentem w związku z umową. Dotyczy to także danych uzyskanych przez Administrator Danych z innych źródeł.
- 4.2. W przypadku pracowników lub współpracowników kontrahentów przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu zawarcia i wykonania umowy, w tym podejmowania działań przed zawarciem umowy.
- 4.3. W przypadku osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu prowadzonej profilaktyki zdrowotnej, zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez umożliwienie wzięcia udziału w realizowanym programie polityki zdrowotnej. Pani/Pana dane osobowe będą pozyskiwane przez Administratora danych od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w ramach konkursu ofert. Zakres przetwarzanych danych osobowych wynika z art. 188 d pkt 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obejmuje: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, Pani/Pana numer telefonu kontaktowego, adres miejsca zamieszkania, informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umowy, o której mowa w art. 9b ust. 1, oraz przyczynie ich udzielenia. W ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej Administrator Danych będzie przetwarzał również nr Kołobrzeską Kartę Mieszkańca osoby korzystającej ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie uchwał Rady Miasta Kołobrzeg wymienionych w pkt 4. W celu ustalenia czy Pani/Pan skorzystał ze świadczenia opieki zdrowotnej Administrator Danych będzie pobierał dane z systemu Kołobrzeską Kartę Mieszkańca.
- 4.4. W przypadku osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzaniu będzie podlegał nr telefonu kontaktowego w celu przeprowadzenia badań ankietowych na podstawie których weryfikowana będzie jakość udzielanych świadczeń. Przetwarzanie nr telefonu kontaktowego odbywać się będzie na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie jej zgody posiada prawo do cofnięcia zgody

w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- 4.5. W przypadku osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu wywiązania się Administratora Danych z ciążących na nim obowiązków wynikających z przepisów prawa wymienionych w pkt. 4, a także przetwarzanie odbywać się będzie w celu realizacji umowy zawartej z Realizatorem programu polityki zdrowotnej, w tym podejmowania działań przed jej zawarciem oraz kontroli realizacji zadania, zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez umożliwienie wzięcia udziału osobom chcącym skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej ramach realizowanego programu polityki zdrowotnej.

Pani/Pana dane osobowe będą pozyskiwane przez Administratora Danych od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w ramach konkursu ofert. Zakres przetwarzanych danych osobowych wynika z art. 188 d pkt 2 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obejmuje: nazwisko i imię (imiona), numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku osób, którym nadano ten numer, informację o prawomocnych orzeczeniach sądów o skazaniu za przestępstwo określone w art. 228–230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

Po realizacji ww. celów przetwarzania, dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być zbierane z innych źródeł. Przy zawieraniu, przedłużaniu lub rozszerzaniu zakresu umowy z właściwym Realizatorem programu polityki zdrowotnej przez czas trwania takiej czynności będą wykorzystywane informacje pochodzące z odpowiedniego rejestru przedsiębiorców (np. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy) oraz z bazy Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie tam upublicznionym, w celu weryfikacji Pani/Pana danych.
6. Dane osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej oraz osób udzielających tych świadczeń będą zbierane od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w drodze konkursu ofert ogłaszanych przez Administratora Danych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa – w szczególności pozyskane przez Administratora Danych, dane osobowe osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej oraz dane osób udzielających tych świadczeń zostaną przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane osobowe mogą zostać udostępniane podmiotom zewnętrznym, które świadczą wsparcie techniczne i serwisowe dla oprogramowania wykorzystywanego w Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu oraz usługi niszczenia dokumentów na podstawie każdorazowo zawieranej umowy powierzenia danych osobowych. Tego typu umowa reguluje tryb, zasady, cel przetwarzania, jak i środki bezpieczeństwa przetwarzania tych danych oraz odpowiedzialność administratora danych jak i podmiotu przetwarzającego.
Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane dla innych podmiotów będących odrębnymi Administratorami Danych przetwarzającymi Pani/Pana dane osobowe we własnym imieniu. Dotyczy to w szczególności Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w drodze konkursu ofert, podmiotów świadczących usługi pocztowe lub kurierskie, prawne, ubezpieczeniowe.
9. Pani/Pana dane osobowe będą gromadzone i przechowywane zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania: dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu. Wobec przysługującego Panu/Pani prawa żądania usunięcia danych ich przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu mają zastosowanie ograniczenia wynikające z art. 17 ust. 3, art. 20 i art. 21 rozporządzenia 2016/679. Z ww. praw mogą Państwo skorzystać, przesyłając pisemny wniosek na adres Administratora Danych. Aby mieć pewność, że realizujemy Państwa wniosek skierowany do nas, możemy prosić o podanie dodatkowych informacji pozwalających nam uwierzytelnić wnioskodawcę.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym brak podania danych osobowych uniemożliwi skorzystanie przez Panią/Pana ze świadczeń opieki zdrowotnej, oraz uniemożliwi przeprowadzenie działań przed zawarciem umowy, jak również uniemożliwi jej zawarcie. Brak podania nr telefonu kontaktowego w celu przeprowadzenia badania ankietowego nie wpływa negatywnie na skorzystanie przez Panią/Pana ze świadczeń opieki zdrowotnej.
13. Wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, jak również nie będą one podlegały profilowaniu.

KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY

OGÓLNE DANE DOTYCZĄCE OFERTY	
1. Rodzaj zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w ogłoszeniu konkursowym	Profilaktyka chorób
2. Nazwa obszaru na jaki została złożona oferta	Program polityki zdrowotnej „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – edycja 2025
3. Nazwa i adres podmiotu leczniczego	
4. Numer oferty nadany w e - kancelaria	/2025

KRYTERIA FORMALNE

OFERTA SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE JEŻELI:	TAK/NIE*	uwagi
1. Oferta posiada wypełnione wszystkie punkty właściwego formularza.		
2. Oferent złożył ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie.		
3. Oferta zawiera wymagane załączniki.		
4. Cena za jedną procedurę nie jest wyższa niż 504,83 złotych.		
5. Oferta złożona przez podmiot uprawniony.		
6. Oferta jest podpisana przez osoby do tego upoważnione.		
Uwagi dotyczące oceny formalnej		
Podpis osoby oceniającej ofertę:		
Oferta: spełnia wymogi formalne / nie spełnia wymogów formalnych** i podlega / nie podlega** ocenie merytorycznej	<div>.....</div> <div>(data i podpis)</div>	

* wpisać we właściwą rubrykę.

** niepotrzebne skreślić

Umowa nr OUS.8210.1.2025
zawarta w Kołobrzegu w dniu 2025 r. pomiędzy:

Gminą Miasto Kołobrzeg, ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg, NIP: 671-16-98-541, w imieniu której na podstawie upoważnienia Prezydent Miasta Kołobrzeg Anny Mieczkowskiej działa Andrzej Libera – Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu jednocześnie reprezentujący odbiorcę: Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, ul. Okopowa 15-15A, 78 – 100 Kołobrzeg, zwane łącznie w treści Umowy **Zamawiającym,**

a

pomiotem leczniczym pod nazwą

Adres:, NIP:, REGON:

.....,

reprezentowanym przez:

1.,

2.,

zwanym w treści Umowy **Realizatorem**.

Na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej opisanych w programie polityki zdrowotnej: „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” zwanego dalej Procedurą przyjętego uchwałą Rady Miasta Kołobrzeg Nr III/33/24 z dnia 19 czerwca 2024 roku – zwanego dalej Uchwałą (**załącznik nr 1**) w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” realizowanego w latach 2024 – 2029” - zwanego dalej PPZ. Przedmiot umowy dotyczy realizacji PPZ w części dotyczącej 2025 roku.
2. Procedura wskazana w ust. 1 jest przeznaczona dla mieszkańców Gminy Miasto Kołobrzeg w wieku od 20 do 59 roku życia (urodzonych w latach 1966 – 2005) posiadających Kołobrzeską Kartę Mieszkańca z aktywnym pakietem dotyczącym realizowanego zadania – zwanych dalej Świadczeniobiorcą.
3. Realizator w ramach realizacji Procedury jest w szczególności zobowiązany do:
 - 3.1 przeprowadzania promocji akcji na zasadach opisanych w ust. 8,
 - 3.2 przyjmowania i rejestrowania zgłoszeń do udziału w PPZ, z zastrzeżeniem, że przyjmowanie zgłoszeń nie może trwać krócej niż 6 godziny dziennie w dni robocze w okresie trwania realizacji zadania,
 - 3.3 rejestrowania Świadczeniobiorcy na podstawie wystawionego nie później niż 30 dni poprzedzających rejestrację skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 3.3.1 oznakowanego hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu lub
 - 3.3.2 skierowania wystawionego na innym druku z załączonym dokumentem oznakowanym hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.
 - 3.4 weryfikowania ważności Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca w dostarczonej przez Zamawiającego aplikacji „Veryfikator” dla systemu Android i zablokowania aktywnego pakietu dotyczącego realizacji zadania,
 - 3.5 udzielania wizyty fizjoterapeutycznej początkowej, w trakcie której zostaną odebrane oświadczenia Świadczeniobiorcy (**załącznik nr 3**), ustalony plan leczenia oraz przeprowadzona ankieta wstępna dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy – **załącznik nr 4a**,
 - 3.6 udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna na zasadach i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 265; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1954) – **załącznik nr 1 pkt 1**,
 - 3.7 wykonania 30 zabiegów fizjoterapeutycznych zaplanowanych w trakcie wizyty, o której mowa powyżej w zakresie wskazanym w złożonej przez Realizatora ofercie zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną,

