

Warszawa, 08.12.2022 r.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE WNIOSKÓW

Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, zwany dalej „Ministrem”, ogłasza konkurs wniosków nr **FM-SRP.01.2022** na:

dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy

zwany dalej „konkuresem”, w ramach **Subfunduszu rozwoju profilaktyki**, wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego, o którym mowa w *ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym* (Dz. U. poz. 1875).

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 2 *ustawy o Funduszu Medycznym*, przedmiotem konkursu jest wybór wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej projektowanych do realizacji w obszarze priorytetowym wskazanym przez Ministra Zdrowia w 2022 r. w ramach *Subfunduszu rozwoju profilaktyki – edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy*, zwanych dalej „programami polityki zdrowotnej”, realizowanych przez gminy.

We wniosku należy uwzględnić realizację programu polityki zdrowotnej przez co najmniej dwa lata (730 dni) w okresie pomiędzy dniem publikacji listy rankingowej, na której znalazł się zaakceptowany przez Ministra wniosek o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej, a dniem 31 grudnia 2025 r.

Program polityki zdrowotnej należy sporządzić zgodnie ze wzorem określonym *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 2476), mając na uwadze przepisy działu II rozdziału 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), dotyczące programów polityki zdrowotnej.

Program polityki zdrowotnej winien być zgodny z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „AOTMiT”, nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy, wydaną na podstawie art. 48aa ust. 5 *ustawy o świadczeniach opieki*

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostępną w repozytorium AOTMiT¹ dot. problemu zdrowotnego: Profilaktyka i wykrywanie osteoporozy², zwaną dalej „Rekomendacją Prezesa AOTMiT”.

Program polityki zdrowotnej, zgodnie z Rekomendacją Prezesa AOTMiT, powinien obejmować poniższe interwencje:

- 1) prowadzenie szkoleń dotyczących profilaktyki, diagnostyki i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom dedykowanych personelowi medycznemu;
- 2) działania informacyjno-edukacyjne nakierowane na profilaktykę osteoporozy oraz zapobieganie złamaniom osteoporotycznym i upadkom w populacji osób dorosłych;
- 3) ocenę ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w populacji kobiet w wieku ≥ 65 lat, kobiet w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz, po objęciu działaniami całej populacji kobiet, również mężczyzn w wieku ≥ 75 lat;
- 4) pomiar gęstości mineralnej kości (BMD) z wykorzystaniem badania densytometrycznego dla osób, które w narzędziu FRAX dla populacji polskiej uzyskały wyniki dziesięcioletniego ryzyka poważnych złamań osteoporotycznych $\geq 5\%$;
- 5) lekarska wizyta podsumowująca dla osób, które w ramach programu uzyskały wynik pomiaru BMD w badaniu densytometrycznym DXA, o którym mowa w pkt 4.

II. UZASADNIENIE OBSZARU PRIORYTETOWEGO

Osteoporoza to układowa choroba szkieletu, charakteryzująca się zwiększonym ryzykiem złamań kości w następstwie zmniejszenia ich odporności mechanicznej, która uwarunkowana jest gęstością mineralną (MDB) i jakością tkanki kostnej. Wyróżnia się dwa rodzaje osteoporozy:

- pierwotna, rozwijająca się u kobiet po menopauzie i rzadziej u mężczyzn w podeszłym wieku,
- wtórna będąca następstwem różnych stanów patologicznych lub wynikiem działania niektórych leków, najczęściej glikokortykosteroidów³.

¹ <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/repozytorium-ppz-2/rekomendacje-do-zalecanych-technologii-ppz>

² https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/REK/9_2020.pdf

³ Głuszko, P., Tłustołowicz, W., & Korkosz, M, (2017), Choroby metaboliczne kości, W: Gajewski P (red.) Interna Szczeklika 2017

W Polsce w 2018 r. na osteoporozę chorowało 2,1 mln osób, z czego 1,7 mln stanowiły kobiety. Jako spowodowane osteoporozą zaklasyfikowano w 2018 r. 120 tys. złamań, z czego 34% dotyczyło przedramienia, a 27% bliższego końca kości udowej. Wartość refundacji świadczeń z tego powodu wyniosła 476 mln zł, z czego aż 71% to środki przeznaczone na świadczenia z powodu złamań bliższego końca kości udowej. Równocześnie wskaźnik chorobowości rejestrowanej wyniósł niemal 555 tys. – dokładnie 3674 osoby/100 tys. ludności powyżej 50. r.ż., przy czym różnice na poziomie powiatów były dziesięciokrotne – najwyższe współczynniki chorobowości rejestrowanej wyniosły 11 247 i 9 603 na 100 tys. osób (odpowiednio powiat m. Siedlce i powiat działowski), zaś najniższe 1 263 i 1 308 na 100 tys. osób (odpowiednio powiat elbląski i powiat radziejowski). Porównując szacowaną liczbę chorych z wartością chorobowości rejestrowanej wskazano, że stopień niedoszacowania liczby chorych na osteoporozę w 2018 r. wyniósł aż 74%. Odpowiada to liczbie 1,56 mln niezdiagnozowanych osób, z czego prawie 500 tys. to seniorzy powyżej 80. r.ż.⁴. Powyższe dane epidemiologiczne jasno wskazują, iż zasadnym jest określenie profilaktyki i diagnostyki osteoporozy jako priorytetu w 2022 r. celem wsparcia finansowego z Fundusz Medycznego działań na poziomie lokalnym (gminy).

Celem konkursu jest objęcie interwencjami w zakresie profilaktyki osteoporozy przede wszystkim jak największej liczby osób z gmin o niewielkiej liczbie mieszkańców i znajdujących się na obszarach wiejskich.

III. KWOTA PRZEZNACZONA NA DOFINANSOWANIE PROGRAMÓW POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Łączna kwota środków finansowych planowana do przeznaczenia na dofinansowanie projektów programów polityki zdrowotnej w konkursie na lata 2023-2025 wynosi **75 mln zł**.
2. Kwota środków na dofinansowanie jednego programu polityki zdrowotnej na lata 2023-2025 ze środków *Subfunduszu rozwoju profilaktyki* wynosi **nie mniej niż 250 tys. zł i nie więcej niż 1,5 mln zł**.
3. Poziom dofinansowania ze środków *Subfunduszu rozwoju profilaktyki*, dla jednego programu polityki zdrowotnej **wynosi 80% środków przewidzianych na realizację tego programu określonych we wniosku o dofinansowanie, chyba że wnioskodawca wniesie o niższy poziom dofinansowania programu**. W przypadku złożenia wniosku, w którym przewidywana wysokość wnioskowanego dofinansowania z *Subfunduszu rozwoju profilaktyki* wynosi więcej niż 80% środków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, poziom dofinansowania obniżany jest do 80%.

⁴ Dane za raportem „NFZ o zdrowiu. Osteoporoza”, dostępnym pod linkiem: <https://ezdrowie.gov.pl/5583>.

4. W przypadku gdy kwota, o której mowa w pkt 1, wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich złożonych wniosków, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły warunki progowe wskazane w cz. IV oraz wymagania formalne określone w cz. V i VI, a także otrzymały co najmniej 30% możliwych do uzyskania punktów z tytułu spełnienia kryteriów oceny wniosków, zgodnie z cz. VII.
5. W przypadku gdy kwota, o której mowa w pkt 1, nie wystarcza na objęcie dofinansowaniem wszystkich złożonych wniosków spełniających wymagania określone w pkt 4, dofinansowanie mogą uzyskać wnioski, które spełniły te wymagania i uzyskały kolejno największą liczbę punktów z tytułu spełnienia kryteriów oceny wniosków, zgodnie z cz. VII, do wyczerpania łącznej kwoty środków, o której mowa w pkt 1.
6. W zależności od dostępności środków, Minister ma możliwość zwiększenia środków, o których mowa w pkt 1. W przypadku wykorzystania całości kwoty środków finansowych, o której mowa w pkt 1, na dofinansowanie projektów programów polityki zdrowotnej, Minister może zwiększyć kwotę przeznaczoną na konkurs w miarę dysponowania wolnymi środkami w ramach *Subfunduszu rozwoju profilaktyki* w przypadku pozytywnej oceny większej liczby wniosków niż możliwe do dofinansowania w kwocie, o której mowa w pkt 1. W przypadku zwiększenia kwoty, zachowana zostanie zasada równego traktowania Wnioskodawców a dofinansowanie przyznawane zgodnie z listą rankingową wg przyznanej liczby punktów na bazie oceny kryteriów, o których mowa w cz. VII.

IV. WARUNKI PROGOWE

1. Do złożenia wniosku o dofinansowanie uprawnione są wyłącznie gminy.
2. Program polityki zdrowotnej objęty wnioskiem o dofinansowanie jest zgodny z Rekomendacją Prezesa AOTMiT.
3. Wnioskodawca zagwarantuje niezbędne zasoby rzeczowe i kadrowe do przeprowadzenia programu polityki zdrowotnej w trakcie okresu jego realizacji w latach 2023-2025, w tym m.in. dostęp do narzędzi diagnostycznych i ewaluacyjnych dla populacji docelowej objętej interwencjami tj.:
 - a) narzędzia FRAX dla populacji polskiej⁵,
 - b) densytometru DXA obsługiwanego przez technika elektroradiologii/elektroradiologa (zgodnie z obowiązującymi przepisami),
 - c) ankiet wywiadu medycznego dla pacjentów,

⁵ Po stronie Wnioskodawcy pozostaje w trakcie realizacji programu zapewnienie użytkowania narzędzia FRAX zgodnie z regulaminem Uniwersytetu Sheffield będącego twórcą narzędzia oraz zakup odpowiedniej licencji.