- 3.8 udzielania wizyty fizjoterapeutycznej końcowej wraz z przeprowadzeniem ankiety końcowej stanowiącej **załącznik nr 4b** i określania możliwości poruszania się w oparciu o zmodyfikowaną skalę Rankina (**załącznik nr 5**),
- 3.9 przekazania Świadczeniobiorcy w trakcie wizyty końcowej informacji dotyczących zalecanych aktywności ruchowych,
- 3.10 przeprowadzania ankietowania Świadczeniobiorców w zakresie satysfakcji (**załącznik nr 6**),
- 3.11 opracowania raportów z realizacji zadania w zakresie merytorycznym (**załącznik nr 7**) i formalnym (**załącznik nr 8**), prowadzenia ewidencji Świadczeniobiorców biorących udział w PPZ zawierającej co najmniej dane wskazane w załączniku nr 8 z zastrzeżeniem, że jego treść może ulec zmianie w związku z podpisaniem w terminie późniejszym umowy o współfinansowanie PPZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 3.12 prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 798).
4. Miejscem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 przez 5 dni w tygodniu w godzinach 8:00-20:00 jest:
5. Realizator oświadcza, że posiada wymagane możliwości techniczne, wiedzę, a także przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wykonywanie Procedur.
6. Realizator realizuje umowę w sposób ciągły w okresie jej trwania równomiernie rozkładając wskazaną w § 3 ust. 1 liczbę Procedur.
7. Procedury lecznicze zaordynowane Świadczeniobiorcy muszą mieścić się w katalogu zamkniętym wskazanym w złożonej przez Realizatora ofercie, która stanowi **załącznik nr 2**.
8. Prowadzenie promocji będzie polegało łącznie na:
 - 8.1 informowaniu telefonicznym i osobistym przez pracowników Realizatora o zasadach udziału w PPZ,
 - 8.2 umieszczeniu na swojej stronie internetowej (strona główna) przekazanego przez Zamawiającego banera informacyjnego dotyczącego PPZ i utrzymaniu go przez cały okres obowiązywania umowy,
 - 8.3 nieodpłatnym użyczeniu logo Realizatora wraz z prawem do wykorzystania użyczonego logo w materiałach promocyjnych Zamawiającego dotyczących realizacji niniejszego zadania,
 - 8.4 komunikowaniu w mediach społecznościowych Realizatora o realizacji PPZ,
 - 8.5 braniu udziału w wydarzeniach medialnych organizowanych przez Zamawiającego,
 - 8.6 po zakończeniu realizacji zadania wraz ze sprawozdaniami dostarczeniu na adres e-mail wskazany w § 9 ust. 3 co najmniej 3 zdjęć dokumentujących realizację zadania w formacie minimum 1920x1080 pikseli wraz z przeniesieniem na Zamawiającego bez dodatkowego wynagrodzenia autorskich praw majątkowych.
9. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Zamawiającego i informacji, że zadanie jest finansowane z budżetu gminy Miasto Kołobrzeg – Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
10. Każdorazowe opracowanie materiałów informacyjnych wymaga przed ich wydrukiem lub inną formą wizualizacji uzyskania akceptacji Zamawiającego.
11. Logo Zamawiającego zostanie udostępnione Realizatorowi przez Zamawiającego w formacie dogodnym dla Realizatora.
12. Realizator upoważnia Zamawiającego do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 1 ust. 1 Realizatora, przedmiotu i celu zadania oraz informacji o niezłożeniu sprawozdania formalnego lub merytorycznego z wykonania zadania.
13. Realizator może zlecić wykonanie zadania, o którym mowa w ust. 3 w całości lub wybranej przez siebie części zgłoszonym podwykonawcom z zastrzeżeniem, że ponosi wszelką odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawcy.

14. Sprawozdanie merytoryczne wraz z oświadczeniami Świadczeniobiorcy będzie złożone przez Realizatora:
 - 14.1. osobiście lub przez pełnomocnika u Zamawiającego, lub
 - 14.2. pocztą za pośrednictwem operatora pocztowego na adres Zamawiającego w terminie do 12 grudnia 2025 r.
15. Sprawozdanie formalne będzie złożone przez Realizatora na adres e-mail wskazany w § 10 ust. 3 w pliku zabezpieczonym przed otwarciem podanym przez Zamawiającego hasłem w terminie do 12 grudnia 2025 r.
16. Złożone przez Realizatora sprawozdania formalne i merytoryczne będą podlegały wstępnej weryfikacji, sprawdzeniu ich spójności i akceptacji przez Zamawiającego przedstawionych w nich danych.
17. Po uzyskaniu wstępnej akceptacji przedłożonych sprawozdań Realizator wystawi Zamawiającemu rachunek lub fakturę z terminem płatności wskazanym w § 3 ust. 4.

§ 2

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia jej zawarcia do 30 listopada 2025 r.

§ 3

1. Zamawiający kontraktuje wykonanie Procedury dla ... Świadczeniobiorców.
2. Jednostkowa cena za wykonanie jednej Procedury wynosi: złotych. Wynagrodzenie za wykonywane Procedury jako cena z oferty jest obowiązująca i nie podlega zmianie przez okres obowiązywania Umowy.
3. Całkowita kwota zobowiązania Zamawiającego w stosunku do Realizatora nie może być wyższa niż 00/100 złotych.
4. Zapłata za wykonane Procedury zostanie dokonana na rachunek bankowy Realizatora w ciągu 14 dni od daty doręczenia Zamawiającemu rachunku lub faktury VAT. Środki finansowe zabezpieczone w dziale 851 rozdział 85149 par. 4280.
5. Realizator wystawi dokument obciążeniowy, o którym mowa w ust. 4, na poniższe dane:
 - 5.1 Płatnik: Gmina Miasto Kołobrzeg, ul. Ratuszowa 13, 78-100 Kołobrzeg, NIP 6711698541,
 - 5.2 Odbiorca: Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, ul. Okopowa 15–15a, 78 – 100 Kołobrzeg,
 - 5.3 Liczbę zrealizowanych Procedur, cenę jednostkową za 1 Procedurę, łączną wysokość wynagrodzenia za świadczone usługi,
 - 5.4 Nr rachunku bankowego Realizatora,
 - 5.5 Podstawę zwolnienia z podatku VAT – jeśli dotyczy.
6. Dniem zapłaty wynagrodzenia jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Realizator nie może przenieść wierzytelności wynikających z Umowy na osobę trzecią za wyjątkiem zgłoszonych podwykonawców lub banku obsługującego Realizatora.
8. Realizator nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego, pod rygorem nieważności, dokonywać cesji należności z niniejszej Umowy na osoby trzecie.

§ 4

1. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, tzw. split payment.
2. Podzieloną płatność, tzw. split payment stosuje się wyłącznie przy płatnościach bezgotówkowych, realizowanych za pośrednictwem polecenia przelewu lub polecenia zapłaty dla czynnych podatników VAT. Mechanizm podzielonej płatności nie będzie wykorzystywany do zapłaty za czynności lub zdarzenia pozostające poza zakresem VAT (np. zapłata za odszkodowanie), a także za świadczenia zwolnione z VAT, opodatkowane stawką 0%.
3. Realizator oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe prowadzony jest rachunek VAT.
4. Jednocześnie Realizator oświadcza, że rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 3, jest rachunkiem bankowym wpisanym w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT (biała lista podatników VAT).