- d) ankiet pre-test i post-test dla kadry medycznej uczestniczącej w szkoleniach.
4. Program polityki zdrowotnej, zgodnie z Rekomendacją Prezesa AOTMiT, obejmuje wszystkie poniższe interwencje:
- a) prowadzenie szkoleń dotyczących profilaktyki, diagnostyki i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom dedykowanych personelowi medycznemu,
 - b) działania informacyjno-edukacyjne nakierowane na profilaktykę osteoporozy oraz zapobieganie złamaniom osteoporotycznym i upadkom w populacji osób dorosłych,
 - c) ocenę ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w populacji kobiet w wieku ≥ 65 lat, kobiet w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego oraz, po objęciu działaniami całej populacji kobiet, również mężczyzn w wieku ≥ 75 lat,
 - d) pomiar gęstości mineralnej kości (BMD) z wykorzystaniem badania densytometrycznego dla osób, które w narzędziu FRAX dla populacji polskiej uzyskały wyniki dziesięcioletniego ryzyka poważnych złamań osteoporotycznych $\geq 5\%$,
 - e) lekarską wizytę podsumowującą dla osób, które w ramach programu uzyskały wynik pomiaru BMD w badaniu densytometrycznym DXA.

UWAGA:

Brak łącznego spełnienia przez Wnioskodawcę warunków określonych w pkt 1-4 skutkuje pozostawieniem wniosku o dofinansowanie bez rozpatrzenia.

V. TERMIN I FORMA ZŁOŻENIA WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE

1. **Wniosek o dofinansowanie należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dn. 7 lutego 2023 r. do godz. 16:00.**
2. Wnioski, które wpłyną po upływie terminu określonego w pkt 1 pozostaną bez rozpatrzenia, od czego nie przysługuje wniosek o przywrócenie terminu do złożenia wniosku.
3. W ramach konkursu możliwe jest złożenie przez Wnioskodawcę jednego wniosku o dofinansowanie jednego programu polityki zdrowotnej. W przypadku złożenia przez dany podmiot więcej niż jednego wniosku, ocenie podlegać będzie wniosek złożony jako pierwszy.
4. Uczestnik postępowania konkursowego jest zobowiązany do wypełnienia wniosku aplikacyjnego bezpośrednio na **Platformie Obsługi Projektów Inwestycyjnych (dalej: POPI)**. Treść merytoryczna wniosku aplikacyjnego ma być zgodna z ogłoszeniem oraz

z Rekomendacją Prezesa AOTMiT. Opis zakresu wymaganych danych do uzupełnienia we wniosku aplikacyjnym na POPI znajduje się w cz. VI.

5. Wniosek o dofinansowanie składa się z:
 - a. wniosku aplikacyjnego wypełnionego bezpośrednio w POPI,
 - b. treści przygotowanego programu polityki zdrowotnej,
 - c. *Jeżeli dotyczy* – stosownego umocowania do złożenia wniosku i podpisywania dokumentów w imieniu Wnioskodawcy, wskazanego w pkt 14.
6. Wniosek aplikacyjny powinien być kompletny (wypełnione wszystkie pola, złożone wymagane oświadczenia, załączone wymagane załączniki) oraz **opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym** przez osobę upoważnioną do złożenia oferty w imieniu Wnioskodawcy.
7. Wniosek należy złożyć wyłącznie w wersji elektronicznej za pośrednictwem POPI znajdującej się pod adresem <https://e-inwestycje.mz.gov.pl/>⁶. O zachowaniu terminu decyduje data wysłania wniosku opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym w POPI.
8. Wszelkie dokumenty załącza się do wniosku podczas jego wypełniania w POPI w formie plików z rozszerzeniem „.pdf” opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
9. Niedopuszczalne jest złożenie wniosku w innej formie niż to zostało określone w ogłoszeniu konkursowym np. w formie skanu wypełnionych i podpisanych w sposób odrębny dokumentów. Wnioski złożone w innej formie niż za pośrednictwem POPI (np. w formie papierowej, przesłane na skrzynkę ePUAP lub e-mail) pozostaną bez rozpatrzenia.
10. Dostęp do POPI wymaga założenia konta i zalogowania się za pośrednictwem Profilu Zaufanego Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP) w rozumieniu *ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne* (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070, z późn. zm.).
11. W przypadku wystąpienia problemów technicznych związanych z funkcjonowaniem POPI należy niezwłocznie zgłosić ten fakt na dedykowany adres poczty elektronicznej: popi.pomoc.techniczna@cez.gov.pl. W przypadku długotrwałych, zidentyfikowanych problemów technicznych uniemożliwiających złożenie wniosku w ww. sposób Minister może wydłużyć termin składania ofert lub dopuścić inny sposób złożenia wniosku, o czym zamieści

⁶ Szczegółowe informacje o elektronicznym składaniu wniosków poprzez Platformę Obsługi Projektów Inwestycyjnych są dostępne w Podręczniku Użytkownika POPI dostępnym [tutaj](#).

informacje na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce dot. konkursów ogłaszanych w ramach Funduszu Medycznego <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia-konkursowe>.

12. Przystępując do konkursu Wnioskodawca zobowiązuje się do złożenia wniosku o dofinansowanie i ewentualnego uzupełnienia jego braków formalnych wyłącznie za pośrednictwem POPI oraz do prowadzenia dalszej korespondencji elektronicznej dotyczącej postępowania konkursowego w formie i na zasadach wskazanych w niniejszym ogłoszeniu, tj. za pośrednictwem POPI, ePUAP lub poczty elektronicznej.
13. Wnioskodawca będzie informowany o kolejnych etapach oceny oferty za pośrednictwem POPI. Dodatkowo wyniki konkursu tj. lista rankingowa zaakceptowanych wniosków oraz wszelkie informacje na temat przebiegu konkursu zostaną podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce dot. konkursów ogłaszanych w ramach Funduszu Medycznego <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia-konkursowe> oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia – Wnioskodawca jest zobowiązany do bieżącego zapoznawania się z tymi informacjami.
14. W przypadku, gdy osoba podpisująca wniosek nie jest osobą uprawnioną do działania w imieniu Wnioskodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami, w POPI należy dołączyć stosowane umocowanie do złożenia wniosku przez tę osobę, tj. pełnomocnictwo do złożenia wniosku i podpisywania dokumentów w imieniu Wnioskodawcy obejmujące m.in. podpisywanie oświadczeń wnioskodawcy w ramach konkursu i załączników do tych oświadczeń (o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę), lub inny dokument, na podstawie którego jest możliwe działanie określonej osoby w imieniu Wnioskodawcy. Stosowny dokument wypełniony elektronicznie lub w formie skanu, należy załączyć w POPI podczas składania wniosku jako plik z rozszerzeniem „.pdf” opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym odpowiedniej osoby.

VI. NIEZBĘDNE ELEMENTY WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

1. Wniosek o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej zawiera następujące elementy:
 - a) dane identyfikujące Wnioskodawcę, tj. nazwę, siedzibę i adres wraz z danymi kontaktowymi (adres email, numer telefonu, adres skrzynki ePUAP Wnioskodawcy), danymi identyfikującymi osobę/y składającą/e wniosek (imię, nazwisko, adres email,

- numer telefonu) oraz danymi identyfikującymi osobę, której wniosek jest udostępniony w POPI celem jego uzupełnienia lub podpisu (numer PESEL)⁷,
- b) określenie wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, właściwego miejscowo dla Wnioskodawcy,
 - c) potwierdzenie uprawnień do złożenia wniosku tj. oświadczenia o spełnieniu warunków progowych ogłoszenia, w tym o zgodności programu polityki zdrowotnej z Rekomendacją Prezesa AOTMiT,
 - d) określenie treści programu polityki zdrowotnej projektowanego do realizacji przez Wnioskodawcę wraz z harmonogramem realizacji programu, opisem spodziewanych korzyści i efektów jego realizacji oraz informacją o wymaganiach w zakresie zasobów rzeczowych i zasobów kadrowych oraz kompetencji osób, zapewniających prawidłową realizację programu,
 - e) kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej wraz z określeniem wysokości wnioskowanego dofinansowania oraz określeniem wysokości środków własnych Wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację programu uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów,
 - f) oświadczenie o zobowiązaniu się Wnioskodawcy do przyjęcia programu polityki zdrowotnej do realizacji przez samorząd gminny w ciągu 2 miesięcy od dnia publikacji listy rankingowej zaakceptowanych wniosków, w przypadku objęcia wniosku dofinansowaniem z *Subfunduszu rozwoju profilaktyki*,
 - g) informacje niezbędne do weryfikacji kryteriów oceny wniosku określonych w cz. VII.
5. Do wniosku należy dołączyć w formie osobnego załącznika treść planowanego do realizacji programu polityki zdrowotnej. Projekt programu polityki zdrowotnej należy sporządzić zgodnie ze wzorem określonym *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej*. Do przygotowania programu można wykorzystać przygotowany przez AOTMiT edytowalny wzór projektu programu lub skorzystać z Kreatora PPZ, dostępnych na stronie: <https://www.aotm.gov.pl/informacje-dla-jst/schemat-ppz/>.