5. W przypadku braku możliwości dokonania zapłaty przez Zamawiającego z wykorzystaniem mechanizmu podzielonej płatności, w szczególności w przypadku złożenia przez Realizatora nieprawdziwego oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, Zamawiający uprawniony jest do wstrzymania płatności do czasu wskazania przez Realizatora właściwego numeru rachunku.

§ 5

1. Zamawiający sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Realizatora i podwykonawców. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu przez okres 5 lat liczonych od roku następującego po zakończeniu realizacji zadania.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Zamawiającego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania publicznego, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. Realizator na żądanie kontrolującego zobowiązuje się dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego. Kontrolą mogą być objęte także miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, forma i sposób ich udzielania oraz kwalifikacje osób udzielających w imieniu Realizatora świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zamawiającego zarówno w siedzibie Realizatora, podwykonawców jak i w miejscu realizacji zadania. Do kontroli będą upoważnione osoby posiadające upoważnienie Prezydent Miasta Kołobrzeg oraz spełniający inne wymagania określone w odrębnych przepisach.
4. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie Zamawiającego.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zamawiający poinformuje Realizatora, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. Realizator jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia Zamawiającego o sposobie ich wykonania.
7. Kontrola, o której mowa w ust. 1 może być przeprowadzona przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – zwanego dalej NFZ w zakresie obejmującym realizację niniejszej umowy. Do kontroli przeprowadzonej przez NFZ zapisy ust. 2-6 stosuje się odpowiednio.
8. W przypadku udzielenia świadczenia, o którym mowa w § 1 ust. 2, które zostanie zakwestionowane przez NFZ Realizator jest zobowiązany do dokonania korekty dokumentu księgowego, o którym mowa w § 3 ust. 4 w zakresie wskazanym przez Zamawiającego.

§ 6

1. Administratorem danych osobowych osób, o których mowa w § 1 ust. 2 jest Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15a.
2. Administrator danych powierza Realizatorowi (dalej także: Podmiot przetwarzający), w trybie art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, wyłącznie w celu wywiązania się przez Podmiot przetwarzający z zadań określonych niniejszą Umową.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
5. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał następujące dane osobowe Świadczeniobiorcy:
 - 5.1 imię (imiona) i nazwisko,
 - 5.2 numeru PESEL, a w przypadku gdy dana osoba nie posiada numeru PESEL – seria i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- 5.3 adres zamieszkania,
5.4 numer Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca.
6. Dane, o których mowa w ust. 5 dotyczą następującej kategorii osób: Osoby zgłaszające się do Realizatora w celu skorzystania z PPZ zgodnie z procedurą wskazaną w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
 7. Podmiot przetwarzający upoważniony jest do przetwarzania danych osobowych wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora.
 8. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
 9. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
 10. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
 11. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b) Rozporządzenia, przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
 12. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa lub zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie chyba, że prawo Unii lub prawo polskie nakazują przechowywanie danych osobowych.
 13. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych zgłasza naruszenie Administratorowi w ciągu 24 godzin od momentu stwierdzenia naruszenia.
 14. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32 – 36 Rozporządzenia.
 15. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia niniejszej umowy oraz czy stosuje się on do obowiązków określonych niniejszą umową.
 16. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum jednodniowym jego uprzedzeniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli.
 17. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych.
 18. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
 19. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania zgłoszonym podwykonawcom z zastrzeżeniem, że postanowienia określone w niniejszej umowie realizowane u zgłoszonego podwykonawcy.
 20. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią niniejszej umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
 21. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w niniejszej umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.
 22. Inspektorem Ochrony Danych powołanym przez Administratora Danych jest: Anna Waligórska, email: iod@cus.kolobrzeg.pl, ePUAP: /CUSKolobrzeg/SkrytkaESP.