VII. KRYTERIA OCENY WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE

⁷ Numer PESEL wykorzystywany jest do potwierdzenia tożsamości osoby, której wniosek został udostępniony i powiązania jej z odpowiednim wnioskiem po zalogowaniu się przy pomocy Profilu Zaufanego do POPI.

1. Spełnienie kryteriów będzie weryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Minister zastrzega sobie możliwość żądania przedłożenia przez Wnioskodawców stosownych dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów, o których mowa poniżej, jeśli informacje potwierdzające ich spełnienie nie zostały zawarte we wniosku o dofinansowanie.

Lp.	Kryterium	Liczba punktów możliwych do uzyskania
1.	Odsetek % osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi w ramach programu. <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie działaniami informacyjno-edukacyjnymi większego odsetka osób z grupy docelowej zadania zamieszkującej gminę.</i>	0-25 pkt
	≤ 5% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	0 pkt
	>5% - 10% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	5 pkt
	>10% - 15% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	10 pkt
	>15% - 20% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	15 pkt
	>20% - 30% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	20 pkt
	>30% populacji osób powyżej 50 roku życia mieszkających na terenie gminy	25 pkt
2.	Odsetek % kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy objętych kompleksową interwencją tj. łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach programu. <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większego odsetka kobiet z grupy docelowej zadania zamieszkującej gminę.</i>	0-25 pkt
	≤5% populacji kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	0 pkt
	>5% - 10% populacji kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	5 pkt
	>10% - 15% populacji kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	10 pkt
	>15% - 20% populacji kobiet ≥ 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	15 pkt

	>20% - 30% populacji kobiet \geq 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	20 pkt
	>30% populacji kobiet \geq 65 roku życia mieszkających na terenie gminy	25 pkt
3.	Objęcie mężczyzn \geq 75 roku życia kompleksową interwencją tj. łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX w ramach programu, w razie objęcia kompleksową interwencją min. 30% kobiet \geq 65 roku życia mieszkających na terenie gminy oraz niewykorzystania całości środków. <i>Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami dodatkowo mężczyzn z grupy docelowej zadania zamieszkującej gminę.</i>	0-10 pkt
	NIE	0 pkt
	TAK	10 pkt
4.	Rodzaj gminy będącej Wnioskodawcą, zgodnie z kryterium podziału administracyjnego, określony przy użyciu identyfikatorów Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT) ⁸ : gmina miejska, gmina miejsko-wiejska, gmina wiejska. <i>Wyżej punktowane będą gminy z obszarów wiejskich.</i>	5-15 pkt
	Gmina miejska	5 pkt
	Gmina miejsko-wiejska	10 pkt
	Gmina wiejska	15 pkt
	SUMARYCZNIE DO UZYSKANIA	Max 75 pkt

- O wyborze wniosku do dofinansowania decydować będzie wynik oceny merytorycznej, tj. **liczba punktów uzyskanych przez dany wniosek w relacji do pozostałych wniosków, kolejno największą liczbą punktów**. W przypadku, gdy środki finansowe, o których mowa w cz. III pkt 1, nie będą wystarczające do objęcia dofinansowaniem wszystkich wniosków po ocenie merytorycznej, dofinansowanie otrzymają wnioski z kolejno największą liczbą punktów, zgodnie z listą rankingową.
- Wniosek musi uzyskać co najmniej 30% możliwych do uzyskania punktów celem umożliwienia przyznania dofinansowania.**

VIII. SPOSÓB OCENY WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE

⁸ Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

1. Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrywane zgodnie z treścią rozdziału 5 *ustawy o Funduszu Medycznym* dot. *Subfunduszu rozwoju profilaktyki* oraz postanowieniami niniejszego ogłoszenia.
2. Etapy oceny wniosków:
 - a. Weryfikacja wniosków pod względem **zachowania terminu złożenia wniosku**, określonego w niniejszym ogłoszeniu tj. **do dn. 7 lutego 2023 r. do godz. 16:00**.
 - b. Ocena wniosków pod względem **spełnienia warunków progowych**, określonych w cz. IV, oraz **ocena formalna** pod względem spełniania wymogów określonych w cz. V i VI.

Weryfikacji w szczególności będzie podlegać poprawność wypełnienia wniosku (wypełnienie wszystkich pól wniosku, złożenie wymaganych oświadczeń, dołączenie wymaganych załączników) oraz weryfikacja podpisu osoby składającej wniosek (tj. czy wniosek został podpisany przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji Wnioskodawcy, czy przez osobę/y działającą/e na podstawie udzielonego pełnomocnictwa – w tym ostatnim wypadku ocena wniosku pod względem spełnienia wymagań formalnych zostanie rozszerzona o weryfikację dołączenia do wniosku stosownego pełnomocnictwa lub innego dokumentu, na mocy którego możliwe jest złożenie wniosku przez osobę inną, niż wskazana we właściwym dokumencie rejestrowym, oraz poprawności jego wypełnienia.
 - c. W przypadku stwierdzenia niespełniania wymagań formalnych, Wnioskodawca może uzupełnić braki formalne **w terminie 5 dni roboczych** od dnia następującego po dniu otrzymania stosownego powiadomienia z POPI i ukazania się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej (w zakładce dot. konkursów ogłaszanych w ramach Funduszu Medycznego <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia-konkursowe>), listy ofert spełniających warunki formalne i listy ofert niespełniających warunków formalnych.
 - d. **Braki formalne należy uzupełnić bezpośrednio za pośrednictwem POPI (w sekcji „Dla Oferenta” należy wejść w złożony wniosek i odnieść się do uwag Komisji Konkursowej, które zostały umieszczone w złożonym przez Wnioskodawcę wniosku aplikacyjnym)**. Uzupełnione w ten sposób braki formalne należy podpisać i złożyć w sposób analogiczny do wniosku i uzupełnienia braków formalnych. O zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu złożenia wyjaśnień na Platformę POPI Ministerstwa Zdrowia.
 - e. W przypadku wystąpienia niejasności w zakresie treści złożonego wniosku, Wnioskodawca może zostać wezwany, za pośrednictwem POPI, do złożenia wyjaśnień w terminie wskazanym w wezwaniu. **Wyjaśnienia należy uzupełnić bezpośrednio za pośrednictwem POPI (w sekcji „Dla Oferenta” należy wejść w złożony wniosek i odnieść się do uwag Komisji Konkursowej, które zostały umieszczone w złożonym przez Wnioskodawcę wniosku aplikacyjnym)**. Przekazane w ten sposób wyjaśnienia

należy podpisać i złożyć w sposób analogiczny do wniosku i uzupełnienia braków formalnych. O zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu złożenia wyjaśnień na Platformę POPI Ministerstwa Zdrowia.

- f. Wnioski, które spełniają warunki progowe oraz warunki formalne (w tym, w których braki formalne zostały poprawnie uzupełnione), podlegają dalszej ocenie pod względem merytorycznym. Wnioski będą punktowane zgodnie z kryteriami oceny wniosków, opisanymi w cz. VII. W przypadku uzyskania przez różnych Wnioskodawców takiej samej liczby punktów, kryterium rozstrzygającym będzie odsetek % kobiet \geq 65 roku życia objętych kompleksową interwencją tj. łącznie działaniami informacyjno-edukacyjnymi oraz oceną ryzyka wystąpienia poważnych złamań osteoporotycznych z użyciem narzędzia FRAX.

IX. KOMISJA KONKURSOWA

1. Za przeprowadzenie procedury konkursowej i ocenę wniosków odpowiada Komisja Konkursowa powołana przez Ministra, zwana dalej „Komisją”.
2. Do podstawowych obowiązków Komisji, zgodnie z cz. VIII i X, należy:
 - weryfikacja i ocena wniosków pod względem spełnienia wymagań formalnych i progowych,
 - ocena merytoryczna wniosków (ocenionych przez Komisję jako zgodne z warunkami progowymi i formalnymi) w oparciu o kryteria oceny merytorycznej,
 - przygotowanie listy rankingowej wniosków w oparciu o dokonaną ocenę merytoryczną i rekomendacja Ministrowi wyboru wniosków do akceptacji,
 - ponowna ocena wniosku o dofinansowanie po złożeniu przez Wnioskodawcę wniosku o ponowną ocenę i na podstawie dokonanej oceny rekomendacja Ministrowi decyzji w sprawie ponownej oceny,
 - informowanie Wnioskodawców o poszczególnych etapach oceny i ich wynikach poprzez publikację ogłoszeń i list,
 - wzywanie Wnioskodawców do uzupełnienia braków formalnych oraz złożenia wyjaśnień w zakresie treści wniosku.
3. Komisja obraduje na posiedzeniach zwoływanych przez Przewodniczącego Komisji, kierującego jej pracami.
4. Komisja wykonuje swoje obowiązki w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny. Wszystkie osoby uczestniczące w organizacji konkursu i ocenie wniosków o dofinansowanie zobowiązane są do zachowania poufności danych i informacji zawartych w ww. wnioskach oraz w dokumentach wytworzonych w trakcie oceny i wyboru wniosków.
5. W zakresie spraw nieuregulowanych przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz postanowieniami niniejszego ogłoszenia dot. przeprowadzenia procedury konkursowej oraz oceny wniosków, rozstrzygnięcia podejmuje Komisja albo Minister.