23. O zmianie osoby pełniącej funkcję Inspektora Ochrony Danych Administrator będzie informował niezwłocznie Podmiot Przetwarzający bez konieczności zmiany niniejszej umowy.
24. Informacja RODO skierowana do Świadczeniobiorcy oraz pracowników Realizatora stanowi **załącznik nr 9**. Realizator jest zobowiązany do wręczenia Świadczeniobiorcy niniejszego załącznika.
25. W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający:
 - 25.1 pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie lub
 - 25.2 przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową lub
 - 25.3 powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych,- Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

1. Realizator podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielenia świadczeń zdrowotnych, zgodne z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa.
2. Odpis aktualnej polisy ubezpieczeniowej Realizatora, jako dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 stanowi **załącznik nr 10** do niniejszej Umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz do przedłożenia Zamawiającemu odpisu dowodu aktualizacji polisy ubezpieczeniowej, po każdorazowym upływie terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 7 dni od daty zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub przedłużenia terminu obowiązywania umowy dotychczasowej.

§ 8

1. Zamawiający zastrzega prawo odstąpienia od Umowy w przypadku, gdy Realizator utraci uprawnienia konieczne do wykonywania przedmiotu Umowy lub zawieszenia realizacji Umowy, na czas utraty zdolności do pracy.
2. Rozwiązanie Umowy następuje, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonywanie albo nastąpi taka zmiana obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość wykonywania Umowy.
3. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym gdy:
 - 3.1 działalność Realizatora w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ulegnie rozwiązaniu,
 - 3.2 w wyniku kontroli wykonywania Umowy lub innych działań kontrolnych uregulowanych odrębnymi przepisami, stwierdzono rażące naruszenie postanowień Umowy przez Realizatora, a w szczególności, gdy wystąpiło niewypełnienie warunków Umowy lub wadliwe jej wykonanie.
4. Nastąpiły okoliczności, o których mowa w § 5 ust. 25 niniejszej umowy.

§ 9

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu Umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania przedmiotu Umowy podmiotowi trzeciemu i obciążenia Realizatora kosztami w wysokości różnicy pomiędzy kosztami przewidzianymi w Umowie, wynikającymi z realizacji przedmiotu Umowy, a faktycznie poniesionymi kosztami wykonania zastępczego.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Realizatora, Realizator zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 3.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy przez Realizatora z przyczyn leżących po jego stronie, Realizator zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 3.
4. W przypadku braku realizacji zaleceń, o których mowa w § 5 ust. 5 Realizator ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 3 za każdy dzień zwłoki.

5. Kary umowne będą w pierwszej kolejności potrącane z wynagrodzenia należnego Realizatorowi, na co Realizator wyraża zgodę i do czego upoważnia Zamawiającego bez potrzeby uzyskiwania pisemnego potwierdzenia.
6. Kary umowne przewidziane w niniejszym paragrafie obowiązują niezależnie od siebie.
7. Odstąpienie od Umowy przez którąkolwiek ze Stron, jej wygaśnięcie lub rozwiązanie nie powoduje utraty prawa przez Zamawiającego do kar umownych z tytułu odstąpienia od Umowy.
8. Strony zastrzegają sobie prawo odszkodowania uzupełniającego przekraczającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 10

1. Zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana osób i danych kontaktowych, o których mowa w ust. 3 i 4 nie wymaga aneksu do Umowy i odbywa się poprzez pisemne lub w drodze elektronicznej poinformowanie drugiej strony.
3. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego w sprawach związanych z realizacją niniejszej Umowy jest: Anna Woszczatyńska, tel. 943552503, e-mail: a.woszczatynska@cus.kolobrzeg.pl.
4. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Realizatora w sprawach związanych z realizacją niniejszej Umowy jest:
5. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy realizacji niniejszej Umowy ponosi wyłącznie Realizator.
6. Realizator jest odpowiedzialny za szkody poczynione przez zgłoszonych i nie zgłoszonych podwykonawców.
7. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne właściwe przepisy prawa dla przedmiotu Umowy.
8. Spory wynikłe w trakcie wykonywania niniejszej Umowy Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
9. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
(podpis Realizatora)

.....
(podpis Zamawiającego)

Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1: uchwała nr III/33/24 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 19 czerwca 2024 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” realizowanego w latach 2024 - 2029.
- Załącznik nr 2: Oferta Realizatora.
- Załącznik nr 3: Oświadczenia Świadczeniobiorcy.
- Załącznik nr 4a: Ankieta wstępna dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy.
- Załącznik nr 4b: Ankieta końcowa dotycząca stanu zdrowia Świadczeniobiorcy.
- Załącznik nr 5: Zmodyfikowana skala Rankina.
- Załącznik nr 6: Ankieta satysfakcji Świadczeniobiorców.
- Załącznik nr 7: Sprawozdanie merytoryczne.
- Załącznik nr 8: Sprawozdanie formalne.
- Załącznik nr 9: Informacja RODO.
- Załącznik nr 10: Kopia polisy ubezpieczenia Realizatora od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

.....
pieczęć Realizatora

Formularz Ofertowy konkursu ofert na realizację świadczeń opieki zdrowotnej oraz działań wspomagających opisanych w programie polityki zdrowotnej: „Zdrowszy Kołobrzeg – profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – edycja 2025

1. Oferuję za wykonanie Procedury wraz z działaniami towarzyszącymi cenę, jak w tabeli:

Procedura z działaniami towarzyszącymi opisana w ogłoszeniu konkursu ofert	Cena brutto za Procedurę
<p>Procedura z działaniami wspomagającymi łącznie polegająca na:</p> <ol style="list-style-type: none">1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna na zasadach i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej - załącznik nr 1 pkt 1,2) rejestrowania Świadczeniobiorcy na podstawie wystawionego nie później niż 30 dni poprzedzających rejestrację skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:<ol style="list-style-type: none">a) oznakowanego hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu lubb) skierowania wystawionego na innym druku z załączonym dokumentem oznakowanym hologramem Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.3) przyjmowania i rejestrowania osobistych zgłoszeń do udziału w PPZ, z zastrzeżeniem, że przyjmowanie zgłoszeń nie może trwać krócej niż 6 godziny dziennie w dni robocze w okresie trwania realizacji zadania,4) weryfikowania ważności Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca w dostarczonej przez Zamawiającego aplikacji „Veryfikator” dla systemu Android i zablokowania aktywnego pakietu dotyczącego realizacji zadania,5) udzielenie wizyty fizjoterapeutycznej początkowej, w trakcie której zostaną odebrane oświadczenia Świadczeniobiorcy, ustalony plan leczenia oraz przeprowadzenie ankiety wstępnej dotyczącej stanu zdrowia świadczeniobiorcy,6) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna na zasadach i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym wykonania 30 zabiegów fizjoterapeutycznych zaplanowanych w trakcie wizyty, o której mowa powyżej w zakresie wskazanym w złożonej przez Realizatora ofercie zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną, co najmniej zgodnie z założeniami PPZ przez 5 dni w tygodniu w godzinach 8:00–20:00,7) udzieleniu wizyty fizjoterapeutycznej końcowej wraz z przeprowadzeniem ankiety końcowej i określeniem możliwości poruszania się w oparciu o zmodyfikowaną skalę Rankina,8) przeprowadzeniu promocji akcji na zasadach opisanych w dziale IV ust. 7 ogłoszenia konkursowego,9) przeprowadzeniu ankietowania świadczeniobiorców w zakresie satysfakcji,10) opracowaniu raportów z realizacji zadania w zakresie merytorycznym i formalnym, prowadzeniu ewidencji Świadczeniobiorców biorących udział w PPZ zawierającej co najmniej dane wskazane w sprawozdaniu formalnym z zastrzeżeniem, że jego treść może ulec zmianie w związku z podpisaniem umowy o współfinansowanie PPZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia,11) przekazaniu w trakcie wizyty końcowej świadczeniobiorcy informacji dotyczących zalecanych aktywności ruchowych,12) dostarczeniu Zamawiającemu co najmniej 3 zdjęć w formacie minimum 1920x1080 pikseli wraz z przeniesieniem na Zamawiającego wraz z przeniesieniem na Zamawiającego bez dodatkowego wynagrodzenia autorskich praw majątkowych.	<p>..... złotych brutto</p>

Cena brutto słownie: złotych

Cena netto słownie:..... złotych

Podatek VAT: złotych

Podać podstawę zwolnienia z VAT (jeśli dotyczy).....

2. Do wykonania zadania zgłaszam następującego Podwykonawcę:

a)

b)

c)

3. Oferowane zabiegi fizjoterapeutyczne:

LP	Zabieg	ICD 9	Dostępność X – jeśli tak
1	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	93.1121	
2	Ćwiczenia bierne redresyjne	93.1122	
3	Ćwiczenia czynno-bierne	93.1131	
4	Ćwiczenia prowadzone	93.1133	
5	Ćwiczenia czynne wolne	93.1202	
6	Ćwiczenia samowspomagane	93.1204	
7	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	93.1205	
8	Ćwiczenia izometryczne	93.1301	
9	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	93.1303	
10	Ćwiczenia izotoniczne	93.1304	
11	Ćwiczenia izokinetyczne	93.1305	
12	Ćwiczenia wspomagane	93.1132	
13	Odtwarzanie gry stawowej	93.14	
14	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	93.1501	
15	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	93.1502	
16	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	93.1503	
17	Mobilizacja małych stawów	93.1601	

18	Mobilizacja dużych stawów	93.1602	
19	Ćwiczenia równoważne	93.1901	
20	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	93.1902	
21	Ćwiczenia sprawności manualnej	93.1903	
22	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	93.1909	
23	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	93.1910	
24	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	93.1911	
25	Poizometryczna relaksacja mięśni	93.1912	
26	Ćwiczenia koordynacyjno-równoważne wg. Frenkla	93.1913	
27	Ćwiczenia ułożeniowe Bürgera	93.1914	
28	Ćwiczenia synergistyczne	93.1915	
29	Ćwiczenia zespołowe	93.1907	
30	Zbiorowe ćwiczenia w wodzie	93.3101	
31	Kąpiel wirowa kończyn górnych	93.3301	
32	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	93.3302	
33	Masaż klasyczny - częściowy	93.3912	
34	Galwanizacja	93.3919	
35	Jonoforeza (bez ceny leku)	93.3920	
36	Prądy diadynamiczne	93.3928	
37	Prądy interferencyjne	93.3929	
38	Prądy TENS	93.3930	
39	Prądy KOTZA	93.3931	
40	Prądy TRABERTA	93.3932	
41	Tonoliza	93.3927	
42	Naświetlania prądami IR - miejscowe	93.3937	
43	Laseroterapia (skaner)	93.3939	
44	Laseroterapia punktowa	93.3940	
5	Ultradźwięki	93.3943	

46	Fango	93.3948	
47	Elektrostymulacja mięśni	93.3988	
48	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	93.3951	
49	Zawijania lub okłady borowinowe częściowe	93.3953	
50	Pole magnetyczne stałe i o niskiej częstotliwości	93.3983	
51	Badanie fizjoterapeutyczne wstępne lub końcowe	93.01	
52	Badanie lekarskie wstępne lub końcowe	89.00	

.....
miejscowość i data

.....
podpis Oferenta

Oświadczenia Oferenta

Niniejszym, zgłaszam uczestnictwo wskazanego poniżej podmiotu leczniczego w konkursie ofert na zawarcie umowy dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wraz z działaniami wspomagającymi opisanymi w programie polityki zdrowotnej: „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” – edycja 2025.

Oświadczam, że:

1. Podane poniżej dane są prawdziwe:

Nazwa podmiotu leczniczego:

Adres siedziby:

Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej:

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Telefon kontaktowy:

E-mail do korespondencji:

Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji lub wyjaśnień:

2. Jako miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wskazuję:

3. Numer rachunku bankowego do płatności:

4. Nie zalegam z opłatami z tytułu składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego.

5. Nie zalegam z opłatami należnych podatków.

6. Nie otwarto wobec Oferenta likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości.

7. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi zadania.

8. Zatrudniony przeze mnie personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych niniejszym konkursem.

9. Posiadam warunki niezbędne do wykonania niniejszej umowy, w tym umowy z podwykonawcami wymienionymi w formularzu oferty, którzy zobowiązali się na czas realizacji niniejszego zadania do oddania niezbędnych zasobów w celu realizacji zadania.

10. Znany jest mi termin związania ofertą.

11. Wymienione w ofercie i szczegółowych warunkach konkursu wymagania i warunki realizacji zadania zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

12. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących przepisach z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

13. Posiadam polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie objętym treścią zapytania ofertowego oraz zobowiązuję się do posiadania takiej polisy przez cały okres trwania umowy.

14. Dołączam oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 172).

Kołobrzeg, dnia

.....
(podpis Oferenta)