X. KOLEJNE ETAPY KONKURSU

1. Minister zamieści na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i w POPI informację o terminie pierwszego posiedzenia Komisji oraz o planowanym terminie rozpatrzenia wniosków o dofinansowanie.
2. Po pierwszym posiedzeniu Komisji, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i w POPI, w zakładce dotyczącej przedmiotowego konkursu wniosków, zamieszczona zostanie informacja zawierająca:
 - a. listę wniosków, które wpłynęły w ramach postępowania konkursowego,
 - b. listę wniosków złożonych po upływie terminu określonego w ogłoszeniu o konkursie.

W przypadku, gdy Wnioskodawca nie zostanie wskazany na żadnej z powyższych list (pomimo złożenia wniosku o dofinansowanie) zobowiązany jest do powiadomienia Ministra w terminie 2 dni roboczych o ww. fakcie wraz z przekazaniem potwierdzenia wysłania złożonego wniosku.

3. Następnie Komisja zamieści na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia listę wniosków:
 - a. spełniających wymagania progowe,
 - b. niespełniających wymagań progowych,
 - c. spełniających wymagania formalne,
 - d. niespełniających wymagań formalnych, wraz ze wskazaniem braków formalnych (zasady uzupełnienia tych braków znajdują się w cz. VIII pkt 3 lit. c i d).

Od wyników oceny wymagań progowych oraz od oceny formalnej nie przysługuje odwołanie.

4. W terminie 14 dni od upływu terminu rozpatrywania wniosków, Minister oraz Prezes NFZ, zamieszczą listę rankingową zaakceptowanych wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ oraz na stronach podmiotowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ, wraz z podaniem nazwy Wnioskodawcy oraz wysokości przyznanego dofinansowania.
5. Niezwłocznie po ogłoszeniu listy rankingowej, o której mowa w pkt 4, Minister zawiadamia pisemnie Wnioskodawcę za pośrednictwem platformy POPI o braku akceptacji wniosku wraz z uzasadnieniem decyzji. .
6. Wnioskodawca, którego wniosek o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej nie został zaakceptowany, może złożyć wniosek o dokonanie ponownej oceny wniosku, **w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji**, o której mowa w pkt 5. Wniosek o dokonanie ponownej oceny wniosku należy złożyć w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES osoby umocowanej

do reprezentacji Wnioskodawcy z podaniem numeru ogłoszenia, numeru wniosku na platformie POPI i nazwy konkursu, którego dotyczy, oraz wskazaniem Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia jako odbiorcy wniosku o ponowną ocenę, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP. Wniosek powinien zawierać wskazanie kryteriów oceny wniosku, z którymi Wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem. O zachowaniu terminu wniesienia wniosku o ponowną ocenę decyduje dzień jego wpływu na adres skrzynki ePUAP Ministerstwa Zdrowia. Wnioski o ponowną ocenę złożone po upływie terminu lub w innej niż określona powyżej formie albo niespełniające wymogów formalnych zostaną pozostawione bez rozpatrzenia, od czego nie przysługuje odwołanie.

7. Komisja dokonuje ponownej oceny wniosku o dofinansowanie w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o ponowną ocenę spełniającego wymagania określone w pkt 6 i na podstawie dokonanej oceny rekomenduje Ministrowi rozstrzygnięcie w sprawie ponownej oceny wniosku.
8. Rozstrzygnięcie Ministra w sprawie ponownej oceny wniosku, tj. akceptacja lub brak akceptacji wniosku o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej, jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie. O ostatecznym rozstrzygnięciu Ministra Wnioskodawca jest informowany pisemnie poprzez platformę POPI. Podjęcie przez Ministra ostatecznej decyzji po ponownej ocenie wniosku kończy postępowanie konkursowe.
9. Po dokonaniu ponownej oceny wniosków, w przypadku akceptacji Ministra dla wniosków o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej wcześniej nieujętych w liście rankingowej, Minister oraz Prezes NFZ publikują zaktualizowaną listę rankingową w sposób opisany w pkt 4.
10. W przypadku braku wpływu wniosków o ponowną ocenę wniosku o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej po publikacji listy rankingowej, o której mowa w pkt 4, w terminie, o którym mowa w pkt 6, postępowanie konkursowe zostaje zakończone.
11. Wnioskodawca, którego wniosek znalazł się na liście rankingowej zaakceptowanych wniosków, o której mowa w pkt 4 i 9, zobowiązany jest do przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej przez samorząd gminny w ciągu 2 miesięcy od dnia publikacji listy rankingowej zaakceptowanych wniosków, w przypadku objęcia wniosku dofinansowaniem z *Subfunduszu rozwoju profilaktyki*, o którym mowa w cz. VI ogłoszenia pkt 1 lit. f.
12. Brak realizacji przez Wnioskodawcę zobowiązania, o którym mowa w pkt 11 skutkuje brakiem możliwości zawarcia umowy o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) a w przypadku gdy umowa o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej z NFZ została zawarta skutkuje odstąpieniem od umowy lub jej rozwiązaniem przez NFZ z obowiązkiem zwrotu środków przez Wnioskodawcę, w przypadku gdy środki finansowe na realizację umowy zostały już przekazane.

13. W przypadku zaistnienia okoliczności o których mowa w pkt 12, dofinansowanie na realizację programu polityki zdrowotnej może otrzymać decyzją Ministra Zdrowia wniosek o dofinansowanie o najwyższej punktacji, który z uwagi na przekroczenie limitu dostępnych środków finansowych nie został zaakceptowany do dofinansowania i nie został ujęty na liście rankingowej, o której mowa w pkt 4 i 9. Powyższe ma zastosowanie w przypadku nieujęcia wszystkich złożonych wniosków o dofinansowanie na liście rankingowej ze względu na brak wystarczającej ilości środków finansowych na realizację konkursu.
14. Pozostałe informacje:
- Minister zastrzega możliwość odwołania konkursu wniosków przed upływem terminu na złożenie wniosków oraz możliwość wprowadzania zmian w ogłoszeniu, w tym przedłużenia terminów na złożenie wniosków, uzupełnienia braków formalnych lub rozstrzygnięcia konkursu, a także możliwość unieważnienia konkursu wniosków przez Ministra Zdrowia – stosowna informacja jest zamieszczana na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Odwołanie konkursu lub jego unieważnienie jest dopuszczalne tylko z ważnych powodów. Informacja zamieszczana na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zawiera uzasadnienie przyczyn odwołania bądź unieważnienia konkursu.
 - Środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej dla jednostek samorządu terytorialnego zostaną przekazane w formie dotacji celowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia, który zawrze z Wnioskodawcami, którym Minister przyznał dofinansowanie, stosowne umowy o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 30 ust. 4 i 12 *ustawy o Funduszu Medycznym*.

XI. FORMA I SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

- Wyjaśnienia w zakresie treści ogłoszenia o konkursie oraz w zakresie treści wniosku udzielane będą w formie pisemnej. Zapytanie powinno zostać przesłane drogą elektroniczną na adres poczty: dep-dl@mz.gov.pl w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES przez osobę upoważnioną do złożenia wniosku i występowania w imieniu Wnioskodawcy. We wniosku powinien być zawarty adres poczty elektronicznej e-mail oraz numer telefonu kontaktowego do osoby mogącej udzielić uzupełniających wyjaśnień i wyznaczonej do kontaktu w sprawie. Odpowiedź na wniosek może zostać udzielona drogą elektroniczną w formie wiadomości elektronicznej e-mail lub telefonicznie na wskazany we wniosku numer kontaktowy. Dodatkowo wyjaśnienia udzielane będą w dni robocze w godzinach 9:00 - 12:00 pod numerem telefonu 882 358 832.
- Wszelkie informacje o konkursie zamieszczone są na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, w zakładce dot. konkursów ogłaszanych w ramach Funduszu Medycznego <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia-konkursowe>.

XII. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Celem umożliwienia rzetelnego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną przygotowania narzędzi i materiałów do realizacji interwencji, o których mowa w cz. IV ogłoszenia, do ogłoszenia została dołączona broszura informacyjna dot. czynników ryzyka osteoporozy i zaleceń praktycznych jak dbać o mocne kości pt. *Osteoporoza. Jak dbać o zdrowie kości? Czynniki ryzyka choroby i zalecenia profilaktyczne* (autorzy: Monika Lesicka, Agnieszka Bukowska-Damska, Ewa Jabłońska) opracowana przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025*. Wnioskodawca może je wykorzystać w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej w celach informacyjno-edukacyjnych, z zastrzeżeniem podania źródła tj. autorów i mechanizmu finansowego.
2. Do ogłoszenia został dołączony przygotowany przez AOTMiT edytowalny wzór projektu schematu programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w cz. VI pkt 5 ogłoszenia, który można wykorzystać do przygotowania programu polityki zdrowotnej będącego przedmiotem wniosku konkursowego. Wzór pochodzi ze strony AOTMiT: <https://www.aotm.gov.pl/informacje-dla-ist/schemat-ppz/>.

XIII. ZAŁĄCZNIKI DO OGŁOSZENIA

Załącznik nr 1 – Broszura informacyjna pt. *Osteoporoza. Jak dbać o zdrowie kości? Czynniki ryzyka choroby i zalecenia profilaktyczne*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2022

Załącznik nr 2 – Schemat programu polityki zdrowotnej sporządzony przez AOTMiT